

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU HAMIL DENGAN
KEKURANGAN ENERGI KRONIS DI WILAYAH
PUSKESMAS MANGGAR BARU
KOTA BALIKPAPAN
TAHUN 2023



OLEH:

PUTRI WIDYAWATI
NIM. P07220120091

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
KALIMANTAN TIMUR JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI D-III KEPERAWATAN SAMARINDA

2023

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU HAMIL DENGAN
KEKURANGAN ENERGI KRONIK DI WILAYAH
PUSKESMAS MANGGAR BARU
KOTA BALIKPAPAN
TAHUN 2023

Untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan (Amd.Kep)

Pada Jurusan Keperawatan

Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur



Oleh:

PUTRI WIDYAWATI
P07220120091

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
KALIMANTAN TIMUR JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI D-III KEPERAWATAN SAMARINDA

2023

SURAT PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini adalah hasil karya sendiri dan bukan merupakan jiplakan atau tiruan dari KTI 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,

Yang Menyatakan

PUTRI WIDYAWATI
P07220120091

LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH INI TELAH DISETUJUI UNTUK

DIUJIKAN

23 Juni 2023

Oleh

Pembimbing



Dr. Hj. Nina Mardiana, M.Kes
NIP. 196109251982032001

Pembimbing pendamping



Ns. Grace C Sipasulta., M.Kep.Sp.Kep.Mat
NIP. 1903121989012002

Mengetahui,

Ketua Program Studi D-III Keperawatan Kampus C Balikpapan
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kaltim

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

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Pada Ibu Dengan Kekurangan Energi

Kronis Kota Balikpapan Tahun 2023

Telah Diuji

Pada Tanggal 23 Juni 2023

PANITIA PENGUJI

Ketua Penguji

Ns. Asnah., S.Kep.M.Pd
NIDN.4020027901

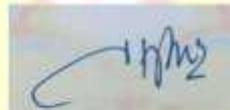


Penguji Anggota

1. **Dr. Hj. Nina Mardiana., M.Kes**
NIDN. 4025096101



2. **Ns. Grace C Sipasulta., M.Kep.Sp.Kep.Mat**
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. 196508251985032001

Ns. Andi Lis A.G., S.Kep.M.Kep
NIP.196803291994022001

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Data Diri

1. Nama : Putri Widyawati
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Tempat, Tanggal Lahir : Balikpapan, 23 Desember 2001
4. Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia
5. Agama : Islam
6. Alamat : Jl. Persatuan rt.03 no.57 Kel. Manggar Baru
Kec. Balikpapan Timur Kota Balikpapan
7. Email : ptriwidyal23@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

1. Tk Bina Anaprasa Tahun 2007-2008
2. SD Negeri 011 Balikpapan Timur tahun 2008-2014
3. SMP Negeri 2 Balikpapan Kota Tahun 2014-2017
4. SMA Negeri 4 Balikpapan Selatan Tahun 2017-2020
5. Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur Tahun 2020-Sekarang

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kepada Allah Subhanahu wa ta'ala atas berkat rahmat dan karunianya sehingga Karya Tulis Ilmiah saya dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Dengan Kekurangan Energi Kronis Di Wilayah Kerja Puskesmas Manggar Baru Kota Balikpapan Tahun 2023”. Karya Tulis Ilmiah ini disusun dalam rangka menyelesaikan tugas akhir untuk memperoleh gelar Ahli Madya di Program Studi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kaltim.

Karya Tulis Ilmiah ini tersusun atas upaya maksimal saya sebagai penulis dan petunjuk pembimbing, serta arahan berbagai pihak yang telah membantu saya dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini. Bersama dengan ini perkenankan saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. M. H. Supriadi B, S.Kp, M.Kep selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
2. Dr. Karunia Nente selaku Kepala Puskesmas Manggar Baru Kota Balikpapan
3. Hj. Umi Kalsum, S.Pd., M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
4. Ns. Andi Lis Arming G, M.Kep, selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Samarinda Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
5. Dr. Hj. Nina Mardiana., M.Kes selaku pembimbing I yang bersedia memberikan ilmu dan waktunya selama proses bimbingan berlangsung.

6. Ns. Grace Carol Sipasulta, M.Kep., Sp. Kep.Mat, selaku penanggung jawab prodi D-III Keperawatan Kelas B, sekaligus pembimbing II yang bersedia memberikan ilmu dan waktunya selama proses bimbingan berlangsung.
7. Dosen dan seluruh staf Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur yang telah mendidik dan membimbing saya dalam masa pendidikan.
8. Binti Solekah., S.ST selaku pembimbing saya di Puskesmas Manggar Baru yang telah memberikan ilmu dan waktunya selama proses pengambilan data berlangsung.
9. Bapak Sukamto dan ibu Ratnawati yang telah membesarkan, mendidik, mendukung dan mendoakan saya sehingga dapat sampai ke tahap ini.
10. Rekan-rekan mahasiswa/i Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Jurusan Keperawatan Prodi D-III Keperawatan Kelas B angkatan 2020.
11. Kepada diri saya telah bertahan sampai saat ini.

Saya mengucapkan terima kasih kepada semuanya atas bimbingan, bantuan, dan semangatnya sehingga saya dapat menyelesaikan penulisan proposal karya tulis ilmiah ini.

Samarinda, 20 Juni 2023

Penulis

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU HAMIL DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS DI WILAYAH PUSKESMAS MANGGAR BARU KOTA BALIKPAPAN TAHUN 2023

Pendahuluan: Kekurangan energi kronis (KEK) merupakan keadaan dimana ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun sehingga mengakibatkan gangguan kesehatan pada ibu. Ibu hamil dikategorikan KEK jika lingkaran lengan atas (LILA) < 23,5 cm, IMT < 18,5, hemoglobin (Hb) < 11 gr%. Tujuan umum dilakukan penelitian untuk melaksanakan asuhan keperawatan secara komprehensif pada ibu hamil dengan kekurangan energi kronis.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan Asuhan Keperawatan dengan mengambil satu kasus yaitu Ibu Hamil Dengan Kekurangan Energi Kronis Di Wilayah Puskesmas Manggar Baru Kota Balikpapan. Metode pengambilan data dengan wawancara dan pemeriksaan fisik. Instrumen pengumpulan data menggunakan format Asuhan Keperawatan sesuai ketentuan yang berlaku di Prodi D-III Keperawatan kampus C. Analisa data secara deskriptif.

Hasil dan Pembahasan: Berdasarkan analisa data pada kedua klien diperoleh 3 diagnosa keperawatan yang sama, dan 3 diagnosa keperawatan yang berbeda. Klien 1 berusia 33 tahun status obstetri G3P2A0 ditemukan berat badan awal 49 kg mengalami penambahan berat badan sebesar 2 kg dan penambahan lingkaran lengan sebesar 1 cm. Pada klien 2 berusia 23 tahun status obstetri G1P0 ditemukan berat badan awal 44 kg mengalami penambahan berat badan 46 kg dan mengalami penambahan lingkaran lengan sebesar 1,2 cm.

Kesimpulan dan Saran: Pengkajian asuhan keperawatan pada kedua klien beberapa menunjukkan hal yang sama. Diagnosa keperawatan yang sama muncul pada kedua klien yaitu manajemen kesehatan tidak efektif b.d kurang terpapar informasi, gangguan rasa nyaman b.d gangguan adaptasi kehamilan, kelelahan berhubungan dengan kehamilan. Pada klien 1 terdapat tambahan diagnosa keperawatan gangguan pola tidur b.d kehamilan, sedangkan pada klien 2 kesiapan peningkatan menjadi orang tua dan resiko perfusi perifer tidak efektif. Intervensi yang dilakukan sesuai dengan diagnosa yang di alami oleh kedua klien. Intervensi dan implementasi keperawatan disusun berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Hasil evaluasi dilakukan oleh penulis selama 5 hari perawatan pada kedua klien dengan kekurangan energi kronis. Diharapkan klien dapat meningkatkan kebutuhan nutrisi untuk memenuhi kebutuhan tubuhnya.

Kata kunci: *Ibu hamil, KEK, LILA, IMT, Hb, home care*

ABSTRACT

NURSING CARE FOR PREGNANT WOMEN WITH CHRONIC ENERGY DEFICIENCY IN THE PUBLIC HEALTH CENTER MANGGAR BARU IN BALIKPAPAN ON 2023

Introduction: Chronic energy deficiency (CED) is a condition which the mother suffers from a lack of food that lasts for years, causes health problems with the mother. Pregnant women are categorized as SEZ if the upper arm circumference (LILA) < 23.5 cm, BMI < 18.5, hemoglobin (Hb) < 11 g%. the general objective of the research was to carry out comprehensive nursing care for pregnant women with chronic energy deficiency.

Methods: This research uses case study method with nursing care approach by taking one case, namely Pregnant Women with Chronic Energy Deficiency in Manggar Baru Health Center Area, Balikpapan City. Data collection methods are interview and physical examination. Data collection instruments used Nursing Care format according to the provisions applicable in the D-III Nursing Study Program, Campus C. Data analysis is descriptive.

Results and Discussion: Based on data analysis on both clients, 3 similar nursing diagnoses were obtained, and 3 different nursing diagnoses. Client 1 aged 33 years, obstetric status G3P2A0 found the initial body weight of 49 kg experienced weight gain of 2 kg and an increase in arm circumference of 1 cm. In client 2 aged 23 years, obstetric status G1P0 was found to have an initial body weight of 44 kg, experienced an increase in body weight of 46 kg and experienced an increase in arm circumference of 1.2 cm.

Conclusions and Suggestions: Nursing care assessment on both clients showed some of the same things. The same nursing diagnoses appear in both clients, namely ineffective health management b.d lack of exposure to information, impaired sense of comfort b.d pregnancy adaptation disorders, fatigue associated with pregnancy. In client 1 there are additional nursing diagnoses of sleep pattern disorders b.d pregnancy, while in client 2 readiness increases to become parents and the risk of ineffective peripheral perfusion. Interventions are carried out in accordance with the diagnoses experienced by both clients. Nursing interventions and implementation are organized based on the Indonesian Nursing Intervention Standards. The results of the evaluation were carried out by the author for 5 days of care for both clients with chronic energy deficiency. It is expected that clients can increase their nutritional needs to meet their body's needs.

Keywords: Pregnant women, SEVERITY, LILA, BMI, Hb, home care

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN	
HALAMAN SAMPUL DALAM DAN PRASYARAT	i
SURAT PERNYATAAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
ABSTRAK	ix
DAFTAR BAGAN.....	xvi
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR.....	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan	6
D. Manfaat	7
BAB II	8

TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Konsep Medis	8
1. Kekurangan Energi Kronis (KEK)	8
a. Pengertian Kekurangan Energi Kronis	8
b. Etiologi Kekurangan Energi Kronis	9
c. Faktor-faktor yang berhubungan dengan KEK	12
d. Manifestasi Klinis	16
e. Patofisiologis	16
f. Dampak KEK pada ibu hamil dan janin	17
g. Deteksi Dini Kekurangan Energi Kronis (KEK)	17
h. Pengukuran Antropometri Lingkar Lengan Atas (LILA)	18
i. Penatalaksanaan KEK pada ibu hamil	19
j. Pathway	24
2. Kehamilan	25
a. Definisi	25
b. Tanda-Tanda Kehamilan	26
c. Manifestasi klinis kehamilan	27
d. Perubahan Anatomi Dan Fisiologi Sistem Reproduksi Selama Kehamilan	28
e. Perubahan Fisiologi Pada Organ Dan Sistem Lainnya Selama Kehamilan	32

f. Perubahan Adaptasi Psikologi Pada Ibu Hamil	45
g. Pemeriksaan Leopold.....	48
B. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Dengan Kekurangan Energi Kronis	54
1. Pengkajian	55
2. Diagnosa Keperawatan.....	62
3. Intervensi Keperawatan.....	69
4. Implementasi keperawatan	76
5. Evaluasi keperawatan.....	77
BAB III.....	80
METODE PENELITIAN	80
A. Desain Penelitian.....	80
B. Subjek Penelitian.....	80
C. Definisi Operasional.....	81
D. Lokasi dan Waktu Penelitian	81
E. Prosedur Penelitian.....	82
F. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data.....	83
G. Analisi Data.....	84
BAB IV	85
HASIL DAN PEMBAHASAN	85

A. Hasil Penelitian	85
1. Gambaran lokasi studi kasus	85
2. Gambaran asuhan keperawatan	86
a. Pengkajian.....	86
b. Data Fokus	102
c. Diagnosa Keperawatan.....	105
d. Intervensi Keperawatan	113
e. Implementasi keperawatan	133
f. Evaluasi Keperawatan.....	167
B. Pembahasan.....	186
1. Pengkajian Keperawatan	186
2. Diagnosa Keperawatan	188
3. Intervensi Keperawatan.....	196
4. Implementasi Keperawatan	199
5. Evaluasi Keperawatan	200
BAB V.....	203
KESIMPULAN DAN SARAN	203
A. Kesimpulan	203
B. Saran.....	205
DAFTAR PUSTAKA.....	206

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Pathway KEK.....	24
-----------------------------	----

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Mitos Dan Fakta Seputar Makanan Ibu Hamil	13
Tabel 2. 2 Makanan Yang Dianjurkan Dan Tidak Dianjurkan Bagi Ibu Hamil	23
Tabel 2. 3 Intervensi defisit nutrisi	70
Tabel 2. 4 Intervensi defisit pengetahuan	71
Tabel 2. 5 Intervensi intoleransi aktivitas	72
Tabel 2. 6 Intervensi kelelahan	73
Tabel 2. 7 Intervensi perfusi perifer tidak efektif	74
Tabel 2. 8 Intervensi risiko perdarahan	75
Tabel 2. 9 Pengkajian Asuhan Keperawatan Ibu Hamil Dengan Kekurangan Energi Kronis	86
Tabel 2. 10 Data Fokus Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Dengan Kekurangan Energi Kronis	102
Tabel 2. 11 Analisa Data Ibu Hamil Dengan Kekurangan Energi Kronis Di Puskesmas Manggar Baru	105
Tabel 2. 12 Intervensi Asuhan Keperawatan Ibu Hamil Dengan Kekurangan Energi Kronis	113
Tabel 2. 13 Implementasi Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Dengan Kekurangan Energi Kronis Di Puskesmas	133
Tabel 2. 14 Evaluasi Keperawatan Pada Ibu Hamil Dengan Kekurangan Energi Kronis Di Puskesmas Manggar	167

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Pita LILA.....	18
Gambar 2. 2 Pemeriksaan Leopold I.....	50
Gambar 2. 3 Pemeriksaan Leopold II	51
Gambar 2. 4 Pemeriksaan Leopold III.....	52
Gambar 2. 5 Pemeriksaan Leopold IV.....	54

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Konsultasi
- Lampiran 2 : Lembar Informed Consent Klien 1
- Lampiran 3 : Lembar Informed Consent Klien 2
- Lampiran 4 : Pengkajian Klien 1
- Lampiran 5 : Pengkajian Klien 2
- Lampiran 6 : Satuan Acara Penyuluhan
- Lampiran 7 : Leaflet Kekurangan Energi Kronis
- Lampiran 8 : Leaflet Nutrisi Bagi Ibu Hamil
- Lampiran 9 : Leaflet Keluarga Berencana
- Lampiran 10 : Dokumentasi Kegiatan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kehamilan yang sehat merupakan sesuatu yang diinginkan setiap pasangan suami istri. Kondisi ibu dan janin yang sehat dipengaruhi oleh banyak faktor, yang tidak hanya berasal dari ibu namun juga dari suami, keluarga dan lingkungan masyarakat. Kehamilan pada dasarnya suatu proses alamiah (fisiologis), namun pada kondisi tertentu dapat berubah menjadi patologis dan jika tidak ditangani secara tepat dapat mengakibatkan kegawatdaruratan jiwa ibu dan janin (Buku Asuhan Kehamilan, 2021)

Status gizi pada masa pra-hamil, kehamilan dan menyusui merupakan periode yang sangat penting untuk menentukan kualitas sumber daya manusia nantinya. Periode ini dikenal dengan 1000 hari pertama kehidupan (HPK) manusia yang dihitung dari 270 hari selama kehamilan dan 730 hari pada kehidupan pertama bayi yang dilahirkan sampai berusia 2 tahun. Masa ini merupakan periode sensitif karena kekurangan asupan gizi yang terjadi pada bayi akan bersifat permanen dan tidak dapat diperbaiki (Demsa Simbolon, Jumiwati, 2018)

Cara mengetahui status gizi ibu, dengan mengukur lingkar lengan atas (LILA), bila kurang dari 23,5 cm maka ibu hamil tersebut termasuk kekurangan energi kronik (KEK). Ibu hamil dengan status gizi kurang selain

berdampak pada kondisi janin yang dilahirkan juga berdampak pada proses persalinan (Shinta Ika Sandhi, 2021)

Survei Demografi dan Kesehatan Etiopia (EDHS) 2011 juga mengukur berat dan tinggi badan wanita usia 15-49 tahun. 27% wanita Ethiopia terlalu kurus, karena kecenderungan tempat tinggal di pedesaan akan lebih kurus daripada tinggal di perkotaan dengan perbandingan 29:20%. Di Tigray, prevalensi kekurangan berat badan pada wanita usia subur mencapai 40%. Kekurangan gizi menjadi salah satu masalah utama kesehatan masyarakat di Tigray (Calverton, Maryland, 2012)

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil bahwa prevalensi gizi kurang keseluruhan mencapai 47,9%, hasil ini lebih tinggi daripada temuan Survei Demografi dan Kesehatan. Di wilayah Etiopia sebesar 27% dan Tigray 40%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa prevalensi gizi kurang lebih tinggi pada wanita pedesaan daripada perkotaan (Saba Abraham, Gebremeskel miruts, 2015)

Bila ibu mengalami kekurangan energi kronis selama kehamilan akan menimbulkan masalah, baik pada ibu maupun janin. KEK pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi seperti anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi. Terhadap janin, kekurangan gizi bisa menyebabkan keguguran, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, dan lahir dengan berat badan rendah (BBLR) (Icemi Sukarni K - Wahyu P, 2015)

Gizi ibu hamil merupakan salah satu fokus perhatian kegiatan perbaikan gizi masyarakat karena dampaknya yang signifikan. Riset Kesehatan

Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan prevalensi risiko KEK pada ibu hamil usia subur masih cukup tinggi sebesar 17,3%. Presentasi ibu hamil KEK diharapkan dapat turun sebesar 1,5% setiap tahunnya.

Berdasarkan sumber data laporan rutin tahun 2020 yang terkumpul dari 34 provinsi menunjukkan dari 4.656.382 ibu hamil yang diukur lingkaran lengan atasnya (LILA), sekitar 451.350 ibu hamil memiliki LILA < 23,5 cm. hal ini menunjukkan persentase ibu hamil dengan KEK tahun 2020 sebesar 9,7%, sementara target tahun 2020 adalah 16%. Jika capaian tersebut dibandingkan dengan ambang batas menurut WHO, maka persentase ibu hamil KEK di Indonesia termasuk masalah kesehatan masyarakat kategori ringan (<10%) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021)

Ada banyak faktor yang menjadi penyebab ibu hamil mengalami kekurangan energi kronis salah satunya ialah usia kehamilan. Sebagian besar terjadi pada trimester 2 dengan persentase 41,3%, kemudian pada trimester 3 sebanyak 38,5% dan pada trimester 1 20,2% (Waryono, 2010) dalam (Mahirawati, 2014)

Salah satu provinsi di Indonesia yaitu Kalimantan Timur memiliki prevalensi ibu hamil kekurangan energi kronis sebanyak 11,48% dilihat dari karakteristik usia, pendidikan, pekerjaan dan tempat tinggal (Tim Riskesdas, 2019). Kalimantan timur terdiri dari banyak wilayah salah satunya kota Balikpapan. Kasus ibu hamil dengan KEK di kota Balikpapan sebanyak 7,7% dihimpun dari laporan setiap Puskesmas yang berada di wilayah Balikpapan (Kesehatan & Balikpapan, 2023)

Gizi yang baik sangat diperlukan oleh ibu hamil agar pertumbuhan janin tidak mengalami hambatan dan dapat melahirkan bayi dengan berat badan normal. Tingginya kasus KEK pada ibu hamil dapat terjadi akibat rendahnya pengetahuan ibu tentang makanan bergizi, hal ini akan mempengaruhi konsumsi asupan makanan pada ibu selama kehamilan (Icemi Sukarni K - Wahyu P, 2015)

Upaya pencegahan yang bisa dilakukan untuk mengatasi ibu hamil dengan KEK seperti mengetahui nutrisi yang terbaik selama hamil, program pemberian makanan tambahan (PMT) dalam bentuk biskuit dan tablet Fe atau tambah darah untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil (Tim Riskesdas, 2019)

Pada penelitian yang dilakukan oleh Andi Fatimah Jamir dan Erni (2021) mengenai hubungan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe dan asupan makanan dengan kejadian KEK didapatkan dari 25 ibu hamil yang mengalami KEK hanya 2 orang yang patuh mengkonsumsi tablet Fe, dan dari 55 ibu hamil yang tidak mengalami KEK terdapat 51 ibu hamil yang patuh mengkonsumsi tablet Fe. Hal ini menunjukkan tingkat kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe sangat mempengaruhi kejadian KEK dan dapat mencegah ibu anemia.

Dari hasil penelitian juga didapatkan 25 ibu hamil yang mengalami KEK terdapat 21 ibu hamil memiliki asupan makanan kurang dan dari 55 ibu hamil yang tidak mengalami KEK terdapat 43 ibu hamil memiliki asupan makanan baik (Fatimah Jamir & Erni, 2022)

Perawat sebagai bagian dari tenaga kesehatan profesional memiliki peran sebagai pemberi asuhan, pendidik, advokat, konselor, agen pengubah,

pemimpin, manajer, manajer kasus, serta peneliti dan pengembang praktik keperawatan (Wahyudi, 2020). Perawat dapat melakukan perannya melalui asuhan keperawatan dengan 5 langkah yaitu pengkajian, menegakkan diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

Asuhan keperawatan yang diberikan oleh seorang perawat harus berkualitas sehingga perlu mengembangkan ilmu pengetahuan dan praktik pengobatan. Salah satu model konseptual keperawatan yang mendasari keperawatan maternitas adalah *Self Care* atau Perawatan Diri yang dikembangkan oleh Dorothea E Orem. Orem mengidentifikasi tiga klasifikasi *nursing system* yaitu *wholly compensatory system*, *partly compensatory system*, *supportive educative system*. Model konseptual keperawatan yang diberikan perawat dalam melakukan asuhan keperawatan untuk meningkatkan kemampuan pasien dalam merawat dirinya sendiri (Muhlisin & Irdawati, 2010)

Dari hasil rekam medis yang terdapat di Puskesmas Manggar Baru, pada tahun 2022 terdapat 39 ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis, sementara pada tahun 2023 dalam rentang waktu bulan Januari-Maret sebanyak 6 ibu hamil dengan kekurangan energi kronis (Puskesmas Manggar Baru, 2023)

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Dengan Kekurangan Energi Kronis Di Wilayah Kerja Puskesmas Manggar Baru Kota Balikpapan Tahun 2023.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah diatas maka rumusan masalah ini bagaimana pemberian Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil

Dengan Kekurangan Energi Kronik Di Wilayah Kerja Puskesmas Manggar Baru Kota Balikpapan Tahun 2023?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan keperawatan secara komprehensif pada ibu hamil sesuai dengan standar pelayanan Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Dengan Kekurangan Energi Kronik Di Wilayah Kerja Puskesmas Manggar Baru Balikpapan Tahun 2023

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Dengan Kekurangan Energi Kronik Di Wilayah Kerja Puskesmas Manggar Baru Kota Balikpapan Tahun 2023
- b. Menegakkan diagnosa keperawatan Pada Ibu Hamil Dengan Kekurangan Energi Kronik Di Wilayah Kerja Puskesmas Manggar Baru Kota Balikpapan Tahun 2023
- c. Menyusun perencanaan keperawatan Pada Ibu Hamil Dengan Kekurangan Energi Kronik Di Wilayah Kerja Puskesmas Manggar Baru Kota Balikpapan Tahun 2023
- d. Melaksanakan intervensi keperawatan Pada Ibu Hamil Dengan Kekurangan Energi Kronik Di Wilayah Kerja Puskesmas Manggar Baru Kota Balikpapan Tahun 2023
- e. Mengevaluasi Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Dengan Kekurangan Energi Kronik Di Wilayah Kerja Puskesmas Manggar Baru Kota Balikpapan Tahun 2023

D. Manfaat

Setelah penelitian selesai, peneliti berharap penelitian ini dapat bermanfaat:

1. Bagi Penelitian

Untuk menambah pengetahuan mengenai perawatan pada pasien dengan masalah Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil

2. Bagi Tempat Penelitian

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat memperbarui ilmu keperawatan dan sebagai masukan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Dengan Kekurangan Energi Kronik, serta dapat dijadikan dokumentasi ilmiah untuk meningkatkan minat penelitian selanjutnya.

3. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Menambah keluasan ilmu terutama tentang Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Dengan kekurangan Energi Kronik Di Wilayah Kerja Puskesmas Manggar Baru Kota Balikpapan Tahun 2023.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Medis

1. Kekurangan Energi Kronis (KEK)

a. Pengertian Kekurangan Energi Kronis

Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah keadaan dimana ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu. KEK merupakan gambaran status gizi ibu di masa lalu yaitu kekurangan gizi kronis pada masa anak-anak baik disertai sakit yang berulang ataupun tidak. Kondisi tersebut akan menyebabkan bentuk tubuh yang pendek (stunting) atau kurus (wasting) pada saat dewasa.

Kekurangan energi secara kronis menyebabkan ibu hamil tidak mempunyai cadangan zat gizi yang adekuat untuk menyediakan kebutuhan ibu dan janin karena ada perubahan hormon dan meningkatnya volume darah untuk pertumbuhan janin. Sebagai akibatnya, suplai zat gizi pada janin berkurang sehingga pertumbuhan dan perkembangan janin terhambat. Selanjutnya akan lahir bayi dengan berat yang rendah (Tim Promkes RSST - RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten, 2022)

Kekurangan Energi Kronis merupakan suatu keadaan dimana ibu hamil menderita kekurangan makanan yang berlangsung

selama menah (kronis), sehingga menimbulkan gangguan kesehatan pada ibu hamil pada ibu secara relatif atau absolut satu atau lebih zat gizi. Menurut *International Journal of Community Medicine and Public Health*, KEK adalah masalah kurang gizi yang berlangsung dalam waktu yang lama, yaitu hitungan tahun. Ibu hamil dikategorikan KEK jika lingkaran lengan atas (LILA) < 23,5 cm (Sisrini Rahayu, 2022)

b. Etiologi Kekurangan Energi Kronis

Ada beberapa faktor yang bisa menyebabkan seorang ibu hamil mengalami kekurangan energi kronis, di antaranya ialah (Sisrini Rahayu, 2022):

1) Faktor biologis

a) Usia ibu

Usia ibu kurang dari 20 tahun akan meningkatkan resiko KEK karena adanya kompetisi antara janin dan ibu dalam menyerap gizi makanan, karena ibu masih dalam tahap pertumbuhan. Begitu juga dengan ibu yang terlalu tua, penyerapan gizi sudah tidak maksimal, sehingga beresiko mengalami KEK. Usia terbaik untuk menjalani kehamilan adalah dari usia 20 sampai 35 tahun.

b) Jarak kehamilan

Ibu dikatakan terlalu sering melahirkan bila jaraknya kurang dari 2 tahun. Penelitian menunjukkan bahwa apabila keluarga dapat mengatur jarak antara kelahiran anaknya lebih dari 2 tahun maka anak akan memiliki probabilitas hidup lebih

tinggi dan kondisi anaknya lebih sehat dibanding anak dengan jarak kehamilan dibawah 2 tahun. Jarak melahirkan yang terlalu dekat akan menyebabkan kualitas janin/anak yang rendah dan juga akan merugikan kesehatan ibu. Ibu tidak memperoleh kesempatan untuk memperbaiki tubuhnya sendiri (ibu memerlukan energi yang cukup untuk memulihkan keadaan setelah melahirkan anaknya). Dengan mengandung kembali maka akan menimbulkan masalah gizi dan janin/bayi berikut yang dikandung.

c) Paritas

Paritas merupakan seorang wanita yang pernah melahirkan bayi yang dapat hidup. Kehamilan dengan jarak pendek dengan kehamilan sebelumnya kurang dari 2 tahun atau kehamilan yang terlalu sering dapat menyebabkan gizi kurang karena dapat menguras cadangan zat gizi tubuh serta organ reproduksi belum kembali sempurna seperti sebelum masa kehamilan.

d) Berat badan selama hamil

Pertambahan berat badan selama hamil mempengaruhi berta badan bayi yang akan lahir. Pertambahan berat badan ibu selama hamil rata-rata 12-14 kg.

2) Faktor sosial ekonomi

a) Pendapatan keluarga

Faktor yang berperan dalam menentukan status kesehatan seseorang adalah tingkat keadaan ekonomi, dalam hal ini adalah daya beli keluarga. Keluarga yang memiliki pendapatan kurang, berpengaruh terhadap daya beli keluarga tersebut. Kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan antara lain tergantung pada besar kecilnya pendapatan keluarga, harga bahan makanan itu sendiri, serta tingkat pengelolaan sumber daya lahan dan pekarangan. Semakin tinggi pendapatan keluarga maka semakin tinggi daya beli untuk kebutuhan gizi keluarga.

b) Pendidikan

Rendahnya pendidikan seorang ibu dapat mempengaruhi terjadinya risiko KEK, hal ini disebabkan karena faktor pendidikan dapat menentukan mudah tidaknya seseorang untuk menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang diperoleh. Latar belakang pendidikan ibu adalah suatu faktor penting yang akan berpengaruh terhadap status kesehatan dan gizi. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Stephani dan Kartikasari menyebutkan bahwa ibu hamil yang memiliki pendidikan SD ke bawah memiliki risiko KEK yang lebih tinggi dibandingkan ibu yang memiliki latar belakang pendidikan SMP ke atas. Kesimpulan dari penelitian di atas yaitu pendidikan dapat mempengaruhi terjadinya risiko KEK pada ibu.

c) Pola konsumsi

Pola makan masyarakat Indonesia pada umumnya tidak menerapkan menu makanan seimbang dan beragam. Menu makanan yang seimbang mengandung karbohidrat protein baik hewani maupun nabati, vitamin, mineral dan kalsium.

d) Perilaku

Kebiasaan dan pandangan wanita terhadap makanan, pada umumnya wanita lebih memberikan perhatian khusus pada kepala keluarga dan anak-anaknya. Ibu hamil harus mengkonsumsi kalori paling sedikit 300 kalori/hari. Jika ibu tidak punya kebiasaan buruk seperti merokok, pecandu, dsb, makan status gizi bayi yang kelak dilahirkan juga baik dan sebaliknya.

c. Faktor-faktor yang berhubungan dengan KEK

Masalah gizi pada masyarakat Indonesia sangat berkaitan erat dengan pangan, karena gizi seseorang sangat terpengaruh pada kondisi pangan yang dikonsumsinya. Kondisi pangan antara lain menyangkut ketersediaan pangan dan kerawanan konsumsi pangan yang disebabkan kemiskinan, rendahnya pendidikan dan adat kepercayaan yang terkait dengan tabu makanan (Purwanto & Sumaningsih, 2019)

1) Tabu makanan (Pantangan)

Pantangan atau tabu adalah suatu larangan untuk mengkonsumsi jenis makanan tertentu karena terdapat ancaman bahaya terhadap barang siapa yang melanggarnya. Beberapa alasan tabu diantaranya khawatir terjadi keracunan, tidak biasa, takut

mandul, kebiasaan yang bersifat pribadi, khawatir menimbulkan penyakit, larangan agama, pembatasan makanan hewani karena disucikan oleh adat/budaya.

Kepercayaan berpantang makanan tertentu memiliki kontribusi terhadap kejadian anemia pada ibu hamil. Diantaranya makanan yang menjadi pantangan adalah makanan yang kaya zat besi baik golongan hewani, nabati, dan gabungan dari keduanya. Golongan makanan hewani seperti cumi-cumi, udang, kepiting, gurita, telur bebek, dan beberapa jenis ikan. Golongan nabati meliputi daun kelor, rebung, tebu, nanas, durian, terong, serta beberapa jenis buah-buahan. Di beberapa negara berkembang umumnya masih ditemukan larangan, pantangan atau tabu tertentu bagi makanan ibu hamil, tidak terkecuali di Indonesia. Walaupun demikian, harus diakui bahwa tidak semua tabu itu berakibat negatif terhadap kondisi gizi dan kesehatan. Tabu yang tidak jelas pengaruhnya bagi kesehatan dibiarkan saja, sambil terus dipelajari pengaruhnya untuk jangka panjang.

Tabel 2. 1 Mitos Dan Fakta Seputar Makanan Ibu Hamil

Bahan makanan	Mitos	Fakta
Air kelapa hijau	Minum air kelapa hijau membuat kulit bayi bersih saat lahir	Air kelapa hijau kaya akan mineral dan elektrolit cair yang mudah diserap tubuh sehingga baik untuk mencegah dehidrasi. Dehidrasi saat hamil akan menyebabkan masalah kesehatan (sakit kepala, kaki bengkak, kram, bahkan kontraksi yang mengakibatkan persalinan prematur). Air

Bahan makanan	Mitos	Fakta
		kelapa hijau juga dapat melancarkan proses pembuangan urin dan membantu membersihkan saluran kemih.
Nanas	Makan nanas bisa menyebabkan keguguran.	Nanas yang matang banyak mengandung zat gizi (vitamin A, vitamin C, kalsium, fosfor, zat besi, natrium, kalium, sukrosa, dan serat) yang baik untuk perkembangan janin. Nanas muda berbahaya jika dikonsumsi ibu hamil karena mengandung bromelain yang bisa melunakkan otot serviks (leher rahim) sehingga memicu kontraksi dini bahkan keguguran.
Durian	Makan durian bisa membuat perut ibu dan janin kepanasan.	Durian yang terlalu matang mengandung gas dan alkohol yang jika dikonsumsi akan membuat tubuh terasa panas, meskipun kandungan alkohol dalam durian tidak berbahaya bagi janin tetapi sebaiknya ibu hamil makan durian secukupnya saja.
Minyak kelapa	Meminum minyak kelapa dapat melancarkan persalinan.	Saluran pencernaan berbeda dengan saluran untuk melahirkan, jadi semua makanan yang masuk ke dalam tubuh akan dicerna dalam lambun dan usus kemudian diubah menjadi zat lain yang tidak berpengaruh pada jalan lahir.
Makanan	Makan makanan pedas dapat memperlancar persalinan.	Sama halnya dengan minyak kelapa, sehingga tidak ada hubungannya dengan jalan lahir.
Ikan	Makan ikan akan menimbulkan bau amis saat bayi dilahirkan.	Saat lahir bayi memang berbau amis karena keluar bersama air ketuban. Ikan bagus dikonsumsi ibu hamil karena kaya akan protein dan omega 3 yang baik untuk pertumbuhan

Bahan makanan	Mitos	Fakta
		organ, syaraf, dan otak janin.
Kacang-kacangan	Ibu hamil tidak boleh mengkonsumsi kacang karena dapat memicu terjadinya alergi.	National Health Service (NHS) menyarankan bahwa kacang aman dikonsumsi ibu hamil yang tidak mengalami alergi dan tidak ada bukti yang jelas menunjukkan bahwa kacang berhubungan dengan berkembang alergi pada anak.
Daging merah	Daging merah setengah matang dapat mengandung toksoplasma.	Toksoplasma adalah penyakit parasit langka yang sering tidak memiliki gejala dan dapat menyebabkan keguguran atau komplikasi lain. Sebenarnya bukan daging merah setengah matang saja yang mengandung toksoplasmosis, tetapi daging olahan seperti daging asap, parma ham, pepperoni juga mengandung parasit toksoplasmosis, sebaiknya masak sampai matang semua makanan tersebut untuk menghancurkan mikroorganisme di dalamnya.
Kafein	Kafein dapat mengakibatkan bayi lahir dengan berat badan rendah.	NHS merekomendasikan tidak lebih dari 200mg kafein sehari masih aman bagi ibu hamil dan janin.
Coklat	Ibu hamil yang mengkonsumsi coklat akan membuat ibu dan bayi bahagia.	Colat berpotensi untuk mengemukakan yang bisa menyebabkan janin besar sehingga menyulitkan saat persalinan.

Sumber: Sisrini Rahayu, 2022

2) Rendahnya penghasilan dan pendidikan

Pendidikan kurang merupakan salah satu faktor yang mendasari penyebab gizi kurang. Pendidikan yang rendah menyebabkan seseorang kesulitan dalam mendapatkan pekerjaan yang layak. Hal

ini menyebabkan rendahnya penghasilan seseorang yang berakibat pula terhadap rendahnya seseorang dalam menyiapkan makanan baik secara kualitas maupun kuantitasnya

d. Manifestasi Klinis

Seorang ibu hamil yang Kekurangan Energi Kronis (KEK) akan mengalami tanda dan gejala seperti lingkaran lengan atas (LILA) < 23,5 cm, kurang cekatan dalam bekerja, sering terlihat lemah, letih, lesu dan lunglai, sangat kurus (indeks massa tubuh < 18,5), mengalami penurunan berat badan dan kekurangan lemak (Sisrini Rahayu, 2022)

e. Patofisiologis

KEK pada ibu hamil akan terjadi jika kebutuhan tubuh akan energi tidak tercukupi. 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 (glukosa) 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. Jika dalam keadaan ini berlanjut terus-menerus, maka tubuh akan menggunakan cadangan lemak dan protein amino yang digunakan untuk diubah menjadi karbohidrat. Jika keadaan ini terus berlanjut maka tubuh akan mengalami kekurangan zat gizi terutama energi yang akan berakibat buruk pada ibu hamil (Linda dkk, 2018) dalam (Mijayanti et al., 2020)

f. Dampak KEK pada ibu hamil dan janin

Kekurangan Energi Kronis (KEK) menyebabkan keluar masuknya energi di dalam tubuh menjadi tidak seimbang. Pada ibu hamil gizi kurang dapat menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu antara lain anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal dan terkena penyakit infeksi. Sehingga akan meningkatkan kematian ibu.

Pengaruh gizi kurang terhadap persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan prematur/sebelum waktunya, perdarahan post partum, serta persalinan dengan tindakan operasi cesar cenderung meningkat. Dampak kekurangan gizi selain mempengaruhi ibu hamil dan proses persalinan juga berpengaruh pada proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, bayi lahir mati, kematian saat bayi, cacat bawaan, asfiksia intra partum dan lahir dengan berat badan rendah (BBLR). Apabila bayi bertahan hidup kemungkinan besar akan mengalami stunting (Sisrini Rahayu, 2022)

g. Deteksi Dini Kekurangan Energi Kronis (KEK)

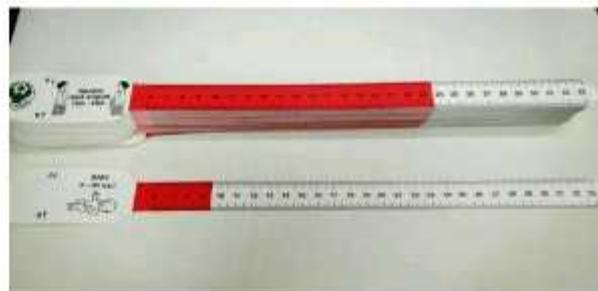
- 1) Dilakukan setiap tahun dengan mengukur lingkaran lengan atas (LILA) dengan menggunakan pita LILA
- 2) Pada remaja putri/wanita yang LILA-nya < 223.5 cm berarti menderita risiko kekurangan energi kronis (KEK), yang harus dirujuk ke Puskesmas/sarana pelayanan kesehatan lain untuk mendapatkan konseling dan pengobatan.

- 3) Pengukuran LILA dapat dilakukan oleh remaja putri atau wanita itu sendiri, kader, atau pendidik. Selanjutnya konseling dapat dilakukan oleh petugas gizi di Puskesmas (pojok gizi), saran kesehatan lain atau petugas kesehatan/gizi yang datang ke sekolah, pesantren dan tempat kerja.

h. Pengukuran Antropometri Lingkar Lengan Atas (LILA)

1) Pengertian LILA

Lingkar Lengan Atas (LILA) merupakan pengukuran antropometri yang dapat menggambarkan keadaan status gizi ibu hamil dan untuk mengetahui risiko KEK atau gizi kurang. Kategori KEK adalah LILA kurang dari 23,5 cm atau dibagian merah pita LILA.



Gambar 2. 1 Pita LILA

2) Tujuan pengukuran LILA

- a) Mengetahui risiko KEK wanita usia subur (WUS), baik ibu hamil maupun calon ibu, untuk menapis wanita yang mempunyai risiko melahirkan bayi berat badan lahir rendah
- b) Meningkatkan perhatian dan kesadaran masyarakat agar lebih berperan dalam pencegahan dan penanggulangan KEK

- c) Mengembangkan gagasan baru dikalangan masyarakat dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak
- d) Mengarahkan pelayanan kesehatan pada kelompok sasaran WUS yang menderita KEK
- e) Meningkatkan peran dalam upaya perbaikan gizi wus yang menderita KEK

3) Ambang batas LILA

Ambang batas atau *cut off point* ukuran LILA wanita usia subur dengan risiko KEK di Indonesia adalah 23,5 cm. apabila ukuran LILA kurang dari 23,5 cm atau dibagian merah pita LILA, artinya wanita tersebut mempunyai risiko KEK (Sisrini Rahayu, 2022)

i. Penatalaksanaan KEK pada ibu hamil

Untuk mencegah kondisi Kekurangan Energi Kronis (KEK) terjadi pada ibu hamil perlu dilakukan perbaikan gizi sejak merencanakan kehamilan bahkan sejak memasuki usia subur. Kekurangan energi kronis pada ibu hamil memerlukan penanganan yang tidak sebentar. Butuh upaya yang berkesinambungan agar kecukupan gizi selama hamil dapat terpenuhi secara optimal. Berbagai upaya yang bisa dilakukan untuk mengatasi kondisi ini antara lain (Sisrini Rahayu, 2022):

- 1) Konseling informasi edukasi mengenai KEK dan faktor yang mempengaruhi serta bagaimana menanggulangnya

Melakukan konseling setiap kali ibu melakukan kunjungan dan di kelas ibu hamil mengenai gizi selama kehamilan dan cara

mencegah serta menanggulangi ibu hamil dengan kekurangan energi kronis.

2) Pemberian makanan tambahan pada ibu hamil

Kondisi KEK pada ibu hamil harus segera ditindaklanjuti sebelum usia kehamilan mencapai 16 minggu. Pemberian makanan tambahan yang tinggi kalori dan tinggi protein dan dipadukan dengan penerapan porsi kecil tapi sering, pada faktanya memang berhasil menekan angka kejadian BBLR di Indonesia. Penambahan 200-450 kalori dan 12-20gram protein dari kebutuhan ibu adalah angka mencukupi untuk memenuhi kebutuhan gizi janin.

3) Konsumsi tablet tambah darah selama hamil

Kebutuhan ibu hamil terhadap energi, vitamin maupun mineral meningkat sesuai dengan perubahan fisiologis ibu terutama pada akhir trimester kedua dimana terjadi proses hemodelusi yang menyebabkan terjadinya peningkatan volume darah dan mempengaruhi konsentrasi hemoglobin darah.

Pada keadaan normal hal tersebut dapat diatasi dengan pemberian tablet besi, akan tetapi pada keadaan gizi kurang bukan saja membutuhkan suplemen energi juga membutuhkan suplemen vitamin dan zat besi. Keperluan yang meningkat pada masa kehamilan, rendahkan asupan protein hewani serta tingginya konsumsi serat/ kandungan fitat dari tumbuh-yumbuhan serta protein nabati merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya anemi besi.

4) Menu makanan gizi seimbang

Menu makanan ibu hamil haruslah beragam dan sehat. Ibu hamil dianjurkan untuk makan lebih sering dengan menu yang sehat. Makanan sehat terdiri dari karbohidrat, protein baik itu hewani maupun nabati, vitamin, mineral, dan kalsium. Bagi ibu hamil dengan KEK dianjurkan makan lebih banyak dari biasanya untuk memenuhi kebutuhan dirinya dan janin dengan menu yang sehat dan seimbang.

Kebutuhan gizi ibu selama hamil terdiri dari:

a) Trimester I

(1) Asam folat

Berguna untuk pembentukan syaraf pusat termasuk otak.

Asam folat banyak terdapat di sayuran berdaun hijau, tempe serta sereal dan kacang-kacangan.

(2) Asam lemak tak jenuh

Berguna untuk tumbuh kembang syaraf pusat dan otak yang banyak terdapat pada ikan laut.

(3) Vitamin B12

Berguna untuk perkembangan sel janin. Banyak terdapat di daging dan olahan kacang kedelai seperti tahu dan tempe.

(4) Vitamin D

Berguna untuk membantu penyerapan kalsium dan mineral didalam darah banyak terdapat di ikan salmon dan susu.

b) Trimester II

(1) Vitamin A

Berguna untuk proses metabolisme, pembentukan tulang dan sistem syaraf. Vitamin A banyak terdapat di buah-buahan yang berwarna kuning hingga merah, daging ayam, telur bebek dan wortel.

(2) Kalsium (Ca)

Berguna untuk pembentukan tulang dan gigi bagi janin dan ibu. Banyak terdapat di susu, yoghurt, bayam, jeruk, roti gandum dan ikan teri.

(3) Zat besi (Fe)

Berguna untuk pembentukan sel darah merah serta mengangkut oksigen ke seluruh tubuh dan janin.

c) Trimester III

(1) Vitamin B6

Berguna untuk membantu proses sistem syaraf yang banyak terdapat di gandum, kacang-kacangan dan hati

(2) Vitamin C

Berguna untuk membantu penyerapan zat besi dan sebagai anti oksidan. Vitamin C banyak terdapat di jeruk, tomat, jambu, pepaya dan nanas.

(3) Serat

Berguna untuk melancarkan buang air besar dan mempersingkat waktu transit feses. Serat banyak terdapat di sayuran dan buah-buahan

(4) Seng (Zn)

Berguna untuk membantu proses metabolisme dan kekebalan tubuh, seng banyak terdapat di telur, hati sapi, daging sapi, ikan laut dan kacang-kacangan.

(5) Iodium

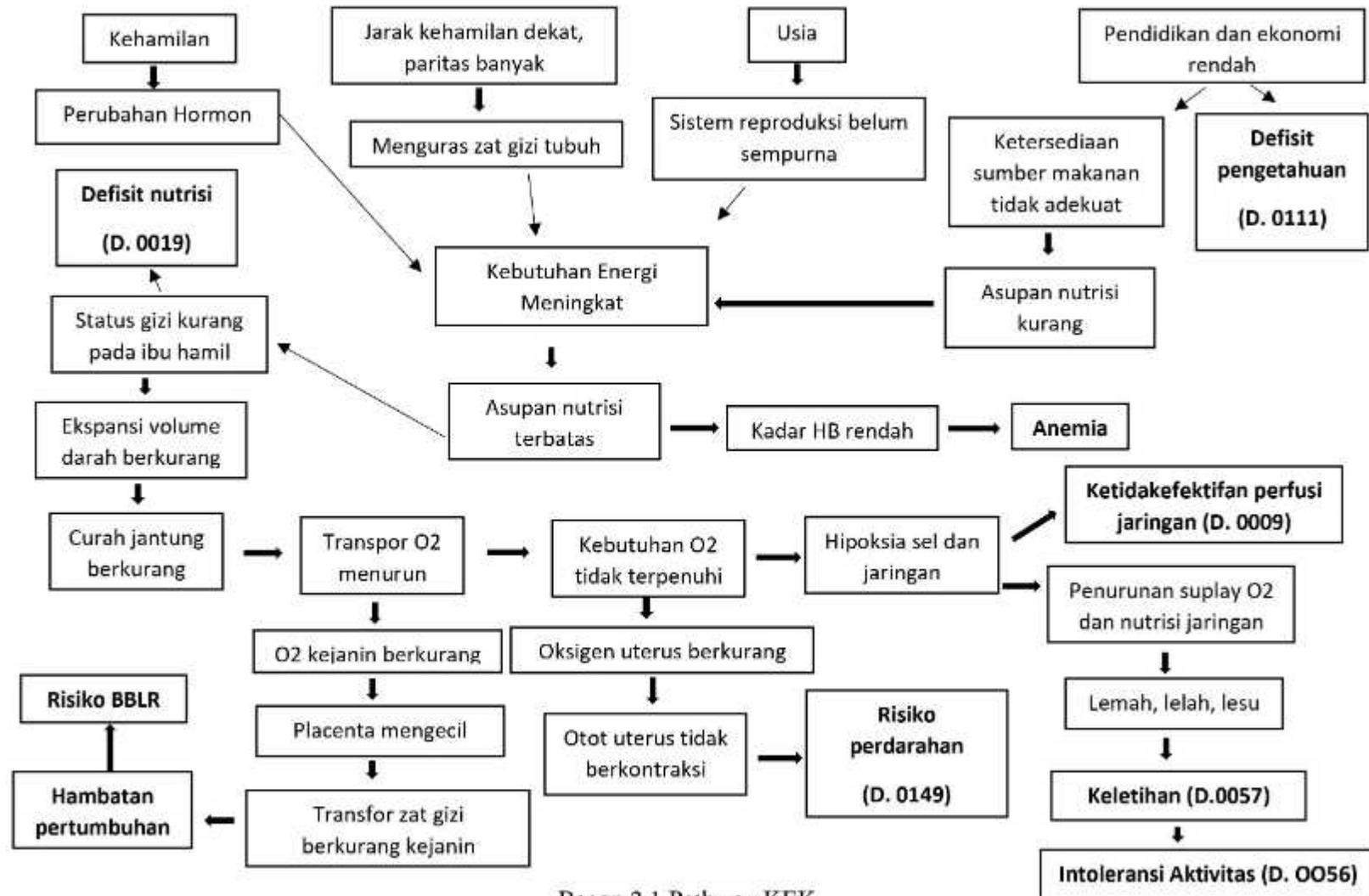
Berguna untuk mengatur suhu tubuh, membentuk sel darah merah serta fungsi otot dan syaraf.

Tabel 2. 2 Makanan Yang Dianjurkan Dan Tidak Dianjurkan Bagi Ibu Hamil

Makanan yang dianjurkan	Makanan yang tidak dianjurkan
Makanan pokok sumber karbohidrat seperti padi-padian (beras, jagung, dan gandum), sagu, umbi-umbian (ubi, singkong, dan talas).	Membatasi kopi dan coklat karena terdapat kafein yang dapat meningkatkan tekanan darah serta membatasi makanan mengandung gula dan lemak tinggi seperti keripik, cake, ice cream dan makanan manis lainnya.
Makanan sumber protein hewani seperti ikan, telur, ayam, daging, susu dan keju. Protein nabati seperti kacang-kacangan berupa kacang kedelai, kacang hijau, kacang tanah, kacang merah, kacang tolo, beserta semua hasil olahannya seperti tahu, tempe, dan susu kedelai.	Makanan yang diawetkan (karena mengandung bahan tambahan makanan yang kurang aman), dan sumber protein hewani (daging, telur, ikan) yang dimasak kurang matang karena mengandung kuman yang berbahaya bagi janin.
Makanan sumber zat pengatur berupa sayuran dan buah. Sayuran diutamakan yang berwarna hijau (daun singkong, bayam, daun katuk, kangkung) dan kuning jingga (tomat dan wortel). sayuran kacang-kacangan (buncis, kecipir, kacang panjang). Buah-buahan diutamakan yang berwarna kuning jingga dan kaya serat seperti mangga, pepaya, jeruk, sirsak, dan apel.	Membatasi konsumsi minuman ringan yang mengandung soda (soft drink) karena bisa memicu terjadinya kram pada otot.

Sumber: Sisrini Rahayu, 2022

j. Pathway



Bagan 2.1 Pathway KEK

Sumber: Sisrini Rahayu (2022)

2. Kehamilan

a. Definisi

Kehamilan dimulai dengan proses bertemunya sel telur dan sel sperma sehingga terjadi fertilisasi, dilanjutkan implantasi sampai lahirnya janin. Proses kehamilan normalnya berlangsung selama 280 hari atau 40 minggu atau 9 bulan kalender. Lamanya kehamilan dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT), namun sebenarnya fertilisasi terjadi sekitar 2 minggu setelah HPHT. Sehingga umur janin pasca konsepsi kurang dua minggu dari perhitungan sejak HPHT, yaitu sejak 266 hari atau 38 minggu. Usia pasca konsepsi tersebut akan digunakan untuk mengidentifikasi perkembangan janin. Kehamilan 0-12 minggu, trimester II usia kehamilan 12+1-28 minggu dan trimester III usia kehamilan 28+1-40 minggu.

Kehamilan terjadi sebagai pertemuan antara sel telur dengan sperma. Dari pertemuan itu kelak akan menjadi janin. Seiring dengan pertumbuhan janin, maka akan terjadi perubahan fisik yang drastis pada sang ibu. Organ reproduksi internal wanita adalah alat pembuahan atau kandungan bagian luar yang meliputi mons veneris, labia mayor, labia minor, klitoris, introitus vagina, introitus uretra, kelenjar bartholini dan anus. Payudraa atau mammae adalah kelenjar yang terletak dibawah kulit dan di atas otot dada.

Kehamilan menyebabkan terjadinya berbagai perubahan, baik anatomis maupun fisiologis pada ibu yang sering mengakibatkan timbulnya keluhan-keluhan yang tidak ringan. Perubahan-perubahan

ini terjadi karena perubahan fungsi endokrin maternal, pertumbuhan plasenta sebagai alat penghasil endokrin dan kebutuhan metabolisme yang meningkat karena pertumbuhan janin. (Buku Asuhan Kehamilan, 2021)

b. Tanda-Tanda Kehamilan (Nuke Devi Indrawati, Fitriani Nur Damayanti, 2016)

1) Dapat diraba (palpasi) bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin mulai dapat dirasakan pada usia kehamilan paling sedikit 20 minggu dan bisa dirasakan dengan jelas setelah usia kehamilan 28 minggu.

2) Dapat didengarkan (auskultasi) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Dengan menggunakan dopler dapat didengarkan mulai usia kehamilan 12 minggu. Dengan menggunakan laenec, dapat didengarkan mulai usia kehamilan 20 minggu.

3) Dapat dirasakan ballotemen (Lentingan)

Ballotemen dapat dirasakan secara internal (16 minggu) ataupun eksternal (20 minggu). Ballotemen internal dirasakan dengan dilakukan dorongan menggunakan dua jari pada fornix anterior. Ballotemen eksternal dilakukan dengan melakukan goncangan pada kedua sisi perut menggunakan kedua tangan pemeriksa

4) Pada sinar rontgen dapat dilihat kerangka janin

5) Dengan USG dapat dilihat kantong kehamilan dan janin

6) Ibu hamil merasakan gerakan janin

Pada primigravida dapat dirasakan pada usia kehamilan 18 minggu, sedangkan pada multigravida dapat dirasakan lebih awal, sekitar 16 minggu. Menilai gerakan janin juga menandakan janin yang masih hidup

c. Manifestasi klinis kehamilan

Kehamilan dibagi atas 3 trimester yaitu trimester I, trimester II, dan trimester III. Setiap trimester memiliki gejala yang berbeda seperti (Buku Asuhan Kehamilan, 2021):

1) Trimester I

- a) Sering mual dan muntah
- b) Payudara membesar
- c) Sering buang air kecil
- d) Sering cepat lelah
- e) Emosi tidak stabil
- f) Lebih sering cepat marah
- g) Penurunan libido seksual

2) Trimester II

- a) Terjadi penambahan berat badan yang sangat signifikan karena nafsu makan yang meningkat tajam
- b) Payudara yang semakin besar diikuti dengan perut bagian bawah yang terlihat semakin membesar
- c) Bayi kadang-kadang terasa bergerak
- d) Denyut jantung janin meningkat
- e) Kaki, tumit, betis kadang membengkak

- f) Gatal pada permukaan kulit di bagian perut
- g) Kadang disertai dengan sakit pinggang dan gangguan pada pembuangan air besar atau sembelit
- h) Emosi menjadi lebih stabil dan seluruh perhatian tertuju pada sang bayi yang akan lahir

3) Trimester III

- a) Bayi mulai menedang-nendang
- b) Payudara semakin besar dan kencang
- c) Piting susu semakin hitam dan membesar
- d) Kadang-kadang terjadi kontraksi ringan dan suhu tubuh dapat meningkat
- e) Cairan vagina meningkat dan kental
- f) Emosi mulai tidak stabil
- g) Perasaan gembira disertai cemas menunggu kelahiran sang bayi

d. Perubahan Anatomi Dan Fisiologi Sistem Reproduksi Selama Kehamilan

Adaptasi anatomi dan fisiologi pada masa kehamilan meliputi perubahan anatomi dan fisiologi sistem reproduksi yaitu uterus, desidua, miometrium, serviks, vagina, ovarium dan tuba falopi, mammae (Buku Asuhan Kehamilan, 2021)

1) Uterus

Uterus merupakan organ otot lunak yang sangat unik yang mengalami perubahan cukup besar. Selama kehamilan, serta otot uterus menjadi meregang karena pengaruh dari kinerja hormon dan

tumbuh kembang janin. Ukuran uterus sebelum hamil yaitu berkisar 7,5 cm x 2,5 cm dan berkembang pesat menjadi 30 cm x 22,5 cm x 20 cm selama kehamilan seiring pertumbuhan janin. Untuk berat uterus sendiri meningkat 20 kali dari semula, dari 60g menjadi 1000g.

Sebelumnya terjadinya kehamilan, uterus merupakan salah satu organ yang berada di rongga pelvis, namun saat akhir trimester I kehamilan uterus menjadi organ yang berada di rongga abdomen. Letak uterus tidak terlalu anteversi maupun antefleksi. Posisinya di rongga abdomen cenderung menempati rongga kanan atas, hal ini dikarenakan kolon menempati bagian kiri dari rongga pelvis sehingga posisi uterus saat pertumbuhannya menjadi cenderung ke sebelah kanan. Tinggi fundus uteri dapat dipalpasi melalui abdomen bila posisi uterus telah berada di atas simfisis pubis.

Selama kehamilan, lapisan endometrium uterus menjadi lebih tebal dan lebih banyak pembuluh darah terutama di bagian fundus uteri tempat implantasi normal plasenta yang disebut desidua. Desidua kaya akan cadangan glikogen untuk memenuhi kebutuhan blastosit sebelum terbentuknya plasenta, oleh sebab itu lapisan lebih tebal yang dialami endometrium menjadi 6-8 mm lebih ini disebabkan karena pertumbuhan janin dan produksi progesteron luteum.

2) Indung telur (Ovarium)

Selama kehamilan, ovulasi berhenti karena adanya peningkatan estrogen dan progesteron yang menyebabkan penekanan sekresi FSH dan LH dari hipofisis anterior. Masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya uri yang mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesteron.

3) Serviks

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormon estrogen. Jika korpus uteri mengandung lebih banyak jaringan otot, maka serviks mengandung lebih banyak jaringan ikat, hanya 10% jaringan otot. Di bawah pengaruh hormon progesteron, sel epitel kelenjar yang terdapat di sepanjang kanalis servisis uteri menghasilkan sekret sehingga membentuk suatu penyumbatan serviks yang disebut operculum atau mucous plug sehingga melindungi kavum uteri dari infeksi. Perubahan pada mulut rahim meliputi bertambahnya pembuluh darah pada keseluruhan alat reproduksi yang menyebabkan terjadi perlunakan sehingga dapat dibagi sebagai dugaan terjadi kehamilan. Perlunakan pada mulut rahim disebut tanda *Goodell*. Perlunakan bagian istimur rahim disebut randa hegar

4) Vagina

Estrogen menyebabkan perubahan di dalam lapisan otot dan epitel vagina, lapisan otot-otot sekitar vagina juga hipertrofi, sehingga beberapa ligamentum sekitar vagina menjadi lebih elastis. Di bawah pengaruh estrogen, epitel kelenjar sepanjang vagina aktif

mengeluarkan sekret sehingga memberi gambaran seperti keputihan (leucorrhoea). Sel lapisan epitelium juga mengalami peningkatan glikosen. Sel itu berinteraksi dengan baksil Doderleins (*Lactobacillus* sp). Suatu bakteri yang hidup normal bersama organisme lain pada vagina, dan menghasilkan suatu lingkungan yang lebih asam sebagai proteksi ekstra terhadap organisme seperti *Candida albicans*. Selain itu vagina juga lebih vaskuler. Sehingga muncul warna merah kebiruan (livid) terutama pada bulbus vestibule yang menimbulkan tanda Chadwicks. Warna porsio pun tampak livid (Jacquimiers signs). Peningkatan aliran darah berarti denyut arteri uterus dapat dirasakan melalui formiks lateralis (Oslanders sign).

5) Mammae

Payudara akan membesar dan tegang akibat stimulasi hormon somatomammotropin, estrogen, dan prostregon, akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Estrogen menimbulkan hipertofi sistem saluran (duktus dan duktulus) sedangkan progesteron menambah sel-sel, sehingga terjadi perubahan kasein, laktalbumin, dan laktoglobulin. Papilla mammae (Puting susu) akan membesar, lebih tegak dan tampak lebih hitam, seperti seluruh areola mammae karena hiperpigmentasi dibawah stimulasi MSH.

e. Perubahan Fisiologi Pada Organ Dan Sistem Lainnya Selama Kehamilan

Perubahan fisiologi pada organ dan sistem lainnya selama kehamilan, meliputi perubahan sistem kardiovaskular, hematologi, sistem respirasi, sistem ekskresi, sistem pencernaan, sistem persarafan, sistem integumen (Buku Asuhan Kehamilan, 2021)

1) Perubahan sistem kardiovaskular

Sistem kardiovaskular beradaptasi selama masa kehamilan terhadap beberapa perubahan yang terjadi. Meskipun perubahan sistem kardiovaskular terlihat pada awal trimester pertama kehamilan, perubahan pada sistem kardiovaskular terus berlanjut ke trimester kedua dan ketiga. Menurut hasil penelitian, sistem imun dan sistem hormonal bekerjasama segera untuk mulai adaptasi hemodinamik. Perubahan hemodinamik yang paling penting pada sirkulasi selama kehamilan adalah peningkatan volume darah dan kardiak output serta penurunan tahanan pembuluh perifer.

Perubahan yang lain terjadi pada letak dan ukuran jantung, dekat jantung, stroke, volume dan distribusi darah. Volume jantung meningkat dari 70 ml menjadi 80 ml antara trimester I dan II. Perubahan anatomi dan fisiologi normal jantung dapat pula mengakibatkan perubahan suara jantung. Desiran sistol dan diastol dapat ditemukan pada usia kehamilan 12-20 minggu. Pada wanita yang tidak hamil, suara desiran diastol merupakan suatu kelainan,

namun pada wanita hamil hal tersebut tidak terlalu signifikan karena peningkatan aliran darah pada katup trikuspidal.

Tekanan vena dalam batas-batas normal pada ekstremitas atas dan bawah, cenderung naik setelah akhir trimester pertama. Nadi biasanya naik, nilai rata-ratanya 84/menit. Pada akhir kehamilan, sebagian besar wanita mengalami pembengkakan (edema) di tungkai bawah akibat kombinasi efek progesteron yang melemaskan tonus vaskular perifer, terhambatnya aliran balik vena oleh uterus (vena cava syndrome), dan gaya gravitasi.

2) Perubahan sistem respirasi

Kehamilan memengaruhi perubahan sistem pernafasan pada volume paru-paru dan ventilasi. Perubahan anatomi dan fisiologi sistem pernafasan selama kehamilan diperlukan untuk memenuhi peningkatan metabolisme dan kebutuhan oksigen bagi tubuh ibu dan janin. Perubahan tersebut terjadi karena pengaruh hormonal dan biokimia. Relaksasi otot dan kartilago torak menjadikan bentuk dada berubah. Diafragma menjadi lebih naik sampai 4 cm dan diameter melintang dada menjadi 2 cm. perubahan ini menyebabkan perubahan sistem pernafasan perut menjadi pernafasan dada oleh karena ini diperlukan perubahan letak diafragma selama kehamilan

3) Perubahan sistem pencernaan

Pada bulan-bulan pertama kehamilan terdapat perasaan enek (nausea). Mungkin ini akibat kadar hormon estrogen yang

meningkat. Tonus otot-otot traktus digestivus menurun sehingga motilitas seluruh traktus digestivus juga berkurang. Makanan lebih lama berada di dalam lambung dan apa yang telah dicernakan lebih lama berada dalam usus-usus. Hal ini mungkin baik untuk resorpsi akan tetapi menimbulkan popla obstipasi yang memang merupakan salah satu keluhan utama wanita hamil. Tidak jarang dijumpai pada bulan-bula pertama kehamilan gejala muntah (emesis). Biasanya terjadi pada pagi hari (*morning sickness*). Emesis, bila terlampau sering dan terlalu banyak dikeluarkan disebut hiperemesis gravidarum, keadaan ini patogenik. Salivasi ini adalah pengeluaran air liur berlebihan daripada biasa. Bila terlampau banyak, inipun menjadi patogenik.

Gusi menjadi lebih hiperemesis, edema dang spongy karena efek estrogen pada aliran darah dan konsistensi jaringan lunak. Gusi menjadi mudah berdarah dan lebih peka terhadap makanan yang kasar dan tindakan menggosok gigi yang kuat. Kadang timbul nyeri pada ulu hati (heartburn), suatu rasa/sensasi panas atau terbakar di midsternum, sering terjadi pada 30-70% wanita hamil. Efek perogesteron pada tonus sfingter esophagus bawah menyebabkan kompetensi sfingter terganggu sehingga meningkatkan kemungkinan regurgitasi asam lambung ke esofagus. Sekresi HCI lambung cenderung menurun, sehingga kadang terjadi remisi//perbaikan gejala ulkus peptikum selama kehamilan. Sekresi

pepsin juga menurun, begitupun tonus dan motilitas lambung juga menurun pada kehamilan.

4) Perubahan sistem hematologi

Wanita hamil mengalami anemia ringan. Produksi hemoglobin dan masa total eritrosit pada ibu meningkat selama kehamilan akibat meningkatnya produksi eritropoetin. Volume vaskuler maternal meningkat sangat banyak. Hal ini menyebabkan anemia delusional ringan yang melindungi ibu dari kehilangan hemoglobin yang berlebih saat persalinan.

Wanita hamil juga dapat mengalami leukositosis (peningkatan jumlah lekosit) ringan yang dapat menjadi jelas selama persalinan dan paska persalinan, wanita hamil juga dapat mengalami hiperkoagulabilitas, peningkatan koagulabilitas terjadi karena adanya peningkatan sintesis prokoagulan di hepar sampai 8% wanita akan mengalami trombositopenia ringan (< 150.000 platelet/ml)

Volume darah maternal mulai meningkat pada awal masa kehamilan sebagai akibat dari perubahan osmoregulasi dan sistem renin-angiotensin yang menyebabkan terjadinya retensi sodium dan peningkatan dari total body water menjadi 8,5 liter. Pada masanya, volume darah meningkat sampai 45% dengan peningkatan volume sel darah hanya sampai 30%. Perubahan peningkatan ini dapat menyebabkan terjadinya anemia fisiologis dalam kehamilan dengan hemoglobin rata rata 11,6g/dl dan hematikrit 35,5%.

Bagaimanapun transportasi oksigen tidak terganggu oleh anemia relatif karena tubuh sang ibu memberikan kompensasi dengan cara meningkatkan curah jantung, peningkatan PaO₂, dan pergeseran ke kanan dari kurva disosiasi oxyhemoglobin.

5) Perubahan sistem ekskresi

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga timbul sering kencing. Keadaan ini hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus gravidus keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun kebawah pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kemih mulai tertekan kembali. Dalam kehamilan ureter kanan dan kiri membesar karena pengaruh progesterone. Akan tetapi ureter kanan lebih membesar daripada ureter kiri karena mengalami lebih banyak tekanan dibandingkan dengan ureter kiri. Hal ini disebabkan karena uterus lebih sering memutar ke arah kanan. Mungkin karena orang bergerak lebih sering memakai tangan kanannya atau disebabkan oleh letak kolon dan sigmoid yang berada di belakang kiri uterus. Akibat tekanan pada ureter kanan tersebut lebih sering dijumpai hidroureter dekstra dan pielitis dekstra. Disamping sering kencing tersebut terdapat pula poliuri. Poliuri disebabkan oleh adanya peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan sehingga filtrasi glomerulus juga meningkat sampai 69%. Reabsorpsi di

tubulus tidak berubah sehingga lebih banyak dapat dikeluarkan urea, asam folik dalam kehamilan.

Selama kehamilan, ginjal meningkatkan ekskresi produk sisa sebagai respons terhadap peningkatan metabolisme ibu dan janin, sementara retensi cairan dan elektrolit berubah sebagai respons terhadap perubahan kardiovaskuler. Peningkatan volume darah sirkulasi dan hemadilusi pada kehamilan dicapai melalui peningkatan reabsorpsi natrium di tubulus ginjal.

Beberapa perubahan yang terjadi pada sistem ekskresi selama kehamilan, sebagai berikut:

a) Ginjal

Ginjal ibu hamil harus bekerja sebagai organ ekskresi primer bagi janin, disamping berhubungan dengan peningkatan volume dan metabolisme intravaskular dan ekstraseluler. Perubahan ginjal secara fisiologis selama kehamilan berhubungan dengan efek progesteron dalam merelaksasikan otot serta tekanan dari perubahan uterus dan perubahan sistem kardiovaskuler. Peningkatan panjang ginjal mencapai 1,5cm, hal ini disebabkan oleh peningkatan aliran darah, volume pembuluh darah serta peningkatan cairan ruang interstitial. Ukuran glomerulus bertambah namun jumlah selnya tidak berubah. Secara keseluruhan, struktur mikroskopik ginjal wanita hamil dan tidak hamil sama saja.

b) Ureter

Bagian-bagian ginjal seperti kaliks renal, pelvis renal dan ureter mengalami dilatasi perpanjangan, peningkatan tonus otot dan penurunan gerak peristaltik perubahan tersebut mengiringi terjadinya hemodinamik, filtrasi glomerulus dan kinerja tubular. Dilatasi kaliks renal, pelvis renal dan ureter dimulai pada trimester pertama dan menetap sampai trimester ketiga pada lebih dari 90% wanita. Pada 85% wanita, ureter yang berdilatasi kearah kanan lebih banyak daripada kearah kiri, mungkin disebabkan oleh dekstrorotasi uterus karena adanya kolon sigmoid di kuadran kiri peviks.

c) Vesika urinaria

Kapasitas vesika urinaria meningkat pada kehamilan mencapai 1000 ml. estrogen memengaruhi hipertropi lapisan vesika urinaria. Mukosa vesika urinaria menjadi hiperemis karena peningkatan ukurannya. Mukosa juga menjadi edema, makanya rentan terkena trauma atau serangan infeksi.

d) Fisiologis perkemihan kehamilan

Adanya peningkatan 60% aliran darah sampai akhir trimester pertama yang kemudian secara bertahap turun sampai akhir kehamilan. GFR meningkat 50% selama kehamilan yang dimulai segera setelah konsepsi dan berakhir minggu ke-9 sampai 16, kadar glukosa urine dapat meningkat selama kehamilan. Tubulus mengalami penurunan kemampuan dalam

mengabsorpsi glukosa. Glukosa umumnya terjadi pada kehamilan. Proteinuria juga umum terjadi selama kehamilan karena ada ekskresi berlebihan asam amino, namun proteinuria dengan hipertensi merupakan masalah serius.

6) Perubahan sistem pernafasan

Fungsi sistem saraf pusat dan otak kompleks mencakup semua aktivitas mulai dari refleks dasar sampai perubahan kemampuan kognitif dan emosional. Kinerjanya sangat berpengaruh dan dipengaruhi hormon. Perubahan yang terjadi mengangkut ketidaknyamanan tulang dan otot, gangguan tidur, perubahan sensasi, pengalaman terhadap nyeri.

7) Perubahan sistem integumen (Kulit)

Pada kulit terdapat deposit pigmen dan hiperpigmentasi alat-alat tertentu. Pigmentasi ini disebabkan oleh pengaruh *Melanophore Stimulating Hormone* (MSH) yang meningkat. MSH ini adalah salah satu hormon yang juga dikeluarkan oleh lobis anterior hipofisis. Kadang-kadang terdapat deposit pigmen pada dahi, pipi dan hidung dikenal denagai *cloasma gravidarium*. Di daerah leher sering terdapat hiperpigmentasi yang sama juga di *areola mammae*. Line alba pada kehamilan menjadi hitam dikenal sebagai *linea grisea*. Tidak jarang dijumpai kulit seolah-olah retak-retak, warnanya berubah agak hiperemik dan kebiru-biruan disebut *striae livide*. Setelah partus, *striae livide* ini berubah warnanya

menjadi putih disebut *striae albicantes*. Pada seorang multigravida sering tampak *striae livide* bersama *striae albicantes*.

8) Perubahan sistem endokrin

Perubahan fisiologi pada kehamilan dikendalikan oleh perubahan sekresi hormon sebagai berikut:

a) Progesteron

Korpus luteum pada ovarium menyediakan progesteron sampai usia kehamilan 10 minggu. Setelah itu produksi progesteron plasenta mendominasi sistem ibu. Progesteron aktif di dalam uterus, dimana progesteron memelihara bagian desidua uterus dan merelaksasi otot polos miometrium. Progesteron juga memiliki efek perifer pada otot polos vaskuler dan organ lain harus beradaptasi terhadap kebutuhan saat kehamilan.

b) Estrogen

Estrogen utama dalam kehamilan adalah estriol. Pada awal kehamilan, kadar estron dan estradiol meningkat, tetapi kadar estriol belum meningkat sampai minggu ke-9. Estrogen memiliki efek merangsang pertumbuhan, dan secara mencolok mendorong pertumbuhan endometrium. Estrogen juga merangsang retensi cairan dan meningkatkan kemampuan jaringan ikat menahan air dengan memengaruhi komposisi jaringan tersebut.

c) Human Chorionic Gonadotropin (hCG)

hCG mula-mula diproduksi oleh sel lapisan luar blastokista yang kemudian sel ini berdiferensiasi menjadi trofoblas, dan kemudian menjadi plasenta. Sinsitiotrofoblas yang berkembang dari trofoblas terus menghasilkan hCG. Biasanya hCG di dalam sirkulasi darah ibu pada usia kehamilan 8-10 minggu paska fertilisasi. Pembentukan hCG maksimal pada 60-90 hari, kemudian turun kadar rendah yang menetap selama kehamilan.

hCG memiliki sifat dapat merangsang hormon tiroksin dari kelenjar tiroid, memengaruhi nafsu makan dan pengendapan lemak, memengaruhi rasa haus dan menghambat kontraktilitas otot polos termasuk otot polos miometrium.

d) Human Placenta Lactogen (hPL)

hPL merupakan hormon protein yang diproduksi secara eksklusif oleh plasenta. Seiring dengan penurunan kadar hCG, terjadi peningkatan sekresi hPL. hPL bersifat antagonistik terhadap insulin dan menyebabkan peningkatan glukosa darah (hiperglikemik). Efek diabetogenik hPL menyebabkan perubahan metabolik glukosa dan lemak menguntungkan bagi janin.

e) Relaksin

Hormon ini mungkin disintesis di ovarium dan disimpan dalam plasenta. Kadar relaksin paling tinggi pada trimester I kehamilan. Relaksin memiliki peran dalam pelunakan

ligamentum elastik tulang-tulang pelvis dan telah digunakan secara klinis pada pematangan serviks selama induksi kehamilan. Peran pasti relaksin pada kehamilan belum jelas, tetapi zat ini nampaknya dapat aktivitas uterus pada awal kehamilan.

f) Hormon adrenal dan hipofisis

Ukuran dan aktivitas kelenjar adrenal meningkat selama kehamilan. Estrogen merangsang pembentukan kortisol oleh adrenal dengan menghambat metabolisme kortisol. Peningkatan kadar kortisol dalam darah dapat menimbulkan efek positif pada penyakit tertentu seperti artritis reumatoid dan ekzema. Produksi prolaktin hipofisis juga meningkat secara cepat sebagai akibat rangsangan estrogen pada wanita hamil.

g) Hormon tiroksin

Estrogen, hCG dan perubahan fungsi hepar dan ginjal menyebabkan kadar T1 dan T4 globulin pengikat tiroksin (tiroksin binding globulin) berubah. Keadaan hamil menjadi mirip dengan kondisi hipertiroidisme pada beberapa aspek misalnya terjadi peningkatan suhu tubuh. Peningkatan nafsu makan, dan peningkatan rasa lelah.

9) Perubahan metabolisme

Umumnya, kehamilan mempunyai efek pada metabolisme, karena itu wanita hamil perlu mendapat makanan yang bergizi dan dalam kondisi sehat

- a) Tingkat metabolik basal (basal metabolic rate, BMR) pada wanita hamil meninggi hingga 15-20%, terutama pada trimester akhir
- b) Keseimbangan asam-alkali (acid-base balance) sedikit mengalami perubahan konsentrasi alkali:
 - (1) Wanita tidak hamil 155 mEq/liter
 - (2) Wanita hamil 145 mEq/liter
 - (3) Natrium serum turun dari 142 menjadi 135 mEq/liter
 - (4) Bikarbonat plasma turun dari 25 menjadi 22 mEq/liter
- c) Dibutuhkan protein yang banyak untuk perkembangan fetus, alat kandungan, payudara dan badan ibu, serta untuk persiapan laktasi.
- d) Hidrat arang: seorang wanita hamil sering merasa haus, nafsu makan kuat, sering kencing dan kadang kala dijumpai glukosuria yang mengingatkan kita pada diabetes melitus. Dalam kehamilan pengaruh kelenjar endokrin agak terasa, seperti somatomotropin, plasma insulin, dan hormon-hormon adrenal 17-ketosteroid. Untuk rekomendasi, harus diperhatikan sungguh-sungguh hasil GTT oral dan GTT intravena.

- c) Metabolisme lemak juga terjadi. Kadar kolesterol meningkat sampai 350mg atau lebih per 100cc. hormon somatomamotropin mempunyai peranan dalam pembentukan lemak pada payudara. Deposit lemak lainnya terdapat di badan, perut, paha dan lengan.
- f) Metabolisme mineral
 - (1) Kalsium: dibutuhkan rata-rata 1,5 gram sehari sedangkan untuk pembentukan tulang-tulang terutama dalam trimester terakhir dibutuhkan 30-40 gram
 - (2) Fosfor: dibutuhkan rata-rata 2 gram/hari
 - (3) Zat besi: dibutuhkan tambahan zat besi kurang lebih 800mg atau 30-50mg sehari
 - (4) Air: wanita hamil cenderung mengalami retensi air
- g) Berat badan wanita hamil akan naik sekitar 6,5-16,5kg. kenaikan berat badan yang terlalu banyak ditemukan pada keracunan hamil (pre-eklamsi dan eklamsi). Kenaikan berat badan wanita hamil disebabkan:
 - (1) Janin, uri, air ketuban, uterus
 - (2) Payudara, kenaikan volume darah, lemak, protein dan retensi air
- h) Kebutuhan kalori meningkat selama kehamilan dan laktasi. Kalori yang dibutuhkan untuk ini terutama diperoleh dari pembakaran zat arang, khususnya sesudah kehamilan 5 bulan

ke atas. Namun, bila dibutuhkan lemak ibu terpakai untuk mendapatkan tambahan kalori.

- i) Wanita hamil memerlukan makanan yang bergizi dan harus mengandung banyak protein. Di Indonesia masih banyak dijumpai penderita defisiensi zat besi dan vitamin B, oleh karena itu wanita hamil harus diberikan Fe dan roboransia yang berisi mineral dan vitamin.

f. Perubahan Adaptasi Psikologi Pada Ibu Hamil (Nuke Devi Indrawati, Fitriani Nur Damayanti, 2016)

1) Support keluarga

Dukungan selama masa kehamilan sangat dibutuhkan bagi seorang wanita yang sedang hamil, terutama dari orang tredekot apalagi bagi ibu yang baru pertama kali hamil. Seorang wanita akan merasa tenang dan nyaman dengan adanya dukungan dan perhatian dari orang-orang terdekot.

2) Suami

Dukungan dan peran serta suami dalam masa kehamilan terbukti meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan proses persalinan, bahkan juga memicu produksi ASI. Suami sebagai seorang yang paling dekat, dianggap paling tahu kebutuhan istri. Saat hamil wanita mengalami perubahan baik fisik maupun mental. Tugas penting suami yaitu memberikan perhatian dan membina hubungan baik dengan istri, sehingga istri

mengkonsultasikan setiap saat dan setiap masalah yang dialaminya dalam menghadapi kesulitan-kesulitan selama kehamilan.

Saat hamil merupakan saat yang sensitif bagi seorang wanita, jadi sebisa mungkin bagi suami memberikan suasana yang mendukung perasaan istri, misalnya dengan mengajak istri jalan-jalan ringan, menemani istri ke dokter untuk memeriksakan kehamilannya serta tidak membuat masalah dalam komunikasi. Diperoleh tidaknya dukungan suami tergantung dari keintiman hubungan, ada tidaknya komunikasi yang bermakna dan ada tidaknya masalah atau kekhawatiran akan bayinya.

3) Keluarga

Lingkungan keluarga yang harmonis ataupun lingkungan tempat tinggal yang kondusif sangat berpengaruh terhadap keadaan emosi ibu hamil. Wanita hamil sering kali mempunyai ketergantungan terhadap orang lain disekitarnya terutama pada ibu primigravida. Keluarga harus menjadi bagian dalam mempersiapkan pasangan menjadi orang tua.

a) Trimester I

- (1) Memberi pengertian bahwa perubahan yang terjadi merupakan hal yang normal dapat terjadi pada setiap ibu hamil
- (2) Bertukar pengalaman yang menyenangkan
- (3) Suami dapat memberikan dukungan dengan mengerti dan memahami setiap perubahan yang terjadi pada istrinya,

memberikan perhatian dengan penuh kasih sayang dan berusaha untuk meringankan beban kerja istri

b) Trimester II

- (1) Bersama-sama dengan ibu untuk merencanakan persalinan
- (2) Ikut mewaspadaai adanya komplikasi dan tanda-tanda bahaya
- (3) Bersama-sama mempersiapkan suatu rencana apabila terjadi komplikasi

c) Trimester III

- (1) Keluarga dan suami dapat memberikan dukungan dengan memberikan keterangan tentang persalinan
- (2) Tetap meberikan perhatian dan semnagat pada ibu selama menunggu persalinannya
- (3) Bersama-sama mematangkan persiapan persalinan dengan tetap mewaspadaai komplikasi yang mungkin terjadi

4) Support dari tenaga kesehatan

a) Trimester I

- (1) Menjelaskan dan meyakinkan pada ibu bahwa apa yang terjadi padanya adalah sesuatu yang normal
- (2) Membantu untuk memahami setiap perubahan yang terjadi baik fisik maupun psikologis
- (3) Yakinkan bahwa ibu akan mulai merasa lebih baik dan berbahagia pada trimester kedua

b) Trimester II

- (1) Mengajarkan pada ibu tentang nutrisi, pertumbuhan bayi, tanda-tanda bahaya
- (2) Bersama ibu dan keluarga dalam merencanakan kelahiran dan rencana kegawatdaruratan

c) Trimester III

- (1) Memberikan penjelasan bahwa yang dirasakan oleh ibu adalah normal
- (2) Menenangkan ibu
- (3) Membicarakan kembali dengan ibu bagaimana tanda-tanda persalinan yang sebenarnya
- (4) Meyakinkan bahwa anda akan selalu berada bersama ibu untuk membantu melahirkan bayinya

5) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Untuk menciptakan rasa nyaman dapat ditempuh dengan senam untuk memperkuat otot-otot, mengatur posisi duduk untuk mengatasi nyeri punggung akibat janin, mengatur sikap untuk meredakan nyeri dan pegal, sikap berdiri yang membuat bayi leluasa, melatih sikap untuk menenangkan pikiran, menenangkan tubuh, melakukan relaksasi sentuhan, teknik pijahan

g. Pemeriksaan Leopold

Pemeriksaan palpasi leopold merupakan suatu teknik pemeriksaan pada ibu hamil dengan cara perabaan pada perut ibu berdasarkan teori yang telah dikembangkan oleh Leopold. Tujuan pemeriksaan ini untuk menentukan posisi dan letak janin pada uterus,

dapat juga berguna untuk memastikan usia kehamilan ibu. Pemeriksaan Leopold terdiri dari beberapa tahap yaitu (I Gde Sastra Winata, 2018):

1) Pemeriksaan Leopold I

Tujuan:

- a) Menentukan usia kehamilan
- b) Mengetahui bagian janin apa yang terdapat di fundus uteri

Teknik:

- a) Memposisikan ibu dengan lutut fleksi (kaki ditekuk 45 derajat atau lutut bagian dalam diganjal bantal) dan pemeriksa menghadap ke arah ibu
- b) Menengahkan uterus dengan menggunakan kedua tangan dari arah samping umbilical
- c) Kedua tangan meraba fundus kemudian menentukan TFU dengan menggunakan ujung kedua tangan, tentukan bagian janin

Hasil:

- a) Apabila kepala janin teraba di bagian fundus, cirinya : keras, bundar dan melenting (seperti mudah digerakkan)
- b) Apabila bokong janin teraba di bagian fundus, cirinya: lunak, kurang bundar, dan kurang melenting

- c) Apabila posisi janin melintang pada rahim, maka pada fundus teraba kosong



Gambar 2. 2 Pemeriksaan Leopold I

2) Pemeriksaan leopold II

Tujuan:

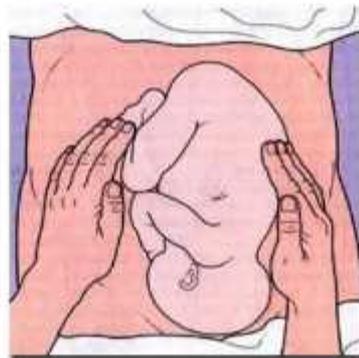
- a) Menentukan bagian janin yang berada pada kedua sisi uterus, pada letak lintang tentukan dimana kepala janin

Teknik:

- a) Posisi ibu masih dengan lutut fleksi (kaki ditekuk) dan pemeriksaan menghadap ibu
- b) Meletakkan telapak tangan kiri pada dinding perut lateral kanan dan telak tangan kanan pada dinding perut lateral kiri ibu secara sejajar dan pada ketinggian yang sama
- c) Mulai dari bagian atas tekan secara bergantian atau bersamaan (simultan) telapak tangan kiri dan kanan kemudian geser ke arah bawah dan rasakan adanya bagian yang rata dan memanjang (punggung) atau bagian-bagian kecil (ekstremitas)

Hasil:

- a) Bagian punggung: akan terasa jelas, rata, cembung, kaku/tidak dapat digerakkan
- b) Bagian-bagian kecil (tangan dan kaki): akan teraba kecil, bentuk/posisi tidak jelas dan menonjol, kemungkinan teraba gerakan kaki janin secara aktif maupun pasif



Gambar 2. 3 Pemeriksaan Leopold II

3) Pemeriksaan leopold III

Tujuan:

- a) Menentukan bagian janin apa (kepala atau bokong) yang terdapat di bagian bawah perut ibu, serta apakah bagian janin tersebut sudah memasuki pintu atas panggul (PAP)

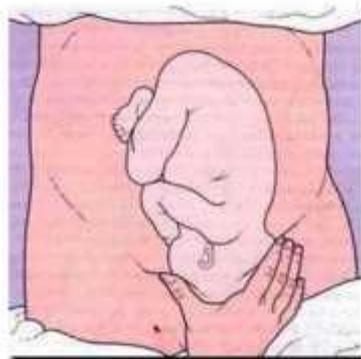
Teknik:

- a) Posisi ibu masih dengan lutut fleksi (kaki ditekuk) dan pemeriksa menghadap ibu
- b) Meletakkan ujung telapak tangan kiri pada dinding lateral kiri bawah, telapak tangan kanan bawah perut ibu

- c) Menentukan secara lembut dan bersamaan/bergantian untuk menentukan bagian terbawah bayi
- d) Gunakan tangan kanan dengan ibu jari dan keempat jari lainnya kemudian goyang bagian terbawah jani

Hasil:

- a) Bagian keras, bulat dan hampir homogen adalah kepala sedangkan benjolan yang lunak dan kurang simetris adalah bokong
- b) Apabila bagian terbawah janin sudah memasuki PAP, maka saat bagian bawah digoyang, sudah tidak bisa (seperti ada tahanan)



Gambar 2. 4 Pemeriksaan Leopold III

4) Pemeriksaan leopold IV

Tujuan:

- a) Untuk mengkonfirmasi ulang bagian janin apa yang terdapat di bagian bawah perut ibu, serta untuk mengetahui seberapa jauh bagian bawah janin telah memasuki pintu atas panggul

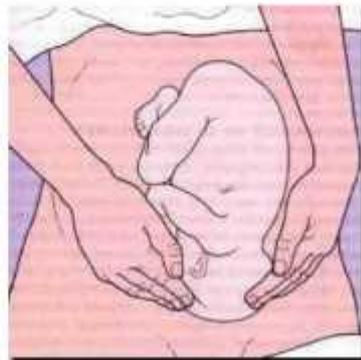
Teknik:

- a) Periksa menghadap ke arah kaki ibu, dengan posisi kaki ibu lurus
- b) Meletakkan ujung telapak tangan kiri dan kanan pada lateral kiri dan kanan uterus bawah, ujung-ujung jari tangan kiri dan kanan berada pada tepi atas simfisis
- c) Menemukan kedua ibu jari kaki dan kanan kemudian repatkan semua jari-jari tangan yang merapa dinding bawah uterus
- d) Perhatikan sudut yang terbentuk oleh jari-jari: bertemu (konvergen) atau tidak bertemu (divergen)
- e) Setelah itu memindahkan ibu jari dan telunjuk tangan kiri pada bagian terbawah bayi (bila presentasi kepala upayakan memegang bagian kepala upayakan untuk memegang pinggang bayi)
- f) Memfiksasi bagian tersebut ke arah pintu atas panggul kemudian meletakkan jari-jari tangan kanan di antara tangan kiri dan simfisis untuk menilai seberapa jauh bagian terbawah telah memasuki pintu atas panggul

Hasil:

- a) Apabila kedua jari-jari tangan pemeriksa bertemu (konvergen) berarti bagian terendah janin belum memasuki pintu atas panggul, sedangkan apabila kedua tangan pemeriksa membentuk jarak atau bertemu (divergen) maka bagian terendah janin sudah memasuki pintu atas panggul (PAP)

- b) Penurunan kepala dinilai dengan: 5/5 (seluruh bagian jari masih meraba kepala, kepala belum masuk PAP), 1/5 (terasa kepala 1 jari dari lima jari, bagian kepala yang sudah masuk 4 bagian), dan seterusnya sampai 0/5 (seluruh kepala sudah masuk PAP)



Gambar 2. 5 Pemeriksaan Leopold IV

B. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Dengan Kekurangan Energi Kronis

Asuhan keperawatan merupakan rangkaian interaksi perawat dengan klien dan lingkungannya untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian dalam merawat dirinya. Proses keperawatan adalah salah satu metode yang efektif untuk menyelesaikan masalah yang dilakukan perawat terhadap klien dengan pendekatan metodologi ilmiah. Dalam proses keperawatan terdiri dari 5 komponen yaitu pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi (Kemenkes RI, 2019)

Pemberian asuhan keperawatan pada praktiknya bisa dilakukan pada berbagai layanan kesehatan maupun dirumah. *Home care* merupakan layanan kesehatan yang dilakukan oleh profesional di tempat tinggal pasien (dirumah) dengan tujuan membantu memenuhi kebutuhan pasien dalam mengatasi

masalah kesehatan yang dilaksanakan oleh tim kesehatan profesional dengan melibatkan anggota keluarga sebagai pendukung di dalam proses perawatan dan penyembuhan pasien sehingga keluarga bisa mandiri dalam mengatasi masalah kesehatannya (Andi Parellangi, 2018)

Peran perawat dalam layanan *home care* sebagai *patient educator* sangat penting untuk mendidik, memberikan informasi yang cukup terkait manajemen kasus yang ditangani dan membimbing pasien atau keluarga memilih tindakan yang tepat, *patient advocate* perawat harus mampu memastikan bahwa tindakan dilakukan dengan benar dan memperhatikan nilai-nilai kemanusiaan serta menjaga hak-hak pasien, *case manager* atau manajer kasus perawat berperan melakukan pengkajian, mengimplementasi dan mengevaluasi tindakan yang diberikan ke pasien, serta perawat sebagai *spiritual-aesthetic-communer* harus mampu membantu merealisasikan, memberikan dorongan semangat, harapan, dan tuntutan spiritual agar pasien siap menghadapi terjadinya perubahan (Andi Parellangi, 2018)

Pada asuhan keperawatan dilakukan dengan teori *Self Care* yang dikembangkan oleh Dorothea Orem. Teori ini menekankan pada kemandirian. Terdapat tiga tahap proses keperawatan sebagai pelaksanaan praktik yaitu *diagnosis and prescription, nursing system design, nursing system management* (Orem, 2001) dalam (Hertuida Clara, 2018)

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal proses keperawatan yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien.

Pada tahap pengkajian harus dilakukan dengan benar untuk mendapatkan data yang valid guna membuat keputusan keperawatan, kebutuhan dan perubahan untuk menjelaskan hubungan satu atau seluruh komponen *self care requisites* terhadap *self care demand*. Pengkajian dalam teori Orem, yaitu:

a. *Basic conditioning factor*

Meliputi nama, usia, gender, tahap perkembangan (*development state*), status kesehatan (*health state*), sistem pelayanan kesehatan (*health care system*), orientasi sosial budaya (*sociocultural orientation*), pola hidup (*pattern of living*), lingkungan/kondisi tempat tinggal (*environment/condition of living*), ketersediaan sumber (*resources*)

b. *Self care requisites*

Merupakan kebutuhan self care yang terjadi karena adanya penurunan atau keterbatasan diri dalam melakukan self care, meliputi:

1) *Universal self care*

Terdiri dari delapan kebutuhan yaitu: pemeliharaan pemenuhan kebutuhan terhadap udara, cairan, nutrisi, ekskresi, aktivitas dan istirahat, kebutuhan keseimbangan untuk diri sendiri dan interaksi sosial, pencegahan bahaya/hambatan dan kesejahteraan dan peningkatan fungsi dan perkembangan.

2) *Development self care requisites*

Kebutuhan khusus untuk proses perkembangan dan kematangan seseorang menuju fungsi yang optimal untuk mencegah terhambatnya penyesuaian diri terhadap perkembangan tersebut,

meliputi: pemeliharaan pengembangan lingkungan (*maintenance of development environment*) dan pencegahan/manajemen kondisi yang mengancam perkembangan normal (*prevention/management of the condition thearetening/management of the condition threatening of the development*).

3) *Health deviation self care requisites*

Adherence to medical regimen yaitu mengkaji ketaatan terhadap tindakan medis, misalnya tindakan keperawatan yang diberikan, pemeriksaan penunjang, serta pengobatan yang diberikan apakah pasien menerima atau menolak.

Tahap pengkajian terdiri atas pengumpulan data dan perumusan kebutuhan atau masalah klien. Data yang dikumpulkan meliputi data biologis, psikologis, social dan spiritual, yaitu:

- a. Pengkajian data dasar (nama, umur, sex, status kesehatan, status perkembangan, orientasi sosio-kultural, riwayat diagnostik dan pengobatan, faktor sistem keluarga), pola hidup, faktor lingkungan.
- b. Observasi status kesehatan klien untuk menemukan masalah keperawatan berdasarkan self care defisit, maka perawat perlu melakukan pengkajian kepada klien melalui observasi berdasarkan klasifikasi tingkat ketergantungan klien yang terdiri dari *Minimal Care*, *Partial Care*, *Total Care*.
- c. Pengembangan model keperawatan Orem dengan masalah fisiologis yang terdiri dari pemenuhan kebutuhan oksigen, pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit, gangguan mengunyah, gangguan menelan,

memenuhi kebutuhan eliminasi/pergerakan bowel, urinary, excrement, menstruasi, memenuhi kebutuhan aktivitas dan istirahat.

Secara rinci pengembangan model keperawatan dengan masalah fisiologis adalah sebagai berikut:

a. Pemenuhan kebutuhan oksigen/udara

- 1) Saluran pernafasan: sumbatan pada saluran pernafasan oleh benda asing, kelainan pada saluran pernafasan dan peningkatan resistensi jalan pernafasan.
- 2) Pengembangan kapasitas vital paru: restriksi paru, penurunan pengembangan paru, perubahan jaringan paru terhadap pemenuhan kapasitas vital paru, keterbatasan ekspansi dada, pengaruh muskuler dan neuro terhadap perkembangan paru.
- 3) Ventilasi alveolar optimal: alveoli yang terganggu, penurunan jumlah alveolus, kehilangan alveolus dan kapiler pulmonal.
- 4) Mempertahankan keseimbangan gas diantara alveolus dan paru: hipoventilasi alveolar dan membran kapiler, rendahnya aliran darah paru terhadap ventilasi, penurunan kapasitas oksigen.
- 5) Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap saraf sentral: aktivitas ritme otomatis di medula oblongata. Reseptor regulasi kimia (kemoreseptor).
- 6) Terhentinya pernafasan sementara: kekejangan umum, tangis anak-anak.

- 7) Tidak ada respirasi: apneu yang muncul pada bayi normal, apneu dengan pasien preterm, apneu pada 24 jam pertama, apneu pada penyakit kardiorespiratori, apneu akibat gangguan metabolik.
 - 8) Distres respiratori: ansietas, histeria dan gangguan emosional, patologi pada jantung dan paru, pernafasan periodik pada bayi preterm, dispneu dan sianosis pada bayi baru lahir, penurunan respiratory rate dan kapasitas vital (kakeksia dan malnutrisi).
 - 9) Peningkatan kerja pernafasan:
- b. Pemenuhan kebutuhan air/cairan dan makanan/nutrisi
- 1) Keadaan yang berkaitan dengan kebutuhan cairan: kemampuan/ketidakmampuan, kegagalan mengkomunikasikan kebutuhannya, kondisi pemasukan/input asupan nutrisi.
 - 2) Jenis makanan dan cairan yang tidak disukai dan mempengaruhi: yang berbeda dari standar, yang bertentangan dengan kondisi individu.
 - 3) Kondisi internal dan eksternal pemasukan makanan dan cairan: hal-hal yang perlu diperhatikan (kondisi fisik, stimulasi fisik, perilaku yang tidak biasa, kondisi lingkungan yang mempengaruhi asupan), manfaat asupan cairan makanan.
 - 4) Kondisi natural terkait dengan asupan cairan dan makanan ke dalam mulut
 - a) Status/tingkat perkembangan
 - b) Abnormalitas pada mulut dan wajah
 - c) Obstruksi-inflamasi dan lesi pada mulut

- d) Pengeluaran sekresi dari mulut dan hidung
- e) Kesulitan untuk membuka dan menutup mulut
- f) Prosedur pembedahan pada mulut, rahang, dan lidah yang mempengaruhi pemasukan cairan dan nutrisi.
- g) Pertukaran jaringan lunak di mulut: efek dari kekurangan nutrisi dan adanya pembatasan asupan, atropi mukosa mulut pada orang tua sehingga kemampuan merasakan menurun dan adanya sensasi terbakar pada mulut.
- h) Posisi tubuh yang terganggu pada saat makan dan minum tidak mampu membuka mulut.
- i) Kondisi gangguan mengunyah: kondisi gigi dan rahang, kondisi otot untuk mengunyah, nyeri saat mengunyah akibat lesi pada jaringan lunak dan tulang, berkurangnya jumlah saliva, kebiasaan tidak mengunyah makanan.

c. Pemenuhan kebutuhan eliminasi dan ekskresi

- 1) Pemenuhan pergerakan bowel dan feces: konstipasi-diare, perubahan kepadatan, warna dan karakteristik feces, perubahan integritas bowel, fungsi dan perubahan struktur.
- 2) Perubahan pola urinaria, urin dan integritas organ: perubahan pola urinaria, perubahan kualitas dan kuantitas urine, perubahan struktur dan fungsi integritas organ.
- 3) Perubahan pola keringat: keringat berkurang, keringat meningkat.
- 4) Perasaan dan emosi yang mempengaruhi: ketidaknyamanan atau nyeri, kecemasan atau ansietas akibat gangguan.

- 5) Tingkah laku selama perawatan: pergerakan yang sulit, tidak nyaman atau nyeri pada saat pergerakan.
- 6) Lingkungan: jamban, sanitari lingkungan, privasi pada saat BAB dan BAK, berbeda setiap individu.

d. Aktivitas dan istirahat

- 1) Tingkat aktivitas sehari-hari: pola aktivitas sehari-hari, jenis, frekuensi dan lamanya latihan fisik.
- 2) Tingkat kelelahan: aktivitas yang membuat lelah, riwayat sesak nafas.
- 3) Gangguan pergerakan: penyebab gangguan pergerakan, tanda dan gejala, efek dan gangguan pergerakan.
- 4) Pemeriksaan fisik: tingkat kesadaran, postur atau bentuk tubuh, esktremitas.

e. Keselamatan dan keamanan

- 1) Faktor-faktor yang berhubungan dengan sistem sensori komunikasi pasien seperti adanya perubahan perilaku pasien karena gangguan sensori komunikasi: halusinasi, gangguan proses pikir, kelesuan, ilusi, kebosanaan dan tidak bergairah, perasaan terasing, kurangnya konsentrasi, kurangnya koordinasi dan keseimbangan.
- 2) Faktor resiko yang berhubungan dengan keadaan pasien: kesadaran menurun, kelemahan fisik. Imobilitas, penggunaan alat bantu.

2. Diagnosa Keperawatan

Masalah keperawatan terjadi pada kondisi yang berbeda antara kemampuan dalam memenuhi *self care* dan *self care deficit*/ketegantungan kemampuan merawat diri (Hertuida Clara, 2018)

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

Rumusan diagnosa pada studi kasus ini adalah:

a. Defisit nutrisi (D.0019)

1) Definisi

Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme

2) Penyebab

- a) Ketidakmampuan menelan makanan
- b) Ketidakmampuan mencerna makanan
- c) Ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien
- d) Peningkatan kebutuhan metabolisme
- e) Faktor ekonomi (mis. finansial tidak mencukupi)
- f) Faktor psikologi (mis. stres, keengganan untuk makan)

3) Batasan karakteristik

- a) Tanda dan gejala mayor

- (1) Subjektif
 - (tidak tersedia)
 - (2) Objektif
 - (a) Berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal
- b) Tanda dan gejala minor
- (1) Subjektif
 - (a) Cepat kenyang setelah makan
 - (b) Kram/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

b. Defisit pengetahuan (D.0111)

1) Definisi

Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif dengan topik tertentu.

2) Penyebab

- a) Keterbatasan kognitif
 - b) Gangguan fungsi kognitif
 - c) Kekeliruan mengikuti anjuran
 - d) Kurang terpapar informasi
 - e) Kurang minat dalam belajar
 - f) Kurang mampu mengingat
 - g) Ketidaktahuan menemukan sumber informasi
- 3) Batasan karakteristik
- a) Tanda dan gejala mayor
 - (1) Subjektif
 - (a) Menanyakan masalah yang dihadapi
 - (2) Objektif
 - (a) Menunjukkan perilaku yang tidak sesuai anjuran
 - (b) Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah
 - b) Tanda dan gejala minor
 - (1) Subjektif
 - (tidak tersedia)*
 - (2) Objektif
 - (a) Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat
 - (b) Menunjukkan perilaku berlebihan (mis. apatis, bermusuhan, agitasi, histeria)
- c. Intoleransi aktivitas (D.0056)
- 1) Definisi

Ketidacukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari

- 2) Penyebab
 - a) Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
 - b) Tirah baring
 - c) Kelemahan
 - d) Imobilitas
 - e) Gaya hidup monoton
- 3) Batasan karakteristik
 - a) Tanda dan gejala mayor
 - (1) Subjektif
 - (a) Mengeluh lelah
 - (2) Objektif
 - (a) Frekuensi jantung meningkat $>20\%$ dari kondisi istirahat
 - b) Tanda dan gejala minor
 - (1) Subjektif
 - (a) Dispnea saat/setelah aktivitas
 - (b) Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas
 - (c) Merasa lemah
 - (2) Objektif
 - (a) Tekanan darah berubah $>20\%$ dari kondisi istirahat
 - (b) Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas
 - (c) Gambaran EKG menunjukkan iskemia

(d) Sianosis

d. Keletihan (D.0057)

1) Definisi

Penurunan kapasitas kerja fisik dan mental yang tidak pulih dengan istirahat

2) Penyebab

- a) Gangguan tidur
- b) Gaya hidup monoton
- c) Kondisi fisiologis (mis. penyakit kronis, penyakit terminal, anemia, malnutrisi, kehamilan)
- d) Program perawatan/pengobatan jangka panjang
- e) Peristiwa hidup negatif
- f) Stres berlebihan
- g) Depresi

3) Batasan karakteristik

a) Tanda dan gejala mayor

(1) Subjektif

- (a) Merasa energi tidak pulih walaupun telah tidur
- (b) Merasa kurang tenaga
- (c) Mengeluh lelah

(2) Objektif

- (a) Tidak mampu mempertahankan aktivitas rutin
- (b) Tambak lesu

b) Tanda dan gejala minor

- (1) Subjektif
 - (a) Merasa bersalah akibat tidak mampu menjalankan tanggung jawab
 - (b) Libido menurun
 - (2) Objektif
 - (a) Kebutuhan aktivitas meningkat
- e. Perfusi perifer tidak efektif (D.0009)
- 1) Definisi
 - Penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh
 - 2) Penyebab
 - a) Hiperglikemia
 - b) Penurunan konsentrasi hemoglobin
 - c) Peningkatan tekanan darah
 - d) Kekurangan volume cairan
 - e) Penurunan aliran arteri dan/atau vena
 - f) Kurang terpapar informasi tentang faktor pemberat (mis. merokok, gaya hidup monoton, trauma, obesitas, asupan garam, imobilitas)
 - g) Kurang terpapar informasi tentang proses penyakit (mis. diabetes melitus, hiperlipidemia)
 - h) Kurang aktivitas fisik
 - 3) Batasan karakteristik
 - a) Tanda dan gejala mayor

- (1) Subjektif
 - (tidak tersedia)
- (2) Objektif
 - (a) Pengisian kapiler >3 detik
 - (b) Nadi perifer menurun atau tidak teraba
 - (c) Akral teraba dingin
 - (d) Warna kulit pucat
 - (e) Turgor kulit menurun
- b) Tanda dan gejala minor
 - (1) Subjektif
 - (a) Paresthesia
 - (b) Nyeri ekstremitas (klaudikasio intermitten)
 - (2) Objektif
 - (a) Edema
 - (b) Penyembuhan luka lambat
 - (c) Indeks *ankle-brachial* <0,90
 - (d) Bruit femoral
- f. Resiko perdarahan (D.0149)
 - 1) Definisi

Berisiko mengalami kehilangan darah baik internal (terjadi didalam tubuh) maupun eksternal (terjadi hingga keluar tubuh)
 - 2) Faktor resiko
 - a) Aneurisme

- b) Gangguan gastrointestinal (mis. ulkus lambung, polip, varises)
- c) Gangguan fungsi hati (mis. sirosis hepatitis)
- d) Komplikasi kehamilan (mis. ketuban pecah sebelum waktunya, placenta previa/abruptio, kehamilan kembar)
- e) Komplikasi pasca partum (mis. atonic uterus, retensio placenta)
- f) Gangguan koagulasi (mis. trombositopenia)
- g) Efek agen farmakologis
- h) Tindakan pembedahan
- i) Trauma
- j) Kurang terpapar informasi tentang pencegahan perdarahan
- k) Proses keganasan

3. Intervensi Keperawatan

Prescriptive operation ialah menentukan rencana keperawatan yang dibuat untuk mengatasi *self care deficit*. Pada intervensi dicantumkan tujuan yang sasarnya sesuai dengan diagnosa keperawatan berdasarkan *self care demand*, meningkatkan kemampuan *self care*. Perencanaan dibuat berdasarkan tujuan serta diupayakan untuk meningkatkan kemampuan *self care*.

Selain itu juga perlu memperhatikan tingkat ketergantungan pasien meliputi *the wholly compensatory*, *the partially compensatory* dan *the supportive educative*. Selanjutnya membuat metode yang sesuai untuk memberikan asuhan keperawatan, yaitu mengarahkan

(*guidance*), support (*support*), mengajarkan (*teaching*), bertindak (*acting or doing for*) dan memodifikasi lingkungan (*providing the developmental environment*) (Hertuida Clara, 2018)

Intervensi keperawatan adalah segala *treatment* yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

Luaran (*outcome*) keperawatan merupakan aspek-aspek yang dapat diobservasi dan diukur meliputi kondisi, perilaku, atau dari persepsi pasien, keluarga atau komunitas sebagai respons terhadap intervensi keperawatan. Luaran keperawatan menunjukkan status diagnosa keperawatan setelah dilakukan intervensi keperawatan (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018)

Intervensi keperawatan yang bisa dilakukan pada ibu hamil dengan kekurangan energi kronis menggunakan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

- a. Defisit nutrisi (D. 0019) berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme

Tabel 2. 3 Intervensi defisit nutrisi

Tujuan	Intervensi
Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama ... diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil: Status nutrisi (L.03030) 1. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat 2. Berat badan membaik 3. Indeks massa tubuh (IMT) membaik	Manajemen nutrisi (I.03119) Observasi 1.1 Identifikasi status nutrisi 1.2 Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 1.3 Identifikasi makanan yang disukai 1.4 Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi

Tujuan	Intervensi
4. Frekuensi makan membaik 5. Nafsu makan membaik	1.5 Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik 1.6 Monitor asupan makanan 1.7 Monitor berat badan 1.8 Monitor hasil pemeriksaan laboratorium Terapeutik 1.9 Lakukan oral hygiene sebelum makan, <i>jika perlu</i> 1.10 Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. piramida makanan) 1.11 Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 1.12 Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 1.13 Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 1.14 Berikan suplemen makanan, <i>jika perlu</i> 1.15 Hentikan pemberian makan melalui selang nasogastrik jika asupan oral dapat ditoleransi Edukasi 1.16 Anjurkan posisi duduk, <i>jika mampu</i> 1.17 Ajarkan diet yang diprogramkan Kolaborasi 1.18 Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. pereda nyeri, antiemetik), <i>jika perlu</i> 1.19 Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, <i>jika perlu</i>

Sumber: Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018)

- b. Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Tabel 2. 4 Intervensi defisit pengetahuan

Tujuan	Intervensi
Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama ... diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil:	Edukasi kesehatan (1.12383) Observasi

<p>Tingkat pengetahuan (L.12111)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat 3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 4. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat 5. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 6. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 7. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun 	<ol style="list-style-type: none"> 2.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2.2 Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.3 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2.4 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 2.5 Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.6 Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2.7 Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 2.8 Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
--	--

Sumber: Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018)

c. Intoleransi aktivitas (D.0056) berhubungan dengan kelemahan

Tabel 2. 5 Intervensi intoleransi aktivitas

Tujuan	Intervensi
<p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama ... diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil:</p> <p>Toleransi Aktivitas (L.05047)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi nadi meningkat 2. Keluhan lelah menurun 3. Dispnea saat aktivitas menurun 4. Dispnea setelah aktivitas menurun 	<p>Manajemen energi (I.05178)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.1 Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 3.2 Monitor kelelahan fisik dan eksternal 3.3 Monitor pola dan jam tidur 3.4 Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktifitas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.5 Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan) 3.6 Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif 3.7 Berikan aktivitas distraksi yang menyenangkan 3.8 Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan <p>Edukasi</p>

Tujuan	Intervensi
	3.9 Anjurkan tirah baring 3.10 Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 3.11 Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang 3.12 Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan Kolaborasi 3.13 Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan

Sumber: Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018)

d. Keletihan (D.0057) berhubungan dengan kehamilan

Tabel 2. 6 Intervensi keletihan

Tujuan	Intervensi
Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama ... diharapkan tingkat keletihan menurun dengan kriteria hasil: Tingkat keletihan (L.05046) 1. Verbalisasi kepulihan energi meningkat 2. Tenaga meningkat 3. Kemampuan melakukan aktivitas rutin meningkat 4. Verbalisasi lelah menurun 5. Lesu menurun	Edukasi aktivitas/istirahat (I.12362) Observasi 4.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik 4.2 Sediakan materi dan media pengaturan aktivitas dan istirahat 4.3 Jadwalkan pemberian pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 4.4 Berikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya Edukasi 4.5 Jelaskan pentingnya melakukan aktivitas fisik/olahraga secara rutin 4.6 Anjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok, aktivitas bermain atau aktivitas lainnya 4.7 Anjurkan menyusun jadwal aktivitas dan istirahat 4.8 Ajarkan cara mengidentifikasi kebutuhan istirahat (mis. kelelahan, sesak nafas saat aktivitas) 4.9 Ajarkan cara mengidentifikasi target dan jenis aktivitas sesuai kemampuan

Sumber: Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018)

e. Perfusi perifer tidak efektif (D.0009) berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin

Tabel 2. 7 Intervensi perfusi perifer tidak efektif

Tujuan	Intervensi
<p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama ... diharapkan perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil:</p> <p>Perfusi perifer (L.02011)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Denyut nadi perifer meningkat 2. Warna kulit pucat menurun 3. Pengisian kapiler membaik 4. Akral membaik 5. Turgor kulit membaik 	<p>Perawatan sirkulasi (L.02079)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 5.1 Periksa sirkulasi perifer (mis. nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, <i>ankle-brachial index</i>) 5.2 Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis. diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi) 5.3 Monitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstremitas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 5.4 Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi 5.5 Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi 5.6 Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera 5.7 Lakukan pencegahan infeksi 5.8 Lakukan perawatan kaki dan kuku 5.9 Lakukan hidrasi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 5.10 Anjurkan berhenti merokok 5.11 Anjurkan berolahraga rutin 5.12 Anjurkan mengecek air mandi untuk menghindari kulit terbakar 5.13 Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagen, dan penurunan kolesterol, <i>jika perlu</i> 5.14 Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur 5.15 Anjurkan menghindari penggunaan obat penyekat beta 5.16 Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat (mis. melembabkan kulit kering pada kaki) 5.17 Anjurkan program rehabilitasi vaskular 5.18 Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis. rendah lemak jenuh, minyak ikan omega 3)

Tujuan	Intervensi
	5.19 Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis. arasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa)

Sumber: Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018)

- f. Risiko perdarahan (D.0149) berhubungan dengan komplikasi kehamilan

Tabel 2. 8 Intervensi risiko perdarahan

Tujuan	Intervensi
Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama ... diharapkan tingkat perdarahan menurun dengan kriteria hasil: Tingkat perdarahan (L.02017)	Pencegahan perdarahan (I.02067)
1. Kelembapan membran mukosa meningkat	Observasi
2. Kelembapan kulit meningkat	6.1 Monitor tanda dan gejala perubahan
3. Hemoptisis menurun	6.2 Monitor nilai hematokrit/hemoglobin sebelum dan sesudah kehilangan darah
4. Hematemesis menurun	6.3 Monitor tanda-tanda vital ortostatik
5. Hematuria menurun	6.4 Monitor koagulasi (mis. prothrombin time (PT), <i>partial thromboplastin time</i> (PTT), fibrinogen, degradasi fibrin dan/atau platelet)
	Terapeutik
	6.5 Pertahankan bed rest selama perdarahan
	6.6 Batasi tindakan invasif, <i>jika perlu</i>
	6.7 Gunakan kasur pencegah dekubitus
	6.8 Hindari pengukuran suhu rektal
	Edukasi
	6.9 Jelaskan tanda dan gejala perdarahan
	6.10 Anjurkan menggunakan kaus kaki saat ambulasi
	6.11 Anjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi
	6.12 Anjurkan menghindari aspirin dan antikoagulan
	6.13 Anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K
	6.14 Anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan
	Kolaborasi
	6.15 Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan, <i>jika perlu</i>

Tujuan	Intervensi
	6.16 Kolaborasi pemberian produk darah, <i>jika perlu</i> 6.17 Kolaborasi pemberian pelunak tinja, <i>jika perlu</i>

Sumber: Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018)

4. Implementasi keperawatan

Orem memandang implementasi merupakan asuhan kolaboratif dan saling melengkapi antara perawat dan pasien. Perawat memberikan bantuan dengan berbagai metode yaitu, memberikan arahan dalam memenuhi *self care*, memberi dorongan (support) fisik dan psikologis agar pasien dapat mengembangkan potensinya untuk *self care*, mengajarkan dan memfasilitasi kemampuan pasien terkait dengan perawatan dirinya, bertindak angsung memberikan pelayanan keperawatan dan memodifikasi lingkungan. Untuk memberikan pelayanan keperawatan disesuaikan dengan tingkat ketergantungan pasien (Orem, 2001) dalam (Hertuida Clara, 2018)

Implementasi mengacu pada tindakan untuk mencapai tujuan-tujuan yang 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 yang harus terjadi setelah program dilaksanakan (Apriandi, 2015)

Komponen yang terdapat dalam implementasi adalah:

- a. Tindakan observasi

Merupakan tindakan yang ditujukan untuk mengumpulkan dan menganalisa 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 dibutuhkan kerjasama baik dengan perawat maupun tenaga kesehatan lainnya seperti dokter, ahli gizi dan farmasi

5. Evaluasi keperawatan

Pada tahap evaluasi, Orem tidak merinci secara spesifik aspek mana yang dievaluasi, akan tetapi dilihat kembali keefektifan tindakan untuk meningkatkan *self care*, memenuhi kebutuhan *self care*, menurunkan *self care deficit* (Hertuida Clara, 2018)

Evaluasi merupakan langkah terakhir dari proses keperawatan untuk mengetahui sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan. Evaluasi ini dilakukan dengan cara membandingkan hasil akhir yang teramati dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat dalam rencana keperawatan.

Evaluasi ini akan mengarahkan asuhan keperawatan, apakah asuhan keperawatan yang dilakukan ke pasien berhasil mengatasi masalah pasien ataukah asuhan yang sudah dibuat akan terus berkesinambungan mengikuti siklus proses keperawatan sampai benar-benar masalah pasien teratasi. Evaluasi keperawatan ada dua jenis, yaitu:

a. Evaluasi formatif

Evaluasi yang dilakukan segera setelah melakukan tindakan keperawatan. Evaluasi formatif berorientasi pada aktivitas proses keperawatan dan hasil tindakan keperawatan yang disebut sebagai evaluasi proses

b. Evaluasi sumatif

Evaluasi yang dilakukan setelah perawat melakukan serangkaian tindakan. Evaluasi ini berfungsi menilai dan memonitor kualitas asuhan keperawatan yang diberikan. Pada evaluasi ini berorientasi pada masalah keperawatan yang sudah ditegaskan, menjelaskan keberhasilan/ketidakberhasilan, rekapitulasi, dan atau kesimpulan status kesehatan klien sesuai dengan kerangka waktu yang telah disiapkan. Ada tiga kemungkinan hasil evaluasi ini yaitu:

- 1) Tujuan tercapai, jika klien menunjukkan perubahan sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan
- 2) Tujuan tercapai sebagian, klien menunjukkan perubahan sebagian dari hasil kriteria yang telah ditentukan

- 3) Tujuan tidak tercapai, klien tidak menunjukkan perubahan kemajuan sama sekali atau dapat timbul masalah baru

Untuk lebih mudah melakukan pemantauan dalam kegiatan evaluasi keperawatan maka bisa menggunakan komponen SOAP/SOAPIER yaitu:

S: Data subjektif

O: Data objektif

A: Analisis, interpretasi dari data subjektif dan data objektif. Analisis merupakan suatu masalah atau diagnosis yang masih terjadi, masalah atau diagnosa yang baru akibat adanya perubahan status kesehatan klien

P: Planning, yaitu perencanaan yang akan dilakukan, apakah dilanjutkan, ditambah atau dimodifikasi

I: Implementasi, artinya pelaksanaan tindakan yang dilakukan sesuai instruksi yang ada dikomponen P

E: Evaluasi, respon klien setelah dilakukan tindakan

R: Reassessment, pengkajian ulang yang dilakukan terhadap perencanaan setelah diketahui hasil evaluasi. Apakah dari rencana tindakan perlu dilanjutkan, dimodifikasi atau dihentikan (Nunung Ernawati, 2019)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Dengan Kekurangan Energi Kronis Di Puskesmas Manggar Baru Kota Balikpapan. Pendekatan asuhan keperawatan yang digunakan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi.

B. Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini ialah ibu hamil berjumlah dua orang yang memenuhi kriteria sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi
 - a. Ibu hamil dengan kekurangan energi kronis di Puskesmas Manggar Baru Kota 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 Kota Balikpapan
2. Kriteria eksklusi
 - a. Ibu hamil dengan kekurangan energi kronis yang tidak bisa berbahasa indonesia.

- b. Ibu hamil dengan kekurangan energi kronis yang mengalami gangguan jiwa

C. Definisi Operasional

1. Ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) disebabkan karena adanya ketidakseimbangan asupan gizi antara energi dan protein, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Hal ini ditandai dengan IMT <18,5%, LILA <23,5 cm, hemoglobin <11 gr%, nafsu makan berkurang, berat badan berkurang, 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). KEK bisa terjadi karena faktor usia ibu yaitu usia ibu <20 tahun dan >35 tahun, jarak kehamilan, paritas, berat badan selama hamil, pendapatan keluarga, pendidikan, pola konsumsi, perilaku.
2. Asuhan keperawatan dilakukan pada Ibu Hamil Dengan Kekurangan Energi Kronis Di Puskesmas Manggar Baru Kota Balikpapan. Proses asuhan keperawatan menggunakan 5 tahapan yaitu pengkajian, menegakkan diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi, yang dimana format pengkajian menggunakan teori *Self Care* yang dikembangkan oleh Dorothea Orem, menegakkan diagnosa keperawatan menggunakan SDKI, perencanaan menggunakan SIKI dan SLKI, intervensi dan evaluasi.

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Manggar Baru Kota Balikpapan dengan cara melakukan kunjungan rumah klien atau *Home*

Care Nursing selama 7-10 hari untuk memberikan Asuhan Keperawatan pada Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronis pada tahun 2023.

E. Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian ini dilakukan melalui beberapa tahap:

1. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur membuat surat perizinan untuk melakukan pengambilan kasus ke Puskesmas Manggar Baru dengan cara mengirimkan ke Dinas Kesehatan Kota terlebih dahulu.
2. Mahasiswa melakukan penyusunan proposal dengan menggunakan studi kasus.
3. Mahasiswa akan melakukan ujian proposal, apabila proposal telah disetujui oleh penguji maka penelitian bisa dilanjutkan dengan kegiatan pengumpulan data.
4. Mahasiswa mampu melakukan perbaikan sesuai masukan dari penguji untuk memperoleh persetujuan pengambilan data.
5. Jika surat perizinan dari Dinas Kesehatan Kota telah diterima oleh Penanggung Jawab di tempat kerja tersebut, maka mahasiswa dapat melakukan penelitian tersebut.
6. Mahasiswa mampu melakukan Bina Hubungan Saling Percaya terhadap klien yang telah ditetapkan.
7. Setelah Bina Hubungan Saling Percaya berhasil dilakukan, kemudian mahasiswa melakukan pengkajian pada pasien dengan cara pengisian format pengkajian, observasi, dan wawancara.

8. Setelah melakukan pengkajian, mahasiswa mengumpulkan data fokus agar dapat menegakkan diagnosa.
9. Mahasiswa melakukan suatu perencanaan pada Asuhan Keperawatan sesuai dengan perencanaan yang telah disusun.
10. Mahasiswa mampu melakukan tindakan Asuhan Keperawatan sesuai dengan perencanaan yang telah disusun.
11. Mahasiswa melakukan evaluasi Asuhan Keperawatan yang telah diberikan pada klien.
12. Kemudian mahasiswa melakukan dokumentasi keperawatan pada klien.

F. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Teknik pengumpulan data

Adapun cara pengumpulan data pada penyusunan studi kasus ini antara lain:

a. Wawancara

Wawancara yaitu hasil anamnesa berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang-dahulu-keluarga dan lain-lain. Sumber data dari klien, keluarga, perawat lainnya.

b. Observasi Dan Pemeriksaan Fisik

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

c. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi didapatkan dari hasil pemeriksaan diagnostik.

2. Instrumen Pengumpulan Data

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

G. Analisa 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 dengan meneliti kembali data yang telah terkumpul, mengelompokkan 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 pengamatan data umum pasien dan gambaran lokasi umum tempat dilakukannya penelitian yaitu Puskesmas Manggar Baru. Pengambilan data dilakukan dengan jumlah sampel sebanyak dua pasien, pada pasien 1 pada tanggal 18 Mei 2023 dan pasien 2 tanggal 19 Mei 2023. Adapun hasil penelitian diuraikan sebagai berikut:

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran lokasi studi kasus

Penelitian dilakukan di Puskesmas Manggar Baru Kota Balikpapan yang terletak di Jl. Mulawarman Rt.07 Kelurahan Manggar Baru Kecamatan Balikpapan Timur Kota Balikpapan. Batas wilayah kerja Puskesmas Manggar Baru yaitu sebelah utara: Kelurahan Lamaru dan Kecamatan Samboja, selatan: Kelurahan Manggar dan Selat Makassar, timur: Selat Makassar dan Kecamatan Balikpapan Selatan, barat: Kelurahan Manggar dan Kecamatan Balikpapan Utara. Pada umumnya wilayah kerja Puskesmas Manggar Baru dapat dijangkau dengan kendaraan roda dua maupun roda empat.

Fasilitas yang terdapat di Puskesmas Manggar Baru antara lain terdapat 2 gedung perawatan, pada gedung depan di lantai satu tersedia ruang pendaftaran, poli gigi, poli umum, apotik, poli dots, UGD sedangkan di lantai dua terdapat poli anak, laboratorium, kesling promkes. Di gedung

belakang terdiri dari 2 lantai, pada lantai satu terdapat ruang VK, ruang perawatan, ruang KB, di lantai dua terdapat poli KIA, poli gizi, ruang imunisasi.

2. Gambaran asuhan keperawatan

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

a. Pengkajian

Tabel 2. 9 Pengkajian Asuhan Keperawatan Ibu Hamil Dengan Kekurangan Energi Kronis

Item Pengkajian	Klien 1	Klien 2
A. Basic Conditioning Factors		
1. Riwayat Pasien		
Identitas Pasien		
Nama	Ny. F	Ny. N
Umur	33 tahun	23 tahun
Pendidikan	SMA	SMA
Pekerjaan	Ibu rumah tangga	Ibu rumah tangga
Status Pernikahan	Menikah	Menikah
Pernikahan ke-	1	1
Lama Pernikahan	13 tahun	2 tahun
Agama	Islam	Islam
Suku	Jawa	Jawa
Sumber Informasi	Klien	Klien
Tanggal Pengkajian	18 April 2023	21 April 2023
Alasan dilakukan kunjungan	Bina hubungan saling percaya (BHSP) dan pengambilan data	Bina hubungan saling percaya (BHSP) dan pengambilan data
Riwayat penyakit sekarang	DS: Seorang wanita Ny. F usia 33 tahun status obstetri G3P2A0 hamil 16-17 minggu, HPHT 21-11- 2022, HPL 22-09-2023. Ibu rumah tangga mengeluh pusing saat beraktivitas, mudah lelah, nyeri di kaki terasa seperti di tekan skala 2, nyeri hilang timbul, terdapat	DS: Seorang wanita Ny. N usia 23 tahun status obstetri 20-21 minggu, HPHT 18-10-2022, HPL 28-08-2023. Ibu rumah tangga mengeluh sering pusing, mual ketika mencium aroma bawang, mudah lelah, pinggang terasa sakit, kaki kram,

	<p>keputihan berwarna putih susu tidak berbau, sering terbangun ketika tidur malam untuk BAK, merasa tidak nyaman, tidurnya terganggu, tidak ada mual muntah, rutin melakukan ANC di klinik dan puskesmas, 1x ANC di puskesmas saat usia kehamilan 14 minggu diketahui KEK mendapat obat tablet Fe dan cemilan ibu hamil, jarang mengkonsumsi obat merasa nutrisi dari makanan saja sudah cukup. Tidak ada alergi. Riwayat persalinan lahir spontan sehat. Sebelum hamil ibu melakukan diet karbo dan olahraga senam seminggu 2x, saat ini hamil anak ke-3 dilakukan ANC ditemukan KEK, hamil tidak terencana dengan kondisi KEK</p> <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> Tekanan darah 100/60 mmHg Nadi 92 x/menit Respirasi 20 x/menit Suhu 36,5 derajat celsius Berat badan sekarang 49 kg Tinggi badan 165 cm IMT 18 (Kurus) LILA 23 cm Hb 11,1 	<p>kaki bengkak, sulit ketika ingin berdiri, nyeri saat berjalan, nyeri hilang timbul, terasa seperti ditekan, skala nyeri 3, terdapat keputihan berwarna putih susu tidak berbau, terdapat varises di kaki dari sebelum menikah, sering BAK ketika tidur malam, merasa tidak nyaman, tidurnya terganggu. Rutin melakukan ANC di klinik dan puskesmas, 1x ANC di puskesmas saat usia kehamilan 18 minggu diketahui KEK mendapat obat tablet Fe, cemilan ibu hamil, jarang mengkonsumsi obat yang diberikan, mengkonsumsi tidak sesuai jam yang dianjurkan. Tidak ada riwayat alergi</p> <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> teknan darah 120/80 mmHg nadi 112 x/menit respirasi 20 x/menit suhu 36,7 derajat celsius Berat badan sekarang 44 kg Tinggi badan 156 cm IMT 18,1 (Kurus) LILA 22,5
--	---	--

Riwahat penyakit yang lalu	<p>DS: Klien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit dahulu</p> <p>DO: a) Tekanan darah: 100/60 mmHg b) Nadi: 92x/menit c) Respirasi: 20x/menit d) Suhu: 36,5 derajat celsius</p>	<p>DS: Klien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit dahulu</p> <p>DO: a) Tekanan darah: 120/80 mmHg b) Nadi: 112x/menit c) Respirasi 20x/menit d) Suhu: 36,7 derajat celsius</p>
Riwayat kesehatan keluarga	<p>DS: Klien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit dari keluarga</p> <p>DO: Informasi didapatkan dari klien</p>	<p>DS: Klien mengatakan memiliki riwayat hipertensi dari ibunya</p> <p>DO: Informasi didapatkan dari klien</p>
Riwayat menstruasi	<p>DS: Klien mengatakan pertama kali haid di usia 14 tahun, lama haid 7 hari secara teratur dengan siklus 28-30 hari, dalam 24 jam klien mengganti pembalut 4x. selama haid klien sering merasa nyeri.</p> <p>DO: Informasi didapatkan dari klien</p>	<p>DS: Klien mengatakan pertama kali haid di usia 12 tahun, lama haid 7 hari secara teratur dengan siklus 28-30 hari, dalam 24 jam klien mengganti pembalut 3x, selama haid klien tidak ada keluhan</p> <p>DO: Informasi didapatkan dari klien</p>
Riwayat ANC	<p>DS: Klien mengatakan pada saat hamil rutin memeriksakan kehamilannya di klinik dan Puskesmas</p> <p>DO: Klien 1x melakukan pemeriksaan di Puskesmas Manggar Baru</p>	<p>DS: Klien mengatakan pada saat hamil rutin memeriksakan kehamilannya di klinik dan Puskesmas</p> <p>DO: Klien 1x melakukan pemeriksaan di Puskesmas Manggar Baru</p>

Status obstetri	<p>DS:</p> <p>a) Klien mengatakan sedang hamil anak ke 3 melahirkan 2 keguguran 0</p> <p>b) Klien mengatakan haid terakhir pada tanggal 21-11-2022</p> <p>c) Klien mengatakan tafsiran persalinan pada 23-09-2023</p> <p>DO:</p> <p>Informasi didapatkan dari klien</p>	<p>DS:</p> <p>a) Klien mengatakan sedang hamil anak pertama</p> <p>b) Klien mengatakan HPHT 18-11-2022</p> <p>c) Klien mengatakan HPL 28-08-2023</p> <p>DO:</p> <p>a) Informasi didapatkan dari klien</p>
Riwayat persalinan yang lalu dan saat ini	<p>DS:</p> <p>Riwayat persalinan anak pertama tahun 2012 secara normal berjenis kelamin laki-laki dengan BB 2400 gram, PB 48cm. Persalinan anak kedua tahun 2014 secara normal berjenis kelamin perempuan dengan BB 3200 gram PB 50cm. Klien mengatakan saat ini kehamilan ke tiga</p> <p>DO:</p> <p>Status obstetri klien G3P2A0</p>	<p>DS:</p> <p>Klien mengatakan saat ini merupakan kehamilan pertama</p> <p>DO:</p> <p>Status obstetri G1P0</p>
Riwayat perkawinan	<p>DS:</p> <p>Klien mengatakan sudah menikah dengan lama pernikahan 13 tahun, klien dan pasangan merupakan single partner</p> <p>DO:</p> <p>Informasi di dapatkan dari klien</p>	<p>Ds:</p> <p>Klien mengatakan sudah menikah dengan lama pernikahan 2 tahun, klien dan pasangann merupakan single partner</p> <p>DO:</p> <p>Informasi didapatkan dari klien</p>
Riwayat ginekology	<p>DS:</p> <p>Klien mengatakan mengalami keputihan</p>	<p>DS:</p> <p>Klien mengatakan mengalami</p>

	berwarna putih susu, tidak berbau, tidak ada bintik/luka didaerah vagina, terasa nyeri saat haid, tidak ada perdarahan diluar siklus haid, pasangan tidak pernah menderita PMS DO: Informasi didapatkan dari klien	keputihan berwarna putih susu, tidak berbau, tidak ada bintik/luka didaerah vagina, terasa nyeri saat haid, tidak ada perdarahan diluar siklus haid, pasangan tidak pernah menderita PMS DO: Informasi didapatkan dari klien
Riwayat KB	DS: Klien mengatakan pernah menggunakan pil KB tahun 2015 selama setahun tetapi klien mengeluh merasa mual DO: Informasi didapatkan dari klien	DS: Klien mengatakan tidak pernah menggunakan KB DO: Informasi didapatkan dari klien
Pengkajian budaya	DS: Klien mengatakan ada pantangan selama hamil suami tidak boleh memotong hewan, klien mengatakan penentu kebijakan saat sakit suami, sumber dukungan dari suami dan keluarga DO: Informasi di dapatkan dari klien	DS: Klien mengatakan terdapat pantangan selama hamil tidak boleh terlalu sering naik motor, klien mengatakan penentu kebijakan saat sakit ada suami, sumber dukungan dari suami dan keluarga DO: Informasi didapatkan dari klien
B. Univesal Selfcare Requisites		
Okgenasi	DS: (Tidak ada) DO: a) Frekuensi pernafasan 20x/mcnit b) Suara nafas vesikuler	DS: (Tidak ada) DO: a) Frekuensi pernafasan 20x/menit b) Suara nafas vesikuler

	<ul style="list-style-type: none"> c) Suara nafas tambahan tidak ada d) Penggunaan otot bantu pernafasan tidak ada e) Pernafasan cuping hidung tidak ada f) Ekspansi dinding dada simetris g) Bentuk dada normal h) CRT < 3 detik i) Bibir sianosis tidak ada j) Akral dingin tidak k) Nadi 92x/menit l) Tekanan darah 100/60 mmHg 	<ul style="list-style-type: none"> c) Suara nafas tambahan tidak ada d) Penggunaan otot bantu pernafasan tidak ada e) Pernafasan cuping hidung tidak ada f) Ekspansi dinding dada simetris g) Bentuk dada normal h) CRT < 3 detik i) Bibir sianosis tidak ada j) Akral dingin tidak k) Nadi 112x/menit l) Tekanan darah 120/80 mmHg
Cairan dan elektrolit	<p>DS: Klien mengatakan dalam 24 jam minum sebanyak 1-2 liter</p> <p>DO: a) Turgor kulit baik b) Kulit tidak kering c) Mukosa tampak baik</p>	<p>DS: Klien mengatakan dalam 24 jam minum sebanyak 2-2,5 liter</p> <p>DO: a) Turgor kulit baik b) Kulit tidak kering c) Mukosa tampak baik</p>
Makanan/Nutrisi	<p>DS: a) Klien mengatakan dalam sehari makan 4x dengan porsi sedikit b) Klien mengatakan selama hamil tidak boleh makan tape, durian, nanas c) Klien mengatakan selama hamil mengalami peningkatan BB dari 44kg menjadi 49kg</p>	<p>DS: a) Klien mengatakan dalam sehari makan 2x dengan porsi sedang b) Klien mengatakan selama hamil tidak boleh makan makanan pedas, nanas c) Klien mengatakan selama hamil</p>

	<p>d) Klien mengatakan tidak ada sariawan</p> <p>e) Klien mengatakan tidak ada mual muntah</p> <p>DO:</p> <p>a) IMT 18 (Kurus)</p> <p>b) BB: 49kg</p> <p>c) TB: 165cm</p> <p>d) LILA: 23cm</p> <p>e) Hemoglobin: 11 gr/dL</p> <p>f) GDS: 110</p>	<p>mengalami peningkatan berat badan dari 39kg menjadi 44kg</p> <p>d) Klien mengatakan tidak ada sariawan</p> <p>e) Klien mengatakan kadang mual jika mencium aroma bawang</p> <p>DO:</p> <p>a) BB: 44 kg</p> <p>b) TB: 156 cm</p> <p>c) IMT: 18,1 (Kurus)</p> <p>d) LILA: 22,5 cm</p> <p>e) Hemoglobin: 11,3 gr/dL</p> <p>f) GDS: 103</p>
Eliminasi	<p>DS:</p> <p>a) Klien mengatakan >10x BAK dalam sehari</p> <p>b) Klien mengatakan puas setelah BAK</p> <p>c) Klien mengatakan urinnya kuning jernih</p> <p>d) Klien mengatakan tidak nyeri saat BAK</p> <p>e) Klien mengatakan BAB lembek</p> <p>f) Klien mengatakan kadang BAB tidak teratur</p> <p>DO:</p> <p>Informasi didapatkan dari klien</p>	<p>DS:</p> <p>a) Klien mengatakan >10x BAK dalam sehari</p> <p>b) Klien mengatakan puas setelah BAK</p> <p>c) Klien mengatakan warna urin kadang jernih kadang kuning</p> <p>d) Klien mengatakan tidak nyeri saat BAK</p> <p>e) Klien mengatakan BAB lembek</p> <p>f) Klien mengatakan BAB kadang teratur kadang tidak</p> <p>DO:</p>

		Informasi didapatkan dari klien
Istirahat dan tidur	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Klien mengatakan jarang tidur siang b) Klien mengatakan tidur malam 5-6 jam c) Klien mengatakan istirahat setelah bekerja lebih dari 2 jam d) Klien mengatakan mudah lelah e) Klien mengatakan kondisinya yang sekarang mengganggu istirahat dan tidur f) Klien mengatakan sering terbangun ditengah malam g) Klien mengatakan nyeri hilang saat istirahat h) Klien mengatakan gerakannya terbatas i) Klien mengatakan bengkak di kakinya <p>DO: Kaki klien terlihat bengkak</p>	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Klien mengatakan tidur siang 3-4 jam b) Klien mengatakan tidur malam 8-9 jam c) Klien mengatakan sering terbangun saat tidur malam untuk BAK d) Klien mengatakan istirahat setelah bekerja lebih dari 2 jam e) Klien mengatakan kondisinya sekarang mengganggu untuk beraktivitas f) Klien mengatakan nyeri hilang saat istirahat g) Klien mengatakan bengkak di kakinya <p>DO: Terlihat bengkak di telapak kaki klien</p>
Interaksi sosial	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Klien mengatakan memiliki sahabat b) Klien mengatakan memiliki teman untuk berbagi masalah dan kebahagiaan c) Klien mengatakan orang yang paling 	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Klien mengatakan memiliki sahabat b) Klien mengatakan memiliki teman untuk berbagi

	<p>diperlukan saat sakit adalah suami</p> <p>d) Klien mengatakan orang yang dipercayai untuk menentukan pertolongan kesehatan adalah tenaga kesehatan</p> <p>e) Klien mengatakan berinteraksi baik dengan tetangga</p> <p>DO: Informasi didapatkan dari klien</p>	<p>masalah dan kebahagiaan</p> <p>c) Klien mengatakan orang yang paling diperlukan saat sakit adalah suami dan orang tua</p> <p>d) Klien mengatakan orang yang dipercayai untuk menentukan pertolongan kesehatan adalah tenaga kesehatan</p> <p>e) Klien mengatakan berinteraksi baik dengan tetangga</p> <p>DO: Informasi didapatkan dari klien</p>
Pencegahan terhadap bahaya	<p>DS:</p> <p>a) Klien mengatakan rutin melakukan pemeriksaan kehamilannya di klinik atau puskesmas</p> <p>b) Klien mengatakan tidak mengikuti nasihat dan petunjuk tenaga kesehatan</p> <p>c) Klien mengatakan tidak rutin minum tablet Fe, asam folat dan kalsium promatit</p> <p>DO: Terlihat tablet Fe, asam folat dan kalsium promatit yang</p>	<p>DS:</p> <p>a) Klien mengatakan rutin memeriksakan kehamilannya</p> <p>b) Klien mengatakan tidak mengikuti nasihat dan petunjuk tenaga kesehatan</p> <p>c) Klien mengatakan tidak rutin meminum tablet Fe, asam folat dan kalsium promatit</p> <p>DO: Tablet Fe, asam folat dan kalsium</p>

	dimiliki klien masih banyak	promatit terlihat masih banyak
Promosi untuk kondisi normal	DS: Klien mengatakan mendapat dukungan yang baik dari suami, keluarga dan tenaga kesehatan DO: Informasi di dapatkan dari klien	DS: Klien mengatakan mendapat dukungan yang baik dari suami, keluarga dan tenaga kesehatan DO: Informasi didapatkan dari klien
C. Development Selfcare Requisites		
Maintenance of development environment	DS: a) Klien mengatakan mampu melakukan aktivitas sendiri walaupun terkadang kesulitan bergerak b) Klien mengatakan mampu makan sendiri c) Klien mampu BAK/BAB sendiri DO: Informasi didapatkan dari klien	DS: a) Klien mengatakan mampu melakukan aktivitas sendiri walaupun terkadang kesulitan b) Klien mengatakan mampu makan sendiri c) Klien mengatakan mampu BAK/BAB sendiri DO: Informasi didapatkan dari klien
Prevention/management of the conditions threatening the normal development	DS: a) Klien mengatakan anak adalah anugrah b) Klien mengatakan berharap persalinan secara normal c) Klien mengatakan gerakan janin selalu ada d) Klien mengatakan tidak ada peningkatan	DS: a) Klien mengatakan anak adalah anugrah b) Klien mengatakan berharap persalinan secara normal c) Klien mengatakan gerakan janin selalu ada

	<p>tekanan darah selama hamil</p> <p>DO:</p> <p>a) Tekanan darah 100/60 mmHg</p> <p>b) Nadi 92x/menit</p>	<p>d) Klien mengatakan tidak ada peningkatan tekanan darah selama hamil</p> <p>DO:</p> <p>a) Tekanan darah 120/80 mmHg</p> <p>b) Nadi 112x/menit</p>
D. Health Deviation Selfcare Requisites		
Adherence to medical regimen	<p>DS:</p> <p>a) Klien mengatakan menyampaikan keluhan yang dirasakan pada tenaga kesehatan</p> <p>b) Klien mengatakan takut pada efek samping obat</p> <p>c) Klien mengatakan tidak membeli semua resep yang diberikan</p> <p>d) Klien mengatakan mengikuti saran tenaga kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan penunjang seperti laboratorium dan USG</p> <p>DO:</p> <p>Informasi didapatkan dari klien</p>	<p>DS:</p> <p>a) Klien mengatakan menyampaikan keluhan yang dirasakan pada tenaga kesehatan</p> <p>b) Klien mengatakan takut pada efek samping obat</p> <p>c) Klien mengatakan membeli semua resep yang diberikan</p> <p>d) Klien mengatakan mengikuti saran tenaga kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan penunjang seperti laboratorium dan USG</p> <p>DO:</p> <p>Informasi didapatkan dari klien</p>
Awareness of potential problem associated with the regimen	<p>DS:</p> <p>a) Klien mengatakan menyadari kondisi kesehatannya saat ini</p> <p>b) Klien mengatakan peduli dengan efek samping obat dan perubahan</p>	<p>DS:</p> <p>a) Klien mengatakan menyadari kondisi kesehatannya saat ini</p> <p>b) Klien mengatakan peduli dengan</p>

	<p>bentuk payudaranya</p> <p>DO: Informasi didapatkan dari klien</p>	<p>efek samping obat dan perubahan bentuk payudaranya</p> <p>DO: Informasi didapatkan dari klien</p>
<p>Modification of self image to incorporates changes in health status</p>	<p>DS: Klien mengatakan menikmati peran nya sebagai orang tua</p> <p>DO: Informasi didapatkan dari klien</p>	<p>DS: a) Klien mengatakan beradaptasi dengan proses menjadi ibu b) Klien mengatakan menikmati perubahan sebagai orang tua</p> <p>DO: Informasi diperoleh dari klien</p>
<p>Adjustment of lifestyle to accommodate changes in the health status and medical regimen</p>	<p>DS: a) Klien mengatakan bisa beradaptasi dengan nyeri yang dirasakan b) Klien mengatakan menerima perubahan tubuhnya</p> <p>DO: Informasi dipatkan dari klien</p>	<p>DS: a) Klien mengatakan bisa beradaptasi dengan nyeri yang dirasakan b) Klien mengatakan menerima perubahan tubuhnya</p> <p>DO: Informasi diperoleh dari klien</p>
E. Medical Problem and Plan		
<p>Pemeriksaan penunjang</p>	<p>DS: (Tidak ada)</p> <p>DO: a) Darah Hemoglobin: 11 gr/dL b) USG 1x dilakukan pemeriksaan USG dengan hasil jumlah janin 1,</p>	<p>DS: (Tidak ada)</p> <p>DO: a) Darah Hemoglobin: 11,3 gr/dL b) USG 1x dilakukan pemeriksaan USG dengan hasil jumlah</p>

	berat 210 gram, usia kehamilan 16-17 minggu	janin 1, berat 320 gram, usia kehamilan 20-21 minggu
Diagnosa medis	G3P2A0 dengan kekurangan energi kronis	G1P0 dengan kekurangan energi kronis
Penatalaksanaan medis	DS: (Tidak ada) DO: a) Pemeriksaan USG b) Pemeriksaan laboratorium c) Terapi farmakologi	DS: (Tidak ada) DO: a) Pemeriksaan USG b) Pemeriksaan laboratorium c) Terapi farmakologi

Sumber: Data primer

Interpretasi data:

Berdasarkan tabel 2.9 dijelaskan secara keseluruhan bahwa pengkajian awal yang dilakukan oleh mahasiswa sebelum melakukan asuhan keperawatan didapatkan klien sangat kooperatif dalam wawancara dan pemeriksaan fisik baik pada klien 1 pada tanggal 18 Mei 2023 dan klien 2 pada tanggal 19 Mei 2023.

Hasil anamnesa pada kedua ibu hamil dengan kekurangan energi kronis terdiri dari beberapa bagian yaitu:

a. Basic conditioning factors

Klien 1 bernama Ny. F berusia 33 tahun, status pernikahan menikah dengan Tn. C selama 13 tahun, bekerja sebagai ibu rumah tangga, pendidikan terakhir SMA dengan status obstetri G3P2A0 hamil 16-17 minggu. Pada klien 1 ditemukan tekanan darah 100/60 mmHg, nadi 92 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36,5 derajat celcius, berat badan sebelum hamil 44 kg, berat

badan sekarang 49 kg, tinggi badan 165 cm, LILA 23 cm, IMT 18, hemoglobin 11 gr/dL. Klien mengeluh pusing saat beraktivitas, mudah lelah, nyeri di kaki terasa seperti di tekan skala 2, nyeri hilang timbul, terdapat keputihan berwarna putih susu tidak berbau, serin terbangun ketika tidur malam untuk BAK, merasa tidak nyaman, tidurnya terganggu, tidak ada mual muntah, rutin melakukan ANC di klinik dan puskesmas, 1x ANC di puskesmas saat usia kehamilan 14 minggu diketahui KEK mendapat obat tablet Fe dan cemilan ibu hamil, jarang mengkonsumsi obat merasa nutrisi dari makanan saja sudah cukup. Tidak ada alergi. Riwayat persalinan lahir spontan sehat. Sebelum hamil ibu melakukan diet karbo dan olahraga senam seminggu 2x, saat ini hamil anak ke-3 dilakukan ANC ditemukan KEK, hamil tidak terencana dengan kondisi KEK. Pada saat pengkajian klien sangat kooperatif dalam menjawab pertanyaan dan menyetujui untuk penjadwalan kunjungan rumah selanjutnya.

Klien 2 bernama Ny. N berusia 23 tahun status pernikahan menikah dengan Tn. D selama 2 tahun, bekerja sebagai ibu rumah tangga, pendidikan terakhir SMA dengan status obstetri G1P0 hamil 20-21 minggu. Pada klien 2 ditemukan tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 112 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36,7 derajat celcius, berat badan sebelum hamil 39 kg, berat badan saat ini 44 kg, tinggi badan 156 cm, LILA 22,5 cm, IMT 18,1,

hemoglobin 11,3 gr/dL. Klien mengeluh sering pusing, mual ketika mencium aroma bawang, mudah lelah, pinggang terasa sakit ketika beraktivitas, bengkak di kaki, sering kram pada kaki, kesulitan ketika ingin berdiri, klien mengatakan jarang minum obat tablet Fe, asam folat dan kalsium promatit karena lupa. Pada saat pengkajian klien sangat kooperatif dalam menjawab pertanyaan dan menyetujui penjadwalan kunjungan rumah selanjutnya.

b. Universal selfcare unicare

Pada klien 1 sehari makan 4x dengan porsi sedikit, selama hamil juga tidak boleh makan tapai, durian dan nanas. Klien juga mengatakan selama hamil sudah mengalami peningkatan berat badan sebanyak 5 kg. Dalam 24 jam klien minum sebanyak 1-2 liter sehingga sering BAK. Untuk kebutuhan istirahat dan tidur, klien jarang tidur siang karena tidak terbiasa, tidur malam hanya 5-6 jam, sering terbangun untuk BAK dan harus bangun pagi untuk menyiapkan sarapan suami dan anaknya.

Sedangkan pada klien 2 sehari makan 2x dengan porsi sedang, selama hamil tidak boleh makan makanan pedas dan nanas. Klien mengatakan selama hamil mengalami peningkatan berat badan sebanyak 5kg. Dalam 24 jam klien minum 2-2,5 liter sehingga sering BAK.

c. Development selfcare requisites

Kedua klien mampu melakukan aktivitas secara mandiri walaupun terkadang kesulitan bergerak karena kakinya bengkak. Selama hamil tidak terjadi peningkatan tekanan darah. Klien berharap persalinan secara normal, gerakan janin selalu ada.

d. Health deviation selfcare requisites

Pada bagian ini kedua klien menyampaikan hal yang dirasakan hampir sama seperti menyampaikan keluhan yang dirasakan pada tenaga kesehatan, takut pada efek samping obat yang dirasakan, menikmati peran sebagai orang tua namun pada klien 2 terkadang takut jika gagal menjadi orang tua, klien juga beradaptasi dengan nyeri yang dirasakan.

e. Medical problem and plan

Kedua klien melakukan pemeriksaan Hb di puskesmas dengan hasil pada klien 1 Hb 11 gr/dL sedangkan pada klien 2 Hb 11,3 gr/dL. Dilakukan pemeriksaan USG dengan hasil pada klien 1 jumlah janin 1, berat janin 210 gram, usia kehamilan 16-17 minggu, pada klien 2 jumlah janin 1, berat janin 320 gram, usia kehamilan 20-21 minggu. Diagnosa medis klien 1 G3P2A0 dengan kekurangan energi kronis, pada klien 2 G1P0 dengan kekurangan energi kronis. Penatalaksanaan medis yang dilakukan pada kedua klien seperti pemeriksaan USG, pemeriksaan laboratorium, dan terapi farmakologi.

b. Data Fokus

Tabel 2. 10 Data Fokus Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Dengan Kekurangan Energi Kronis

Data Fokus	
Klien 1	Klien 2
DS:	DS:
1. Klien mengatakan kadang pusing saat beraktifitas	1. Klien mengatakan sering pusing
2. Klien mengatakan mudah lelah	2. Klien mengatakan mual ketika mencium aroma bawang
3. Klien mengatakan sering istirahat sejenak saat beraktivitas	3. Klien mengatakan mudah lelah ketika beraktivitas
4. Klien merasa tenaganya tetap kurang meskipun sudah istirahat	4. Klien mengatakan pinggang sering terasa sakit
5. Klien mengatakan perut sering kencang	5. Klien mengatakan sering beristirahat sejenak ketika beraktivitas untuk memulihkan tenaganya
6. Klien mengatakan bengkak dikakinya terasa nyeri sehingga ketika berjalan sedikit tidak nyaman	6. Klien merasa kurang istirahat meskipun sudah tidur
7. Nyeri seperti ditekan	7. Klien mengatakan kaki kirinya bengkak
8. Nyeri hilang timbul	8. Klien mengatakan nyeri saat berjalan sehingga merasa tidak nyaman
9. Skala nyeri 2	9. Klien mengatakan nyeri hilang timbul
10. Klien mengatakan ada keputihan berwarna putih susu, tidak berbau	10. Klien mengatakan nyeri seperti ditekan
11. Klien mengatakan sering terbangun ketika tidur malam untuk BAK sehingga merasa tidurnya kurang puas	11. Skala nyeri 3
12. Klien mengatakan ketika sudah terbangun sulit untuk tidur lagi	12. Klien mengatakan kaki sering kram
13. Klien merasa istirahatnya tidak cukup	13. Klien mengatakan sulit ketika ingin berdiri
14. Klien mengatakan jarang tidur siang, tidur malam 5-6 jam	14. Klien mengatakan sering keputihan, warna putih susu, tidak berbau
15. Klien mengatakan pola tidurnya berubah	15. Klien mengatakan terdapat varises di kakinya sejak sebelum menikah
16. Klien mengatakan sebelum hamil melakukan diet karbo dan rutin senam seminggu 2x	16. Klien mengatakan hamil anak pertama
17. Klien mengatakan hamil tidak direncanakan	17. Klien mengatakan masih beradaptasi menjadi orang tua
18. Klien mengatakan selama hamil BB nya bertambah dari 44 kg menjadi 49 kg	18. Klien masih bertanya-tanya dengan perannya menjadi seorang ibu

<p>19. Klien mengatakan saat ini kehamilan anak ke-3</p> <p>20. Klien mengatakan mendapat dukungan dari suami dan keluarga</p> <p>21. Klien mengatakan rutin memeriksakan kehamilannya di klinik dan puskesmas</p> <p>22. Klien mengatakan selama hamil pernah mendapat informasi gizi kehamilan tapi masih kurang mengerti</p> <p>23. Klien mengatakan tertarik untuk mengetahui tentang gizi kehamilan, cara mengatasi nyeri</p> <p>24. Klien juga menjelaskan bagaimana cara yang biasa digunakan untuk mengatasi nyeri</p> <p>25. Klien mengatakan dalam 24 jam BAK > 10x</p> <p>26. Klien mengatakan selama hamil diberi asam folat, kalsium promatit, tablet Fe, cemilan ibu hamil</p> <p>27. Klien mengatakan jarang minum obat yang diberikan karena merasa nutrisi yang dibutuhkan masih bisa terpenuhi melalui makanan yang dikonsumsi</p> <p>28. Klien mengatakan sehari makan 4x dengan porsi sedikit, terdiri dari sedikit nasi, kadang ada sayur kadang tidak, lauk, kadang di selingi buah-buahan</p> <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum baik 2. Kesadaran composmentis 3. Status obstetri G3P2A0 hamil 16-17 minggu 4. HPHT 21-11-2022 5. HPL 27-09-2023 6. TTV TD: 100/60 mmHg N: 92 x/menit RR: 20 x/menit T: 36,5 derajat celcius 7. BB: 49 kg 	<p>19. Klien mendapat dukungan dari suami dan keluarga</p> <p>20. Klien mengatakan BAK >10x dalam 24 jam</p> <p>21. Klien mengeluh sering terbangun ketika tidur malam untuk BAK sehingga merasa terganggu</p> <p>22. Klien mengatakan urin kadang jernih kadang kuning</p> <p>23. Klien mengatakan kondisinya sekarang mengganggu untuk beraktifitas</p> <p>24. Klien mengatakan selama hamil menggunakan jasa laundry sehingga merasa kurang bertanggung jawab dengan tugasnya</p> <p>25. Klien mengatakan sehari makan 2x dengan porsi sedang terdiri dari nasi sedikit, sayur banyak, lauk, kadang diselingi buah kadang tidak</p> <p>26. Klien mengatakan selama hamil mengalami peningkatan berat badan dari 39 kg menjadi 44 kg</p> <p>27. Klien mengatakan mendapat obat tablet Fe, asam folat, kalsium promatit dan cemilan ibu hamil dari puskesmas</p> <p>28. Klien mengatakan jarang minum obat karena lupa dan ketika minum obat tidak sesuai dengan jam yang dianjurkan</p> <p>29. Klien mengatakan tertarik untuk mengetahui tentang gizi kehamilan</p> <p>30. Klien juga bertanya tentang KB</p> <p>31. Klien bertanya bagaimana cara mengatasi nyeri</p> <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum baik 2. Kesadaran composmentis 3. G1P0 hamil 20-21 minggu 4. HPHT 18-11-2022 5. HPL 28-08-2023
--	--

TB: 165 cm LILA: 23 cm IMT: 18 (kurus) Hemoglobin: 11 gr/dL GDS: 110 8. Klien nampak cemas ketika menyampaikan keluhan keputihan yang dialami 9. Kebutuhan istirahat meningkat 10. Klien aktif bertanya tentang gizi yang baik saat hamil 11. Klien aktif bertanya untuk mengatasi nyeri 12. Kaki klien terlihat bengkak 13. Saat berjalan terlihat klien kesulitan 14. Saat dilakukan pengkajian terlihat klien 2x ke toilet untuk BAK 15. Klien mendapat tablet Fe, asam folat, vitamin promatit dan cemilan ibu hamil 16. Terlihat tablet Fe, asam folat, kalsium promatit dan cemilan ibu hamil yang di miliki klien masih banyak 17. Klien tidak rutin minum obat 18. Terlihat mata panda 19. Cara mengatasi nyeri sesuai dengan pengetahuan yaitu posisi kaki lebih tinggi daripada kepala 20. Pola eliminasi berubah 21. Terjadi peningkatan berat badan	6. TTV TD: 120/80 mmHg N: 112 x/menit RR: 20 x/menit T: 36,7 derajat celcius 7. BB: 44 kg TB: 156 cm IMT: 18,01 (kurus) LILA: 22,5 cm Hb: 11,3 gr/dl GDS: 103 8. Klien nampak cemas ketika menyampaikan keluhan keputihan yang dialami 9. Terlihat bengkak di kaki kiri 10. Terlihat kesulitan ketika ingin berdiri 11. Terlihat kesulitan ketika berjalan 12. 1x pemeriksaan di Puskesmas Manggar Baru 13. Klien aktif bertanya tentang kondisinya 14. Klien mendapat tablet Fe, kalsium promatit, asam folat dan cemilan ibu hamil 15. Terlihat tablet Fe, asam folat, kalsium promatit dan cemilan ibu hamil yang di miliki klien masih banyak 16. Klien tidak rutin minum obat 17. Perilaku klien tidak sesuai anjuran 18. Klien menunjukkan persepsi yang tidak sesuai 19. Pola eliminasi berubah 20. Terjadi peningkatan berat badan 21. Klien gagal mempertahankan aktivitas rutin
---	---

Sumber: Data primer

Interpretasi data:

Berdasarkan data fokus pada tabel 2.10 dijelaskan bahwa data yang diperoleh melalui klien 1 dan 2 sesuai dengan masalah yang ditemukan pada saat pengkajian klien.

c. Diagnosa Keperawatan

Tabel 2. 11 Analisa Data Ibu Hamil Dengan Kekurangan Energi Kronis Di Puskesmas Manggar Baru

Klien 1				Klien 2			
No	Analisa Data	Etiologi	Masalah Keperawatan	No	Analisa Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
1.	Ds: a) Klien mengatakan selama hamil mendapatkan asam folat, kalsium promatit, tablet Fe dan cemilan ibu hamil b) Klien mengatakan jarang minum obat yang diberikan karena merasa nutrisi yang dibutuhkan masih bisa terpenuhi melalui makanan yang dikonsumsi Do: a) Klien mendapat tablet Fe, asam folat, kalsium	Pendidikan rendah ↓ Kemauan mendapatkan informasi terbatas ↓ Kurang terpapar informasi	Manajemen kesehatan tidak efektif (D. 0116)	1.	Ds: a) Klien bertanya tentang kondisi yang dirasakannya b) Klien bertanya tentang gizi ibu hamil yang baik c) Klien bertanya mengenai kb d) Klien mengatakan jarang minum obat tablet Fe, asam folat dan kalsium promatit e) Klien juga mengatakan ketika minum obat tidak sesuai dengan jam yang dianjurkan karena merasa sama saja Do: a) Klien aktif bertanya	Pendidikan rendah ↓ Kemauan mendapatkan informasi terbatas ↓ Kurang terpapar informasi	Defisit pengetahuan (D. 0111)

	<p>promatit dan cemilan ibu hamil</p> <p>b) Terlihat obat dan cemilan ibu hamil yang dimiliki masih banyak</p> <p>c) Klien tidak rutin minum obat</p>				<p>b) Perilaku klien tidak sesuai anjuran</p> <p>c) Klien menunjukkan persepsi yang tidak sesuai</p>		
2.	<p>Ds:</p> <p>a) Klien mengatakan bengkak dikakinya terasa nyeri sehingga ketika berjalan kurang nyaman</p> <p>b) Klien mengatakan ada keputihan berwarna putih susu tidak berbau</p> <p>c) Klien mengatakan ketika sudah terbangun sulit untuk tidur lagi</p> <p>d) Klien mengatakan mudah lelah</p>	<p>Gangguan adaptasi kehamilan</p> <p>↓</p> <p>Pembesaran uterus</p> <p>↓</p> <p>Tekanan pada vena pelvik</p> <p>↓</p> <p>Gangguan sirkulasi</p> <p>↓</p> <p>Terjadi edema</p>	Gangguan rasa nyaman (D. 0074)	2.	<p>Ds:</p> <p>a) Klien mengatakan nyeri di kaki saat berjalan sehingga merasa tidak nyaman</p> <p>b) Klien mengatakan mual ketika mencium aroma bawang</p> <p>c) Klien mengatakan mudah lelah ketika beraktivitas</p> <p>d) Klien mengatakan sering keputihan, warna putih susu, tidak berbau</p>	<p>Gangguan adaptasi kehamilan</p> <p>↓</p> <p>Pembesaran uterus</p> <p>↓</p> <p>Tekanan pada vena pelvik</p> <p>↓</p> <p>Gangguan sirkulasi</p> <p>↓</p> <p>Terjadi edema</p>	Gangguan rasa nyaman (D. 0074)

	<p>ketika beraktivitas</p> <p>c) Klien mengatakan mengatakan selama hamil BB nya bertambah dari 46kg menjadi 49 kg</p> <p>Do:</p> <p>a) Klien nampak cemas ketika menyampaikan keluhan keputihan yang dialami</p> <p>b) Saat dilakukan pengkajian terlihat klien 2x ke toilet untuk BAK</p> <p>c) Terjadi peningkatan berat badan</p> <p>d) Kaki terlihat bengkak</p> <p>e) Terlihat klien kesulitan ketika berjalan</p>				<p>e) Klien mengatakan BAK lebih dari 10x dalam 24 jam</p> <p>f) Klien mengatakan mengatakan selama hamil mengalami peningkatan berat badan dari 39 kg menjadi 44 kg</p> <p>Do:</p> <p>a) Klien terlihat cemas ketika menyampaikan keluhan keputihan yang dialami</p> <p>b) Pola eliminasi berubah</p> <p>c) Postur tubuh berubah</p>		
3.	<p>Ds:</p> <p>a) Klien mengatakan sering terbangun ketika tidur</p>	<p>Kehamilan</p> <p>↓</p> <p>Desakan rahim kedepan</p>	<p>Gangguan pola tidur (D. 0055)</p>	3.	<p>Ds:</p> <p>a) Klien mengatakan mendapat obat tablet Fe, asam folat, kalsium</p>	<p>Pendidikan rendah</p> <p>↓</p> <p>Kemauan mendapatkan informasi terbatas</p>	<p>Manajemen kesehatan tidak efektif (D. 0116)</p>

	<p>malam untuk BAK</p> <p>b) Klien merasa tidurnya tidak puas</p> <p>c) Klien mengatakan ketika sudah terbangun sulit untuk tidur lagi</p> <p>d) Klien merasa istirahatnya tidak cukup</p> <p>e) Klien mengatakan jarang tidur siang, tidur malam 5-6 jam</p> <p>f) Klien mengatakan pola tidurnya berubah</p> <p>Do:</p> <p>a) Terlihat mata panda</p>	<p>↓</p> <p>Kandung kemih tertekan</p>			<p>promatit dan cemilan ibu hamil dari puskesmas</p> <p>b) Klien mengatakan jarang minum obat karena lupa dan ketika minum tidak sesuai dengan jam yang dianjurkan</p> <p>Do:</p> <p>a) Terlihat tablet Fe, asam folat, kalsium promatit dan cemilan ibu hamil yang dimiliki klien masih banyak</p> <p>b) Klien gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko</p> <p>c) Klien gagal menerapkan program pengobatan dalam kehidupan sehari-hari</p>	<p>↓</p> <p>Kurang terpapar informasi</p>	
4.	<p>Ds:</p> <p>a) Klien mengatakan</p>	<p>Kehamilan</p> <p>↓</p>	<p>Keletihan (D. 0057)</p>	4.	<p>Ds:</p> <p>a) Klien merasa kurang istirahat</p>	<p>Kehamilan</p> <p>↓</p>	<p>Keletihan (D. 0057)</p>

	<p>kadang pusing saat beraktivitas</p> <p>b) Klien mengatakan mudah lelah saat beraktivitas</p> <p>c) Klien mengatakan sering istirahat sejenak saat beraktivitas</p> <p>d) Klien merasa tenaganya tetap kurang meskipun sudah istirahat</p> <p>e) Klien merasa istirahatnya tidak cukup</p> <p>f) Klien mengatakan jarang tidur siang, tidur malam 5-6 jam</p> <p>Do:</p> <p>a) Kebutuhan istirahat meningkat</p> <p>b) Cara mengatasi nyeri sesuai dengan pengetahuan</p>	<p>Transpor O₂ menurun</p> <p>↓</p> <p>Kebutuhan O₂ tidak terpenuhi</p> <p>↓</p> <p>Hipoksia sel dan jaringan</p> <p>↓</p> <p>Penurunan suplai O₂ dan nutrisi jaringan</p> <p>↓</p> <p>Lemah, lelah, lesu</p> <p>↓</p> <p>keletihan</p>			<p>meskipun sudah tidur</p> <p>b) Klien mengatakan sering istirahat sejenak ketika beraktivitas untuk memulihkan tenaganya</p> <p>c) Klien mengatakan mudah lelah ketika beraktivitas</p> <p>d) Klien mengatakan selama hamil menggunakan jasa laundry sehingga merasa kurang bertanggung jawab dengan tugasnya</p> <p>Do:</p> <p>a) Tidak mampu mempertahankan aktivitas rutin</p>	<p>Transpor O₂ menurun</p> <p>↓</p> <p>Kebutuhan O₂ tidak terpenuhi</p> <p>↓</p> <p>Hipoksia sel dan jaringan</p> <p>↓</p> <p>Penurunan suplai O₂ dan nutrisi jaringan</p> <p>↓</p> <p>Lemah, lelah, lesu</p> <p>↓</p> <p>keletihan</p>	
--	---	--	--	--	---	--	--

				5.	<p>Ds:</p> <p>a) Klien mengatakan hamil anak pertama</p> <p>b) Klien mengatakan masih beradaptasi menjadi orang tua</p> <p>c) Klien masih bertanya-tanya dengan perannya menjadi seorang ibu</p> <p>d) Klien mendapat dukungan dari suami dan keluarga</p> <p>Do:</p> <p>a) Tampak adanya dukungan dari suami dan keluarga</p>	Perilaku upaya peningkatan kesehatan	Kesiapan peningkatan menjadi orang tua (D. 0122)
				6.	<p>Ds:</p> <p>a) Klien mengatakan kram pada kaki</p> <p>b) Klien mengatakan nyeri pada kaki ketika berjalan</p>	<p>Transpor O₂ menurun</p> <p>↓</p> <p>Kebutuhan O₂ tidak terpenuhi</p> <p>↓</p> <p>Hipoksia sel dan jaringan</p>	Resiko perfusi perifer tidak efektif (D. 0015)

					<p>c) Klien mengatakan kaki kirinya bengkak</p> <p>d) Klien mengatakan terdapat varises di kakinya</p> <p>Do:</p> <p>a) Terlihat bengkak pada kaki kiri klien</p> <p>b) Terlihat varises di kaki klien</p>	<p>↓</p> <p>Resiko perifer efektif</p> <p>perfusion tidak</p>	
--	--	--	--	--	--	---	--

Sumber: Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), 2016

Interpretasi data:

Pada tabel 2.11 diketahui bahwa kedua klien memiliki beberapa kesamaan diagnosa keperawatan yaitu manajemen kesehatan tidak efektif b.d kurang terpapar informasi karena pada klien 1 jarang minum obat disebabkan merasa nutrisi yang dibutuhkan cukup dari makanan saja sedangkan pada klien 2 jarang minum obat karena malas dan sering tidak sesuai dengan jam yang dianjurkan. Gangguan rasa nyaman b.d gangguan adaptasi kehamilan karena pada kedua klien mengalami bengkak pada kaki sehingga merasa kesulitan ketika berjalan dan melakukan aktivitas. Kelelahan b.d kehamilan karena selama hamil klien merasa kebutuhan istirahatnya meningkat dan sering merasa lelah ketika beraktivitas.

Namun ada beberapa diagnosa yang berbeda antara klien 1 dan 2 seperti pada klien 1 ditemukan gangguan pola tidur b.d kehamilan karena selama hamil klien sering terbangun untuk BAK sehingga merasa tidurnya terganggu dan tidak puas. Pada klien 2 ditemukan defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi karena saat ini merupakan kehamilan pertama klien sehingga masih kurang pengalaman dan klien aktif bertanya tentang kondisinya, kesiapan peningkatan menjadi orang tua karena klien masih terus bertanya-tanya tentang perannya menjadi orang tua, resiko perfusi perifer tidak efektif karena klien mengeluh kakinya sering terasa kram, jarang berolahraga, pada saat hamil juga terjadi peningkatan hormon yang mengakibatkan penumpukan cairan tubuh sehingga terasa kram.

d. Intervensi Keperawatan

Tabel 2. 12 Intervensi Asuhan Keperawatan Ibu Hamil Dengan Kekurangan Energi Kronis

Klien 1			Klien 2		
Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
Manajemen kesehatan tidak efektif b.d kurang terpapar informasi (D. 0116)	<p>Manajemen kesehatan (L. 12104)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x kunjungan rumah diharapkan manajemen kesehatan meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko cukup meningkat (4) 2) Menerapkan program perawatan cukup meningkat (4) 3) Verbalisasi kesulitan dalam menjalani program perawatan/pengobatan cukup meningkat (4) <p>Tingkat kepatuhan</p>	<p>Edukasi program pengobatan (L. 12441)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Identifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang direkomendasikan 1.2 Identifikasi penggunaan pengobatan tradisional dan kemungkinan efek terhadap pengobatan 1.3 Fasilitasi informasi tertulis atau gambar untuk meningkatkan pemahaman 	Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi (D. 0111)	<p>Tingkat pengetahuan (L. 12111)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x kunjungan rumah diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Perilaku sesuai anjuran cukup meningkat (4) 2) Verbalisasi minat dalam belajar meningkat (5) 3) Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat (5) 4) Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat (4) 	<p>Edukasi kesehatan (I. 12383)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 1.2 Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat 1.3 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 1.4 Jadwalkan pendidikan

	<p>(L. 12110)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x kunjungan rumah diharapkan tingkat kepatuhan meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Verbalisasi kemauan mematuhi program perawatan atau pengobatan cukup meningkat (4) 2) Verbalisasi mengikuti anjuran cukup meningkat (4) 3) Perilaku mengikuti program perawatan/pengobatan cukup meningkat (4) 4) Perilaku menjalankan anjuran cukup meningkat (4) 	<ol style="list-style-type: none"> 1.4 Berikan dukungan untuk menjalani program pengobatan dengan baik dan benar 1.5 Libatkan keluarga untuk memberikan dukungan pada pasien selama pengobatan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.6 Jelaskan manfaat dan efek samping pengobatan 1.7 Jelaskan strategi mengelola efek samping obat 1.8 Jelaskan cara penyimpanan, pengisian kembali/pembelian kembali, dan pemantauan sisa obat 1.9 Jelaskan keuntungan dan kerugian program 		<ol style="list-style-type: none"> 5) Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun (5) 6) Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun (5) <p>Proses Informasi (L. 10100)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x kunjungan rumah diharapkan proses pikir membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Memahami kalimat meningkat (5) 2) Proses pikir teratur meningkat (5) 3) Proses pikir logis meningkat (5) 4) Menjelaskan kesamaan antara dua item cukup meningkat (4) 5) Menjelaskan perbedaan antara dua item cukup meningkat (4) 	<p>kesehatan sesuai kesepakatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.5 Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.6 Jelaskan faktor perilaku yang dapat mempengaruhi kesehatan 1.7 Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 1.8 Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat <p>Edukasi keluarga berencana (I. 12381)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.9 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 1.10 Identifikasi pengetahuan
--	---	---	--	---	--

		<p>pengobatan, jika perlu</p> <p>1.10 Informasikan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan selama pengobatan</p> <p>1.11 Anjurkan memonitor perkembangan keefektifan pengobatan</p> <p>1.12 Anjurkan mengonsumsi obat sesuai indikasi</p> <p>1.13 Anjurkan bertanya jika ada sesuatu yang tidak dimengerti sebelum dan sesudah pengobatan dilakukan</p> <p>1.14 Ajarkan kemampuan melakukan pengobatan mandiri (self-medication)</p>			<p>tentang alat kontrasepsi</p> <p>Terapeutik</p> <p>1.11 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>1.12 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>1.13 Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>1.14 Lakukan penapisan pada ibu dan pasangan untuk penggunaan alat kontrasepsi</p> <p>1.15 Lakukan pemeriksaan fisik</p> <p>1.16 Fasilitasi ibu dan pasangan dalam mengambil keputusan menggunakan alat kontrasepsi</p> <p>1.17 Diskusikan pertimbangan agama, budaya,</p>
--	--	---	--	--	--

					perkembangan, sosial ekonomi terhadap pemilihan alat kontrasepsi Edukasi 1.18 Jelaskan tentang sistem reproduksi 1.19 Jelaskan metode-metode alat kontrasepsi 1.20 Jelaskan aktivitas seksualitas setelah mengikuti program KB
Gangguan rasa nyaman b.d gangguan adaptasi kehamilan (D. 0074)	Status kenyamanan (L. 08064) Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x kunjungan rumah diharapkan status kenyamanan meningkat dengan kriteria hasil: 1) Keluhan tidak nyaman cukup menurun (4) 2) Gelisah cukup menurun (4)	Edukasi perawatan kehamilan (I. 12425) Observasi 2.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2.2 Identifikasi pengetahuan tentang perawatan masa kehamilan Terapeutik	Gangguan rasa nyaman b.d gangguan adaptasi kehamilan (D. 0074)	Status kenyamanan (L. 08064) Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 4x kunjungan rumah diharapkan status kenyamanan meningkat dengan kriteria hasil: 1) Keluhan tidak nyaman cukup menurun (4) 2) Gelisah cukup menurun (4) 3) Keluhan sulit tidur cukup menurun (4)	Edukasi perawatan kehamilan (I. 12425) Observasi 2.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2.2 Identifikasi pengetahuan tentang perawatan masa kehamilan Terapeutik

	<p>3) Keluhan sulit tidur cukup menurun (4)</p> <p>4) Lelah cukup menurun (4)</p> <p>5) Pola eliminasi cukup membaik (4)</p> <p>Tingkat nyeri (L. 08066)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x kunjungan rumah diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:</p> <p>1) Keluhan nyeri cukup menurun (4)</p>	<p>2.3 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>2.4 Jadwal pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>2.5 Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>Edukasi</p> <p>2.6 Jelaskan perubahan fisik dan psikologis masa kehamilan</p> <p>2.7 Jelaskan perkembangan janin</p> <p>2.8 Jelaskan ketidaknyamanan selama kehamilan</p> <p>2.9 Jelaskan kebutuhan nutrisi kehamilan</p> <p>2.10 Jelaskan seksualitas masa kehamilan</p> <p>2.11 Jelaskan kebutuhan</p>		<p>4) Lelah cukup menurun (4)</p> <p>5) Pola eliminasi cukup membaik (4)</p> <p>Tingkat nyeri (L. 08066)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x kunjungan rumah diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:</p> <p>1) Keluhan nyeri cukup menurun (4)</p>	<p>2.3 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>2.4 Jadwal pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>2.5 Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>Edukasi</p> <p>2.6 Jelaskan perubahan fisik dan psikologis masa kehamilan</p> <p>2.7 Jelaskan perkembangan janin</p> <p>2.8 Jelaskan ketidaknyamanan selama kehamilan</p> <p>2.9 Jelaskan kebutuhan nutrisi kehamilan</p> <p>2.10 Jelaskan seksualitas masa kehamilan</p> <p>2.11 Jelaskan kebutuhan</p>
--	---	--	--	---	--

		<p>aktivitas dan istirahat</p> <p>Perawatan kehamilan trimester kedua dan ketiga (I. 14561)</p> <p>Observasi</p> <p>2.12 Monitor tanda-tanda vital</p> <p>2.13 Timbang berat badan</p> <p>2.14 Ukur tinggi fundus</p> <p>2.15 Periksa gerakan janin</p> <p>2.16 Periksa denyut jantung janin</p> <p>Terapeutik</p> <p>2.17 Pertahankan postur tubuh yang benar</p> <p>2.18 Lakukan perawatan kebersihan gigi dan mulut secara teratur</p> <p>2.19 Jaga kuku tetap pendek dan bersih</p>			<p>aktivitas dan istirahat</p> <p>Perawatan kehamilan trimester kedua dan ketiga (I. 14561)</p> <p>Observasi</p> <p>2.12 Monitor tanda-tanda vital</p> <p>2.13 Timbang berat badan</p> <p>2.14 Ukur tinggi fundus</p> <p>2.15 Periksa gerakan janin</p> <p>2.16 Periksa denyut jantung janin</p> <p>Terapeutik</p> <p>2.17 Pertahankan postur tubuh yang benar</p> <p>2.18 Lakukan perawatan kebersihan gigi dan mulut secara teratur</p> <p>2.19 Jaga kuku tetap pendek dan bersih</p>
--	--	---	--	--	---

		<p>2.20 Jaga kebersihan vulva dan vagina</p> <p>2.21 Tinggikan kaki saat istirahat</p> <p>2.22 Berikan kompres hangat dan dingin pada punggung</p> <p>2.23 Libatkan keluarga untuk pemberian dukungan</p> <p>Edukasi</p> <p>2.24 Anjurkan menghindari kelelahan</p> <p>2.25 Anjurkan menggunakan pakaian dalam berbahan katun dan tidak ketat</p> <p>2.26 Anjurkan menggunakan bra yang menyokong</p> <p>2.27 Anjurkan sepatu dan kaos kaki yang nyaman</p> <p>2.28 Anjurkan posisi duduk atau</p>			<p>2.20 Jaga kebersihan vulva dan vagina</p> <p>2.21 Tinggikan kaki saat istirahat</p> <p>2.22 Berikan kompres hangat dan dingin pada punggung</p> <p>2.23 Libatkan keluarga untuk pemberian dukungan</p> <p>Edukasi</p> <p>2.24 Anjurkan menghindari kelelahan</p> <p>2.25 Anjurkan menggunakan pakaian dalam berbahan katun dan tidak ketat</p> <p>2.26 Anjurkan menggunakan bra yang menyokong</p> <p>2.27 Anjurkan sepatu dan kaos kaki yang nyaman</p> <p>2.28 Anjurkan posisi duduk atau</p>
--	--	--	--	--	--

		<p>berdiri terlalu lama dan menyalangkan kaki pada lutut</p> <p>2.29 Anjurkan latihan fisik secara teratur</p> <p>2.30 Ajarkan teknik relaksasi</p> <p>Kolaborasi</p> <p>2.31 Kolaborasi pemeriksaan USG</p> <p>2.32 Kolaborasi pemeriksaan laboratorium (mis. Hb, protein, glukosa)</p> <p>2.33 Rujuk jika mengalami masalah atau penyulit kehamilan</p>			<p>berdiri terlalu lama dan menyalangkan kaki pada lutut</p> <p>2.29 Anjurkan latihan fisik secara teratur</p> <p>2.30 Ajarkan teknik relaksasi</p> <p>Kolaborasi</p> <p>2.31 Kolaborasi pemeriksaan USG</p> <p>2.32 Kolaborasi pemeriksaan laboratorium (mis. Hb, protein, glukosa)</p> <p>2.33 Rujuk jika mengalami masalah atau penyulit kehamilan</p>
<p>Gangguan pola tidur b.d kehamilan (D. 0055)</p>	<p>Pola tidur (L. 05045)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x kunjungan rumah diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil:</p>	<p>Dukungan tidur (I. 05174)</p> <p>Observasi</p> <p>3.1 Identifikasi pola aktivitas dan tidur</p> <p>3.2 Identifikasi faktor pengganggu tidur</p>	<p>Manajemen kesehatan tidak efektif b.d kurang terpapar informasi (D. 0116)</p>	<p>Manajemen kesehatan (L. 12104)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x kunjungan rumah diharapkan manajemen kesehatan meningkat dengan kriteria hasil:</p>	<p>Edukasi program pengobatan (I. 12441)</p> <p>Observasi</p> <p>3.1 Identifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang</p>

	<p>1) Keluhan sulit tidur cukup menurun (2)</p> <p>2) Keluhan sering terjaga cukup menurun (2)</p> <p>3) Keluhan tidak puas tidur cukup menurun (2)</p> <p>4) Keluhan pola tidur berubah cukup menurun (2)</p> <p>5) Keluhan istirahat tidak cukup, cukup menurun (2)</p> <p>Status Kenyamanan (L. 08064)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x kunjungan rumah diharapkan status kenyamanan meningkat dengan kriteria hasil:</p> <p>1) Keluhan tidak nyaman cukup menurun (4)</p> <p>2) Gelisah cukup menurun (4)</p> <p>3) Keluhan sulit tidur cukup menurun (4)</p>	<p>(fisik dan/atau psikologis)</p> <p>3.3 Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur)</p> <p>3.4 Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi</p> <p>Terapeutik</p> <p>3.5 Modifikasi lingkungan (mis. pencehayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur)</p> <p>3.6 Batasi waktu tidur siang, jika perlu</p> <p>3.7 Tetapkan jadwal tidur rutin</p> <p>3.8 Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. pijat,</p>		<p>1) Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko cukup meningkat (4)</p> <p>2) Mencrapkan program perawatan cukup meningkat (4)</p> <p>3) Verbalisasi kesulitan dalam menjalani program perawatan/pengobatan cukup meningkat (4)</p> <p>Tingkat kepatuhan (L. 12110)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x kunjungan rumah diharapkan tingkat kepatuhan meningkat dengan kriteria hasil:</p> <p>1) Verbalisasi kemauan mematuhi program perawatan atau pengobatan cukup meningkat (4)</p> <p>2) Verbalisasi mengikuti anjuran cukup meningkat (4)</p>	<p>direkomendasikan</p> <p>3.2 Identifikasi penggunaan pengobatan tradisional dan kemungkinan efek terhadap pengobatan</p> <p>Terapeutik</p> <p>3.3 Fasilitasi informasi tertulis atau gambar untuk meningkatkan pemahaman</p> <p>3.4 Berikan dukungan untuk menjalani program pengobatan dengan baik dan benar</p> <p>3.5 Libatkan keluarga untuk memberikan dukungan pada pasien selama pengobatan</p> <p>Edukasi</p>
--	---	--	--	---	---

	<p>4) Lelah cukup menurun (4)</p> <p>5) Pola eliminasi cukup membaik (4)</p>	<p>pengaturan posisi, terapi akupresur)</p> <p>3.9 Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau tindakan untuk menunjang siklus tidur terjaga</p> <p>Edukasi</p> <p>3.10 Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</p> <p>3.11 Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</p> <p>3.12 Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur</p> <p>3.13 Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM</p> <p>3.14 Ajarkan faktor-faktor</p>		<p>3) Perilaku mengikuti program perawatan/pengobatan cukup meningkat (4)</p> <p>4) Perilaku menjalankan anjuran cukup meningkat (4)</p>	<p>3.6 Jelaskan manfaat dan efek samping pengobatan</p> <p>3.7 Jelaskan strategi mengelola efek samping obat</p> <p>3.8 Jelaskan cara penyimpanan, pengisian kembali/pembelian kembali, dan pemantauan sisa obat</p> <p>3.9 Jelaskan keuntungan dan kerugian program pengobatan, jika perlu</p> <p>3.10 Informasikan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan selama pengobatan</p> <p>3.11 Anjurkan memonitor perkembangan keefektifan pengobatan</p> <p>3.12 Anjurkan mengkonsumsi</p>
--	--	---	--	--	--

		<p>yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis. psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja)</p> <p>3.15 Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya</p>			<p>obat sesuai indikasi</p> <p>3.13 Anjurkan bertanya jika ada sesuatu yang tidak dimengerti sebelum dan sesudah pengobatan dilakukan</p> <p>3.14 Ajarkan kemampuan melakukan pengobatan mandiri (self-medication)</p>
Keletihan b.d kehamilan (D. 0057)	<p>Tingkat keletihan (L. 05046)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x kunjungan rumah diharapkan tingkat keletihan menurun dengan kriteria hasil:</p> <p>1) Verbalisasi kepuhian energi cukup meningkat (4)</p> <p>2) Tenaga cukup meningkat (4)</p> <p>3) Verbalisasi lelah cukup menurun (4)</p>	<p>Manajemen energi (L. 05178)</p> <p>Observasi</p> <p>4.1 Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</p> <p>4.2 Monitor kelelahan fisik dan emosional</p> <p>4.3 Monitor pola dan jam tidur</p> <p>4.4 Monitor lokasi dan ketidaknyamana</p>	Keletihan b.d kehamilan (D. 0057)	<p>Tingkat keletihan (L. 05046)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x kunjungan rumah diharapkan tingkat keletihan menurun dengan kriteria hasil:</p> <p>1) Verbalisasi kepuhian energi cukup meningkat (4)</p> <p>2) Tenaga cukup meningkat (4)</p> <p>3) Verbalisasi lelah cukup menurun (4)</p>	<p>Manajemen energi (L. 05178)</p> <p>Observasi</p> <p>4.1 Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</p> <p>4.2 Monitor kelelahan fisik dan emosional</p> <p>4.3 Monitor pola dan jam tidur</p> <p>4.4 Monitor lokasi dan ketidaknyamana</p>

	<p>4) Pola istirahat cukup membaik (4)</p> <p>Toleransi Aktivitas (L. 05047)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x kunjungan rumah diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari cukup meningkat (4) 2) Kekuatan tubuh bagian bawah cukup meningkat (4) 3) Keluhan lelah cukup menurun (4) 	<p>n selama melakukan aktivitas</p> <p>Terapeutik</p> <p>4.5 Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan)</p> <p>4.6 Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif</p> <p>4.7 Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan</p> <p>4.8 Fasilitasi duduk disisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan</p> <p>Edukasi</p> <p>4.9 Anjurkan tirah baring</p> <p>4.10 Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</p> <p>4.11 Anjurkan menghubungi</p>		<p>4) Pola istirahat cukup membaik (4)</p> <p>Toleransi Aktivitas (L. 05047)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x kunjungan rumah diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari cukup meningkat (4) 2) Kekuatan tubuh bagian bawah cukup meningkat (4) 3) Keluhan lelah cukup menurun (4) 	<p>n selama melakukan aktivitas</p> <p>Terapeutik</p> <p>4.5 Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan)</p> <p>4.6 Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif</p> <p>4.7 Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan</p> <p>4.8 Fasilitasi duduk disisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan</p> <p>Edukasi</p> <p>4.9 Anjurkan tirah baring</p> <p>4.10 Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</p> <p>4.11 Anjurkan menghubungi</p>
--	---	--	--	---	--

		<p>perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang</p> <p>4.12 Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan</p> <p>Kolaborasi</p> <p>4.13 Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</p>			<p>perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang</p> <p>4.12 Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan</p> <p>Kolaborasi</p> <p>4.13 Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</p>
			<p>Kesiapan peningkatan menjadi orang tua (D. 0122)</p>	<p>Peran menjadi orang tua (L. 13120)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 2x kunjungan rumah diharapkan peran menjadi orang tua membaik dengan kriteria hasil:</p> <p>1) Perilaku positif menjadi orang tua cukup meningkat (4)</p> <p>Penampilan Peran (L. 13119)</p>	<p>Promosi kepercayaan diri (I. 09310)</p> <p>Observasi</p> <p>5.1 Identifikasi ungkapan verbal dan nonverbal yang tidak sesuai</p> <p>5.2 Identifikasi masalah potensial yang dialami</p> <p>Terapeutik</p> <p>5.3 Gunakan teknik mendengarkan aktif mengenai harapan pasien</p>

				<p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 2x kunjungan rumah diharapkan penampilan peran membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Verbalisasi harapan terpenuhi cukup meningkat (4) 2) Verbalisasi kepuasan peran cukup meningkat (4) 3) Adaptasi peran cukup meningkat (4) 4) Verbalisasi perasaan bingung menjalankan peran cukup menurun (4) 	<p>5.4 Diskusikan kekuatan yang dimiliki (SWOT) serta hal yang penting (SMART)</p> <p>5.5 Diskusikan rencana mencapai tujuan yang diharapkan</p> <p>5.6 Diskusikan rencana perubahan diri</p> <p>5.7 Motivasi berfikir positif dan berkomitmen dalam mencapai tujuan</p> <p>5.8 Buat dan pilih keputusan prioritas untuk memecahkan masalah</p> <p>5.9 Buat catatan pribadi dalam menentukan pencapaian dan menikmati setiap pencapaian</p> <p>5.10 Diskusikan solusi dalam</p>
--	--	--	--	---	---

					<p>menghadapi masalah</p> <p>5.11 Diskusikan cara menangani situasi tidak terduga secara efektif</p> <p>5.12 Motivasi tetap tenang saat menghadapi masalah dengan kemampuan yang dimiliki</p> <p>5.13 Motivasi efektivitas keputusan yang dibuat dalam mempengaruhi atau memperbaiki penilaian</p> <p>5.14 Libatkan anggota keluarga dalam pencapaian tujuan</p> <p>Edukasi</p> <p>5.15 Ajarkan mengevaluasi cara pemecahan masalah yang dilakukan</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>5.16 Ajarkan pemecahan masalah dan situasi yang sulit (mis. mengancam jiwa)</p> <p>Kolaborasi</p> <p>5.17 Kolaborasi dengan tim keperawatan spesialis dalam memodifikasi intervensi</p>
			<p>Resiko perfusi perifer tidak efektif (D. 0015)</p>	<p>Perfusi perifer (L. 02011)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 2x kunjungan rumah diharapkan perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Nyeri ekstremitas sedang (3) 2) Kram otot sedang (3) <p>Status Sirkulasi (L. 02016)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 2x</p>	<p>Perawatan sirkulasi (I. 02079)</p> <p>Observasi</p> <p>6.1 Periksa sirkulasi perifer (mis. nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle-brachial index)</p> <p>6.2 Identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi (mis. diabetes, perokok, orang tua, hipertensi)</p>

				<p>kunjungan rumah diharapkan status sirkulasi membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kekuatan nadi membaik (5) 2) Tekanan darah sistolik membaik (5) 3) Tekanan darah diastolik membaik (5) 	<p>dan kadar kolesterol tinggi)</p> <p>6.3 Monitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstremitas</p> <p>Terapeutik</p> <p>6.4 Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi</p> <p>6.5 Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi</p> <p>6.6 Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera</p> <p>6.7 Lakukan pencegahan infeksi</p> <p>6.8 Lakukan perawatan kaki dan kuku</p>
--	--	--	--	---	---

						<p>6.9 Lakukan hidrasi Edukasi</p> <p>6.10 Anjurkan berhenti merokok</p> <p>6.11 Anjurkan berolahraga rutin</p> <p>6.12 Anjurkan menggecek air mandi untuk menghindari kulit terbakar</p> <p>6.13 Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulen, dan penurun kolesterol, jika perlu</p> <p>6.14 Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur</p> <p>6.15 Anjurkan menghindari penggunaan obat penyekat beta</p> <p>6.16 Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat (mis.</p>
--	--	--	--	--	--	--

					<p>melembabkan kulit kering pada kaki)</p> <p>6.17 Anjurkan program rehabilitasi vaskular</p> <p>6.18 Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis. rendah lemak jenuh, minyak ikan omega 3)</p> <p>6.19 Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus di laporkan (mis. rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa)</p>
--	--	--	--	--	--

Sumber: Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), 2018 dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), 2018

Interpretasi data:

Pada tabel 2.12 dijelaskan tentang rencana tindakan yang akan dilakukan pada klien 1 dan 2 berdasarkan diagnosa yang telah ditegakkan. Pada kedua klien akan dilakukan beberapa rencana tindakan asuhan keperawatan yang sama seperti seperti edukasi program pengobatan untuk meningkatkan manajemen kesehatan, edukasi perawatan kehamilan dan perawatan kehamilan trimester kedua dan ketiga untuk meningkatkan status kenyamanan dan menurunkan tingkat nyeri, manajemen energi untuk menurunkan tingkat kelelahan.

Sedangkan ada beberapa rencana tindakan yang berbeda pada klien 1 akan dilakukan dukungan tidur untuk memperbaiki pola tidur. Pada klien 2 dilakukan edukasi kesehatan dan edukasi keluarga berencana untuk meningkatkan tingkat pengetahuan, promosi kepercayaan diri agar peran menjadi orang tua membaik, perawatan sirkulasi untuk meningkatkan perfusi perifer.

e. Implementasi keperawatan

Tabel 2. 13 Implementasi Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Dengan Kekurangan Energi Kronis Di Puskesmas

Klien 1				Klien 2			
Hari/tanggal	Diagnosa Keperawatan	Tindakan Keperawatan	Evaluasi	Hari/tanggal	Diagnosa Keperawatan	Tindakan Keperawatan	Evaluasi
Sabtu, 27 Mei 2023 10.00	Manajemen kesehatan tidak efektif b.d kurang terpapar informasi (D. 0116)	Edukasi program pengobatan (I. 12441) 1.1 Identifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang direkomendasikan	Ds: - klien mengatakan mendapat tablet Fe, asam folat dan kalsium promatit - klien mengatakan tablet Fe untuk tambah darah Do: - klien hanya mampu menyebutkan manfaat tablet Fe	Minggu, 28 Mei 2023 10.00	Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi (D. 0111)	Edukasi kesehatan (I. 12383) 1.3 Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 1.4 Menjelaskan faktor perilaku yang dapat	Ds: - Klien mengatakan setuju untuk dilakukan pendidikan kesehatan pada kunjungan selanjutnya Do: - Klien setuju untuk dilakukan pendidikan kesehatan Ds: - Klien mengatakan

10.10		1.2 Identifikasi penggunaan pengobatan tradisional dan kemungkinan efek terhadap pengobatan	Ds: - klien mengatakan selama hamil tidak ada menggunakan pengobatan tradisional - klien mengatakan selama hamil tidak mengkonsumsi jamu Do: - klien sangat kooperatif	10.10		mempengaruhi kesehatan Edukasi keluarga berencana (I. 12381) 1.10 Mengidentifikasi pengetahuan tentang alat kontrasepsi	jarang berolahraga selama hamil Do: - Klien dapat menjelaskan kebiasaanya selama hamil Ds: - Klien mengatakan belum pernah menggunakan KB - Klien bertanya KB yang baik untuk digunakan Do: - Klien tidak mengetahui tentang KB
10.15		1.5 Libatkan keluarga untuk memberikan dukungan pada pasien selama pengobatan	Ds: - klien mengatakan setiap pemeriksaan kehamilan ditemani suami Do: - saat kunjungan dilakukan terlihat suami mendampingi	10.15		1.12 Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan	Ds: - Klien mengatakan setuju untuk

							<p>dilakukan pendidikan kesehatan pada kunjungan selanjutnya</p> <p>Do;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien menyetujui untuk dilakukan pendidikan kesehatan pada kunjungan selanjutnya
10.20	Gangguan rasa nyaman b.d gangguan adaptasi kehamilan (D. 0074)	<p>Edukasi perawatan kehamilan (I. 12425)</p> <p>2.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p>	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan siap untuk menerima informasi <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien terlihat siap menerima informasi 	10.20	Gangguan rasa nyaman b.d gangguan adaptasi kehamilan (D. 0074)	<p>Edukasi perawatan kehamilan (I. 12425)</p> <p>2.2 Mengidentifikasi pengetahuan tentang perawatan masa kehamilan</p>	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan selama hamil rutin makan sayur untuk meningkatkan ASI <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mampu menjelaskan perawatan
10.22		<p>2.2 Identifikasi pengetahuan tentang</p>	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan 				

10.27		<p>perawatan masa kehamilan</p> <p>2.4 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p>	<p>selama hamil menjaga pola makan dan menjaga berat badan agar tetap ideal</p> <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mampu menyampaikan perawatan masa kehamilan yang dilakukan <p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan setuju untuk dilakukan pendidikan kesehatan pada kunjungan selanjutnya <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien menyetujui untuk dilakukan pendidikan kesehatan pada kunjungan selanjutnya 	10.25		<p>2.4 Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>Perawatan kehamilan trimester kedua dan ketiga (I. 14561)</p> <p>2.12 Memonitor tanda-tanda vital</p>	<p>kehamilan yang dilakukan</p> <p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan setuju untuk dilakukan pendidikan kesehatan pada kunjungan selanjutnya <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien menyetujui dilakukan pendidikan kesehatan <p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tekanan darah 120/80 mmHg
-------	--	--	--	-------	--	--	---

10.30		Perawatan kehamilan trimester kedua dan ketiga (I. 14561) 2.12 Monitor tanda-tanda vital	Ds: - Tidak ada Do: - Tekanan darah 100/60 mmHg - Nadi 90 x/m - Respirasi 20 x/m - Suhu 36,5 derajat celcius	10.30		2.13 Menimbang berat badan	- Nadi 100 x/m - Respirasi 20 x/m - Suhu 36,7 derajat celcius Ds: - Klien mengatakan berat badannya 45 kg Do: - Ketika ditimbang terlihat berat badan klien 45 kg
10.40		2.13 Timbang berat badan	Ds: - Klien mengatakan berat badannya sekarang 50 kg Do: - terlihat saat ditimbang berat badan klien 50 kg	10.32		2.20 Menjaga kebersihan vulva dan vagina	Ds: - Klien mengatakan akan menjaga kebersihan vulva dan vagina Do: - Klien terlihat memahami
10.45		2.21 Tinggikan kaki saat istirahat	Ds: - Klien mengatakan akan mencoba meninggikan kaki saat istirahat				

10.50		2.22 Berikan kompres hangat dan dingin pada punggung	<p>Do: - klien terlihat memahami anjuran yang diberikan</p> <p>Ds: - Klien mengatakan akan mencoba mengompres pada bagian tubuh yang pegal</p> <p>Do: - Klien terlihat memahami saran yang diberikan</p>	10.35		2.21 Meningkatkan kaki saat istirahat	<p>saran yang diberikan</p> <p>Ds: - Klien mengatakan akan mencoba meningkatkan kaki saat istirahat</p> <p>Do: - Klien terlihat memahami saran yang diberikan</p>
10.55		2.24 Anjurkan menghindari kelelahan	<p>Ds: - Klien mengatakan istirahat sebentar ketika beraktivitas</p> <p>Do: - klien terlihat memahami anjuran</p>	10.37		2.22 Memberikan kompres hangat dan dingin pada punggung	<p>Ds: - Klien mengatakan akan mencoba mengompres bagian tubuh yang pegal</p> <p>Do: - Klien terlihat memahami</p>

11.00		2,25 Anjurkan menggunakan pakaian dalam berbahan katun dan tidak ketat	Ds: - Klien mengatakan akan mencoba mengikuti anjuran Do: - Klien terlihat memahami anjuran	10.39		2.24 Menganjurkan menghindari kelelahan	saran yang diberikan Ds: - Klien mengatakan akan mencoba mengurangi aktivitasnya Do: - Klien memahami anjuran yang diberikan
				10.42		2.25 Anjurkan menggunakan pakaian dalam berbahan katun dan tidak ketat	Ds: - Klien mengatakan akan mengikuti anjuran yang diberikan Do: - Klien memahami anjuran yang diberikan
Rabu, 31 Mei 2023 16.15	Gangguan pola tidur b.d kehamilan	Dukungan tidur (I. 05174)	Ds: - Klien mengatakan tidur malam 5-6	10.44	Manajemen kesehatan tidak efektif b.d	Edukasi program pengobatan (I. 12441)	Ds: - Klien mengatakan mendapat

16.20	(D. 0055)	3.1 Identifikasi pola aktivitas dan tidur	jam, bangun subuh untuk menyiapkan sarapan suami dan anak - Klien mengatakan jarang tidur siang Do: - Terlihat mata panda - Kebutuhan istirahat meningkat	10.47	kurang terpapar informasi (D. 0116)	3.1 Mengidentifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang direkomendasikan	obat tablet Fe, asam folat dan kalsium promatit - Klien mengatakan tablet Fe untuk tambah darah, kalsium promatit untuk mengatasi kram yang dirasakan Do: - Klien mampu menyampaikan tentang obat yang diminum
16.25		3.2 Identifikasi faktor pengganggu tidur	Ds: - Klien mengatakan sering terbangun ketika tidur malam untuk BAK Do: - Tidak ada			3.2 Mengidentifikasi penggunaan pengobatan tradisional dan kemungkinan efek samping terhadap pengobatan	Ds: - Klien mengatakan tidak ada menggunakan obat tradisional - Klien mengatakan
		3.3 Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur	Ds: - Klien mengatakan sebelum tidur sering minum				

16.30		3.8 Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan	<p>air putih dan ketika terbangun setelah BAK juga minum lagi</p> <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien menunjukkan botol yang digunakan untuk minum <p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sebelum tidur biasanya kakinya dipijat oleh suami <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mampu melakukan tindakan untuk meningkatkan kenyamanan 				<p>tidak ada minum jamu</p> <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien sangat kooperatif
16.35		3.9 Sesuaikan jadwal minum obat dan/atau tindakan untuk menunjang siklus tidur terjaga	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan jarang 				

			<p>mengonsumsi obat</p> <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Setelah dijelaskan tentang tujuan mengonsumsi obat sesuai jam yang dianjurkan terlihat klien memahami 				
16.45	Keletihan b.d kehamilan (D. 0057)	<p>Manajemen energi (I. 05178)</p> <p>4.1 Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</p>	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan kakinya bengkak sehingga terasa berat ketika berjalan Klien juga mengatakan kadang pinggangnya sakit <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mampu menunjukkan bagian tubuh yang sakit 	10.50	Keletihan b.d kehamilan (D. 0057)	<p>Manajemen energi (I. 05178)</p> <p>4.1 Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</p>	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan kakinya bengkak sehingga ketika berjalan terasa berat - Klien mengatakan pinggangnya terasa sakit jika terlalu lama duduk atau berdiri <p>Do:</p>

16.48		4.3 Monitor pola dan jam tidur	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan jarang tidur siang - Klien mengatakan tidur malam 5-6 jam <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terlihat mata panda - Kebutuhan istirahat meningkat 	10.53		4.4 Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas	<ul style="list-style-type: none"> - Klien mampu menunjukkan bagian tubuh yang menyebabkan kelelahan <p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan di pinggang dan kaki <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mampu menunjukkan bagian tubuh yang menyebabkan kelelahan
16.55		4.4 Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan di pinggang dan kaki <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mampu menunjukkan bagian tubuh yang sakit 	10.55		4.7 Memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien akan mencoba merilekskan pikiran ketika istirahat <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien sangat kooperatif
17.00		4.10 Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan akan mencoba melakukan 				

			<p>aktivitas secara bertahap</p> <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien terlihat memahami anjuran yang diberikan 	11.00		<p>4.10 Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</p>	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan akan mencoba melakukan aktivitas secara bertahap <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien memahami anjuran yang diberikan
<p>Sabtu, 03 Juni 2023</p> <p>16.45</p> <p>16.50</p>	<p>Manajemen kesehatan tidak efektif b.d kurang terpapar informasi (D. 0116)</p>	<p>Edukasi program pengobatan (I. 12441)</p> <p>1.5 Fasilitasi informasi tertulis atau gambar untuk meningkatkan pemahaman</p> <p>1.6 Jelaskan manfaat dan efek samping pengobatan</p>	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien menunjukkan obat dan cemilan ibu hamil <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien sangat kooperatif <p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien bertanya mengenai mual setelah minum tablet Fe 	<p>Jumat, 02 Juni 2023</p> <p>16.00</p>	<p>Kesiapan peningkatan menjadi orang tua (D. 0122)</p>	<p>Promosi kepercayaan diri (I. 09310)</p> <p>5.1 Mengidentifikasi ungkapan verbal dan nonverbal yang tidak sesuai</p>	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih tidak yakin akan menjadi orang tua - Klien juga masih bertanya-tanya dengan perannya menjadi ibu - Klien mengatakan

16.57		1.9 Jelaskan keuntungan dan kerugian program pengobatan	<p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien aktif bertanya <p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien menyebutkan beberapa keuntungan dan kerugian dari obat yang diminum <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mampu mengulang penjelasan yang diberikan - Klien terlihat memahami penjelasan yang diberikan 	16.10		5.2 Mengidentifikasi masalah potensial yang dialami	<p>takut perannya menjadi orang tua tidak sesuai</p> <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien nampak cemas ketika menjelaskan yang dirasakan <p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien bercerita tentang masalah rumah tangganya <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien menyampaikan masalah yang dialami
17.00		1.12 Anjurkan mengkonsumsi obat sesuai indikasi	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan paham dengan anjuran yang diberikan <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien terlihat memahami anjuran 	16.25		5.3 Menggunakan teknik mendengarkan aktif mengenai harapan pasien	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan ingin menjadi orang tua yang selalu

17.05		1.13 Anjurkan bertanya jika ada sesuatu yang tidak dimengerti sbelum dan sesudah pengobatan	Ds: - Klien mengatakan paham dengan anjuran yang diberikan Do: - Klien terlihat memahami anjuran				ada untuk anaknya - Klien mengatakan tidak ingin anaknya kekurangan kasih sayang Do: - Klien nampak senang ketika ceritanya didengarkan
				16.35		5.7 Memotivasi berfikir positif dan berkomitmen dalam mencapai tujuan	Ds: - Klien mengatakan akan berusaha yakin dengan dirinya demi anaknya Do: - Klien menerima motivasi yang diberikan
Selasa, 06 Juni 2023 10.05	Gangguan rasa nyaman b.d	Edukasi perawatan kehamilan (I. 12421)	Ds: - tidak ada Do:	16.45	Risiko perfusi perifer	Perawatan sirkulasi (I. 02079)	Ds: - Klien mengatakan

10.07	gangguan adaptasi kehamilan (D. 0074)	2.3 Sediakan materi dan media pendidikan	- Leaflet ketidaknyamanan selama hamil		tidak efektif d.d varises (D. 0015)	6.1 Memeriksa sirkulasi perifer	bengkak di kaki kirinya Do: - Kaki klien nampak bengkak sebelah
10.10		2.5 Berikan kesempatan untuk bertanya	Ds: - Klien memberikan beberapa pertanyaan tentang materi yang disampaikan Do: - Klien aktif bertanya	16.50		6.2 Mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi	Ds: - Klien mengatakan terdapat varises di kakinya Do: - Terlihat varises di kaki klien
10.17		2.6 Jelaskan perubahan fisik dan psikologis masa kehamilan	Ds: - Klien mengatakan paham dengan penjelasan yang diberikan Do: - Klien terlihat memahami materi yang diberikan	16.52		6.3 Memonitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstremitas	Ds: - Klien mengatakan kakinya bengkak sebelah tapi ketika berjalan terasa nyeri di kedua kaki Do: - kaki klien terlihat
		2.8 Jelaskan ketidaknyamanan selama kehamilan	Ds: - Klien mengatakan paham dengan				

10.25		Perawatan kehamilan trimester kedua dan ketiga (l. 14561) 2.12 Monitor tanda-tanda vital	penjelasan yang diberikan Do: - Klien terlihat memahami materi yang diberikan Ds: - Tidak ada Do: - Tekanan darah 110/70 mmHg - Nadi 85 x/m - Respirasi 20 x/m - Suhu 36,7 derajat celsius	16.55		6.11 Menganjurkan berolahraga rutin	bengkak scbalah kiri Ds: - Klien mengatakan akan mencoba jalan pagi Do: - Klien memahami anjuran yang diberikan
10.30		2.30 Ajarkan teknik relaksasi	Ds: - Klien melakukan teknik relaksasi yang diajarkan Do: - Terlihat klien mengikuti teknik relaksasi yang diajarkan				

10.35	Gangguan pola tidur b.d kehamilan (D. 0055)	Dukungan tidur (I. 05174) 3.12 Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur	Ds: - Klien mengatakan akan mencoba mengurangi minum ketika malam hari Do: - Klien terlihat memahami dan mau melakukan anjuran yang dilakukan untuk mengurangi minum di malam hari agar tidak terbangun untuk BAK	Minggu, 04 Juni 2023 09.00 09.02	Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi (D. 0111)	Edukasi kesehatan (I. 12383) 1.1 Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 1.3 Menyediakan materi dan media pendidikan	Ds: - Klien mengatakan siap untuk menerima informasi yang akan disampaikan Do: - Klien nampak siap menerima informasi Ds: - Tidak ada Do: - Leaflet kekurangan energi kronis pada ibu hamil (KEK)
10.40		3.15 Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologis lainnya	Ds: - Klien melakukan teknik relaksasi yang diajarkan Do: - Klien terlihat melakukan teknik relaksasi yang diajarkan	09.03		1.5 Memberikan kesempatan untuk bertanya	Ds: - Klien bertanya tentang informasi yang akan disampaikan

				09.05		1.6 Menjelaskan faktor perilaku yang dapat mempengaruhi kesehatan	<p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien aktif bertanya <p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan memahami informasi yang disampaikan - Klien menyebutkan beberapa gejala dari KEK <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien terlihat memahami informasi yang disampaikan - Klien mampu menjawab pertanyaan
10.45	Keletihan b.d kehamilan (D. 0057)	Manajemen energi (I. 05178) 4.10 Anjurkan melakukan	Ds: - Klien mengatakan mulai melakukan	09.12	Gangguan rasa nyaman b.d gangguan	Perawatan kehamilan trimester kedua dan ketiga (I. 14561)	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada <p>Do:</p>

10.50		<p>aktivitas secara bertahap</p> <p>4.12 Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan</p>	<p>aktivitas secara bertahap</p> <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengikuti anjuran yang diberikan <p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan paham dengan strategi yang diajarkan <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien terlihat memahami strategi yang diajarkan 	09.15	<p>adaptasi kehamilan (D. 0074)</p>	<p>2.12 Memonitor tanda-tanda vital</p> <p>2.23 Melibatkan keluarga untuk pemberian dukungan</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tekanan darah 120/70 mmHg - Nadi 95 x/m - Respirasi 20 x/m - Suhu 36,5 derajat celcius <p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan setiap melakukan pemeriksaan kehamilan ditemani kakak <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien terlihat memahami anjuran untuk melakukan pemeriksaan kehamila bersama suami
-------	--	---	--	-------	-------------------------------------	--	---

				09.20		2.29 Menganjurkan latihan fisik secara teratur	Ds: - Klien mengatakan akan mencoba jalan pagi Do: - Klien terlihat memahami anjuran
				09.23		2.30 Mengajarkan teknik relaksasi	Ds: - Klien mampu mengikuti teknik relaksasi yang diajarkan Do: - Klien terlihat mengikuti teknik relaksasi yang diajarkan
Senin, 12-06-2023 15.30	Manajemen kesehatan tidak efektif b.d	Edukasi program pengobatan (I. 12441)	Ds: - Klien mengatakan setiap	09.27	Manajemen kesehatan tidak efektif b.d	Edukasi program pengobatan (I. 12441)	Ds: - Klien memberikan

15.32	kurang terpapar informasi (D. 0116)	1.5 Melibatkan keluarga untuk memberikan dukungan pada pasien selama pengobatan	melakukan ANC di temani suami Do: - Terlihat suami mendampingi saat dilakukan kunjungan	09.30	kurang terpapar informasi (D. 0116)	3.3 Memfasilitasi informasi tertulis atau gambar untuk meningkatkan pemahaman	obat yang dimiliki Do: - Tablet Fe, asam folat dan kalsium promatit
		1.10 Menginformasikan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan selama pengobatan	Ds: - Klien mengatakan melakukan ANC terlihat lebih sering di klinik Do: - Klien sangat kooperatif			3.6 Menjelaskan manfaat dan efek samping pengobatan	Ds: - Klien mengatakan memahami penjelasan yang diberikan Do: - Klien terlihat paham dengan informasi yang diberikan
				09.37		3.7 Menjelaskan strategi mengelola efek samping obat	Ds: - Klien mengatakan paham dengan penjelasan yang diberikan dan

				09.42		3.9 Menjelaskan keuntungan dan kerugian program pengobatan	<p>akan mencoba cara tersebut ketika minum obat</p> <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien terlihat memahami informasi yang diberikan <p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan paham dengan informasi yang diberikan <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien terlihat paham dengan informasi yang diberikan
15.45	Gangguan rasa nyaman b.d	Edukasi perawatan kehamilan (I. 12425)	Ds: - Klien mengatakan	09.47	Keletihan b.d kehamilan	Manajemen energi (I. 05178)	Ds: - Klien mengatakan

15.47	gangguan adaptasi kehamilan (D. 0074)	2.1 Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	siap untuk menerima informasi Do: - Klien terlihat siap untuk menerima informasi		(D. 0057)	4.12 Mengajarkan strategi coping untuk mengurangi kelelahan	paham dengan strategi yang diajarkan dan akan mencoba melakukan Do: - Klien terlihat memahami strategi yang diajarkan
15.50		2.3 Menyediakan materi dan media pendidikan	Ds: - Tidak ada Do: - Leaflet nutrisi kehamilan				
15.51		2.5 Memberikan kesempatan untuk bertanya	Ds: - Klien bertanya tentang materi yang disampaikan Do: - Klien aktif bertanya				
		2.9 Menjelaskan kebutuhan nutrisi kehamilan	Ds: - Klien mengatakan paham dengan materi yang diberikan - Klien bertanya tentang				

16.00		Perawatan kehamilan trimester kedua dan ketiga (I. 14561) 2.12 Monitor tanda-tanda vital	pengganti nutrisi lainnya Do: - Klien aktif bertanya - Klien terlihat paham dengan materi yang disampaikan Ds: - Tidak ada Do: - Tekanan darah 100/60 mmHg - Nadi 95 x/m - Respirasi 20 x/m - Suhu 36,5 derajat celsius				
16.10	Gangguan pola tidur b.d kehamilan	Dukungan tidur (I. 05174) 3.15 Mengajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologis lainnya	Ds: - Klien mengatakan melakukan teknik relaksasi yang diajarkan	09.55	Kesiapan peningkatan menjadi orang tua (D. 09310)	Promosi kepercayaan diri (I. 09310) 5.12 Memotivasi tetap tenang saat menghadapi masalah	Ds: - Klien mengatakan ketika menghadapi masalah

			Do: - Klien mampu melakukan teknik relaksasi secara mandiri			dengan kemampuan yang dimiliki	hanya bisa menangis kemudian curhat dengan orang tua Do: - Klien sangat kooperatif
				10.00		5.14 Melibatkan anggota keluarga dalam pencapaian tujuan	Ds: - Klien mengatakan ketika diskusi dengan suami tentang pola merawat anak seperti acuh tak acuh Do: - Klien kooperatif
				Kamis, 8 Juni 2023 16.10	Risiko perfusi perifer tidak efektif (D. 0015)	Perawatan sirkulasi (I. 02079) 6.16 Mengajarkan melakukan perawatan kulit yang tepat	Ds: - Klien mengatakan memahami anjuran yang diberikan Do:

					16.15	6.18 Mengajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi	<ul style="list-style-type: none"> - Klien terlihat memahami anjuran yang diberikan untuk melembabkan kaki yang bengkak agar tidak kering, bisa dilakukan di perut juga <p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan suka makan gorengan - Klien mengatakan paham dengan anjuran yang diberikan <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien terlihat memahami anjuran yang diberikan
--	--	--	--	--	-------	---	--

					Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi (D. 0111)	Edukasi keluarga berencana (L. 12381) 1.1 Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	Ds: - Klien mengatakan siapa untuk menerima informasi Do: - Klien terlihat siap untuk menerima informasi
						1.11 Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan	Ds: - Tidak ada Do: - Leaflet Keluarga Berencana (KB)
						1.13 Memberikan kesempatan untuk bertanya	Ds: - Klien bertanya tentang materi yang akan disampaikan Do:

				16.30		1.19 Menjelaskan metode-metode alat kontrasepsi	<ul style="list-style-type: none"> - Klien aktif bertanya Ds: <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan paham tentang informasi yang diberikan - Klien mengatakan tertarik untuk menggunakan suntik 3 bulan tapi akan berdiskusi dengan suami Do: <ul style="list-style-type: none"> - Klien terlihat memahami informasi yang diberikan
				16.40	Gangguan rasa nyaman b.d gangguan	Edukasi perawatan kehamilan (I. 12425) 2.1 Mengidentifikasi kesiapan dan	<ul style="list-style-type: none"> Ds: <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan

					adaptasi kehamilan (D. 0074)	kemampuan menerima informasi	siap untuk menerima informasi Do: - Klien terlihat siap menerima informasi
				16.42		2.8 Menjelaskan ketidaknyamanan selama kehamilan	Ds: - Klien mengatakan harus bisa beradaptasi dengan perubahan bentuk tubuhnya Do: - Klien terlihat memahami informasi yang diberikan
				16.48		2.10 Menjelaskan seksualitas masa kehamilan	Ds: - Klien mengatakan selama hamil tidak melakukan

				16.55	Perawatan kehamilan trimester kedua dan ketiga (I. 14561) 2.12 Memonitor tanda-tanda vital	hubungan seksual karena takut Do: - Klien sangat kooperatif Ds: - Tidak ada Do: - Tekanan darah 120/70 mmHg - Nadi 112 x/m - Respirasi 20 x/m - Suhu 36,8 derajat celcius
				Minggu, 11 Juni 2023 09.00	Manajemen kesehatan tidak efektif b.d kurang terpapar informasi (D. 0116)	Edukasi program pengobatan (I. 12441) 3.12 Menganjurkan mengkonsumsi obat sesuai indikasi Ds: - Klien mengatakan akan mengikuti anjuran

					09.05	3.13 Menganjurkan bertanya jika ada sesuatu yang tidak dimengerti sebelum dan sesudah pengobatan	<p>yang diberikan</p> <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien terlihat memahami anjuran yang diberikan <p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan akan mengikuti anjuran yang diberikan <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien terlihat memahami anjuran yang diberikan
					09.08	Gangguan rasa nyaman b.d gangguan adaptasi kehamilan (D. 0074)	<p>Edukasi perawatan kehamilan (I. 12425)</p> <p>2.1 Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan siap untuk menerima informasi yang akan disampaikan

							Do: - Klien terlihat siap untuk menerima informasi
				09.09		2.3 Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan	Ds: - Tidak ada Do: - Leaflet nutrisi kehamilan dan buah-buahan
				09.10		2.5 Memberikan kesempatan untuk bertanya	Ds: - Klien bertanya tentang materi yang akan ditanyakan Do: - Klien terlihat aktif untuk bertanya
				09.11		2.9 Menjelaskan kebutuhan	Ds: - Klien bertanya

							nutrisi kehamilan	apakah makanan tersebut bisa dileleh menjadi apasaja Do; - Klien aktif bertanya - Klien terlihat memahami informasi yang diberikan
--	--	--	--	--	--	--	----------------------	--

Sumber: Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), 2018 dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), 2018

Interpretasi data:

Berdasarkan tabel 2.13 telah dilakukan implementasi tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah keperawatan yang dialami klien sesuai dengan intervensi keperawatan yang sudah disusun berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Pelaksanaan tindakan keperawatan dilakukan secara komprehensif

f. Evaluasi Keperawatan

Tabel 2. 14 Evaluasi Keperawatan Pada Ibu Hamil Dengan Kekurangan Energi Kronis Di Puskesmas Manggar

Klien 1			Klien 2		
Hari/tanggal	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi (SOAP)	Hari/tanggal	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi (SOAP)
Sabtu, 27 Juni 2023	Manajemen kesehatan tidak efektif b.d kurang terpapar informasi (D. 0116)	<p>S: Klien mengatakan mendapat obat tablet Fe, asam folat dan kalsium promatit tetapi jarang diminum karena malas merasa nutrisi yang didapatkan dari makanan yang dikonsumsi saja sudah cukup. Klien juga mengatakan selama hamil tidak pernah mengonsumsi obat-obatan tradisional. Setiap pemeriksaan klien mengatakan selalu ditemani suami</p> <p>O: Klien sangat kooperatif, terlihat obat dan cemilan ibu hamil yang dimiliki klien masih banyak</p>	Minggu, 28 Mei 2023	Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi (D. 0111)	<p>S: Klien mengatakan selama hamil jarang berolahraga, klien mengatakan belum pernah menggunakan KB, klien setuju untuk dilakukan penyuluhan</p> <p>O: Klien sangat kooperatif, menyetujui untuk dilakukan penyuluhan pada kunjungan selanjutnya</p> <p>A: Masalah keperawatan defisit pengetahuan belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p>

		<p>A: Masalah keperawatan manajemen kesehatan tidak efektif belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p>			
	<p>Gangguan rasa nyaman b.d gangguan adaptasi kehamilan (D. 0074)</p>	<p>S: Klien mengatakan mudah lelah ketika beraktivitas sehingga harus istirahat sejenak. Selama hamil klien mengatakan menjaga pola makan dan berat badannya agar tetap ideal. Klien mengatakan akan mencoba meninggikan kaki saat istirahat dan mengompres dengan air hangat atau dingin pada bagian tubuh yang pegal, klien mengatakan setuju untuk dilakukan penyuluhan</p> <p>O: Klien sangat kooperatif, bersedia mengikkuti anjuran yang diberikan, klien menyetujui untuk dilakukan penyuluhan. Ditemukan tekanan darah</p>		<p>Gangguan rasa nyaman b.d gangguan adaptasi kehamilan (D. 0074)</p>	<p>S: Klien mengatakan selama hamil rutin makan sayur untuk meningkatkan ASI, klien mengatakan akan rutin menjaga vulva, meninggikan kaki saat istirahat, mengompres bagian tubuh yang pegal dengan air hangat dan dingin, klien juga mengatakan akan mencoba mengurangi aktivitas yang dilakukan</p> <p>O: Klien setuju untuk dilakukan penyuluhan pada kunjungan selanjutnya, klien juga memahami anjuran yang diberikan dan akan mencoba</p>

		<p>100/60 mmHg, nadi 90 x/m, respirasi 20 x/m, suhu 36,5 derajat celcius, berat badan 50 kg</p> <p>A: Masalah keperawatan gangguan rasa nyaman belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p>			<p>mengikuti anjuran. Ditemukan tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 100 x/m, respirasi 20 x/m, suhu 36,7 derajat celcius</p> <p>A: Masalah keperawatan gangguan rasa nyaman belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p>
Rabu, 31 Mei 2023 2023	Gangguan pola tidur b.d kehamilan (D. 0055)	<p>S: Klien mengatakan sering terbangun ketika tidur malam untuk BAK, klien juga mengatakan malam hanya 5-6 jam, harus bangun pagi untuk menyiapkan sarapan suami dan anak, jarang tidur siang. Klien mengatakan biasanya sebelum tidur kakinya dipijat oleh suami</p> <p>O: Terlihat mata panda, kebutuhan istirahat meningkat, terlihat botol</p>		Manajemen kesehatan tidak efektif b.d kurang terpapar informasi (D. 0116)	<p>S: Klien mengatakan mendapatkan obat tablet Fe, asam folat, kalsium promatit, cemilan ibu hamil dari puskesmas, klien mengatakan selama hamil tidak ada mengkonsumsi obat-obatan tradisional</p> <p>O: Klien sangat kooperatif, terlihat obat dan cemilan yang dimiliki klien masih banyak</p>

		<p>minum yang biasa digunakan klien untuk mengukur minumnya selama sehari</p> <p>A: Masalah keperawatan gangguan pola tidur belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p>			<p>A: Masalah keperawatan manajemen kesehatan tidak efektif belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p>
	Keletihan kehamilan (D. 0057) b.d	<p>S: Klien mengatakan kakinya terasa berat ketika berjalan, pinggangnya juga kadang terasa sakit. Klien mengatakan akan melakukan aktivitas fisik secara bertahap</p> <p>O: Klien mampu menunjukkan bagian tubuh yang sakit. Klien terlihat memahami anjuran untuk melakukan aktivitas bertahap</p> <p>A: Masalah keperawatan keletihan belum teratasi</p>		Keletihan kehamilan (D. 0057) b.d	<p>S: Klien mengatakan kakinya bengkak sehingga ketika berjalan terasa berat, klien mengatakan pinggangnya sakit jika terlalu banyak duduk atau berdiri, klien mengatakan akan melakukan aktivitas secara bertahap, klien juga mengatakan akan mencoba merilekskan pikirannya saat istirahat</p> <p>O: Klien sangat kooperatif, klien</p>

		P: Lanjutkan intervensi			mampu menunjukkan bagian tubuhnya yang menyebabkan kelelahan, klien memahami anjuran yang diberikan dan akan mencoba melakukan anjuran yang diberikan A: Masalah keperawatan kelelahan belum teratasi P: Lanjutkan intervensi
Sabtu, 03 Juni 2023	Manajemen kesehatan tidak efektif b.d kurang terpapar informasi (D. 0116)	S: Klien bertanya mengenai mual yang dirasakan setelah minum tablet Fe, klien mengatakan tablet Fe untuk tambah darah O: Klien aktif bertanya, klien memahami anjuran untuk minum obat sesuai indikasi dan bertanya sebelum dan sesudah minum obat	Jumat, 02 Juni 2023	Kesiapan peningkatan menjadi orang tua (D. 0122)	S: Klien mengatakan masih tidak yakin akan menjadi orang tua, klien juga masih bertanya-tanya dengan perannya menjadi ibu, klien mengatakan takut perannya menjadi orang tua tidak sesuai, klien bercerita tentang masalah rumah tangganya, klien mengatakan ingin menjadi orang tua yang

		<p>A: Masalah keperawatan manajemen kesehatan tidak efektif belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p>			<p>selalu ada untuk anaknya</p> <p>O: Klien nampak cemas ketika menjelaskan yang dirasakan dan masalah yang dihadapi, klien nampak senang ketika ceritanya didengarkan</p> <p>A: Masalah keperawatan kesiapan peningkatan menjadi orang tua belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p>
Selasa, 06 Juni 2023	Gangguan rasa nyaman b.d gangguan adaptasi kehamilan (D. 0074)	<p>S: Klien bertanya tentang perubahan fisik dan ketidaknyamanan yang dialami selama hamil</p> <p>O: Klien aktif bertanya, setelah dijelaskan tentang perubahan fisik dan ketidaknyamanan selama hamil klien terlihat</p>		Resiko perfusi perifer tidak efektif (D. 0015)	<p>S: Klien mengatakan bengkak di kaki kirinya, terasa nyeri, terdapat varises di kakinya, klien mengatakan akan mencoba berjalan pagi untuk melatih fisiknya</p> <p>O:</p>

		<p>memahami, klien juga mampu melakukan teknik relaksasi yang diajarkan untuk mengurangi lelah yang dirasakan. Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 85 x/m, respirasi 20 x/m, suhu 36,7 derajat celsius</p> <p>A: Masalah keperawatan gangguan rasa nyaman belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p>			<p>Kaki klien terlihat bengkak, terlihat terdapat varises, klien memahami anjuran yang diberikan untuk berjalan pagi dan akan mencoba melakukannya</p> <p>A: Masalah keperawatan resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p>
	Kelelahan kehamilan (D. 0057)	<p>b.d</p> <p>S: Klien mengatakan istirahatnya mulai terpenuhi karena sudah bisa tidur siang, klien mengatakan masih mudah lelah ketika beraktivitas merasa kakinya semakin berat, klien juga mengatakan disela-sela aktivitasnya melakukan teknik relaksasi yang diajarkan</p> <p>O:</p>	Minggu, 04 Juni 2023	Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi (D. 0111)	<p>S: Klien mengatakan siap untuk menerima informasi yang akan disampaikan, klien bertanya tentang kondisinya apakah bisa membaik</p> <p>O: Klien sangat kooperatif, aktif bertanya tentang informasi yang disampaikan mengenai</p>

		<p>Kebutuhan istirahat mulai terpenuhi dengan tidur siang, klien mampu melakukan teknik relaksasi yang diajarkan</p> <p>A: Masalah keletihan teratasi</p> <p>P: Hentikan intervensi Anjurkan klien untuk tetap melakukan teknik relaksasi yang telah diajarkan untuk mengurangi rasa lelah</p>			<p>kekurangan energi kronis</p> <p>A: Masalah keperawatan defisit pengetahuan belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p>
Senin, 12 Juni 2023	Manajemen kesehatan tidak efektif b.d kurang terpapar informasi (D. 0116)	<p>S: Klien mengatakan mulai rutin minum obat walaupun kadang masih tidak sesuai dengan jam yang dianjurkan, klien juga mengatakan makan cemilan ibu hamil dengan susu</p> <p>O: Terlihat obat yang dimiliki klien jumlahnya berkurang dari awal kunjungan dilakukan, cemilan ibu hamil juga sudah</p>		<p>Gangguan rasa nyaman b.d gangguan adaptasi kehamilan (D. 0074)</p>	<p>S: Klien mampu melakukan teknik relaksasi yang diajarkan, klien mengatakan setiap melakukan pemeriksaan rutin kehamilan ditemani kakaknya</p> <p>O: Klien terlihat melakukan teknik relaksasi yang diajarkan. Ditemukan</p>

		<p>berkurang lumayan banyak</p> <p>A: Masalah keperawatan manajemen kesehatan tidak efektif teratasi</p> <p>P: Hentikan intervensi Anjurkan klien untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe, kalsium provatif dan cemilan ibu hamil secara rutin</p>			<p>tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 95 x/m, respirasi 20 x/m, suhu 36,5 derajat celcius</p> <p>A: Masalah keperawatan gangguan rasa nyaman belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p>
	<p>Gangguan rasa nyaman b.d gangguan adaptasi kehamilan (D. 0074)</p>	<p>S: Klien mengatakan masih merasa tidak nyaman dengan kondisi kakinya yang semakin bengkak tapi mulai bisa beradaptasi, jika sedang berjalan atau duduk terlalu lama terasa nyeri, klien mengatakan sulit tidur sudah cukup teratasi dengan teknik relaksasi yang dilakukan, klien mengatakan mudah lelah, sudah mengurangi minum ketika ingin tidur tapi</p>		<p>Manajemen kesehatan tidak efektif b.d kurang terpapar informasi (D. 0116)</p>	<p>S: Klien memberika obat yang dimiliki, klien mengatakan paham dengan penjelasan yang diberikan tentang manfaat dan efek samping pengobatan.</p> <p>O: Klien sangat kooperatif dan terlihat memahami anjuran yang diberikan</p> <p>A: Masalah keperawatan manajemen kesehatan</p>

		<p>masih sering terbangun untuk BAK</p> <p>O: Kaki klien terlihat bengkak, nampak meringis ketika kakinya terasa nyeri, kesulitan ketika ingin berdiri, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/m, respirasi 20 x/m, suhu 36,7 derajat celsius, berat badan sekarang 51 kg, tinggi badan 165 cm, IMT 18,73 (normal), LILA 24 cm</p> <p>A: Masalah keperawatan gangguan rasa nyaman teratasi</p> <p>P: Hentikan intervensi Anjurkan klien untuk tetap melakukan teknik relaksasi untuk meningkatkan kenyamanan dalam beraktivitas</p>			<p>tidak efektif belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p>
--	--	---	--	--	--

	<p>Gangguan pola tidur b.d kehamilan (D. 0055)</p>	<p>S: Klien mengatakan ketika tidur malam masih sering terbangun untuk BAK sehingga merasa tidurnya tidak puas, klien mengatakan mulai bisa tidur siang walaupun hanya 1-2 jam sehingga merasa istirahatnya mulai terpenuhi</p> <p>O: Nampak mata panda</p> <p>A: Masalah keperawatan gangguan pola tidur teratasi</p> <p>P: Hentikan intervensi Anjurkan klien untuk tetap melakukan teknik relaksasi yang sudah diajarkan untuk meningkatkan kualitas tidurnya dan mengurangi minum di malam hari agar tidak sering buang air kecil.</p>		<p>Kelelahan kehamilan (D. 0057)</p> <p>b.d</p>	<p>S: Klien mengatakan masih mudah lelah ketika beraktivitas, sering istirahat ketika beraktivitas karena pinggangnya terasa sakit, ketika istirahat klien mengatakan melakukan teknik relaksasi yang diajarkan untuk mengurangi rasa lelah</p> <p>O: Klien mampu menunjukkan bagian tubuh yang menyebabkan kelelahan, klien mampu melakukan teknik relaksasi secara mandiri</p> <p>A: Masalah keperawatan kelelahan teratasi</p> <p>P: Hentikan intervensi Anjurkan klien untuk tetap melakukan teknik</p>
--	--	--	--	---	---

					relaksasi yang diajarkan dan melakukan aktivitas secara bertahap untuk mengurangi rasa lelah
				Kesiapan peningkatan menjadi orang tua (D. 0122)	<p>S: Klien mengatakan masih kurang percaya diri akan menjadi orang tua</p> <p>O: Klien terlihat cemas ketika menyampaikan tentang persiapan menjadi orang tua</p> <p>A: Masalah keperawatan kesiapan peningkatan menjadi orang tua belum teratasi</p> <p>P: Hentikan intervensi Anjurkan klien untuk tidak terlalu sering menonton video proses persalinan, anjurkan untuk menonton teknik parenting yang baik dan selalu berbagi</p>

					pengalaman dengan ibunya untuk meningkatkan percaya diri menjadi ibu
			Kamis, 08 Juni 2023	Resiko perfusi perifer tidak efektif (D. 0015)	<p>S: Klien mengatakan kakinya masih bengkak sehingga ketika berdiri atau duduk terlalu lama terasa nyeri dan kram</p> <p>O: Kaki klien terlihat bengkak</p> <p>A: Masalah keperawatan risiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi</p> <p>P: Hentikan intervensi Anjurkan klien untuk rutin berolahraga dan tidak terlalu lama duduk atau berdiri</p>
				Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi (D. 0111)	<p>S: Klien mengatakan mulai beradaptasi dengan kondisinya untuk mengurangi</p>

					<p>dampak dari KEK yang dialami, klien juga mengatakan mulai paham dengan alat kontrasepsi</p> <p>O: Klien terlihat mulai mengikuti anjuran yang diberikan, pertanyaan tentang kondisi yang dialami klien berkurang</p> <p>A: Masalah keperawatan defisit pengetahuan teratasi</p> <p>P: Hentikan intervensi Anjurkan klien untuk makan makanan yang bergizi guna memenuhi kebutuhan nutrisinya selama hamil.</p>
				<p>Gangguan rasa nyaman b.d gangguan adaptasi kehamilan (D. 0074)</p>	<p>S: Klien mengatakan siap untuk menerima informasi yang akan disampaikan, klien mengatakan harus bisa</p>

					<p>beradaptasi dengan bentuk tubuhnya yang sekarang, klien juga mengatakan selama hamil tidak pernah melakukan hubungan seksual karena takut</p> <p>O: Klien terlihat siap menerima informasi, setelah dijelaskan tentang ketidaknyamanan selama hamil terlihat klien memahami. Ditemukan tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 112 x/m, respirasi 20 x/m, suhu 36,8 derajat celsius</p> <p>A: Masalah keperawatan gangguan rasa nyaman belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p>
			Minggu, 11 Juni 2023	Manajemen kesehatan tidak	<p>S: Klien mengatakan masih sering lupa</p>

				<p>efektif b.d kurang terpapar informasi (D. 0116)</p>	<p>minum obat tapi berusaha untuk minum tepat waktu karena sudah menggunakan alarm, untuk cemilan ibu hamil klien mengatakan tidak suka karena merasa terlalu padat</p> <p>O: Terlihat obat yang dimiliki klien sudah mulai berkurang daripada kunjungan pertama, cemilan ibu hamil masih banyak</p> <p>A: Masalah keperawatan manajemen kesehatan tidak efektif teratasi</p> <p>P: Hentikan intervensi Anjurkan klien untuk tetap rutin mengkonsumsi tablet Fe, kalsium promafit dan cemilan ibu hamil untuk membantu</p>
--	--	--	--	--	--

					memenuhi kebutuhan nutrisinya.
				Gangguan rasa nyaman b.d gangguan adaptasi kehamilan (D. 0074)	<p>S: Klien mengatakan masih mudah lelah ketika beraktivitas, merasa tidak nyaman dengan kakinya yg semakin bengkak sehingga sulit ketika ingin berjalan dan berdiri, terasa nyeri, klien mengatakan mual sudah tidak terlalu, masih sering terbangun ketika tidur malam untuk BAK</p> <p>O: Kaki klien terlihat bengkak, kesulitan ketika ingin berdiri, nampak meringis jika nyeri timbul, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 110 x/m, respirasi 20 x/m, suhu 36,5 derajat celsius, berat badan sekarang 46 kg, tinggi badan 156 cm, IMT 18,9 (normal), LILA 23,7 cm</p>

					<p>A: Masalah keperawatan gangguan rasa nyaman teratasi</p> <p>P: Hentikan intervensi Anjurkan klien untuk tetap melakukan teknik relaksasi yang diajarkan untuk meningkatkan kenyamanan dan mengurangi mium air putih di malam hari agar tidak terbangun untuk buang air kecil.</p>
--	--	--	--	--	--

Sumber: Data primer

Interpretasi data:

Berdasarkan tabel 2.14, setelah dilakukan pelaksanaan tindakan keperawatan pada klien 1 dan 2 maka dilakukan evaluasi keperawatan untuk melihat tingkat keberhasilan tindakan keperawatan yang sudah dilakukan. Pada kedua klien terdapat 3 diagnosa keperawatan yang sama memiliki tujuan dan kriteria hasil yang sama, yaitu manajemen kesehatan tidak efektif b.d kurang terpapar informasi teratasi, gangguan rasa nyaman b.d gangguan adaptasi kehamilan teratasi, kelelahan b.d kehamilan teratasi. Tetapi juga terdapat perbedaan diagnosa keperawatan antara klien 1 dan 2 seperti pada klien 1 terjadi gangguan pola tidur b.d kehamilan teratasi, pada klien 2 terjadi kesiapan peningkatan menjadi orang tua belum teratasi, resiko perfusi perifer belum teratasi.

Pada klien 1 dan 2 terjadi perubahan selama dilakukan asuhan keperawatan. Klien 1 mencoba untuk mengurangi aktivitas yang dilakukan sehari-hari, mulai mengkonsumsi obat yang diberikan walaupun kadang masih lupa, makan cemilan ibu hamil dicampur dengan susu, terjadi peningkatan berat badan dari 49 menjadi 51 kg, LILA dari 23 cm menjadi 24 cm, IMT dari 18 (kurus) menjadi 18,73 (normal). Klien 2 mencoba untuk menambah nutrisi yang dibutuhkan tubuh melalui buah ataupun sayur yang dikonsumsi, mulai mengkonsumsi obat yang diberikan secara rutin walaupun kadang masih lupa, menerapkan pola hidup sehat dengan tidak terlalu sering makan gorengan, mencoba melakukan aktivitas fisik secara rutin

seperti jalan pagi, terjadi peningkatan berat badan dari 44 kg menjadi 46 kg, LILA dari 22,5 cm menjadi 23,7 cm, IMT dari 18,08 (kurus) menjadi 18,9 (normal)

B. Pembahasan

Peneliti akan membahas kesinambungan antara teori dengan kasus asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan kekurangan energi kronis pada klien 1 dan 2 yang telah dilakukan asuhan keperawatan. Pada klien 1 tanggal 18 Mei 2023 – 09 Juni 2023 dan klien 2 pada tanggal 19 Mei 2023 – 11 Juni 2023, di Puskesmas Manggar Baru dilanjutkan dengan Home Care.

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

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien (Maksi puasa, 2020). Dari pengkajian yang dilakukan terhadap 2 klien terdapat perbedaan keluhan, pada klien 1 mengeluh sulit tidur, pada klien 2 mengeluh kakinya sering kram.

Sulit tidur dapat terjadi pada wanita hamil biasanya mulai pada pertengahan masa kehamilan. Sulit tidur disebabkan karena perubahan fisik yaitu pembesaran uterus, perubahan psikologi misalnya perasaan takut, gelisah atau khawatir karena menghadapi kelahiran, sering BAK di malam hari / nokturia (Anifah, 2022). Sulit tidur bisa dicegah dengan mandi air hangat sebelum tidur, minum minuman hangat sebelum tidur, tidak melakukan

aktivitas yang dapat membuat susah tidur, tidur dengan posisi relaks, lakukan relaksasi (Anifah, 2022)

Ibu hamil akan mengalami perubahan pada ekstremitasnya yaitu kram otot karena sirkulasi darah yang buruk dalam kehamilan. Hal ini bisa diatasi dengan mengangkat kaki dan minum kalsium yang cukup. Jika kram muncul saat duduk atau tidur, ibu hamil dapat mencoba dengan menggerakkan jari-jari kaki keatas (Ardiansa, 2022)

Berdasarkan teori kekurangan energi kronis bisa disebabkan karena faktor biologis seperti usia ibu, jarak kehamilan yang terlalu dekat, berat badan selama hamil, faktor sosial ekonomi seperti pendapatan keluarga, pendidikan, pola konsumsi dan perilaku (Sisrini Rahayu, 2022). Agnia Primasasti (2022) menyebut dalam jurnalnya yang berjudul cegah KEK pada ibu hamil, gejala yang sering dialami oleh ibu hamil pengidap KEK yaitu rasa lelah yang datang terus-menerus, merasa kesemutan, wajah pucat dan tidak bugas, sangat kurus ($IMT < 18,5$, $LILA < 23,5$ cm), mengalami penurunan berat badan dan kekurangan lemak, menurunnya kalori yang terbakar saat istirahat, menurunnya kemampuan beraktivitas fisik.

Pada klien 1 ditemukan kekurangan energi kronis terjadi karena klien melakukan diet sebelum hamil hingga mendapatkan berat badan yang diinginkan kemudian terjadi hamil yang tidak direncanakan dimana kondisi tubuh pasien masih dalam keadaan diet sehingga berat badan 49 kg, LILA klien $< 23,5$ cm, $IMT < 18,5$. Pada klien 2 kekurangan energi kronis terjadi karena genetik yaitu postur tubuh yang diturunkan dari orang tua sehingga berat badan

44 kg, LILA <23,5, IMT <18,5. Keluhan yang dialami kedua klien sesuai dengan teori tanda dan gejala terjadinya KEK.

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan oleh peneliti tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik. Hasil dari pengkajian pada klien 1 terdapat 4 diagnosa keperawatan dan klien 2 terdapat 6 diagnosa keperawatan yang diambil berdasarkan keluhan dan observasi peneliti selama melakukan pengkajian, pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan laboratorium.

Menurut asumsi peneliti tidak ditemukan kesulitan saat dilakukan pengkajian, klien sangat kooperatif dalam menjawab pertanyaan dan menyampaikan keluhan, klien setuju untuk dilakukan penjadwalan kunjungan rumah sesuai dengan waktu yang sudah disepakati sehingga bisa tepat waktu untuk kembali melakukan asuhan keperawatan.

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. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2017). Berdasarkan hal tersebut penulis dalam kasus asuhan keperawatan pada klien ibu hamil dengan kekurangan energi kronis menegakkan diagnosa keperawatan sesuai dengan pengkajian yang didapatkan.

Menurut penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya dan Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) ada 6 diagnosa keperawatan yang sering muncul pada klien dengan kekurangan energi kronis yaitu defisit nutrisi b.d keengganan

untuk makan, defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi, intoleransi aktivitas b.d kelemahan, kelelahan b.d kehamilan, perfusi perifer tidak efektif b.d kekurangan volume cairan, risiko perdarahan b.d komplikasi kehamilan (Sisrini Rahayu, 2022). Pada penelitian ini ditemukan beberapa diagnosa keperawatan pada klien 1 dan 2 yang berbeda dengan penelitian sebelumnya berdasarkan pengkajian yang sudah dilakukan.

Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada klien 1 dan 2 adalah manajemen kesehatan tidak efektif b.d kurang terpapar informasi. Manajemen kesehatan tidak efektif adalah pola pengaturan pengintegrasian masalah kesehatan kedalam kebiasaan hidup sehari-hari tidak memuaskan untuk mencapai status kesehatan yang diharapkan (PPNI, 2017). Dari hasil pengkajian ditemukan masalah manajemen kesehatan tidak efektif yang ditandai dengan pada klien 1 klien jarang minum obat yang didapatkan dari puskesmas seperti tablet Fe, kalsium promafit dan cemilan ibu hamil karena merasa asupan dari makanan yang dikonsumsi sehari hari sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya, sedangkan pada klien 2 jarang minum obat karena malas dan sering lupa sehingga ketika minum obat tidak sesuai dengan jam yang dianjurkan.

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu melalui pancaindra manusia yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan perabaan (Notoatmodjo, 2012). Pengetahuan dapat menjadi dasar bagi seseorang dalam mengambil keputusan dan menentukan tindakan yang akan dilakukan dalam menghadapi masalah (Achmadi, 2013). Dari masalah keperawatan pada kedua klien penulis

berasumsi pemberian pengetahuan sangat penting dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan klien tentang manfaat, efek samping, dosis dan waktu pemberian obat yang benar.

Diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada klien 1 dan 2 adalah gangguan rasa nyaman b.d gangguan adaptasi kehamilan. Hasil pengkajian pada kedua klien menunjukkan keluhan sering keputihan, kaki bengkak, mudah lelah, sering buang air kecil (BAK).

Berdasarkan teori ketidaknyamanan yang terjadi pada trimester II seperti edema karena pembesaran uterus pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi, hal ini terjadi terutama pada waktu ibu hamil duduk atau berdiri dalam waktu yang lama, tekanan pada vena cava inferior pada saat ibu berbaring terlentang, kongesti sirkulasi pada ekstremitas bawah, kadar sodium (natrium) meningkat karena pengaruh dari hormonal, natrium bersifat retensi cairan, dan penggunaan pakaian ketat (Anifah, 2022). Selain itu keluhan keputihan juga sering terjadi karena ibu hamil mengeluarkan lendir dari vagina yang banyak sehingga membuat perasaan tidak nyaman karena celana dalam sering menjadi basah sehingga harus ganti celana dalam. Penyebab keputihan meningkatnya kadar hormon estrogen pada ibu hamil dapat menimbulkan produksi lendir servik meningkat, terjadi hiperplasia pada mukosa vagina (Anifah, 2022). Ibu hamil juga mengalami mudah lelah karena perubahan hormon, tubuh ibu memproduksi lebih banyak darah untuk membawa nutrisi ke bayi, kadar gula darah dan tekanan darah juga lebih rendah. Hormon, terutama peningkatan kadar progesteron yang bertanggung jawab untuk membuat ibu mengantuk.

Selain perubahan fisik yang terjadi dalam tubuh, perubahan emosi dapat berkontribusi untuk penurunan energi (Nurkhayati, 2022). Pada trimester 2 ibu hamil juga sering mengeluh buang air kecil hal ini terjadi karena seiring bertambahnya usia kehamilan, berat rahim akan bertambah dan ukuran rahim mengalami peningkatan sehingga rahim membesar ke arah luar pintu atas panggul menuju rongga perut, perubahan ini menyebabkan tertekannya kandung kemih yang terletak didepan rahim, tertekannya kandung kemih oleh volume rahim menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang, hal ini memicu meningkatnya frekuensi berkemih (Anifah Nova, 2022).

Setiap ibu hamil mengalami perubahan psikologis dan fisiologis yang berbeda pada setiap trimesternya. Ketidaknyamanan yang terjadi selama kehamilannya diantaranya peningkatan frekuensi berkemih, edema, kram pada kaki, gatal dan kaku pada jari, gusi berdarah, haemorroid, sulit tidur, keputihan (Anifah, 2022). Dari masalah keperawatan ketidaknyamanan tersebut jika tidak disikapi dengan baik dapat memicu terjadinya kecemasan sehingga mengganggu durasi dan kualitas tidur ibu hamil.

Diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada klien 1 dan 2 adalah kelelahan b.d kehamilan. Hasil pengkajian klien mengatakan, mudah lelah saat beraktivitas, sering istirahat sejenak saat beraktivitas, merasa tenaganya tetap kurang meskipun sudah istirahat, merasa istirahatnya tidak cukup, jarang tidur siang, tidur malam 5-6 jam. Salah satu ketidaknyamanan ibu hamil yang sering dialami adalah mudah lelah. Kelelahan sebagai suatu sinyal alamiah yang diberikan tubuh karena adanya penurunan dari fungsi tubuh akibat proses kerja yang membutuhkan keterpaduan pada seluruh sistem di dalam tubuh. Saat

sistem tersebut mulai mengalami perubahan dari kondisi baik ke buruk maka pada tahapan ini muncul sinyal kelelahan yang memberikan tanda tubuh sedang memerlukan pemulihan tanda tubuh sedang memerlukan pemulihan untuk mengatasinya. Sinyal yang diberikan ini berbentuk gejala-gejala yang dirasakan tubuh baik fisik maupun mental dan pada setiap individu berbeda-beda karena dipengaruhi oleh berbagai faktor (Nova, 2009).

Kelelahan pada wanita hamil menurut Roger W. Harm paling umum terjadi selama trimester pertama, namun pada trimester kedua wanita hamil cenderung tidak merasakan kelelahan, tetapi ketika masuk trimester ketiga, wanita hamil akan kembali merasakan kelelahan. Kelelahan pada trimester pertama terjadi karena peningkatan hormon progesteron yang menyebabkan rasa kantuk, kemudian pada trimester kedua stamina wanita hamil akan kembali meningkat, pada trimester ketiga, wanita hamil akan mengalami kembali rasa lelah. Karena wanita hamil membawa beban pada janin yang semakin besar, hal ini menyebabkan sulit tidur dan lebih sering buang air kecil (Harms, 2013).

Keluhan ini dipicu oleh meningkatnya kebutuhan aliran darah yang kurang diimbangi oleh ketersediaan darah. Volume darah ibu hamil meningkat 30-50 % dan frekuensi denyut jantung meningkat 20%. Peningkatan volume darah ini akan mengakibatkan pemekaran pembuluh darah sehingga sering timbul varices,ambeien dan bengkak kaki (Hidayati, 2022). Gerakan senam hamil dapat meningkatkan sirkulasi darah sehingga dapat mengurangi keluhan ini (Kushartanti, 2004).

Diagnosa keperawatan ketiga yang ditegakkan pada klien 1 adalah gangguan pola tidur b.d kehamilan. Hasil pengkajian klien mengatakan sering terbangun ketika tidur malam untuk BAK, merasa tidurnya tidak puas, ketika sudah terbangun sulit untuk tidur lagi, merasa istirahatnya tidak cukup, jarang tidur siang, tidur malam 5-6 jam, pola tidurnya berubah. Kebutuhan tidur juga sangat penting untuk kesehatan ibu dan janin, apabila ibu mengalami gangguan tidur maka bisa menyebabkan efek pada kesehatan ibu dan janin. Pada ibu hamil penyebab gangguan pola tidur biasanya dikarenakan bertambahnya berat janin sehingga ibu kadang mengalami sesak nafas, pergerakan janin dan nyeri punggung (Widyastuti, 2021).

Sering berkemih seiring bertambahnya usia kehamilan, berat rahim akan bertambah dan ukuran rahim mengalami peningkatan sehingga rahim membesar ke arah luar pintu atas panggul menuju rongga perut. Perubahan ini menyebabkan tertekannya kandung kemih yang terletak didepan rahim. Tertekannya kandung kemih oleh volume rahim menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang, akibatnya daya tampung kandung kemih berkurang, hal ini memicu meningkatnya frekuensi berkemih (Anifah, 2022)

Pada klien 1 gangguan pola tidur disebabkan sering terbangun di malam hari untuk BAK dan harus bangun pagi untuk menyiapkan sarapan suami dan anaknya, kemudian jarang tidur siang karena klien harus menjemput anaknya yang pertama pulang dari sekolah. Cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi gangguan pola tidur tersebut diperlukan senam hamil untuk meningkatkan relaksasi pada ibu hamil sehingga ibu menjadi lebih nyaman dan tidak mengalami gangguan tidur.

Diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada klien 2 adalah defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi ditandai dengan data subjektif seperti klien bertanya tentang kondisi yang dirasakannya, bertanya tentang gizi ibu hamil yang baik, bertanya mengenai kb, mengatakan jarang minum obat tablet Fe, asam folat dan kalsium promatit, ketika minum obat tidak sesuai dengan jam yang dianjurkan karena merasa sama saja. Data objektif data objektif meliputi klien aktif bertanya, perilaku klien tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi yang tidak sesuai. Hal ini sesuai dengan gejala dan tanda mayor minor serta kondisi klinis terkait yaitu menanyakan masalah yang dihadapi, menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukkan perilaku yang keliru terhadap masalah (PPNI, 2017). Defisit pengetahuan merupakan ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu (PPNI, 2017)

Diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada klien 2 adalah kesiapan peningkatan menjadi orang tua ditandai dengan beradaptasi menjadi orang tua. Hal ini sesuai dengan gejala dan tanda mayor minor serta kondisi klinis yaitu mengekspresikan keinginan untuk meningkatkan peran menjadi orang tua, tampak adanya dukungan emosi dan pengertian pada anak atau anggota keluarga (PPNI, 2017).

Klien 2 merupakan anak terakhir dari 5 saudara dengan anak 3 saudara laki-laki dan 2 perempuan, kaka perempuan ada pada urutan ketiga. Klien tidak terlalu dekat dengan sang kaka. Dalam kehidupan sehari-hari klien dekat dengan kedua orang tuanya dan setiap keinginannya selalu terpenuhi sehingga klien khawatir tidak bisa menjadi orang tua yang baik untuk anaknya nanti.

Diagnosa keperawatan yang ditegaskan pada klien 2 adalah risiko perfusi perifer tidak efektif d.d verises. Hasil pengkajian klien mengatakan kaki terasa kram, nyeri di kaki, terdapat edema. Ibu hamil akan mengalami perubahan pada ekstremitasnya yaitu kram otot karena sirkulasi darah yang buruk dalam kehamilan (Ardiansa, 2022). Hal ini bisa diatasi dengan mengangkat kaki dan minum kalsium yang cukup. Jika kram kaki muncul saat duduk atau tidur, ibu hamil dapat mencoba menggerakkan jari-jari kaki keatas (Ardiansa, 2022). Sedikit pembengkakan pada kaki juga dialami ibu hamil (40% kehamilan), hal ini terjadi karena perubahan hormonal yang menyebabkan tubuh menahan cairan, pada trimester kedua, akan terlihat sedikit bengkak diwajah, tungkai bawah dan pergelangan kaki. Pembengkakan akan terlihat lebih jelas pada posisi duduk atau berdiri terlalu lama (Ratnawati, 2018).

Peningkatan volume dan aliran darah selama kehamilan memberi tekanan pada daerah panggul dan pembuluh darah di kaki, sehingga pembuluh darah menonjol dan hal ini juga dapat terjadi di daerah vulva vagina. Pembengkakan atau edema pada kaki serta kram juga semakin dikeluhkan ibu hamil karena perubahan hormon yang menyebabkan retensi cairan serta kurangnya asupan kalsium (Ardiansa, 2022). Masalah yang timbul akibat edema dapat diatasi salah satunya dengan pijat kaki, rendam air hangat campuran kencul, dan terapi air hangat untuk membantu meningkatkan sirkulasi darah dengan memperlebar pembuluh darah sehingga lebih banyak oksigen yang masuk ke jaringan yang mengalami edema (Hidayati, 2022)

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala *treatment* yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

Luaran (*outcome*) keperawatan merupakan aspek-aspek yang dapat diobservasi dan diukur meliputi kondisi, perilaku, atau dari persepsi pasien, keluarga atau komunitas sebagai respon terhadap intervensi keperawatan. Luaran keperawatan menunjukkan status diagnosa keperawatan setelah dilakukan intervensi keperawatan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

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

Intervensi asuhan keperawatan yang akan dilakukan oleh peneliti pada klien 1 dan 2 dengan diagnosa manajemen kesehatan tidak efektif b.d kurang terpapar informasi yaitu edukasi program pengobatan yang bertujuan agar manajemen kesehatan meningkat dengan kriteria hasil, melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko cukup meningkat, menerapkan program perawatan cukup meningkat, verbalisasi kesulitan dalam menjalani program perawatan/pengobatan cukup meningkat. Edukasi program pengobatan mengajarkan penggunaan obat secara aman dan efektif (Tim Pokja SIKI DPP

PPNI, 2018). Manajemen kesehatan merupakan kemampuan mengatur atau mengintegrasikan, penanganan masalah kesehatan dalam kehidupan sehari-hari untuk mencapai status kesehatan optimal (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018)

Intervensi asuhan keperawatan yang akan dilakukan oleh peneliti pada klien 1 dan 2 dengan diagnosa keperawatan gangguan rasa nyaman b.d gangguan adaptasi kehamilan yaitu edukasi perawatan kehamilan yang bertujuan untuk meningkatkan status kenyamanan dengan kriteria hasil keluhan tidak nyaman cukup menurun, gelisah cukup menurun, keluhan sulit tidur cukup menurun, lelah cukup menurun, pola eliminasi cukup membaik, tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil keluhan nyeri cukup menurun (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018). Edukasi perawatan kehamilan dilakukan untuk memberikan informasi dalam mengoptimalkan kemampuan beradaptasi secara fisik dan psikologis selama periode kehamilan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

Intervensi asuhan keperawatan yang akan dilakukan pada klien 1 dengan diagnosa keperawatan gangguan pola tidur b.d kehamilan yaitu dukungan tidur yang bertujuan agar pola tidur membaik dengan kriteria hasil keluhan sulit tidur cukup menurun, keluhan sering terjaga cukup menurun, keluhan tidak puas tidur cukup menurun, keluhan pola tidur berubah cukup menurun, keluhan istirahat tidak cukup, cukup menurun (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018). Dukungan tidur dilakukan dengan memfasilitasi siklus tidur dan terjaga yang teratur (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

Intervensi asuhan keperawatan yang akan dilakukan oleh peneliti pada klien 1 dan 2 dengan diagnosa keperawatan kelelahan b.d kehamilan yaitu manajemen energi yang bertujuan agar tingkat kelelahan menurun dengan kriteria hasil verbalisasi kepuhian energi cukup meningkat, tenaga cukup meningkat, verbalisasi lelah cukup menurun, pola istirahat cukup membaik (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018). Manajemen energi dilakukan untuk mengidentifikasi dan mengelola penggunaan energi untuk mengatasi atau mencegah kelelahan dan mengoptimalkan proses pemulihan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

Intervensi asuhan keperawatan yang akan dilakukan peneliti pada klien 2 dengan diagnosa keperawatan defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi yaitu edukasi kesehatan agar tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil perilaku sesuai anjuran cukup meningkat, verbalisasi minat dalam belajar meningkat, kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat, perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat, pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun, persepsi yang keliru terhadap masalah menurun (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018). Edukasi kesehatan dilakukan untuk mengajarkan pengolahan faktor risiko penyakit dan perilaku hidup bersih serta sehat (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

Intervensi asuhan keperawatan yang akan dilakukan pada klien 2 dengan diagnosa keperawatan kesiapan peningkatan menjadi orang tua yaitu promosi kepercayaan diri agar peran menjadi orang tua membaik dengan kriteria hasil perilaku positif menjadi orang tua cukup meningkat (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018). Promosi kepercayaan diri dilakukan untuk

meningkatkan keyakinan pada kemampuan dalam merancang dan melaksanakan aktivitas yang dibutuhkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

Intervensi asuhan keperawatan yang akan dilakukan pada klien 2 dengan diagnosa keperawatan risiko perfusi perifer tidak efektif yaitu perawatan sirkulasi dengan tujuan perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil nyeri ekstremitas sedang, kram otot sedang (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018). Perawatan sirkulasi dilakukan dengan mengidentifikasi dan merawat area lokal dengan keterbatasan sirkulasi perifer (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

Menurut asumsi peneliti, perencanaan yang dibuat pada klien 1 dan 2 ada modifikasi, intervensi sesuai dengan diagnosa yang ditegakkan sejak pengkajian.

4. Implementasi Keperawatan

Perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Implementasi mengacu pada tindakan untuk mencapai tujuan-tujuan yang ditetapkan dalam suatu keputusan. Tindakan ini berusaha untuk mengubah keputusan-keputusan tersebut menjadi pola-pola operasional serta berusaha mencapai perubahan besar atau kecil sebagaimana yang telah diputuskan sebelumnya. Implementasi pada hakikatnya merupakan upaya yang harus terjadi setelah program dilaksanakan (Apriandi, 2015).

Pelaksanaan tindakan keperawatan pada klien 1 dan 2 dilakukan diwaktu yang berbeda yaitu klien 1 tanggal 27 Mei 2023 s/d 12 Juni 2023 dan klien 2 tanggal 28 Mei 2023 s/d 11 Juni 2023. Implementasi dilakukan sesuai

dengan intervensi yang dibuat dan disesuaikan dengan masalah keperawatan yang ditemukan pada klien.

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

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan langkah terakhir dari proses keperawatan untuk mengetahui sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan. Evaluasi dilakukan dengan cara membandingkan hasil akhir yang teramati dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat dalam rencana tindakan (Nunung Ernawati, 2019).

Evaluasi yang didapatkan setelah dilakukan tindakan keperawatan pada klien 1 dan 2 selama masing-masing 5 hari, yaitu diagnosa keperawatan manajemen kesehatan tidak efektif pada klien 1 teratasi pada tanggal 12 Juni 2023 dengan hasil klien mengatakan mulai rutin minum obat walaupun kadang masih tidak sesuai dengan jam yang dianjurkan, klien juga mengatakan makan cemilan ibu hamil dengan susu. Terlihat obat yang dimiliki klien jumlahnya berkurang dari awal kunjungan yang dilakukan, cemilan ibu hamil juga sudah berkurang cukup banyak. Sedangkan pada klien 2 teratasi pada tanggal 11 Juni 2023 dengan hasil klien mengatakan masih sering lupa minum obat tapi berusaha untuk minum tepat waktu karena sudah menggunakan alarm, untuk cemilan ibu hamil klien mengatakan tidak suka karena merasa terlalu padat. Terlihat obat yang dimiliki klien sudah mulai berkurang dari kunjungan pertama, cemilan ibu hamil masih banyak.

Evaluasi untuk diagnosa keperawatan gangguan rasa nyaman pada klien 1 teratasi pada tanggal 12 Juni 2023 dengan hasil klien mengatakan masih merasa kurang nyaman tapi mulai beradaptasi dengan kondisinya, melakukan teknik relaksasi yang diajarkan, sedangkan klien 2 teratasi pada tanggal 11 Juni 2023 dengan hasil mulai beradaptasi dengan kakinya yang bengkak ketika beraktivitas dan melakukan teknik relaksasi yang diajarkan untuk mengurangi rasa tidak nyaman.

Evaluasi untuk diagnosa kelelahan pada klien 1 teratasi pada tanggal 06 Juni 2023 dengan hasil mudah lelah ketika beraktivitas namun diselingi dengan teknik relaksasi yang diajarkan untuk mengurangi rasa lelah, sedangkan pada klien 2 teratasi pada tanggal 04 Juni 2023 dengan hasil klien mengatakan ketika istirahat melakukan teknik relaksasi yang diajarkan untuk mengurangi rasa lelah.

Evaluasi untuk diagnosa keperawatan gangguan pola tidur pada klien 1 teratasi pada tanggal 12 Juni 2023 dengan hasil klien mengatakan sudah mulai bisa tidur siang 1-2 jam sehingga merasa kebutuhan istirahatnya mulai terpenuhi. Evaluasi untuk diagnosa keperawatan defisit pengetahuan pada klien 2 teratasi pada tanggal 08 Juni 2023 dengan hasil klien memahami tentang kondisinya sehingga harus mengkonsumsi makanan yang bernutrisi untuk memenuhi kebutuhan asupan tubuhnya.

Evaluasi untuk diagnosa keperawatan kesiapan peningkatan menjadi orang tua belum teratasi pada tanggal 04 Juni 2023 hal ini terjadi karena klien mengatakan masih kurang percaya diri akan menjadi orang tua, terlihat cemas ketika menyampaikan tentang persiapan menjadi orang tua. Evaluasi untuk

diagnosa keperawatan risiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi pada tanggal 08 Juni 2023 hal ini terjadi karena kaki klien masih bengkak sehingga ketika berdiri atau duduk terlalu laa terasa nyeri dan kram.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian penerapan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan kekurangan energi kronis di wilayah kerja Puskesmas Manggar Baru Kota Balikpapan peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian

Pengkajian asuhan keperawatan pada klien 1 dan 2 ibu hamil dengan kekurangan energi kronis. Pada klien 1 merupakan ibu multipara sedangkan pada klien 2 ibu primipara, dari kedua klien menunjukkan adanya tanda gejala masalah. Pada klien 1 dan 2 ditemukan beberapa masalah yang sama seperti manajemen kesehatan tidak efektif b.d kurang terpapar informasi, gangguan rasa nyaman b.d gangguan adaptasi kehamilan, kelelahan b.d kehamilan.

Sedangkan untuk masalah yang berbeda seperti gangguan pola tidur b.d kehamilan, defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi. Kesiapan peningkatan menjadi orang tua d.d beradaptasi menjadi orang tua, risiko perfusi perifer tidak efektif d.d varises.

2. Diagnosa

Diagnosa keperawatan klien 1 dan 2 pada ibu hamil dengan kekurangan energi kronis ditemukan beberapa diagnosa yang berbeda dengan teori penunjang.

3. Intervensi

Intervensi yang ditetapkan pada klien 1 dan 2 ibu hamil dengan kekurangan energi kronis ada yang tidak sesuai dengan intervensi teori sehingga mengalami penambahan intervensi sesuai dengan diagnosa yang ditegakkan.

4. Implementasi

Implementasi yang dilakukan pada klien 1 dan 2 ibu hamil dengan kekurangan energi kronis bagaimana sebagai perawat mampu membantu dalam memenuhi aspek dari basic conditioning factors, universal selfcare requisites, development selfcare requisites, health deviation selfcare requisites. Ada beberapa intervensi yang tidak dilakukan pada implementasi.

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan pada klien1 dan 2 ibu hamil dengan kekurangan energi kronis. Pada klien 1 terdapat 4 diagnosa keperawatan dan semua teratasi yaitu manajemen kesehatan tidak efektif, gangguan rasa nyaman, gangguan pola tidur, kelelahan. Pada klien 2 terdapat 6 diagnosa keperawatan yang 4 diagnosa teratasi yaitu defisit pengetahuan, gangguan rasa nyaman, manajemen kesehatan tidak efektif, kelelahan, sedangkan 2 diagnosa lagi belum teratasi yaitu kesiapan peningkatan menjadi orang tua, risiko perfusi perifer tidak efektif. Dapat disimpulkan klien 1 dan 2 telah mendapatkan bantuan atau pertolongan sesuai dengan apa yang dibutuhkan oleh pasien selama melakukan homecare nursing tetapi masih ada beberapa masalah yang belum teratasi.

B. Saran

1. Bagi peneliti

Hasil penelitian yang dilakukan peneliti diharapkan dapat menjadi acuan dan bahan perbandingan pada peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian pada klien ibu hamil dengan kekurangan energi kronis.

2. Bagi perawat Puskesmas poli KIA

Studi kasus yang dilakukan peneliti tentang asuhan keperawatan pada klien ibu hamil dengan kekurangan energi kronis di Puskesmas Manggar Baru dapat menjadi acuan bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara profesional dan komprehensif

3. Bagi perkembangan ilmu keperawatan

Menambah keluasan ilmu keperawatan dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien ibu hamil dengan kekurangan energi kronis serta menjadi bahan perbandingan dalam melakukan penelitian pada klien ibu hamil dengan kekurangan energi kronis.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani Merryana, B. W. (2016). *Peranan gizi dalam siklus kehidupan* (3rd ed.). Prenadamedia Group.
- Andi Parellangi. (2018). *Home Care Nursing: Aplikasi Praktik Berbasis Evidence-Base*. scholar.google.com. info:n1MB1BVb5bkJ:scholar.google.com
- Argaheni, P. noviyati rahardjo sri wahyuni anis laela megasari darmawati yanik musassaroh yulawati romdiyah febriniwati rifdi bintang petralina esyuananik M. nu. dewi kartkasari niken bayu. (2022). *PELAYANAN KELUARGA BERENCANA* (rantika maida sahara Oktavianis (ed.); 1st ed.). PT GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI.
- Calverton, Maryland, U. C. and I. I. (2012). *Ethiopia Central Statistical Agency and ICF International. 2011 Ethiopia Demographic and Health Survey*.
- Demsa Simbolon, Jumiyati, A. R. (2018). *Pencegahan dan Penanggulangan Kekurangan Energi Kronis dan Anemia Pada Ibu Hamil* (1st ed.). [https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=1r6DDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR5&dq=buku+Pencegahan+dan+penanggulangan+kurang+energi+kronis+\(KEK\)+dan+anemia+pada+ibu+hamil+:+modul+edukasi+gizi+/+Demsa+Simbolon,+Jumiyati,+Antun+Rahmadi+%3B+tata+letak+isi,+Haris+Ar](https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=1r6DDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR5&dq=buku+Pencegahan+dan+penanggulangan+kurang+energi+kronis+(KEK)+dan+anemia+pada+ibu+hamil+:+modul+edukasi+gizi+/+Demsa+Simbolon,+Jumiyati,+Antun+Rahmadi+%3B+tata+letak+isi,+Haris+Ar)
- Fatimah Jamir, A., & Erni, E. (2022). Upaya Pencegahan Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet FE dan Asupan Makanan pada Ibu Hamil di Puskesmas Makale Kabupaten Tana Toraja. *Media Publikasi Penelitian Kebidanan*, 4(1), 19–25. <https://doi.org/10.55771/mppk.v4i1.44>
- Hertuida Clara. (2018). Penerapan Teori Self-Care Orem Pada Asuhan Keperawatan Pasien dengan Osteoarthritis Genu Bilateral. *Buletin Kesehatan: Publikasi Ilmiah Bidang Kesehatan*, 2(1), 1–19. <https://doi.org/10.36971/keperawatan.v2i1.30>
- I Gde Sastra Winata. (2018). *PEMERIKSAAN LEOPOLD*. Erepo.Unud.Ac.Id. <http://erepo.unud.ac.id/id/eprint/27695/1/3374768542cc2ec65bbcf43aefbe7b50.pdf>
- Icemi Sukarni K - Wahyu P. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*.
- Kemenkes RI. (2019). *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 26 TAHUN 2019 TENTANG PERATURAN PELAKSANAAN UNDANG-UNDANG NOMOR 38 TAHUN 2014 TENTANG*

KEPERAWATAN, yankes.kemkes.go.id

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Laporan Kinerja Kementrian Kesehatan Tahun 2020. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2021*, 1–224.
- Kesehatan, D., & Balikpapan, K. (2023). *Evaluasi Tahunan Capaian Indikator Kinerja Gizi & RPJMN/Renstra Tahun 2022*.
- Kurbandiyah, Y. angelia puspawati J. (2022). *BUKU AJAR PELAYANAN KB* (1st ed.). Cv. Literasi Nusantara Abadi.
- Mahirawati, V. K. (2014). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil Di Kecamatan Kamoning Dan Tambelangan, Kabupaten Sampang, Jawa Timur. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 17(2), 193–202. <https://media.neliti.com/media/publications/20898-ID-related-factors-of-chronic-energy-deficiency-at-pregnant-woman-in-kamoning-and-t.pdf>.
- Mijayanti, R., Sagita, Y. D., Fauziah, N. A., & Fara, Y. D. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di UPT Puskesmas Rawat Inap Sukoharjo Kabupaten Pringsewu Tahun 2020. *Jurnal Maternitas Aisyah*, 1(3), 205–219. <http://journal.aisyahuniversity.ac.id/index.php/Jaman>
- Muhlisin, A., & Irdawati. (2010). Teori self care dari Orem dan pendekatan dalam praktek keperawatn. *Berita Ilmu Keperawatan*, 2(2), 97–100. https://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/11617/2044/BIK_Vol_2_No_2_9_Abi_Muhlisin.pdf?sequence=1
- Nuke Devi Indrawati, Fitriani Nur Damayanti, S. N. (2016). *Buku Ajar Pendidikan Kesehatan Kehamilan Risiko Tinggi Berbasis Tinggi (LCD dan Leaflet)*. http://repository.unimus.ac.id/3804/1/Buku_Ajar_ISBN_Nuke_Berbasis_Media_Jafung.pdf
- Nunung Ernawati. (2019). *BAB 2 Evaluasi Keperawatan*. <Http://Repository.Itsk-Soepraoen.Ac.Id/>. http://repository.itsk-soepraoen.ac.id/454/3/Bab_2.pdf
- Nurrasyidah, B. putri harwijayanti fika aulia roza aryani lina haryani ketut novia arini sirajul muna juliani purba. (2023). *PELAYANAN KONTRASEPSI DAN KB* (N. Sulung (ed.); 1st ed.). PT GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI.
- PPNI, T. P. S. D. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Purwanto, T. S., & Sumaningsih, R. (2019). Modul Ajar Gizi Ibu dan Anak Jilid 2. In *Prodi Kebidanan Magetan Poltekkes Kemenkes Surabaya*.

Puskesmas Manggar Baru. (2023). *Data Ibu Hamil*.

Saba Abraham, Gebremeskel miruts, A. S. (2015). Magnitude of chronic energy deficiency and its associated factors among women of reproductive age in the Kunama population, Tigray, Ethiopia, in 2014. *BMC Nutrition*, 01/12. <https://bmcnutr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40795-015-0005-y>

Shinta Ika Sandhi, D. W. E. . (2021). PENGARUH KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) TERHADAP KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS CEPILING KABUPATEN KENDAL. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 12/01. file:///D:/Jurnal KTI/440-959-2-PB.pdf

Sisrini Rahayu. (2022). *Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis Berbahaya Bagi Ibu Dan Janin?* anyflip.com

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (1st ed.). Dewan Pengurus Pusat PPNI.

Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia* (1st ed.). Dewan Pengurus Pusat PPNI.

Tim Promkes RSST - RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. (2022). *pengaruh-masalah-gizi-pada-ibu-hamil*. Yankes.Kemkes.Go.Id. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1464/pengaruh-masalah-gizi-pada-ibu-hamil#:~:text=Masalah gizi yang sering terjadi,mental anak serta penurunan kecerdasan.

Tim Riskesdas. (2019). Laporan Provinsi Kalimantan Timur Riskesdas 2018. *Lembaga Penerbit Badan Litbang Kesehatan*, 472. <https://ejournal2.litbang.kemkes.go.id/index.php/lpb/article/view/3760>

Wahyudi, I. (2020). Pengalaman Perawat Menjalani Peran Dan Fungsi Perawat Di Puskesmas Kabupaten Garut. *Jurnal Sahabat Keperawatan*, 2(01), 36–43. <https://doi.org/10.32938/jsk.v2i01.459>

Wijianto, T. I. H. K. S. A. L. D. L. S. W. T. S. R. F. E. S. P. I. D. N. K. P. (2023). *ILMU GIZI KLINIK* (M. B. Dr. Oktavianis (ed.); 1st ed