

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU PRIMIGRAVIDA TRIMESTES II
DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS PASUNDAN SAMARINDA



OLEH :

SUCI SAFITRI ABDULLAH
P07220120042

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

2023

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU PRIMIGRAVIDA TRIMESTER II
DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS PASUNDAN SAMARINDA

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



OLEH :

SUCI SAFITRI ABDULLAH
P07220120042

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

2023

LEMBAR PERNYATAAN

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



Samarinda,

Yang Bersangkutan

Materai
10000

SUCI SAFITRI ABDULLAH

NIM. P07220120042

LEMBAR PERSETUJUAN
KARYA TULIS ILMIAH INI TELAH DISETUJUI
UNTUK DIUJIKAN
TANGGAL, 14 JUNI 2023

Oleh
Pembimbing



Dr. Hj. Endah Wahyutri, S.Pd.,M.Kes
NIDN : 4028016501
Pembimbing Pendamping



Ns. Nilam Noorma, S.Kep.M.Kes
NIDN : 4005028002

Mengetahui

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



Ns. Tini S.Kep.,M.Kep
NIP : 198107012006042002

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Pada Ibu Primigravida Trimester II
dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Pasundan

Samarinda

Telah diuji

Pada Tanggal...23 Juni 2023

PANITIA PENGUJI

Ketua Penguji

Ns. Jasmawati, S.Kep.,M.Kes
NIDN : 4014026401

(.....)

Penguji Anggota

1. Dr. Hj. Endah Wahyutri, S.Pd.,M.Kes
NIDN : 4028016501

(.....)

2. Ns. Nilam Noorma,S.Kep.M.Kes
NIDN : 4005028002

(.....)

Mengetahui,

Ketua Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Kaltim

Ketua Program Studi D-III Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Kaltim



NS. Wiyadi,S.Kep.,M.Sc
NIP. 196803151991021002



Ns. Tini S.Kep.,M.Kep
NIP. 198107012006042002

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Data Diri

Nama : Suci Safitri Abdullah
Tempat/Tanggal Lahir : Bontang, 21 November 2021
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Jl. Masjid Nurul Muttaqin Rt 37 Kel.
Loktuan Kota Bontang

B. Riwayat Pendidikan

1. Tahun 2007 – 2008 : TK Al-Amin Muhammad
2. Tahun 2008 – 2014 : SD Negeri 03 Bontang Barat
3. Tahun 2014 – 2017 : SMP Negeri 4 Bontang
4. Tahun 2017 – 2020 : SMA Negeri 3 Bontang
5. Tahun 2020 – 2023 : Mahasiswa Prodi D-III Keperawatan Poltekkes
Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur

KATA PENGANTAR

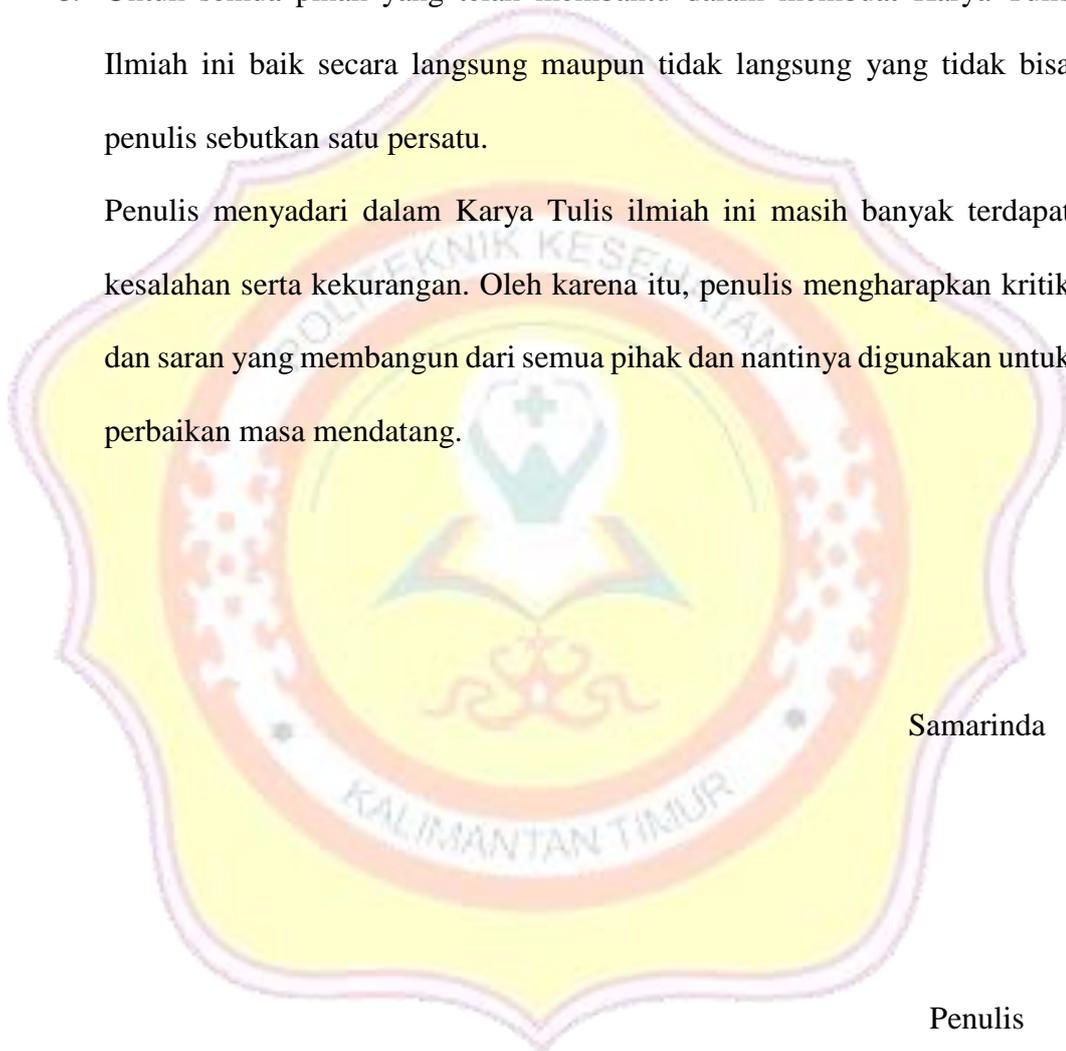
Puji syukur saya panjatkan atas kehadiran ALLAH SWT karena atas berkat rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Ibu Primigravida Trimester II dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Pasundan samarinda”.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan ucapan terimakasih serta penghargaan sebesar-besarnya kepada :

1. Supriadi B, S.Kp.,M.Kep, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
2. Ns. Wiyadi, S.Kep.,M.SC, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
3. Ns. Tini S.Kep.,M.Kep, selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
4. Dr. Hj. Endah Wahyutri, S.Pd.,M.Kes, selaku Pembimbing satu yang telah memberikan masukan dan dorongan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah.
5. Ns. Nilam Noorma, S.Kep.,M.Kes, selaku Pembimbing dua yang telah memberikan masukan dan dorongan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah.
6. Ns. Jasmawati, S.Kep.,M.Kes, selaku Penguji Utama, dosen-dosen serta seluruh tenaga kependidikan program studi D-III keperawatan politeknik kesehatan kementerian kesehatan kalimantan timur.

7. Untuk seluruh keluarga saya tercinta terutama kedua orang tua saya Bapak Abdullah Lamang dan Ibu Mas Aena Taif serta keempat saudara saya yaitu Kak Amad, Kak Mail, Kak Mita, dan amel yang selalu setia memberikan do'a dan dukungan motivasi untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
8. Untuk semua pihak yang telah membantu dalam membuat Karya Tulis Ilmiah ini baik secara langsung maupun tidak langsung yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari dalam Karya Tulis ilmiah ini masih banyak terdapat kesalahan serta kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak dan nantinya digunakan untuk perbaikan masa mendatang.



ABSTRAK

“ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU PRIMIGRAVIDA TRIMESTER II DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PASUNDAN SAMARINDA”

Suci Safitri Abdullah¹⁾, Endah Wahyutri²⁾, Nilam Noorma³⁾

¹⁾ Mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kaltim

²⁾³⁾ Dosen Jurusan Keperawatan Potekkes Kemenkes Kaltim

Pendahuluan : Kekurangan Energi Kronik merupakan kondisi yang disebabkan karena adanya ketidakseimbangan asupan gizi antara energi dan protein, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi (Kemenkes RI, 2019). Menurut WHO pada tahun 2018 terdapat 815 juta jiwa yang mengalami kurang gizi kronik dan diperkirakan setidaknya sekitar 120 juta jiwa dari wanita (60%) tinggal di Asia Selatan dan Tenggara mengalami KEK. Studi kasus ini bertujuan untuk mempelajari dan memahami mengenai asuhan keperawatan pada ibu primigravida dengan Kekurangan Energi Kronik di Wilayah Kerja Puskesmas Pasundan Samarinda.

Metode : Penulisan ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan Asuhan Keperawatan dengan dua responden yang berada di wilayah Puskesmas Pasundan. Pengumpulan data menggunakan format Asuhan Keperawatan yang meliputi Pengkajian, Diagnosis, Intervensi, Implementasi, dan Evaluasi Keperawatan.

Hasil dan Pembahasan : Berdasarkan analisa data yang diperoleh melalui pengkajian, yang membutuhkan keterampilan komunikasi yang efektif dan observasi, diagnosis keperawatan disesuaikan dengan kondisi pasien dan didapatkan diagnosis resiko perfusi perifer tidak efektif, defisit nutrisi, kelelahan, gangguan rasa nyaman, gangguan pola tidur, dan defisit pengetahuan. Perencanaan dan pelaksanaan ditunjang dengan fasilitas dan sarana yang mendukung, evaluasi dilakukan secara langsung baik formatif maupun sumatif.

Kesimpulan : Pada pasien 1 dan 2 terdapat masalah yang belum teratasi yaitu resiko perfusi perifer tidak efektif dan gangguan rasa nyaman. Pada pasien 1 masalah yang teratasi defisit nutrisi, kelelahan, gangguan rasa nyaman, gangguan pola tidur, dan defisit pengetahuan. Sedangkan, pasien 2 masalah yang teratasi yaitu defisit nutrisi, kelelahan, gangguan pola tidur dan defisit pengetahuan.

Saran : Diharapkan untuk kedepannya dapat menjadi referensi maupun wawasan tambahan untuk meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, Kekurangan Energi Kronik

DAFTAR ISI

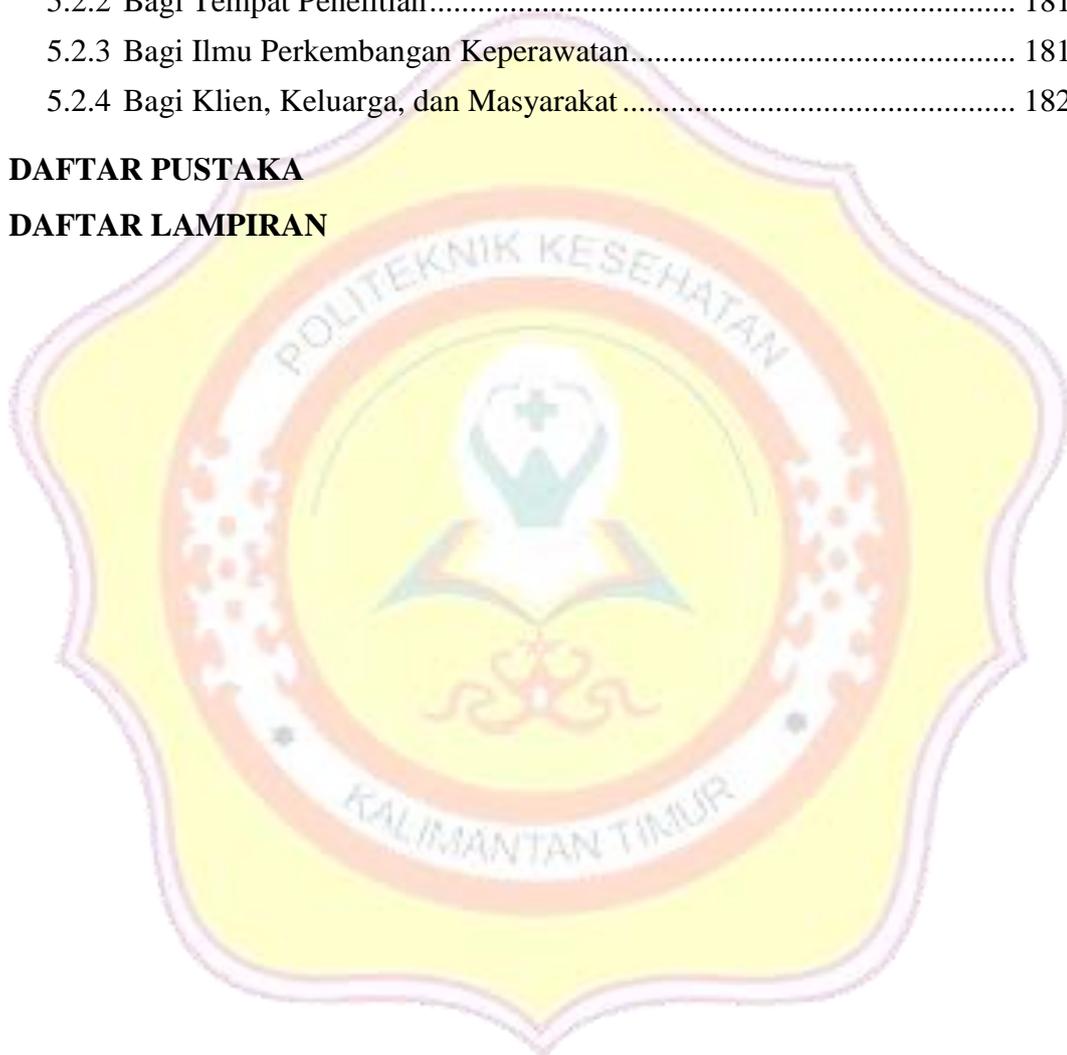
Halaman Sampul Depan	
Halaman Sampul Dalam dan Prasyarat.....	i
Halaman Pernyataan.....	ii
Halaman Persetujuan.....	iii
Halaman Pengesahan	iv
Daftar Riwayat Hidup	v
Kata Pengantar	vi
Abstrak	viii
Daftar Isi.....	ix
Daftar Tabel	xii
Daftar Bagan	xiv
Daftar Gambar.....	xv
Daftar Lampiran	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.5 Keaslian Penelitian.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	14
2.1 Kehamilan	14
2.1.1 Definisi Primigravida	14
2.1.2 Definisi Kehamilan.....	15
2.1.3 Adaptasi Fisiologis Kehamilan.....	17
2.1.4 Pendekatan Resiko Kehamilan	28
2.1.5 Pengertian Antenatal Care	31
2.1.6 Tujuan Antenatal Care.....	32
2.1.7 Jadwal Kunjungan Antenatal Care	34
2.1.8 Standar Pelayanan Asuhan Antenatal Care (10T)	34
2.1.9 Pemeriksaan Leopold	37

2.1.10	Kebutuhan Gizi Ibu Hamil	42
2.2	Konsep Dasar Kekurangan Energi Kronik.....	53
2.2.1	Pengertian Kekurangan Energi Kronik.....	53
2.2.2	Etiologi Kekurangan Energi Kronik.....	54
2.2.3	Manifestasi Klinis.....	55
2.2.4	Pathway Kekurangan Energi Kronik.....	56
2.2.5	Faktor-faktor Penyebab Kekurangan Energi Kronik.....	57
2.2.6	Dampak Kekurangan Energi Kronik.....	60
2.2.7	Penanggulangan Kekurangan Energi Kronik	63
2.2.8	Pengukuran Status Gizi Ibu Hamil	65
2.3	Konsep Asuhan Keperawatan	69
2.3.1	Pengkajian Keperawatan	69
2.3.2	Diagnosa Keperawatan	77
2.3.3	Intervensi Keperawatan	79
2.3.4	Implementasi Keperawatan	97
2.3.5	Evaluasi Keperawatan	97
BAB 3 METODE PENELITIAN		100
3.1	Pendekatan (Desain Penulisan).....	100
3.2	Subjek Penelitian	100
3.3	Batasan Istilah (Definisi Operasional)	100
3.4	Lokasi dan Waktu Penelitian	101
3.5	Prosedur Penelitian	101
3.6	Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data.....	101
3.7	Keabsahan Data.....	102
3.8	Analisis Data	102
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN		103
4.1	Hasil.....	103
4.1.1	Gambaran Lokasi Penelitian	103
4.1.2	Data Asuhan Keperawatan.....	104
4.2	Pembahasan.....	164
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN		179
5.1	Kesimpulan	179
5.1.1	Pengkajian.....	179

5.1.2	Diagnosa Keperawatan	179
5.1.3	Intervensi Keperawatan	180
5.1.4	Implementasi Keperawatan.....	180
5.1.5	Evaluasi Keperawatan.....	180
5.2	Saran	181
5.2.1	Bagi Peneliti.....	181
5.2.2	Bagi Tempat Penelitian.....	181
5.2.3	Bagi Ilmu Perkembangan Keperawatan.....	181
5.2.4	Bagi Klien, Keluarga, dan Masyarakat	182

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian	6
Tabel 2. 1 Kunjungan ANC (Kemenkes RI, 2020)	34
Tabel 2. 2 Imunisasi TT	35
Tabel 2. 3 Beberapa Jenis Makanan dan Kandungan Protein	46
Tabel 2. 4 Kebutuhan Makanan Perhari	49
Tabel 2. 5 Pembagian Makanan Sehari-hari.....	50
Tabel 2. 6 Contoh Menu.....	51
Tabel 2. 7 Jenis, Komponen dan Penulisan Diagnosis Keperawatan.....	78
Tabel 2. 8 Diagnosis, Luaran, dan Intervensi Keperawatan.....	80
Tabel 4. 1 Identitas Pasien.....	104
Tabel 4. 2 Riwayat Kesehatan pada Pasien Ibu Primigravida dengan Kekurangan Energi Kronik di Wilayah Kerja Puskesmas Pasundan Samarinda.	105
Tabel 4. 3 Hasil pemeriksaan fisik dan status mental ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik.....	108
Tabel 4. 4 data fokus pasien 1 (Ny. T) dan pasien 2 (Ny. S) Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronik di Wilayah Kerja Puskesmas Pasundan Samarinda.....	112
Tabel 4. 5 Analisa Data Pasien 1 (Ny. T) Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronik di Wilayah Kerja Puskesmas Pasundan Samarinda	113
Tabel 4. 6 Analisa Data Pasien 2 (Ny. S) Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronik di Wilayah Kerja Puskesmas Pasundan Samarinda	115
Tabel 4. 7 Diagnosis Keperawatan.....	117

Tabel 4. 8 Intervensi Keperawatan pada klien 1 (Ny T) Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronik d i Wilayah Kerja Puskesmas Pasundan Samarinda.....	122
Tabel 4. 9 Intervensi Keperawatan pada pasien 2 (Ny S) Ibu Hamil Primigravida dengan Kekurangan Energi Kronik di Wilayah Kerja Puskesmas Pasundan Samarinda	127
Tabel 4. 10 Implementasi Keperawatan pada pasien 1 (Ny T) Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronik di Wilayah Kerja Puskesmas Pasundan Samarinda.....	133
Tabel 4. 11 Implementasi Keperawatan pada pasien 2 (Ny S) Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronik di Wilayah Kerja Puskesmas Pasundan Samarinda.....	138
Tabel 4. 12 Evaluasi Keperawatan Pasien 1 (Ny T) Ibu Primigravida dengan Kekurangan Energi Kronik di Puskesmas Pasundan Samarinda	144
Tabel 4. 13 Evaluasi Keperawatan Pasien 2 (Ny S) dengan Kekurangan Energi Kronik pada Kehamilan di Puskesmas Pasundan Samarinda	155

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Pathway Kekurangan Energi Kronik.....	56
---	----



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1	Pertumbuhan dan perkembangan uterus dan fetus saat kehamilan	18
Gambar 2. 2	Leopold 1	37
Gambar 2. 3	Leopold 2	38
Gambar 2. 4	Leopold 3	39
Gambar 2. 5	Leopold 4	41



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Leaflet Diet Ibu Hamil
- Lampiran 2 Leaflet Aktifitas dan Istirahat Pada Ibu Hamil
- Lampiran 3 Leaflet Tanda Bahaya Pada Kehamilan
- Lampiran 4 Leaflet Kekurangan Energi Kronik
- Lampiran 5 Leaflet KB
- Lampiran 6 Surat Tugas Kunjungan Rumah
- Lampiran 7 Surat Izin Praktik Askep & Studi Kasus
- Lampiran 8 Surat Balasan Izin Praktik Askep & Studi Kasus
- Lampiran 9 Surat Tugas Kunjungan Rumah dari Puskesmas Pasundan
- Lampiran 10 Nota Dinas Mengikuti Seminar Hasil
- Lampiran 11 Lembar Konsultasi Bimbingan Karya Tulis Ilmiah

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu indikator terpenting dalam pembangunan berkelanjutan 2030 yang juga dikenal dengan *Sustainable Development Goals (SDGs)* adalah terselenggaranya pelayanan kesehatan yang baik. Salah satu tujuan dari indikator ini ialah menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua kalangan usia (Yayuk et al., 2019). Kualitas hidup yang baik bagi keluarga dan masyarakat sangat bergantung pada kesehatan ibu dan anak. Ibu hamil merupakan salah satu kelompok yang rawan akan masalah gizi (Silawati et al., 2019). Gizi yang optimal sangat penting untuk kesehatan reproduksi yang normal. Setiap kali kebutuhan energi tidak terpenuhi dalam jangka panjang, maka menghasilkan energi yang sedikit, menyebabkan kekurangan energi kronik (Prawita et al., 2015). Pada wanita hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK) merupakan salah satu penyumbang Angka Kematian Ibu (Yayuk et al., 2019).

Kekurangan Energi Kronik merupakan kondisi yang disebabkan karena adanya ketidakseimbangan asupan gizi antara energi dan protein, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi (Kemenkes RI, 2019). Di negara Afrika dan Asia, khususnya di wilayah sub-Sahara dan Asia Tenggara merupakan pusat kemiskinan global dan kurang gizi kronik karena mayoritas populasi tinggal di daerah terpencil/pedesaan. Tingkat dari kurang gizi kronik dari 777 juta pada tahun 2015 mengalami peningkatan menjadi 815 juta pada tahun 2018 dan diperkirakan

setidaknya sekitar 120 juta dari wanita (60%) tinggal di Asia Selatan dan Tenggara mengalami KEK (WHO, 2018 dalam Mukkadas et al., 2021). Fenomena kekurangan energi kronis di negara berkembang seperti Bangladesh, India, Indonesia, Myanmar, Nepal, Srilanka dan Thailand mencapai angka 15-47% dengan BMI <18,5. Dari beberapa negara berkembang, Bangladesh menempati peringkat pertama tingginya angka kejadian KEK pada ibu hamil dengan prevalensi 47%. Indonesia berada pada urutan keempat terbesar setelah India dengan prevalensi 35,5% dan yang paling rendah adalah Thailand dengan prevalensi 15-25% (WHO,2015 dalam Silawati dkk,2019).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan angka prevalensi ibu hamil dengan permasalahan Kurang Energi Kronik di Indonesia sebanyak 17,3%. Nusa Tenggara Timur merupakan provinsi dengan permasalahan KEK pada ibu hamil tertinggi di Indonesia dengan prevalensi sebesar 36,8%, sedangkan Kalimantan Utara berada pada peringkat terendah dengan angka prevalensi 1,7 %. Angka prevalensi ibu hamil dengan KEK di Provinsi Kalimantan Timur berada pada 19,3% (Kemenkes RI, 2018).

Badan Pusat Statistik Kota Samarinda menunjukkan jumlah ibu hamil dengan KEK di Kota Samarinda pada tahun 2019 sebanyak 1007 jiwa. Total jumlah pada tahun 2019 mengalami penurunan di tahun 2020 dengan jumlah ibu hamil dengan KEK di Kota Samarinda sebanyak 896 jiwa. Pada tahun 2021 mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya tapi tidak lebih tinggi dari tahun 2019, yaitu sebanyak 928 jiwa (BPS Samarinda,2021). Sedangkan, di daerah Puskesmas

Pasundan, terdapat sebanyak 23 orang ibu hamil dengan masalah kekurangan energi kronik pada tahun 2021 dengan total kunjungan sebanyak 490 kali.

Resiko kehamilan yang akan terjadi pada ibu hamil dengan KEK yaitu akan menyebabkan gangguan kesehatan janin seperti cacat bawaan dan akan memicu bayi lahir prematur serta IUGR (Allender & Spradly, 2014 dalam Nurvembrianti & Purnamasari, 2021). Ibu hamil yang menderita KEK mempunyai resiko kematian mendadak pada masa perinatal atau resiko melahirkan bayi dengan berat bayi lahir rendah (BBLR) (Gebre et al., 2018). Ibu hamil dengan risiko KEK dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin, yaitu pertumbuhan fisik (stunting), otak dan metabolisme yang menyebabkan penyakit tidak menular di usia dewasa (Kemenkes RI, 2018).

Penyebab utama terjadinya KEK pada ibu hamil yaitu sejak sebelum hamil ibu sudah mengalami kekurangan energi, karena kebutuhan orang hamil lebih tinggi dari ibu yang tidak dalam keadaan hamil (Black et al., 2013). Penyebab dari KEK dapat dibagi menjadi dua, yaitu penyebab langsung dan tidak langsung (Triwahyuningsih, 2019). Penyebab langsung terdiri dari asupan gizi atau pola konsumsi dan infeksi. Penyebab tidak langsung terdiri dari hambatan utilitas zat-zat gizi, status gizi kurang, berat badan kurang, sosial ekonomi yang kurang, ketersediaan pangan yang kurang mencukupi kebutuhan, kondisi hygiene yang kurang baik, jumlah anak yang terlalu banyak, hamil usia dini, penghasilan rendah, perdagangan dan distribusi yang tidak lancar dan tidak merata, pola makan yang kurang baik, pemberian tablet Fe. Penyebab tidak langsung dari KEK disebut juga

penyakit dengan causa multi factorial (Ervinawati et al., 2018; Triwahyuningsih, 2019).

Dari uraian diatas dan mengingat dampak bahaya dari Kekurangan Energi Kronik dapat menyebabkan kematian mendadak pada masa perinatal pada ibu dan menyebabkan cacat bawaan, bayi lahir prematur, IUGR, dan resiko Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) pada janin, maka dibutuhkan perawatan yang intensif mulai dari masa kehamilan dari petugas kesehatan salah satunya perawat. Maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Ibu Primigravida dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Pasundan Samarinda”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan masalah yang sudah dijelaskan maka rumusan masalah dalam penulisan ini adalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan pada Ibu Primigravida dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Pasundan Samarinda?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Penelitian Umum

Penulis mampu menerapkan Asuhan Keperawatan pada Ibu Primigravida dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Wilayah Kerja Puseskesmas Pasundan Samarinda.

1.3.2 Tujuan Penelitian Khusus

1. Untuk melakukan pengkajian pada Ibu Primigravida dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Pasundan Samarinda.

2. Untuk menegakkan Diagnosis Keperawatan pada Ibu Primigravida dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Pasundan Samarinda.
3. Untuk menyusun Rencana Keperawatan pada Ibu Primigravida dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Pasundan Samarinda.
4. Untuk melakukan Tindakan Keperawatan pada Ibu Primigravida dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Pasundan Samarinda.
5. Untuk melakukan Evaluasi Keperawatan pada Ibu Primigravida dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Pasundan Samarinda.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Studi kasus ini dapat mengaplikasikan dan menambah wawasan ilmu pengetahuan serta kemampuan penulis dalam menerapkan Asuhan Keperawatan pada Ibu Primigravida dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Pasundan Samarinda.

1.4.2 Bagi Tempat Penelitian

Studi kasus ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran atau referensi dalam menerapkan asuhan keperawatan dan meningkatkan mutu pelayanan yang lebih baik, khususnya pada Pasien Ibu Primigravida dengan

Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Pasundan Samarinda.

1.4.3 Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Studi kasus ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan bagi profesi keperawatan khususnya dalam penerapan Asuhan Keperawatan pada Ibu Primigravida dengan Kekurangan Energi Kronik di Wilayah Kerja Puskesmas Pasundan Samarinda.

1.4.4 Bagi Pasien, Keluarga, dan Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan yang berguna sebagai promosi kesehatan terhadap masyarakat. Selain itu, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi pemerintah dalam pemecahan masalah yang muncul mengenai kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil beserta akibatnya di masyarakat.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Penulis	Tahun/ Volume / Nomor	Judul	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen dan Analisis)	Hasil Penelitian	Perbedaan
1.	Fidyah Aminin, Atika Wulandari, Ria Pratidina Lestari	2014/ Vol V/ No 2	Pengaruh Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil	D : Quasi Eksperimen S : 39 ibu hamil yang memeriksakan kehamilan di Puskesmas Tanjung Pinang pada bulan Junia tahun 2014	Didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara kekurangan energi kronis (KEK) dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Kekurangan	Desain, tempat, sampel dan Variabel

No	Penulis	Tahun/ Volume / Nomor	Judul	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen dan Analisis)	Hasil Penelitian	Perbedaan
				V : Pengaruh kekurangan energi kronik dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Tanjung Pinang I : Alat ukur hemoglobin easy touch dan pita ukur LILA A : Data dianalisis secara univariabel untuk melihat frekuensi dan distribusi variabel bebas, variabel terikat serta untuk melakukan pengkategorian serta analisis bivariabel untuk mengidentifikasi pengaruh variabel bebas terhadap variabel terkait dengan uji statistik.	Energi Kronis memiliki pengaruh terhadap kejadian anemia pada ibu hamil.	
2.	Susana Syah Ratna Madumurti, Evi Rosita, Sri Sayekti	2020/ Vol X/ No 2	Hubungan Kurang Energi Kronik Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Abortus	D : Analitik Korelasional S : 241 Ibu hamil Trimester I di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungadem Bojonegoro pada bulan	Terdapat hubungan antara Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan kejadian abortus. KEK menyebabkan pertumbuhan organ	Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, lokasi dan Analisis data

No	Penulis	Tahun/ Volume / Nomor	Judul	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen dan Analisis)	Hasil Penelitian	Perbedaan
				<p>Januari – Juli tahun 2020</p> <p>V : Kurang Energi Kronik pada ibu hamil dan kejadian abortus</p> <p>I : Lembar observasi data sekunder</p> <p>A : Analisis data menggunakan uji Chi Square dengan taraf signifikan 0,05.</p>	<p>kandungan tidak baik, salah satunya pertumbuhan endometrium yang mengakibatkan hasil konsepsi tidak dapat berimplantasi dengan baik yang selanjutnya akan berpengaruh selama berlangsungnya pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim.</p>	
3.	Widya Maya Ningrum, Erni Puspitasari	2021/ Vol III/ No 2	<p>Persalinan Pada Ibu Dengan Riwayat Kekeurangan Energi Kronis</p> <p>Delivery In A Mother With A History Of Chronic Energy Lack Of</p>	<p>D : Deskriptif</p> <p>S : 70 ibu bersalin dengan riwayat KEK pada masa kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Sadananya Kabupaten Ciamis Tahun 2019</p> <p>V : Ibu bersalin dengan riwayat KEK</p> <p>I : -</p> <p>A : Data dianalisis dengan cara total sampling</p>	<p>Didapatkan hasil penelitian bahwa terdapat hubungan antara persalihan dengan tindakan dengan status gizi pada ibu hamil. Ibu hamil yang mengalami KEK cenderung lebih berisiko mengalami perdarahan post partum, persalinan sulit dan lama, persalinan prematur iminen (PPI),</p>	Sampel, variabel, dan lokasi

No	Penulis	Tahun/ Volume / Nomor	Judul	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen dan Analisis)	Hasil Penelitian	Perbedaan
					serta peningkatan tindakan sectio caesaria.	
4.	Yayuk Dwi Novitasari, Firdaus Wahyudi, Arwinda Nugraheni	2019/ Vol 8/ No 1	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Rowosari Semarang	D : Observasional analitik dengan pendekatan Case control S : 76 ibu hamil dengan KEK di Wilayah Kerja Puskesmas Rowosari Semarang V : Kejadian KEK pada Ibu Hamil I : - A : Analisis data bivariat menggunakan uji chi square	Didapatkan hasil penelitian adalah jarak kehamilan, status ekonomi, PHBS, dukungan keluarga dan asupan zat gizi sebagai resiko terjadinya KEK pada ibu hamil.	Desain, lokasi, dan analisis data
5.	Kusniyati Utami, Irni Setyawati, Dian Soekmawaty Riezqy Ariendha	2020/ Vol 5/ No 1	Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Trimester I Berdasarkan Usia dan Graviditas	D : Analitik observasional dengan pendekatan waktu cross sectional S : seluruh ibu hamil dengan KEK di lima dusun wilayah kerja Poskesdes Sesela 2 (Dusun Bile Tepung, Kebun Lauk, Kebun Bawak, Barat Kubur, dan Muhajirin. V : Usia dan graviditas pada ibu hamil dengan KEK	Didapatkan hasil penelitian bahwa pada usia terdapat perbedaan yang signifikan antara kejadian KEK pada ibu hamil yang berusia <20 tahun dengan 20-35 tahun dan tidak terdapat perbedaan kejadian KEK pada ibu hamil berusia 20-35 tahun dengan >35 tahun. Sedangkan,pa	Desain, sampel, lokasi, variabel,

No	Penulis	Tahun/ Volume / Nomor	Judul	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen dan Analisis)	Hasil Penelitian	Perbedaan
				I : Buku Kohort ibu tahun 2019 A : Data dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji statistik Shi Square	da graviditas terdapat perbedaan yang signifikan antara kejadian KEK pada ibu hamil primigravida dengan multigravida dan tidak terdapat perbedaan kejadian KEK pada ibu hamil multigravida dengan grande multigravida.	
6.	Hardianti Mukkadas, Wa Ode Salma, I Made Cristian B	2021/ Vol 7/ No 2	Analisis Karakteristik Kejadian Kekurangan Energi Kronik Ibu Hamil pada Masa Pandemik Covid 19 Analysis of the Characteristics of Chronic Energy Deficiency in Pregnant Women During the Covid 19 Pandemic	D : Analitik observasional dengan pendekatan cross sectional S : 115 ibu hamil yang berkunjung di Puskesmas Anggaberu dan Puskesmas Soropia Kabupaten Konawe V : Penelitian dan kejadian KEK, usia, status pendidikan, pekerjaan dan berat badan hamil I : Kuesioner A : Data dianalisis secara bivariat menggunakan uji Chi Square	Didapatkan hasil penelitian kejadian KEK lebih cenderung pada ibu yang memiliki karakteristik seperti usia <20 tahun dan >35 tahun, berpendidikan rendah, tidak bekerja dan berat badan hamil yang rendah.	Desain, lokasi, variabel, instrumen, dan analisis data

No	Penulis	Tahun/ Volume / Nomor	Judul	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen dan Analisis)	Hasil Penelitian	Perbedaan
7.	Vivi Silawati, Nurpadilah	2019/ Vol 1/ No 2	Pemberian Makanan Tambahkan dan Susu Terhadap Penambah an Berat Badan Pada Ibu Hamil KEK (Kekuranga n Energi Kronis) di tangerang Tahun 2018	D : Quasi Experimen S : Ibu hamil dengan KEK di Puskesmas Curug Kabupaten Tangerang V : Pengaruh makanan tambahan dan susu pada penambahan berat badan pada ibu hamil I : Lembar observasi dan lembar kontrol A : Data dianalisis dengan uji normalitas dan uji bivariat	Didapatkan hasil penelitian bahwasanya terdapat pengaruh antara pemberian makanan tambahan dan susu dengan kenaikan berat badan pada ibu hamil. Dari hasil penelitian terjadi peningkatan berat badan pada ibu hamil setelah diberikan makanan tambahan dan susu.	Desain, lokasi, Variabel, Instrumen dan Analisis data
8.	Ai Nur Zannah	2015/ Vol 2/ No 1	Pendekatan Resiko Kehamilan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) dengan Pola Rujukan di RSD dr. Soebandi Jember	D : Analitik Korelasi S : 320 ibu hamil yang dirujuk ke ruang bersalin dan poli hamil RSD dr. Soebandi Jember dari bulan April – Juni tahun 2023 serta ibu hamil resiko rendah yang ada komplikasi. V : resiko kehamilan dan pola rujukan I : - A : Data dianalisis dengan uji	Didapatkan hasil penelitian terdapat hubungan pendekatan resiko kehamilan menurut KSPR dengan pola rujukan. Selain itu, terdapat hubungan yang rendah antara pendekatan resiko kehamilan KSPR dengan pola rujukan. Dalam penelitian juga membuktikan	Desain, lokasi, sampel, variabel, dan analisis data

No	Penulis	Tahun/ Volume / Nomor	Judul	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen dan Analisis)	Hasil Penelitian	Perbedaan
				Chi-Square kemudian dilanjutkan dengan Koefisien Kontingensi	bahwa bukan hanya pendekatan resiko kehamilan saja yang mempengaruhi pola rujukan, namun terdapat faktor-faktor lainnya yang juga harus mendapatkan perhatian. Dengan pendekatan bolistik diharapkan dapat menurunkan pola rujukan terlambat yang nantinya dapat menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan atau bayi.	
9.	Ismaulida Nurvembria nti, Intan Purnamasari , Astri Sundari	2021/ Vol 1/ No 2	Pendampin gan Ibu Hamil Dalam Upaya Peningkata n Status Gizi	D : Penyuluhan S : 30 ibu hamil di wilayah Desa Tengguli V : Peningkatan gizi ibu hamil I : kuesioner	Didapatkan hasil penelitian bahwa tingkat pengetahuan ibu sebelum dilakukan penyuluhan yaitu sebagian kecil memiliki pengetahuan baik sebesar 30%. Tingkat pengetahuan ibu sesudah penyuluhan yaitu sebesar 93,4% memiliki kategori baik. Terjadi	Lokasi, Instrumen dan variabel

No	Penulis	Tahun/ Volume / Nomor	Judul	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen dan Analisis)	Hasil Penelitian	Perbedaan
					peningkatan pengetahuan ibu hamil terkait dengan gizi seimbang selama hamil.	
10.	Betemariam Gebre, Sibhatu Biadgilign, Zinaw Taddese, Tsigereda Legesse dan Mekitew Letebo	2018/ Vol 4/ No 11	Determinants of Malnutrition Among Pregnant and Lactating Women Under Humanitarian Setting in Ethiopia	D : Studi Kuantitatif S : 1402 rumah tangga yang memiliki ibu hamil dan ibu menyusui V : Karakteristik sosio-demografi (usia ibu, status pendidikan, status pernikahan, etnis, agama dan pekerjaan, serta pendapatan rumah tangga tahunan I : Wawancara kuesioner A : Data dianalisis dengan analisis bivariat	Didapatkan hasil penelitian tingkat malnutrisi pada ibu hamil dan menyusui tetap tinggi dalam konteks kedaruratan, bahkan dengan intervensi yang dilakukan. Menerima antenatal, status pekerjaan ibu, dan berasal dari keluarga yang menerima TSF merupakan faktor yang berhubungan dengan gizi ibu.	Desain, Sampel, Variabel, lokasi,

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Definisi Primigravida

Primigravida adalah ibu hamil untuk pertama kalinya. Ibu yang hamil akan mengalami tanda-tanda seperti merasa mual, rasa ingin muntah, perut tegang, pusar menonjol, rahim tegang, dan payudara tegang (Padila, 2015). Pada primigravida proses persalinan harus disiapkan menjelang kelahiran, dengan ini ibu harus tetap kuat secara fisik dalam menghadapi persalinan. Hal ini dapat membantu ibu pada saat melalui proses persalinan yang panjang dan melelahkan. Pada ibu primigravida harus mempersiapkan mental yang kuat dalam persalinan, karena ketika ibu berusaha untuk mengeluarkan bayi, ibu menghabiskan banyak tenaga dalam proses persalinan (Wahyuni, 2015).

Primigravida adalah keadaan dimana seorang wanita mengalami masa kehamilan untuk pertama kalinya (Manuaba, 2010). Ibu primigravida memiliki kemungkinan resiko tinggi, sehingga dibutuhkan perawatan antenatal, natal, dan post natal (Nargis et al., 2010). Perbedaan mendasar kehamilan primigravida dengan multigravida yaitu pada primigravida *ostium uteri internum* belum terbuka dan akan terbuka lebih dahulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis kemudian *ostium uteri internum* baru akan membuka. Sedangkan, pada multigravida, *ostium uteri internum* dan *ostium uteri eksternum* sudah sedikit terbuka (Prawirohardjo, 2009).

Primigravida usia reproduksi sehat adalah wanita dengan kehamilan anak pertama pada usia produktif (20 – 34). Primigravida muda adalah wanita dengan kehamilan anak pertama pada usia <20 tahun (Raharja et al., 2018).

2.1.2 Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan peristiwa yang terjadi pada seorang wanita, dimulai dari proses fertilisasi (konsepsi) sampai kelahiran bayi. Masa kehamilan dimulai dari periode akhir menstruasi atau disebut hari pertama haid terakhir sampai kelahiran bayi, sekitar 266 – 280 hari atau 37 – 40 minggu, yang terdiri dari tiga trimester. Periode perkembangan kehamilan terdiri dari tiga tahap. Tahap pertama, perkembangan zigot yaitu pembentukan sel, pembelahan sel menjadi blastosit dan implantasi. Tahap kedua, perkembangan embrio, yaitu dari diferensiasi sampai organogenesis. Tahap ketiga, perkembangan fetus (janin) atau pertumbuhan bakal bayi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Kehamilan merupakan waktu transisi, yakni suatu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak tersebut lahir. Perubahan status yang radikal ini dipertimbangkan sebagai suatu krisis disertai suatu periode tertentu untuk menjalani proses persiapan psikologis yang secara normal sudah ada selama kehamilan dan mengalami puncaknya pada saat bayi lahir (Sukarni & Wahyu, 2015).

Menurut Aip Saripudin, hamil adalah kelanjutan dari proses pembuahan. Menurut Sidney Sheldon, hamil adalah keadaan yang dialami makhluk-makhluk bumi ini kalau sel telur telah dibuahi. Menurut Nasaruddin Umar dan Sri Suhandjati

Sukri, hamil merupakan tugas suci untuk menjaga kelestarian manusia di muka bumi ini (Sukarni & Wahyu, 2015).

Kehamilan adalah suatu keadaan di dalam rahim seorang wanita terdapat hasil konsepsi (pertemuan ovum dan spermatozoa), (Rustam Mochtar, 1998 dalam Yanti, 2017 : 9). Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat yang telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat sangat besar kemungkinan mengalami kehamilan (Mandriwati, 2007 dalam Yanti, 2017 : 9).

Peristiwa prinsip pada terjadinya kehamilan :

1. Pembuahan/fertilisasi : bertemunya sel telur atau ovum wanita dengan sel benih atau spermatozoa pria.
2. Pembelahan sel (zigot) : hasil pembuahan tersebut.
3. Nidasi /implantasi zigot tersebut pada dinding saluran reproduksi (pada keadaan normal : implantasi pada lapisan endometrium dinding kavum uteri).
4. Pertumbuhan dan perkembangan zigot-embrio-janin menjadi bakal individu baru (Sukarni & Wahyu, 2015).

Kehamilan dipengaruhi berbagai hormon, yaitu *estrogen, progesteron, human chorionic gonadotropin, human somatomammotropin, prolaktin* dsb. *Human Chorionic Gonadotropin (HCG)* adalah hormon aktif khusus yang berperan selama awal masa kehamilan, berfluktuasi kadarnya selama kehamilan. Terjadi perubahan juga pada anatomi dan fisiologi organ-organ sistem reproduksi dan organ-organ

sistem tubuh lainnya, yang dipengaruhi terutama oleh perubahan keseimbangan hormonal tersebut (Sukarni & Wahyu, 2015).

2.1.3 Adaptasi Fisiologis Kehamilan

Perubahan fisiologis pada ibu hamil adalah sebagai berikut ;

2.1.3.1 Sistem Reproduksi dan Payudara

1. Rahim atau Uterus

Rahim yang semula besarnya sejempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan. Perubahan pada isthmus uteri menjadi lebih panjang dan lunak sehingga pada pemeriksaan dalam seolah-olah kedua jari dapat saling sentuh. Perlunakan isthmus disebut tanda Hegar. Uterus, serviks dan isthmus yang melunak secara progresif dan serviks menjadi agak kebiruan disebut tanda Chadwick. Serviks melunak (tanda Goodell) dan bila fundus pada serviks mulai fleksi disebut dengan tanda MC Donald.

Pembesaran uterus terjadi karena 1) peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, 2) hiperplasi dan hipertropi, dan 3) perkembangan desidua. Karena uterus semakin membesar maka keluar dari rongga panggul dan dapat dipalpasi di atas simfisis pubis antara minggu ke-12 sampai ke-14. Uterus membesar secara bertahap sampai setinggi umbilikus pada minggu ke-20 gestasi dan hampir menyentuh prosesus xyfoideus. Pada minggu ke-38 sampai ke-40 tinggi fundus uteri turun karena janin mulai masuk ke pintu atas panggul (PAP), hal ini disebut lightening.

Pada saat kehamilan memasuki bulan keempat kehamilan, kontraksi uterus dapat dirasakan melalui dinding abdomen. Kontraksi ini disebut tanda Braxton Hiks. Adapun gerakan pasif janin yang belum engaged disebut *ballotement*, dan biasanya dapat diidentifikasi antara minggu ke-16 dan ke-18. Ballotement merupakan teknik melakukan palpasi suatu struktur tersebut dan dapat dirasakan pantulannya. Quickening merupakan gerakan janin dimana yang pertama kali dirasakan oleh ibu multigravida adalah sekitar minggu ke-14 atau ke-16, sedangkan pada ibu primigravida sampai minggu ke-18 atau lebih baru dapat merasakan sensasi ini (Indriyani, 2013).

Pembesaran uterus selama kehamilan dapat dilihat pada gambar 2.1 di bawah ini.



Sumber : <https://sciencebooth.com/2014/03/02/tahap-pertumbuhan-dan-perkembangan-manusia/>

Gambar 2. 1 *Pertumbuhan dan perkembangan uterus dan fetus saat kehamilan*

Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan janin juga akan terus berkembang dan mengalami pembentukan organ-organ dari minggu ke minggu. Pada minggu ke-4, bayi berbentuk embrio. Embrio memproduksi hormon

kehamilan (Chorionik Gonadotropin – HCG), sehingga apabila melakukan test kehamilan hasilnya akan positif. Saat ini telah terjadi pembentukan otak dan tulang belakang serta jantung dan aorta (urat besar yang membawa darah ke jantung). Pada minggu ke-5, terbentuk 3 lapisan yaitu ectoderm, mesoderm, dan endoderm. Pada minggu ke-6, sistem pencernaan dan pernapasan mulai terbentuk. Pucuk-pucuk kecil yang akan berkembang menjadi lengan dan kaki pun mulai tampak. Pada minggu ke-7, pucuk lengan mulai membelah menjadi bagian bahu dan tangan yang mungil. Jantung telah dibagi menjadi bilik kanan dan bilik kiri, begitu pula dengan saluran udara yang terdapat didalam paru-paru. Pada minggu ke-8, ujung hidung dan kelopak mata mulai berkembang, begitu pula telinga. Bronchi, saluran yang menghubungkan paru-paru dengan tenggorokan, mulai bercabang. Bayi sudah mulai terbentuk diantaranya pembentukan lubang hidung, bibir, mulut, serta lidah. Matanya juga sudah kelihatan berada dibawah membran kulit tipis. Anggota tangan serta kaki juga terbentuk walaupun belum sempurna.

Pada minggu ke-9, telinga bagian luar mulai terbentuk, kaki dan tangan terus berkembang berikut jari kaki dan tangan mulai tampak. Pada usia ini, Doppler bisa mendengar detak jantung janin. Pada minggu ke-10 semua organ penting yang telah terbentuk mulai bekerjasama. Pertumbuhan otak meningkat dengan cepat, hampir 250.000 sel saraf baru diproduksi setiap menit. Pada minggu ke-11 baik rambut, kuku jari tangan dan kaki mulai tumbuh. Pada minggu ke-12 bentuk wajah janin lengkap, ada dagu dan hidung. Jari-jari tangan dan kaki yang mungil terpisah penuh. Usus bayi telah berada di dalam rongga perut. Pada minggu ini, dimulai proses

penyempurnaan seluruh organ tubuh. Janin membesar beberapa milimeter setiap hari.

2. Vagina dan Vulva

Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak makin merah dan kebiru-biruan (Tanda Chadwicks). Selama hamil PH sekresi vagina menjadi lebih asam yaitu dari 4 menjadi 6,5. Peningkatan PH ini membuat ibu hamil rentan terhadap infeksi vagina, khususnya infeksi jamur.

Peningkatan vaskularisasi vagina dan visera panggul menyebabkan peningkatan sensitivitas, sehingga dapat meningkatkan keinginan dan bangkitan seksual, khususnya selama trimester kedua. Adapun karena pengaruh peningkatan stimulasi *hormone estrogen* dan *progesterone* pada serviks, maka dapat menghasilkan cairan mukoid yang berlebihan berwarna keputihan, karena banyak mengandung sel epitel vagina tanggal akibat hiperplasi kehamilan normal (Leukore) (Indriyani, 2013).

3. Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan indung telur yang mengandung korpus luteum gravidum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada umur 16 minggu (Indriyani, 2013).

4. Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara dipengaruhi oleh hormon estrogen, progesteron dan somatomammotropin.

Fungsi hormon yang berkaitan dengan perkembangan payudara dalam memproduksi ASI antara lain hormone estrogen, progesteron, dan somatomammotropi. Hormone Esterogen berfungsi untuk menimbulkan hipertropi sistem saluran payudara, menimbulkan pertumbuhan lemak dan air serta garam sehingga payudara tampak makin besar.

Hormone Progesteron berfungsi untuk mempersiapkan asinus sehingga dapat berfungsi dan menambah jumlah sel asinus. Adapun hormone Somatomammotropi memiliki fungsi untuk mempengaruhi sel asinus untuk membuat kasein, laktalbumin dan latoglobulin, penimbunan lemak sekitar alveolus payudara dan merangsang pengeluaran kolostrum pada kehamilan (Indriyani, 2013).

2.1.3.2 Sistem Kardiovaskuler

Peredaran darah ibu dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Terjadi hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi retro-plasenter serta pengaruh hormon estrogen dan progesteron. Akibat dari faktor tersebut, dijumpai beberapa perubahan peredaran darah yang meliputi perubahan pada volume darah dan sel darah. Perubahan sistem kardiovaskular pada ibu hamil menurut (Indriyani, 2013) adalah sebagai berikut ;

1. Volume Darah

Volume darah semakin meningkat dimana jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi semacam pengenceran darah (hemodilusi), dengan puncaknya pada umur kehamilan 32 minggu. Curah jantung akan

bertambah sekitar 30%. Bertambahnya hemodilusi darah mulai tampak sekitar umur kehamilan 16 minggu, sehingga pengidap penyakit jantung harus berhati-hati untuk hamil beberapa kali.

2. Sel Darah

Sel darah merah makin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodilusi disertai anemia fisiologis. Protein darah dalam bentuk albumin dan gammaglobulin dapat menurun pada triwulan pertama, sedangkan fibrinogen meningkat. Pada post partum dengan terjadinya hemokonsentrasi dapat terjadi tromboplebitis.

3. Tekanan Darah

Tekanan darah bervariasi sesuai usia juga faktor-faktor tambahan seperti posisi ibu, kecemasan dan ukuran manset. Selama masa pertengahan kehamilan, tekanan sistolik dan diastolik menurun 5 sampai 10 mmHg. Hal tersebut kemungkinan terjadi vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal selama kehamilan. Selama trimester ketiga, TD ini kembali seperti trimester pertama.

4. Curah Jantung

Curah jantung meningkat dari 30% sampai 50% pada gestasi 32 minggu. Hal ini disebabkan oleh peningkatan volume darah sekuncup (*stroke volume*), sebagai respon peningkatan kebutuhan oksigen jaringan.

2.1.3.3 Sistem Pernapasan

Menurut (Yanti, 2017 : 48), adaptasi ventilasi dan struktural selama masa hamil bertujuan menyediakan kebutuhan ibu dan janin. Kebutuhan oksigen ibu meningkat

sebagai respon terhadap percepatan laju metabolisme dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara. Peningkatan kadar estrogen menyebabkan ligamen pada kerangka iga berelaksasi sehingga ekspansi rongga dada meningkat. Tinggi diafragma bergeser 4 cm selama masa hamil.

Dengan semakin tuanya kehamilan dan seiring pembesaran uterus ke rongga abdomen, pernapasan dada menggantikan pernapasan perut. Peningkatan vaskularisasi yang merupakan respons terhadap peningkatan kadar estrogen, juga terjadi pada traktus pernapasan atas. Karena kapiler membesar, terbentuklah edema dan *hypermiadi* hidung, faring, laring, trakea, dan bronkus. Kongesti didalam jaringan traktus respiratoris menyebabkan timbulnya beberapa kondisi yang umum terlihat selama masa kehamilan. Kondisi-kondisi ini meliputi sumbatan pada hidung dan sinus, hidung berdarah (*epistaksis*), perubahan suara, dan respons peradangan mencolok, bahkan terhadap infeksi pernapasan bagian atas yang ringan sekalipun.

2.1.3.4 Sistem Perkemihan

Sejak minggu ke-10 gestasi, pelvis ginjal dan ureter berdilatasi. Dinding otot polos mengalami hiperplasi, hipertrofi dan relaksasi tonus otot. Hal ini mengakibatkan pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume lebih banyak dan memperlambat laju aliran urine, sehingga stasis urine ini menjadikan kondisi terdapat selang waktu antara pembentukan urine sampai urine mencapai kandung kemih dan menjadi medium yang mudah untuk tumbuhnya mikroorganisme. Kondisi iritabilitas kandung kemih berupa sering berkemih, *urgensi* (tanpa *disuria*) umum terjadi pada awal kehamilan (karena sensitivitas),

dan akan muncul kembali menjelang *aterm* (desakan kepala janin karena penurunan).

Laju filtrasi glomerulus (LFG) dan aliran plasma ginjal pada awal kehamilan meningkat. Fungsi ginjal berubah karena pengaruh hormon kehamilan, peningkatan volume darah, postur ibu hamil, aktivitas fisik dan asupan makanan.

Pada keadaan normal 500-900 mEq natrium dipertahankan selama hamil untuk memenuhi kebutuhan janin. Karena kebutuhan volume cairan intravaskuler dan ekstrasvaskuler meningkat, maka kebutuhan natrium meningkat guna mempertahankan status isotonis (Indriyani, 2013).

2.1.3.5 Sistem Integumen

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh *melanophore stimulating hormone* (MSH), lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum lividae atau alba, areola mammae, papila mammae, linea nigra, pipi (*chloasma gravidarum*). Linia nigra adalah garis pigmentasi dari simfisis pubis sampai ke bagian atas fundus di garis tengah tubuh. Pada primigravida panjang linea nigra yang mulai muncul pada bulan ketiga terus memanjang seiring dengan meningginya fundus. Adapun pada multigravida keseluruhan garis muncul sering muncul sebelum bulan ketiga. Tanda linea nigra ini tidak semua ibu hamil muncul tanda ini. Setelah persalinan hiperpigmentasi ini akan menghilang (Indriyani, 2013).

2.1.3.6 Sistem Muskuloskeletal

Secara bertahap tubuh mengalami perubahan, seperti peningkatan berat wanita hamil yang menyebabkan postur dan cara berjalan berubah mencolok. Peningkatan

distensi abdomen menyebabkan panggul miring ke depan, penurunan tonus otot perut, peningkatan berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian berulang-ulang (*realignment*) kurvatura spinalis.

Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan. Lordosis posesif merupakan gambaran karakteristik pada kehamilan normal. Lordosis menggeser pusat gravitasi ke belakang pada tungkai bawah. Mobilitas sendi sakroiliaka, sakrokoksigeal, dan sendi pubis bertambah besar sehingga menyebabkan rasa tidak nyaman pada punggung bagian bawah, khususnya pada akhir kehamilan.

Selama trimester kehamilan, rasa pegal, mati rasa, dan lemah terkadang dialami pada anggota badan atas, kemudian sebagai akibat lordosis yang besar dengan fleksi anterior leher dan merosotnya lingkaran bahu yang akan menimbulkan traksi pada nervus ulnaris dan medianus (Yanti, 2017 : 51) .

2.1.3.7 Sistem Neurologi

Kehamilan yang terjadi pada perkembangannya dapat menyebabkan munculnya gejala neurologis dan neuromuskuler yaitu perubahan sensori tungkai bawah karena kompresi saraf panggul atau stasis vaskuler, lordosis dorsolumbar sehingga mengakibatkan nyeri karena tarikan pada saraf atau akar saraf. Selain itu, dapat pula terjadi edema yang melibatkan saraf perifer sehingga terjadi *carpal tunnel syndrome* selama trimester ketiga, dengan gejala prastesia dan nyeri pada tangan menjalar ke siku.

Akroestesia juga dapat terjadi karena posisi bahu yang membungkuk dimana hal ini juga berkaitan dengan tarikan pada segmen pleksus brakhialis. Keluhan nyeri kepala juga mungkin muncul, termasuk nyeri kepala ringan seperti ingin pingsan

yang diduga karena ketidakstabilan vasomotor, hipotensi postural atau hipoglikemi (Indriyani, 2013).

2.1.3.8 Sistem Pencernaan

Pada bulan-bulan pertama kehamilan terdapat perasaan enek (*nause*). Hal ini karena kadar hormon estrogen meningkat, ada pula yang mengatakan peningkatan kadar HCG dalam darah. Tonus otot-otot traktus digestifus menurun sehingga motilitas seluruh traktus ini juga berkurang yang merupakan akibat dari jumlah progesteron yang besar dan menurunnya kadar motalin, suatu peptida hormonal, yang diketahui mempunyai efek perangsangan otot-otot polos. Makanan lebih lama berada dalam lambung dan apa yang telah dicerna akan lebih lama berada dalam usus-usus. Hal ini baik untuk reabsorpsi tetapi juga menimbulkan obstipasi. Tidak jarang dijumpai gejala muntah (*emesis*) pada bulan-bulan pertama kehamilan, biasanya terjadi pada pagi hari (*morning sickness*). Bila berlebihan disebut emesis gravidarum keadaan ini patologik (Yanti, 2017 : 50-51).

1. Mulut

Gusi hiperemi, berongga dan membengkak. Peningkatan kadar estrogen mengakibatkan peningkatan vaskularisasi selektif dan proliferasi jaringan ikat. Tidak ada peningkatan sekresi saliva, tetapi wanita mengeluhkan ptialisme (kelebihan saliva). Pembengkakan gigi (*epulis*) selama kehamilan akan mengecil secara spontan setelah kelahiran.

2. Gusi

Wanita hamil memerlukan sekitar 1,2 g kalsium dan fosfor yang jumlahnya kira-kira sama setiap hari selama hamil. Defisiensi dapat mengurangi simpanan unsur-unsur ini di dalam tulang.

3. Esofagus, Lambung, dan Usus Halus

Pada sekitar 15% hingga 20% wanita hamil, herniasi bagian atas lambung (*hiatus hernia*) terjadi setelah bulan ke-7 atau ke-8 kehamilan. Diakibatkan oleh pergeseran lambung keatas sehingga hiatus diafragma melebar. Kondisi ini sering terjadi pada wanita multipara, wanita gemuk, atau wanita yang lebih tua. Peningkatan estrogen mengakibatkan penurunan sekresi asam hidroklorida. Oleh karena itu, pembentukan atau perkembangan tukak peptik sudah tidak umum selama hamil. Haemoroid cukup sering terjadi pada kehamilan. Kelainan ini sebagian besar disebabkan oleh konstipasi dan naiknya tekanan vena di bawah uterus.

2.1.3.9 Sistem Endokrin

Saat hamil kelenjar tyroid bisa mengalami pembesaran secara moderat akibat hiperplasi jaringan glandular dan peningkatan vaskularitas. Kebutuhan Oksigen meningkat, demikian juga dengan BMR akibat aktivitas metabolik janin.

Kebutuhan kalsium dan vitamin D yang meningkat selama kehamilan mengakibatkan kadar parathormon plasma meningkat; dimana puncaknya pada kehamilan antara minggu ke-15 dan ke35 gestasi. Sedangkan pada awal kehamilan produksi insulin menurun karena glukosa darah ibu juga turun. Hal ini terjadi karena janin yang membutuhkan glukosa sesuai pertumbuhan dan

perkembangannya mengambil dari glukosa ibu, padahal kemampuan ibu untuk mensistesi glukosa juga menurun, insulin ibu tidak dapat menembus plasenta, dan janin juga menyedot asam amino Ibu.

Peningkatan usia kehamilan ibu, maka plasenta yang tumbuh secara progresif meningkatkan kadar *hormon human placental lactogen* (hPL), estrogen, progesteron dan kortisol (dari kelenjar adrenal). Hormon estrogen, progesteron dan hPL dan kortisol secara kolektif menurunkan kemampuan ibu untuk menggunakan insulin. Penurunan kemampuan ibu untuk menggunakan insulin ini merupakan mekanisme protektif yang menjamin suplai glukosa guna mencukupi kebutuhan unit fetoplasental.

Hormon prolaktin juga meningkat pada trimester pertama dan secara progresif meningkat terus sampai kehamilan aterm. Adapun HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*) menginduksi mual dan muntah pada awal kehamilan. Tiroksin mengatur metabolisme, dan hormon paratyroid mengontrol metabolisme magnesium dan kalsium. Aldosteron adalah hormon untuk mempertahankan natrium (Indriyani, 2013).

2.1.4 Pendekatan Resiko Kehamilan

Pendekatan risiko yaitu evaluasi untuk menentukan setiap risiko yang mungkin dapat menimbulkan morbiditas dan mortalitas secara dini. Perlu diketahui bahwa tidak ada kehamilan tanpa risiko. Mungkin saat hamil risiko tidak dijumpai, tetapi risiko dapat berkembang pada saat persalinan, dan atau masa nifas. Risiko dapat ringan sampai berat yang dapat menyebabkan terjadinya kesakitan,

kecacatan, dan kematian pada ibu dan atau bayi. (Manuaba, 2007 dalam Zannah Nur., 2015).

Menurut Manuaba (2007), upaya pendekatan risiko dapat menekan dan menurunkan morbiditas dan mortalitas maternal serta perinatal dengan cara membangun sesuatu yang dapat digunakan sebagai standar pelayanan kesehatan reproduksi, menekan risiko sehingga secara khusus dapat diklasifikasikan untuk mendapatkan perhatian, dan menemukan secara dini berbagai faktor yang dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas bayi (Manuaba, 2007 dalam Zannah Nur., 2015).

Dalam Pendekatan Resiko pada ibu hamil dinyatakan bahwa semua ibu hamil mempunyai potensi untuk terjadinya komplikasi dalam persalinan dengan dampak kematian, kesakitan, kecacatan, ketidaknyamanan, dan ketidakpuasan (5K), dengan tidak ada *zero risk* (Prawirohardjo, Saifuddin, Rachimhadhi, & Wiknjastro, Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo, 2008).

Pendekatan Resiko : strategi operasional untuk pencegahan proaktif dalam pelayanan kebidanan melalui upaya dini pengendalian/pencegahan proaktif terhadap komplikasi persalinan, merupakan :

1. Strategi, mengatur dan menegaskan prioritas, berawal dari pengenalan dini masalah kesehatan dan sosial, diikuti dengan mengukur kebutuhan ibu untuk perawatan kehamilan, tempat dan penolong persalinan aman sesuai dengan kondisi ibu hamil dan janin.
2. Metode, untuk menilai kebutuhan sumber daya dalam keluarga, masyarakat, dan fasilitas kesehatan yaitu pemanfaatan biaya dan transportasi yang efisien/efektif.

3. Alat, menentukan pemanfaatan fasilitas kesehatan secara efisien dan efektif-biaya dengan menggunakannya secara relevan, rasional, dan profesional di tiap tingkat pelayanan dalam melakukan penanganan adekuat untuk semua ibu hamil, ibu resiko rendah atau ibu resiko tinggi masih sehat, dan ibu komplikasi persalinan dini (Prawirohardjo, Saifuddin, Rachimhadhi, & Wiknjosastro, Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo, 2008).

Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) yaitu berupa kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga guna menemukan factor risiko ibu hamil, yang selanjutnya dilakukan upaya terpadu untuk menghindari dan mencegah kemungkinan terjadinya upaya komplikasi obstetric pada saat persalinan.

Tujuan skreening dengan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) membuat pengelompokkan dari ibu hamil Kehamilan Resiko Rendah (KRR), Kehamilan Resiko Tinggi (KRT), Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST), agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil dan melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.

Manfaat skreening Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) dapat menemukan factor resiko ibu hamil, digunakan untuk menentukan kelompok resiko ibu hamil dan sebagai alat pencatat kondisi ibu hamil.

Tujuan Pendekatan Resiko pada Ibu Hamil

1. Meningkatkan mutu pelayanan dimulai pengenalan dini faktor resiko pada semua ibu hamil.
 2. Memberikan perhatian lebih khusus dan lebih intensif kepada ibu resiko tinggi yang mempunyai kemungkinan lebih besar terjadi komplikasi persalinaan dengan resiko lebih besar pula untuk terjadi kematian, kesakitan, kecacatan, ketidakpuasan, ketidaknyamanan (5K) pada ibu/bayi baru lahir. Ibu dan janin/bayi baru lahir merupakan suatu kesatuan (*one entity – a dyad*).
 3. Mengembangkan perilaku pencegahan proaktif antisipatif dengan dasar Paradigms Sehat melalui :Pemberdayaan ibu hamil, suami, dan keluarga agar ada kesiapan mental, biaya, dan transportasi.
- Kesiapan Persalinaan Aman – ‘ *Safe Birth Preparedness* ’
Kesiagaan Komplikasi Persalinaan – ‘ *Complication Readiness* ’
4. Melakukan peningkatan rujukan terencana melalui upaya pengendalian/pencegahan proaktif terhadap terjadinya rujukan estafet dan rujukan terlambat (Prawirohardjo, Saifuddin, Rachimhadhi, & Wiknjosastro, Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo, 2008).

2.1.5 Pengertian Antenatal Care

Antenatal care merupakan pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil secara optimal, hingga mampu menghadapi masa persalinaan, nifas, menghadapi persiapan pemberian ASI secara eksklusif, serta kembalinya kesehatan alat reproduksi dengan wajar (Kemenkes RI, 2018).

2.1.6 Tujuan Antenatal Care

Menurut Yanti (2017), Ante Natal Care (ANC) bertujuan sebagai berikut:

1. Memantau kemajuan kehamilan sehingga kesehatan ibu dan janin pun dapat dipastikan keadaannya;
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik dan mental ibu hamil karena dalam melakukan pemeriksaan kehamilan, petugas kesehatan (bidan atau dokter) akan selalu memberikan saran dan informasi yang sangat berguna bagi ibu dan janinnya;
3. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan dengan melakukan pemeriksaan pada ibu hamil dan janinnya;
4. Mempersiapkan ibu hamil agar dapat melahirkan dengan selamat. Dengan mengenali kelainan secara dini, memberikan informasi yang tepat tentang kehamilan dan persalinan kepada ibu hamil, maka persalinan diharapkan dapat berjalan dengan lancar, seperti yang diharapkan semua pihak;
5. Mempersiapkan agar masa nifas berjalan normal. Jika kehamilan dan persalinan dapat berjalan dengan lancar, maka diharapkan masa nifas pun dapat berjalan dengan lancar.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima bayi. Bahwa salah satu faktor kesiapan dalam menerima bayi adalah jika ibu dalam keadaan sehat setelah melahirkan tanpa kekurangan suatu apapun.

Tujuan ANC menurut Kemenkes RI (2018), sebagai berikut :

1. Memantau kemajuan proses kehamilan demi memastikan kesehatan pada ibu serta *tumbuh kembang janin* yang ada di dalamnya.
2. Mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin saja terjadi saat kehamilan sejak dini, termasuk adanya riwayat penyakit dan tindak pembedahan.
3. Meningkatkan serta mempertahankan kesehatan ibu dan bayi.
4. Mempersiapkan proses persalinan sehingga dapat melahirkan bayi dengan selamat serta meminimalkan trauma yang dimungkinkan terjadi pada masa persalinan.
5. Menurunkan jumlah kematian dan angka kesakitan pada ibu.
6. Mempersiapkan peran sang ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran anak agar mengalami tumbuh kembang dengan normal.
7. Mempersiapkan ibu untuk melewati masa nifas dengan baik serta dapat memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

2.1.7 Jadwal Kunjungan Antenatal Care

Periksa kehamilan minimal 6 kali selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III.

Tabel 2. 1 Kunjungan ANC (Kemenkes RI, 2020)

Trimester	Jadwal Kunjungan	Waktu Kunjungan
Trimester pertama	1 kali kunjungan	Kehamilan hingga 12 minggu
Trimester kedua	2 kali kunjungan	Kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu
Trimester ketiga	3 kali kunjungan	Kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu

2.1.8 Standar Pelayanan Asuhan Antenatal Care (10T)

Pelayanan antenatal dalam penerapan operasionalnya dikenal dengan standar minimal "10 T" yang terdiri dari:

1. Timbang badan dan ukur tinggi badan.

Pengukuran tinggi badan cukup satu kali waktu kunjungan pertama. Bila tinggi badan < 145 cm, maka factor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Sedangkan penimbangan Berat Badan setiap kali periksa. Sejak bulan ke 4 pertambahan berat badan paling sedikit 1kg bulan. (Kementrian Kesehatan RI 2020).

2. Pengukuran Tekanan Darah.

Tekanan darah normal 120/80 mmhg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmhg ada factor resiko hipertensi (Tekanan darah Tinggi) dalam kehamilan. (Kementrian Kesehatan RI 2020).

3. Nilai/Tentukan status gizi (ukur LILA).

Bila kurang dari 23,5 cm menunjukkan ibu hamil Kurang Energi Kronis (ibu hamil KEK) dan beresiko melahirkan bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). (Kementrian Kesehatan RI.2020).

4. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan, (Kementrian Kesehatan RI 2020).

5. Tentukan Letak Janin dan Perhitungan Denyut Jantung Janin.

Apabila Trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung kurang dari 120 kali menit menunjukan ada tanda gawat janin. (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

6. Penentuan Status Imunisasi Tetanus Toksold (TT)

Dilakukan oleh petugas untuk selanjutnya bilamana diperlukan mendapatkan suntikan Tetanus Toksoid sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah Tetanus pada Ibu dan Bayi. (Kementrian Kesehatan RI,2020).

Tabel 2. 2 Imunisasi TT

Imunisasi TT	Interval (waktu minimal)	Lama Perlindungan (tahun)	Persentase Perlindungan
TT 1	-	-	-
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3	80
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5	95
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10	99
TT 5	12 bulan setelah TT 4	25 – seumur hidup	99

7. Pemberian Tablet Tambah Darah.

Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual (Kementrian Kesehatan RI 2020)

8. Tes Laboratorium

1. Tes golongan darah untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
2. Tes haemoglobin untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia).
3. Tes pemeriksaan urine (air kencing)
4. Tes pemeriksaan darah lainnya, seperti HIV dan sifilis, sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis (Kementrian Kesehatan RI,2020).

9. Temu wicara (Konseling)

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), ASI eksklusif, Keluarga Berencana dan imunisasi pada bayi. Penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan hamil (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

10. Tatalaksana atau mendapatkan pengobatan.

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil (Kemenkes RI, 2020).

2.1.9 Pemeriksaan Leopold

Menurut (I Gde Sastra Winata, 2018) pemeriksaan Leopold dibagi menjadi 4, yaitu :

2.1.9.1 Leopold 1



Sumber : <https://www.nerslicious.com/pemeriksaan-leopold/>

Gambar 2. 2 Leopold 1

Tujuan Leopold 1 :

Menentukan usia kehamilan dan mengetahui bagian janin apa yang terdapat di fundus uteri.

Teknik Leopold 1 :

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

Hasil Leopold 1 :

1. Apabila kepala janin teraba di bagian fundus, cirinya: keras, bundar dan melenting (seperti mudah digerakkan).
2. Apabila bokong janin teraba di bagian fundus, cirinya: lunak, kurang bundar, dan kurang melenting.

2.1.9.2 Leopold 2



Sumber : <https://www.nerslicious.com/pemeriksaan-leopold/>

Gambar 2. 3 Leopold 2

Tujuan Leopold 2 :

Menentukan bagian janin yang berada pada kedua sisi uterus, pada letak lintang tentukan di mana kepala janin.

Teknik Leopold 2 :

1. Posisi ibu masih dengan lutut fleksi (kaki ditekuk) dan pemeriksa menghadap ibu.
2. Meletakkan telapak tangan kiri pada dinding perut lateral kanan dan telapak tangan kanan pada dinding perut lateral kiri ibu secara sejajar dan pada ketinggian yang sama.

3. Mulai dari bagian atas tekan secara bergantian atau bersamaan (simultan) telapak tangan tangan kiri dan kanan kemudian geser ke arah bawah dan rasakan adanya bagian yang rata dan memanjang (punggung) atau bagian- bagian kecil (ekstremitas).

Hasil Leopold 2 :

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

2.1.9.3 Leopold 3



Sumber : <https://www.nerslicious.com/pemeriksaan-leopold/>

Gambar 2. 4 Leopold 3

Tujuan Leopold 3 :

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 Leopold 3 :

1. Posisi ibu masih dengan lutut fleksi (kaki ditekuk) dan pemeriksa menghadap ibu.
2. Meletakkan ujung telapak tangan kiri pada dinding lateral kiri bawah, telapak tangan kanan bawah perut ibu.
3. Menekan secara lembut dan bersamaan/bergantian untuk mentukan bagian terbawah bayi.
4. Gunakan tangan kanan dengan ibu jari dan keempat jari lainnya kemudian goyang bagian terbawah janin.

Hasil Leopold 3 :

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

2.1.9.4 Leopold 4



Sumber : <https://www.nerslicious.com/pemeriksaan-leopold/>

Gambar 2. 5 Leopold 4

Tujuan Leopold 4 :

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 Leopold 4 :

1. Pemeriksa menghadap ke arah kaki ibu, dengan posisi kaki ibu lurus.
2. 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.
3. Menemukan kedua ibu jari kiri dan kanan kemudian rapatkan semua jari- jari tangan yang meraba dinding bawah uterus.
4. Perhatikan sudut yang terbentuk oleh jari-jari: bertemu (konvergen) atau tidak bertemu (divergen).

5. Setelah itu memindahkan ibu jari dan telunjuk tangan kiri pada bagian terbawah bayi (bila presentasi kepala upayakan memegang bagian kepala di dekat leher dan bila presentasi bokong upayakan untuk memegang pinggang bayi).
6. Memfiksasi bagian tersebut ke arah pintu atas panggul kemudian meletakkan jari-jari tangan kanan diantara tangan kiri dan simfisis untuk menilai seberapa jauh bagian terbawah telah memasuki pintu atas panggul.

Hasil Leopold 4 :

1. 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 tidak bertemu (divergen) maka bagian terendah janin sudah memasuki Pintu Atas Panggul (PAP).
2. Penurunan kepala dinilai dengan: 5/5 (seluruh bagian jari masih meraba kepala, kepala belum masuk PAP), 1/5 (teraba kepala 1 jari dari lima jari, bagian kepala yang sudah masuk 4 bagian), dan seterusnya sampai 0/5 (seluruh kepala sudah masuk PAP).

2.1.10 Kebutuhan Gizi Ibu Hamil

Menurut (Sukarni & Wahyu, 2015), kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi, karena itu kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan. Peningkatan energi dan zat gizi tersebut diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan besarnya organ kandungan, perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu. Sehingga kekurangan zat gizi

tertentu yang diperlukan saat hamil dapat menyebabkan janin tumbuh tidak sempurna.

Bagi ibu hamil, pada dasarnya semua zat gizi memerlukan tambahan, namun yang seringkali menjadi kekurangan adalah energi, protein dan beberapa mineral seperti Zat Besi dan Kalsium. Kebutuhan energi untuk kehamilan yang normal perlu tambahan kira-kira 80.000 kalori selama masa kurang lebih 280 hari. Hal ini berarti perlu tambahan ekstra sebanyak kurang lebih 300 kalori setiap hari selama hamil (Nasution, 1988 dalam Sukarni & Wahyu, 2015).

Energi yang tersembunyi dalam protein ditaksir sebanyak 5180 kkal, dan lemak 36.337 Kkal. Agar energi ini bisa ditabung masih dibutuhkan tambahan energi sebanyak 26.244 Kkal, yang digunakan untuk mengubah energi yang terikat dalam makanan menjadi energi yang bisa dimetabolisir. Dengan demikian jumlah total energi yang harus tersedia selama kehamilan adalah 74.537 Kkal, dibulatkan menjadi 80.000 Kkal. Untuk memperoleh besaran energi perhari, hasil penjumlahan ini kemudian dibagi dengan angka 250 (perkiraan lamanya kehamilan dalam hari) sehingga diperoleh angka 300 Kkal.

Kebutuhan energi pada trimester I meningkat secara minimal. Kemudian sepanjang trimester II dan III kebutuhan energi terus meningkat sampai akhir kehamilan. Energi tambahan selama trimester II diperlukan untuk pemekaran jaringan ibu seperti penambahan volume darah, pertumbuhan uterus, dan payudara, serta penumpukan lemak. Selama trimester III energi tambahan digunakan untuk pertumbuhan janin dan plasenta.

Karena banyaknya perbedaan kebutuhan energi selama hamil, maka WHO menganjurkan tambahan sebesar 150 Kkal sehari pada trimester I, 350 Kkal sehari pada trimester II dan III. Di Kanada, penambahan untuk trimester I sebesar 100 Kkal dan 300 Kkal untuk trimester II dan III. Sementara di Indonesia berdasarkan Kemenkes RI tahun 2022 ditentukan angka 350-450 kalori perhari selama kehamilan.

Sama halnya dengan energi, kebutuhan wanita hamil akan protein juga meningkat, bahkan mencapai 68% dari sebelum hamil. Jumlah protein yang harus tersedia sampai akhir kehamilan diperkirakan sebanyak 925g yang tertimbun dalam jaringan ibu, plasenta, serta janin. Bahan pangan yang dijadikan sumber protein sebaiknya (2/3 bagian) pangan yang bernilai biologi tinggi, seperti daging tak berlemak, ikan, telur, susu dan hasil olahannya. Protein yang berasal dari tumbuhan (nilai biologinya rendah) cukup 1/3 bagian.

Kenaikan volume darah selama kehamilan akan meningkatkan kebutuhan Fe atau Zat Besi. Jumlah Fe pada bayi baru lahir kira-kira 300mg dan jumlah yang diperlukan ibu untuk mencegah anemia akibat meningkatnya volume darah adalah 500mg. Selama kehamilan seorang ibu hamil menyimpan zat besi kurang lebih 1.000mg termasuk untuk keperluan janin, plasenta dan hemoglobin ibu sendiri. Berdasarkan Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi Tahun 1998, seorang ibu hamil perlu tambahan zat gizi rata-rata 20mg perhari. Sedangkan kebutuhan sebelum hamil atau pada kondisi normal rata-rata 26mg per hari (umur 20-45 tahun).

2.1.10.1 Zat Gizi yang Penting untuk Ibu

1. Kalori

Kebutuhan energi pada kehamilan trimester I memerlukan tambahan 100 Kal perhari (menjadi 1.900 Kal – 2.000 Kal perhari). Ini berarti sama dengan menambah satu potong (50g) daging sapi atau 2 buah apel dalam menu sehari. Selanjutnya, saat trimester II dan III, tambahan energi yang dibutuhkan meningkat sampai 300 Kal perhari, atau sama dengan mengonsumsi tambahan 100g daging ayam atau minum 2 gelas susu sapi cair. Untuk meyakinkan agar penggunaan kalori selama kehamilan berlangsung adekuat, masukan energi harus diatas 36 kalori/kg/hari. Kecukupan yang dianjurkan, sebanyak 40 kalori/kg/hari dalam distribusi yang seimbang yaitu protein $\pm 15\%$, lemak $\pm 30\%$, dan karbohidrat $\pm 55\%$.

2. Protein

Kecukupan protein yang dianjurkan untuk wanita Indonesia umur 20 – 39 tahun dengan berat badan 47kg sebanyak 41g protein sehari atau sekitar 0,8 gram/kg/hari, sebagai protein campuran. Makanan yang mengandung protein dapat dilihat pada tabel 2.3 di bawah ini.

Tabel 2. 3 *Beberapa Jenis Makanan dan Kandungan Protein*

Food	Serving Size	Protein Content
Poultry	3 ounces chicken breast	27.57 grams
Fish	3 ounces salmon	21.62 grams
Cottage cheese	1 cup low-fat cottage cheese	28 grams
Milk	1 cup skim milk	8.26 grams
Peanut butter	2 tablespoons creamy peanut butter	8.03 grams
Eggs	1 large hard-boiled egg	6.29 grams

Sumber : USDA National Nutrient Database for Standart Reference dalam Indriyani, 2013 : 68

3. Karbohidrat

Menurut (Sukarni & Wahyu, 2015), janin memerlukan 40 gram glukosa/hari yang akan digunakan sebagai sumber energi. Glukosa sangat dibutuhkan karena akan membantu dalam sintesis lemak, glikogen, dan pembentukan struktur polisakarida. Glukosa sampai di fetus melalui berbagai tahapan yaitu glukosa darah maternal meningkat yang akhirnya menyebabkan glukosa mengalir menuju ke fetus. Sesampainya di fetus, kemudian fetus akan menstimulasi pengeluaran insulin dan akibatnya ibu mengalami hiperglikemia dan bayi mengalami peningkatan kadar insulin.

Karbohidrat merupakan sumber utama untuk tambahan kalori yang dibutuhkan selama kehamilan. Pertumbuhan dan perkembangan janin selama dalam kandungan membutuhkan karbohidrat sebagai sumber kalori utama. Pilihan yang dianjurkan adalah karbohidrat kompleks seperti roti, sereal, nasi dan pasta. Selain mengandung vitamin dan mineral, karbohidrat kompleks juga meningkatkan asupan serat yang dianjurkan selama hamil untuk mencegah terjadinya konstipasi atau sulit buang air besar dan wasir (haemorroid).

Karbohidrat berfungsi sebagai sumber energi. Menurut Glade B. Curtis mengatakan bahwa tidak ada satu rekomendasi yang mengatur berapa sebenarnya kebutuhan ideal karbohidrat bagi ibu hamil. Namun, beberapa ahli gizi sepakat sekitar 60% dari seluruh kalori yang dibutuhkan tubuh adalah karbohidrat. Jadi, ibu hamil membutuhkan karbohidrat sekitar 1.500 kalori. Bahan makanan yang merupakan sumber karbohidrat adalah serelia (padi-padian) dan produk olahannya, juga kentang, umbi dan jagung.

Namun, karena tidak semua sumber karbohidrat baik, maka ibu hamil harus bisa memilih yang tepat. Misalnya sumber karbohidrat yang perlu dibatasi adalah gula dan makanan yang mengandung banyak gula, seperti cake, dan permen. Sedangkan karbohidrat yang sebaiknya dikonsumsi adalah karbohidrat kompleks yang terdapat pada roti gandum, kentang, serelia atau padi-padian yang tidak digiling. Jenis ini mengandung serat dan cukup kalori. Karbohidrat dapat melindungi protein terhadap pembakaran menjadi energi. Mengonsumsi cukup karbohidrat kompleks dapat mencegah sembelit.

4. Vitamin dan Mineral

Ibu hamil perlu diberi suplemen multivitamin dan mineral, sejalan dengan meningkatnya kebutuhan ibu akan gizi semasa hamil. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pemberian suplemen yang mengandung satu vitamin dan mineral seperti vitamin A, zat besi, zinc, calcium, dan asam folat, dapat meningkatkan derajat kesehatan ibu hamil dan bayinya, ditambah dengan zat gizi lainnya seperti vitamin A, B1, B2, B6, B12, C, D, E, niasin, mineral yodium, zat tembaga, dan selenium. Zat-zat tersebut bermanfaat untuk membantu pertumbuhan,

mencegah infeksi dan anemia, mengurangi jumlah berat badan bayi lahir rendah (BBLR), serta menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi.

Pada waktu hamil keperluan zat besi sangat meningkat untuk pembentukan darah janin dan persediaan ibu masa laktasi sampai 6 bulan sesudah melahirkan, karena air susu ibu tidak mengandung garam besi. Persediaan ibu sebagai cadangan untuk penggantian darah yang hilang pada waktu persalinan.

2.1.10.2 Pola Makan Sehat pada Ibu Hamil

Menurut (Maulana, 2016), kebutuhan makanan bagi ibu hamil lebih banyak daripada kebutuhan untuk wanita tidak hamil. Kegunaan makanan tersebut adalah:

1. Untuk pertumbuhan janin yang ada dalam kandungan.
2. Untuk mempertahankan kesehatan dan kekuatan badan ibu sendiri.
3. Agar luka-luka persalinan lekas sembuh dalam nifas.
4. Guna mengadakan cadangan untuk masa laktasi.

Bila kondisi badan si ibu terganggu, maka jumlah atau besar ma- kanan yang dapat dimakan dapat diatur sebagai berikut:

1. Pada Trisemester I

Pada umur kehamilan 1-3 bulan, kemungkinan terjadi penurunan berat badan. Hal ini disebabkan adanya gangguan pusing, mual bahkan muntah. Untuk itu dianjurkan porsi makanan kecil tetapi sering, Bentuk makanan kering atau tidak berkuah.

2. Pada Trisemester II

Nafsu makan ibu membaik, makan makanan yang diberikan: 3x sehari ditambah 1x makanan selingan. Hidangan lauk pauk hewani seperti: telur, ikan, daging, teri, hati sangat baik dan bermanfaat untuk menghindari kurang darah.

3. Pada Trisemester III

Makanan harus disesuaikan dengan keadaan badan ibu. Bila ibu hamil mempunyai berat badan kelebihan, maka makanan pokok dan tepung-tepungan dikurangi, dan memperbanyak sayur-sayuran dan buah-buahan segar untuk menghindari sembelit. Bila terjadi keracunan kehamilan/uedem (bengkak-bengkak pada kaki), janganlah menambah garam dapur dalam masakan sehari-hari.

Berikut adalah makanan yang dibutuhkan setiap harinya, dijabarkan dalam tabel 2.4.

Tabel 2. 4 Kebutuhan Makanan Perhari

Nama Bahan	Berat Gram	Ukuran Rumah Tangga
Beras	300	4 gelas nasi
Daging	75	3 potong sedang
Tempe	75	3 potong kecil
Sayuran	300	3 gelas
Buah	200	2 potong
Susu	200	1 gelas
Gula	10	1 sendok makan
Minyak	25	5 sendok makan

Sumber : Buku Panduan Lengkap Kehamilan oleh Mirza Maulana

tahun 2017

Berikut adalah pembagian makanan sehari-hari, dijabarkan dalam tabel 2.5.

Tabel 2. 5 *Pembagian Makanan Sehari-hari*

Waktu	Jenis Makanan	Jumlah (gr)	Ukuran
Pagi	Nasi	200	1 $\frac{1}{4}$ gelas
	Daging	50	1 potong
	Telur	25	$\frac{1}{2}$ butir
	Tempe		
	Sayuran	50	$\frac{1}{2}$ gelas
	Minyak	10	1 sendok makan
	Gula	10	1 sendok makan
	Jam 10.00	Susu	200
Gula		10	1 gelas
Siang	Nasi	250	1 $\frac{3}{4}$ gelas
	Daging	50	1 potong
	Telur	50	1 butir
	Tempe	50	1 potong
	Sayuran	75	$\frac{3}{4}$ gelas
	Minyak	15	1 $\frac{1}{2}$ sendok makan
	Buah	100	1 buah
	Jam 16.00	Kacang hijau	25
Gula		15	1 $\frac{1}{2}$ sendok makan
Sore/malam	Nasi	250	1 $\frac{3}{4}$ gelas
	Daging	50	1 potong
	Teluur	25	$\frac{1}{2}$ butir
	Tempe	50	1 potong
	Sayuran	75	$\frac{3}{4}$ gelas
	Minyak	10	1 sendok makan
	Buah	100	1 buah

Sumber : *Buku Panduan Lengkap Kehamilan oleh Mirza Maulana*

tahun 2017

Tabel 2. 6 Contoh Menu

Waktu Makan	Menu Sedang yang Dapat Disajikan
Pagi	Susu manis Nasi Telur ceplok Kering tempe Tumis kacang panjang
10.00	Bubur kacang hijau
Siang	Nasi Ikan goreng Botok tempe, kemangi, melandingan Sayur asam Pepaya
16.00	Kolak labu kuning + pisang
Malam	Nasi Semur daging + tahu Orak-arik wortel + kol Pisang

Sumber : Buku Panduan Lengkap Kehamilan oleh Mirza Maulana tahun 2017

2.1.10.3 Makanan yang Harus Dihindari

Ada beberapa jenis makanan yang harus dihindari oleh ibu hamil, karena kemungkinan membawa bibit penyakit atau parasit tertentu yang membahayakan janin. Jenis bibit penyakit/parasit yang membahayakan kandungan dan terbawa dalam makanan adalah:

1. Listeria

Makanan yang mengandung listeria ini dapat menyebabkan keguguran, bayi lahir mati, atau keracunan darah. Bakteri listeria monocytogenes banyak terdapat pada: produk unggas (termasuk telur), ikan atau daging sapi yang diolah setengah

matang, selada, buah dan sayuran yang tidak dicuci bersih, terutama bila dimakan dalam keadaan mentah, beberapa jenis keju lunak, seperti Brie, Camembert, Blue Cheese serta keju lain yang dibuat dari susu kambing atau domba.

2. Bakteri E. Coli

Sering ditemukan pada daging yang diolah setengah matang, dan susu yang tidak mengalami pasteurisasi. Racun yang dikeluarkannya dapat merusak usus dan ginjal.

3. Salmonella dan Toksoplasma

Untuk menghindari infeksi bakteri jenis ini, sebaiknya tidak mengonsumsi daging dan telur dalam bentuk mentah atau setengah matang.



2.2 Konsep Dasar Kekurangan Energi Kronik

2.2.1 Pengertian Kekurangan Energi Kronik

Kekurangan Energi Kronik merupakan suatu kondisi dimana seorang ibu hamil menderita kekurangan asupan makanan yang berlangsung dalam jangka waktu lama yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan, sehingga peningkatan kebutuhan zat gizi pada masa kehamilan tidak dapat terpenuhi. Ibu hamil yang menderita kekurangan energi kronik berpeluang untuk menderita anemia (Ria Novita, 2016).

Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah keadaan dimana ibu menderita keadaan 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 (Ernawati et al., 2019).

Seseorang dikatakan menderita risiko Kurang Energi Kronis bilamana LILA (Lingkar Lengan Atas) <23,5 cm. LILA adalah suatu cara untuk mengetahui risiko Kekurangan Energi Kronis (wanita usia subur termasuk remaja putri). Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. Hasil pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) ada dua kemungkinan yaitu kurang dari 23,5 cm dan diatas atau sama dengan 23,5 cm. Apabila hasil pengukuran < 23,5 cm berarti risiko Kekurangan Energi Kronis

dan $\geq 23,5$ cm berarti tidak berisiko Kekurangan Energi Kronis (Siti Muliawati, 2013).

Gizi ibu hamil adalah makanan atau zat gizi (baik makro maupun mikro) yang dibutuhkan oleh seorang ibu hamil baik pada trimester I, trimester II, trimester III serta harus mencukupi jumlah yang dibutuhkan, mutu yang dapat dipenuhi dari kebutuhan sehari –hari sehingga janin yang dikandungnya dapat tumbuh baik serta tidak memiliki gangguan, karena gizi yang didapat akan digunakan untuk dirinya dan janinnya. Seorang ibu yang tidak memiliki ataupun kekurangan gizi selama awal kehamilan, maka bayi yang dikandungnya akan menderita kekurangan gizi (Migawati, Rab 2016).

2.2.2 Etiologi Kekurangan Energi Kronik

Etiologi terjadinya KEK adalah sebagai berikut, terjadinya hambatan absorpsi makanan yang kemungkinan hambatan ini terjadi karena adanya penyakit yang terjadi dalam tubuh ibu misalnya karena adanya infeksi cacing yang ada di usus atau lambung ibu sehingga makanan yang dikonsumsi mengalami hambatan dalam absorpsi sari-sari makanan oleh tubuh. Hambatan utilitas zat-zat gizi, hambatan ini adalah keadaan dimana ibu mengalami penurunan nafsu makan yang mungkin karena mual yang dapat menyebabkan penurunan asupan konsumsi makanan. Hal ini kemungkinan disebabkan karena susunan asam amino dalam tubuh ibu tidak seimbang karena tidak seimbangnya hormon dalam tubuh (Eni et al., 2017).

Kristandyo,dkk, (2016) mengatakan, keadaan KEK pada ibu hamil dilatar belakangi oleh kehamilan dengan satu atau lebih keadaan " 4 Terlalu", yaitu:

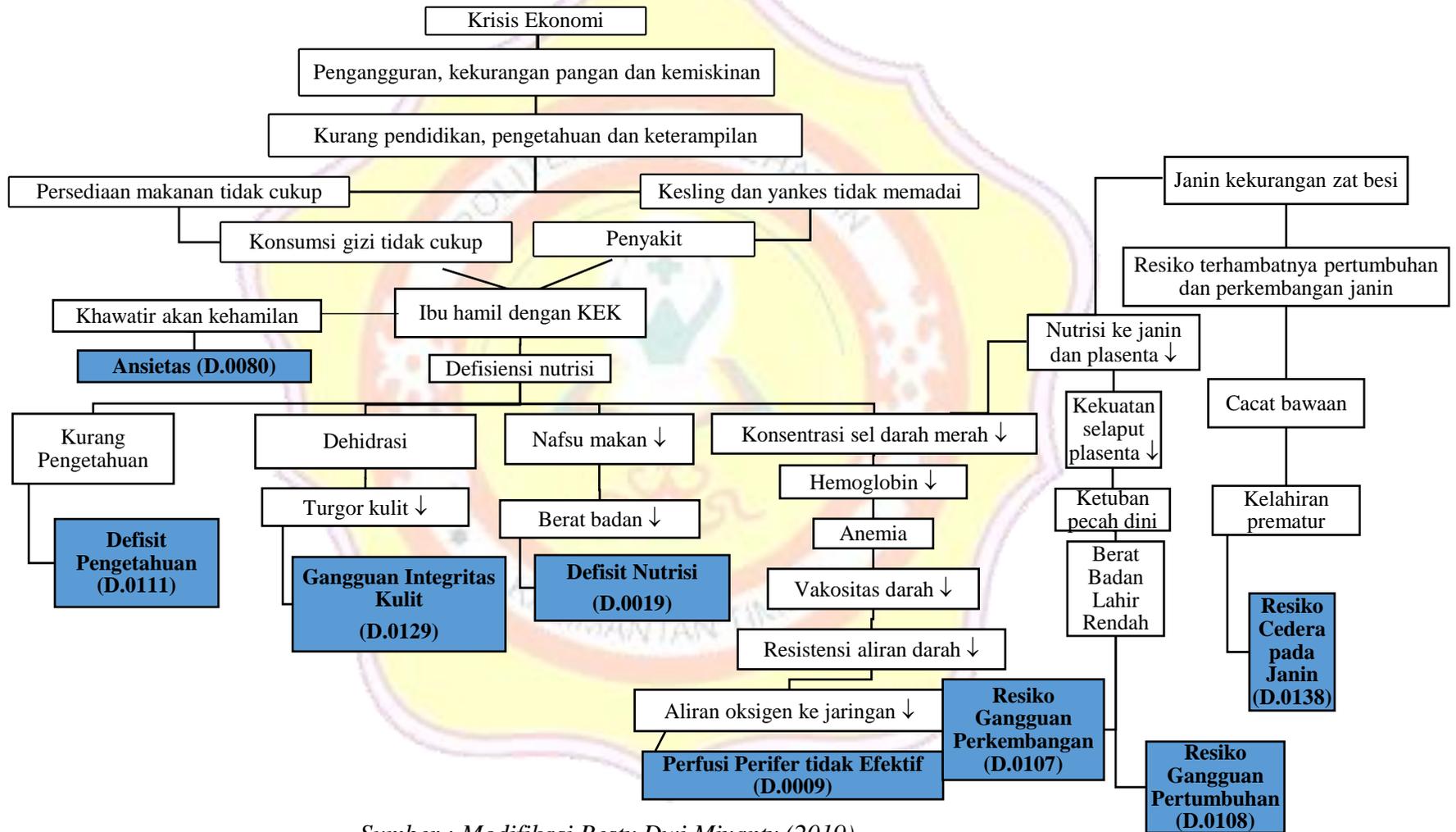
1. Terlalu muda(usia <20 tahun)
2. Terlalu tua(usia >45tahun)
3. Terlalu sering(jarak <2 tahun)
4. Terlalu banyak (jumlah anak >3 orang)

Selain hal tersebut terdapat faktor lainnya yang dapat menyebabkan KEK, antara lain faktor sosial ekonomi (pendapatan keluarga, pendidikan ibu, faktor pola konsumsi, faktor perilaku), faktor biologis (usia ibu hamil, jarak kehamilan, paritas, berat badan saat hamil).

2.2.3 Manifestasi Klinis

1. Berat badan 40 kg atau tampak kurus dan LILA ,23,5 cm.
2. Tinggi badan 145 cm.
3. Mudah mengantuk
4. Kadang-kadang pusing
5. Kelemahan
6. Turgor kulit menurun
7. Nafsu makan menurun
8. Berat badan rendah

2.2.4 Pathway Kekurangan Energi Kronik



Sumber : Modifikasi Resty Dwi Miyanty (2019)
Saiful Amri (2017)

Bagan 2. 1 Pathway Kekurangan Energi Kronik

2.2.5 Faktor-faktor Penyebab Kekurangan Energi Kronik

Beberapa factor risiko yang dapat mempengaruhi asupan energy dan protein pada ibu hamil antara lain yaitu, umur, jumlah paritas, jarak kehamilan, status gizi, tingkat pendidikan, dan status ekonomi.

2.2.5.1 Umur

Umur sangat mempengaruhi tingkat resiko Kekurangan Energi Kronik terhadap ibu hamil. Ibu hamil dengan umur <20 tahun dan >35 tahun memiliki peluang 4x lebih beresiko mengalami Kekurangan Energi Kronik dibanding dengan ibu usia reproduktif (20-35) (Suwito & Susilawati, 2019 dalam Suryani et al., 2021).

Usia Seorang wanita saat hamil sebaiknya tidak terlalu muda dan tidak terlalu tua. Usia yang kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun dapat menyebabkan resiko pada saat persalinan (Harti, 2016 dalam Kusniyanti et al., 2020). (Ervinawati, 2018 dalam Kusniyanti et al., 2020) & (Sibuea, 2013 dalam Kusniyanti et al., 2020) juga menyebutkan bahwa usia ibu hamil <20 tahun dan >35 tahun dapat meningkatkan risiko komplikasi dalam kehamilan.

WHO menyebutkan bahwa Usia 20-35 tahun merupakan usia reproduksi sehat karena kesehatan reproduksi perempuan pada usia ini telah dianggap matang baik secara fisik maupun psikis. Fisik dalam arti kematangan organ reproduksi sehingga tubuh telah siap menerima kehamilan serta psikis artinya telah mampu menerima kehamilan sehingga mampu untuk hamil dalam keadaan sehat. Karena biologis belum optimal maka emosi cenderung labil dan mental masih belum matang sehingga mudah mengalami guncangan yang akan mengakibatkan kurangnya

perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan gizi selama periode kehamilan, sedangkan kehamilan usai diatas 35 tahun akan terjadi penurunan daya tahan tubuh terhadap berbagai macam penyakit (Kusniyanti et al., 2020).

2.2.5.2 Jarak Kelahiran

Jarak kelahiran yang terlalu dekat akan menurunkan kualitas janin atau anak dan juga akan merugikan kesehatan ibu. Ibu belum sempat untuk memperbaiki kesehatan tubuhnya sendiri (ibu memerlukan energi yang cukup untuk memulihkan keadaan setelah melahirkan anaknya). Dengan mengandung kembali maka akan menimbulkan masalah gizi pada ibu dan janin (Masyithah, 2019).

2.2.5.3 Jumlah Paritas

Paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh ibu baik lahir hidup atau meninggal. Jumlah kehamilan yang terlalu sering menyebabkan risiko sakit dan kematian pada ibu hamil juga anaknya. Selain itu, kemungkinan ibu yang sering melahirkan menyebabkan rendahnya status gizi ibu karena pemulihan kesehatan ibu setelah melahirkan belum maksimal. Seorang ibu yang sedang hamil, keadaan rahimnya teregang oleh adanya janin. Bila terlalu sering melahirkan, rahim akan semakin lemah. Sehingga bila ibu telah melahirkan empat anak atau lebih maka perlu diwaspadai adanya gangguan pada waktu kehamilan, persalinan dan nifas (Sumini, 2018).

2.2.5.4 Status Gizi

Status gizi ibu hamil mempunyai dampak langsung pada perjalanan kehamilan dan bayi yang akan dilahirkannya. Malnutrisi yang terjadi pada bulan awal kehamilan mempunyai perkembangan dan kapasitas embrio untuk bertahan hidup,

nutrisi yang buruk pada masa lanjut kehamilan mempengaruhi pertumbuhan janin (Muhamad et al., 2019).

Makanan ibu hamil mempunyai peran penting bagi tumbuh kembang janin dan pada saat ibu melahirkan. Selama kehamilan seorang ibu akan mengalami perubahan baik anatomis, fisiologis, maupun perubahan lainnya yang akan meningkatkan kebutuhan zat gizi dalam makanannya. Di dalam Rahim ibu terdapat janin yang sedang tumbuh, di tempat lain beberapa organ tubuh mengalami perubahan fungsi dalam rangka mempersiapkan kehadiran sang bayi (Muhamad et al., 2019).

2.2.5.5 Tingkat Pendidikan

Pendidikan merupakan proses belajar yang mengarahkan seseorang kearah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang dari individu. Tingkat Pendidikan mempengaruhi perilaku seseorang dalam memilih makanan. Makanan yang seimbang dan beragam akan membantu mencegah terjadinya Kekurangan Energi Kronis (KEK). Tingkat pendidikan seseorang dapat mendukung atau mempengaruhi tingkat pengetahuan yaitu semakin tinggi pendidikan maka semakin tinggi pengetahuan seseorang karena pendidikan yang tinggi mempermudah ibu menerima informasi baru sehingga tidak akan acuh terhadap informasi kesehatan.

2.2.5.6 Status Ekonomi

Ibu hamil yang status ekonominya tinggi kemungkinan besar akan dapat mencukupi kebutuhan gizi sehingga kebutuhan gizi ibu hamil akan tercukupi. Ibu hamil yang status ekonomi tinggi juga akan melakukan pemeriksaan kehamilan

sehingga membuat gizi ibu hamil semakin terpantau, sedangkan ibu hamil dengan status ekonomi yang rendah tidak memperhatikan kebutuhan gizi dan hygiene sanitasi makanan yang dikonsumsi sehingga ibu hamil sangat beresiko terkena penyakit infeksi (Sumiati et al., 2020).

2.2.6 Dampak Kekurangan Energi Kronik

Bila ibu mengalami kekurangan gizi selama hamil akan menimbulkan masalah, baik pada ibu maupun janin, seperti diuraikan berikut ini :

2.2.6.1 Terhadap Ibu

Gizi kurang pada ibu hamil dapat menyebabkan risiko dan komplikasi pada ibu antara lain: anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi (Sukarni & Wahyu, 2015).

Sebagian besar ibu hamil mengalami KEK karena disebabkan kurangnya asupan nutrisi yang mengandung gizi seimbang. Pada trimester I biasanya ibu hamil mengalami nausea (mual) ataupun emesis (muntah) yang menyebabkan ibu kurang mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang atau bervariasi, sehingga absorpsi makanan didalam tubuh tidak berlangsung dengan baik yang dapat mempengaruhi dampak kesehatan ibu dan janin.

Hasil penelitian Rahmaniar (2013), menunjukkan ibu hamil dengan KEK lebih banyak mengalami anemia dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak KEK. Beliau juga mengemukakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil adalah malnutrisi atau Kekurangan Energi Kronik (KEK) (Rahmaniar, 2013 dalam Fidyah et al., 2016). Ibu hamil yang KEK cenderung lebih banyak mengalami anemia dibandingkan tidak terjadi anemia. ini disebabkan

karena pola konsumsi dan absorpsi makanan yang tidak seimbang selama kehamilan. Nutrisi sangat mempengaruhi keadaan gizi seseorang. Jika ibu hamil selama kehamilannya tidak mengonsumsi gizi seimbang, baik makronutrien maupun mikronutrien maka ibu hamil beresiko mengalami gangguan gizi atau dapat terjadinya kekurangan energi kronis yang dapat mengakibatkan terjadinya anemia (Fidyah et al., 2016).

2.2.6.2 Terhadap Persalinan

Pengaruh gizi kurang terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (premature), perdarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat (Sukarni & Wahyu, 2015).

Riwayat gizi pada ibu hamil dapat mempengaruhi dan menyebabkan ibu mengalami komplikasi pasca salin seperti perdarahan (Rahmi, 2014 dalam Galuh, 2021). Kekurangan energi kronis pada ibu bersalin mempunyai resiko kematian ibu mendadak pada masa perinatal atau resiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Pada keadaan ini banyak ibu yang meninggal karena perdarahan, sehingga AKI dan AKB meningkat (Depkes RI, 2010 dalam Ulfah, 2017).

Ulfah (2017) menyebutkan salah satu penyebab partus lama adalah ibu bersalin dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK). Ibu bersalin yang memiliki status gizi baik akan memiliki kekuatan yang cukup untuk melakukan his dan mengejan, sementara ibu bersalin yang mempunyai status gizinya kurang (KEK) akan mengalami cepat lelah dan kesulitan untuk melakukan his dan mengejan secara kuat sehingga akan mengakibatkan partus lama (Ulfah, 2017).

2.2.6.3 Terhadap Janin

Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intra partum (mati dalam kandungan), lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Sukarni & Wahyu, 2015).

Ibu hamil yang mengalami kurang energi kronik memiliki risiko lebih tinggi untuk terjadinya abortus. Kondisi ibu hamil KEK merupakan faktor penghambat perkembangan janin. Pada tahap preembrionik apabila ibu mengalami KEK maka dapat menjadikan ketidaksempurnaan perkembangan pada janin sehingga bayi mengalami kelainan kromosom. Kelainan pada kromosom ini terjadi pada saat proses fertilisasi berlangsung yang mengakibatkan hasil pembuahan (embrio) yang terbentuk cacat dan keluar dalam bentuk keguguran (Bunga Astria, 2019 dalam Dyah et al., 2020).

KEK menyebabkan pertumbuhan organ-organ kandungan tidak baik, salah satunya pertumbuhan endometrium yang mengakibatkan hasil konsepsi tidak dapat berimplantasi dengan baik yang selanjutnya akan berpengaruh selama berlangsungnya pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim (Dyah et al., 2020). Seiring berjalannya waktu, perkembangan janin terus berjalan. Setelah melakukan hasil konsepsi, embrio bernidasi di endometrium. Endometrium yang tidak siap untuk tempat nidasi akan menyebabkan embrio tidak menempel dengan baik. Sehingga akan berdampak pada proses plasentasi.

Dengan keadaan endometrium yang tidak baik, plasenta juga tidak akan berkembang dengan baik. Plasenta yang merupakan organ kandungan yang berfungsi sebagai media untuk menyalurkan kebutuhan makanan, kebutuhan pertukaran gas dan ekskresi janin dari ibu akan tumbuh terhambat dan akan menyebabkan ukurannya kecil dan penurunan dalam fungsinya.

Ketika janin tidak mendapatkan kebutuhannya karena penurunan fungsi plasenta membuat janin tidak bisa berkembang dan bertahan hidup didalam rahim ibu dan akhirnya janin mati. Janin mati akan menyebabkan terjadinya nekrosis jaringan disekitar tempat nidasi dan menyebabkan perdarahan didalam desidua basalis yang akan menjadi tanda terjadinya abortus. Janin yang sudah mati dianggap sebagai benda asing yang akan membuat rahim berkontraksi untuk berupaya mengeluarkannya dari dalam rahim sampai terdorong keluar dan terjadilah ekspulsi hasil konsepsi yang disebut dengan abortus (Eni et al., 2017).

2.2.7 Penanggulangan Kekurangan Energi Kronik

Dalam penanggulangan Kekurangan Energi Kronik (KEK), pemerintah menerapkan beberapa program guna mengurangi persentase ibu hamil dengan KEK. Program tersebut adalah sebagai berikut :

2.2.7.1 Pemberian Makanan Tambahan pada Ibu Hamil

Penanggulangan ibu hamil risiko KEK dilaksanakan melalui intervensi gizi spesifik secara lintas program, terutama pada pelaksanaan pelayanan antenatal terpadu. Salah satu intervensi yang dilakukan adalah pemberian makanan tambahan (MT) pada ibu hamil yang terdeteksi berisiko KEK.

Berdasarkan definisi operasional yang tercantum dalam Renstra sebelum revisi, indikator persentase ibu hamil KEK yang mendapatkan MT adalah ibu hamil dengan lingkaran lengan atas (LiLA) kurang dari 23,5 cm yang mendapat makanan tambahan. Makanan tambahan ini merupakan makanan yang dikonsumsi sebagai tambahan asupan zat gizi diluar makanan utama, dalam bentuk makanan tambahan pabrikan atau makanan tambahan bahan pangan. Upaya pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil risiko KEK merupakan realisasi dari upaya kesehatan dalam bentuk kuratif sekaligus preventif guna meningkatkan status gizi ibu hamil, agar melahirkan anak yang tidak mempunyai masalah gizi.

2.2.7.2 Pemberian Tablet Tambah Darah pada Ibu Hamil Minimal 90 Tablet

Meningkatnya kebutuhan zat besi pada wanita hamil sangat sulit dipenuhi hanya dari makanan saja. Oleh karena itu diperlukan Tablet Tambah Darah (TTD) untuk mencegah dan menanggulangi terjadinya KEK dan anemia gizi besi. Hanya saja tingkat kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi TTD ≥ 90 tablet selama masa kehamilan baru mencapai 38,1% (Risikesdas, 2018).

Definisi operasional persentase ibu hamil yang mendapatkan TTD 90 tablet selama masa kehamilan adalah ibu hamil yang menerima tablet tambah darah yang mengandung Fe dan asam folat, baik yang berasal dari program maupun mandiri, selama masa kehamilannya minimal 90 tablet. Setiap ibu hamil diharapkan sudah mendapat 90 TTD selama pelayanan antenatal.

2.2.7.3 Kegiatan Kelas Ibu Hamil

Kelas ibu hamil merupakan sarana untuk belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu hamil, dalam bentuk tatap muka dalam kelompok. Melalui kelas ibu hamil

diharapkan terjadi peningkatan pengetahuan, perubahan sikap dan perilaku ibu dalam hal kehamilan. Dalam kegiatan ini pengetahuan tentang gizi dan konseling dapat diberikan untuk ibu hamil terutama ibu hamil yang berisiko.

2.2.7.4 Penyelenggaraan Kegiatan Antenatal di Puskesmas

Kegiatan ini merupakan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan minimal 4 kali, sesuai dengan ketentuan waktu kunjungan. Melalui kegiatan ini diharapkan ibu hamil dapat dideteksi secara dini adanya masalah, gangguan atau kelainan dalam kehamilannya, dan dilakukan penanganan secara cepat dan tepat. Pada saat ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan, tenaga kesehatan memberikan pelayanan antenatal secara lengkap, salah satunya adalah nilai status gizi dengan cara mengukur LILA (Kemenkes RI., 2019.).

2.2.8 Pengukuran Status Gizi Ibu Hamil

Penilaian status gizi dapat dilakukan dengan menggunakan penilaian antropometri (KMS) ibu hamil terdiri dari:

2.2.8.1 Tinggi Badan

Pada Ibu hamil Pengukuran status gizi dengan tinggi badan tidak dapat dilakukan karena biasanya tinggi badan pada wanita hamil sudah tidak dapat bertambah lagi. Tinggi badan pada wanita hamil dapat digunakan untuk mengukur status gizi sebelum terjadi kehamilan. Tinggi badan ibu hamil minimal 145 cm yang dapat dijadikan sebagai salah satu syarat status gizi ibu hamil yang baik. pengukuran tinggi badan dapat menggunakan pita ukur (metlin) (Muliawati, 2013).

2.2.8.2 Berat Badan

Metode pemantauan status gizi yang umum dipakai ialah mencatat pertambahan berat badan secara teratur selama kehamilan dan membandingkannya dengan berat badan saat sebelum hamil, bila informasi tersebut tersedia. Status gizi ibu hamil yang baik selama proses kehamilan, harus mengalami kenaikan berat badan sebanyak 10-12 kg. Yaitu pada trimester pertama kenaikannya kurang dari 1 kg, sedangkan pada trimester kedua kurang lebih 3 kg dan trimester ketiga kurang lebih mencapai 6 kg.

Metode untuk mengetahui status gizi ibu hamil melalui pertambahan berat badan yang optimal selama masa kehamilan adalah penting untuk mengetahui BMI (Body Mass Index) wanita prekehamilan. Rekomendasi tentang pertambahan berat badan total selama kehamilan ditentukan oleh BMI prekehamilan. Pertambahan berat badan mingguan yang dianjurkan pada trimester 2 dan 3 adalah 0,75 kg/minggu. Asupan kalori ditentukan dengan cara mengalikan berat badan optimal wanita tidak hamil dalam kg dengan 35 kal dan kemudian tambahkan 300 kkal ke jumlah total (Varney, 2002; h. 113 dalam Muliawati, 2013).

2.2.8.3 Lingkar Lengan Atas

Pengukuran lingkar lengan atas adalah suatu cara untuk mengetahui risiko KEK wanita usia subur. Wanita usia subur adalah wanita dengan usia 15 sampai dengan 45 tahun yang meliputi remaja, ibu hamil, ibu menyusui dan pasangan usia subur (PUS). Ambang batas Lingkar Lengan Atas (LILA) pada WUS dengan risiko Kekurangan Energi Kronis adalah 23,5 cm, yang diukur dengan menggunakan pita ukur (metlin). Apabila Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm artinya

wanita tersebut mempunyai risiko Kekurangan Energi Kronis dan sebaliknya apabila Lingkar Lengan Atas (LILA) lebih dari 23,5 cm berarti wanita itu tidak berisiko dan dianjurkan untuk tetap mempertahankan keadaan tersebut (Supariasa, 2002 ; h. 48 dalam Muliawati, 2013).

LILA merupakan pengukuran status gizi yang lebih mudah dan praktis karena hanya menggunakan satu alat ukur yaitu pita pengukur LILA. Khusus pada wanita hamil, LILA digunakan untuk mengetahui resiko KEK karena pada umumnya wanita Indonesia tidak mengetahui berat badan prahamil, sehingga IMT prahamil tidak dapat diukur. IMT tidak dapat digunakan sebagai indikator KEK ibu hamil karena perubahan berat badan yang terjadi selama kehamilan. Oleh sebab itu, LILA bermanfaat untuk pengukuran resiko KEK pada ibu hamil karena LILA relatif stabil.

LILA merupakan gambaran tentang keadaan jaringan otot dan lapisan lemak bawah kulit. Pengukuran LILA dilakukan pada pertengahan antara pangkal lengan atas dan ujung siku dalam ukuran cm (centi meter). Cara pengukuran LILA sebagai berikut :

1. Tetapkan posisi bahu (acromion) dan siku (olecranon)
2. Letakkan pita pengukur antara bahu dan siku
3. Tentukan titik tengah
4. Lingkarkan pita LILA tepat pada titik tengah lengan
5. Pita jangan terlalu ketat, jangan pula terlalu longgar
6. Baca skala yang tertera pada pita

2.2.8.4 Gizi atau Nutrisi Ibu Hamil

Ilmu gizi adalah studi tentang hubungan antara makanan dan kesehatan. Nutrisi selama kehamilan sangat penting. Pasalnya, makanan yang dikonsumsi tidak hanya memengaruhi kesehatan ibu dan bayi, tetapi juga memengaruhi pemberian ASI kepada bayi nantinya. Energi yang dibutuhkan untuk kehamilan normal harus bertambah sekitar 80.000 kalori dalam waktu sekitar 280 hari. Itu berarti dibutuhkan sekitar 300 kalori ekstra per hari selama kehamilan. (Lubis, 2003; h. 120 dalam Muliawati, 2013).



2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

Asuhan Keperawatan merupakan sekumpulan proses tindakan keperawatan yang diberikan kepada klien, yang mana dalam pelaksanaannya berkolaborasi dengan tenaga medis lain. Tujuan dari asuhan keperawatan ini adalah untuk menyelesaikan masalah kesehatan yang dialami klien secara sistematis dan jelas, sehingga perawat dapat memberikan pelayanan yang maksimal dan berkualitas. Ada 5 tahapan dalam pemberian Asuhan Keperawatan, yaitu ; pengkajian, Diagnosis, Intervensi, Implementasi dan Evaluasi.

2.3.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan adalah kegiatan yang dilakukan untuk mengumpulkan informasi dari pasien, mengembangkan data dasar tentang pasien, dan mencatat respon kesehatan pasien. (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

2.3.1.1 Anamnesa

1. Identitas Klien

Pengkajian identitas ibu hamil meliputi : umur, pendidikan, pekerjaan, suku/budaya, agama, identitas suami dan alamat.

2. Riwayat Kesehatan

1. Keluhan Utama

Dinyatakan untuk mengetahui alasan klien datang, apakah untuk memeriksakan kehamilan atau untuk memeriksa keluhan lain.

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

Keadaan ini berlangsung mendadak, baik saat sedang melakukan aktivitas ataupun tidak sedang melakukan aktivitas. Biasanya mual dan muntah.

3. Riwayat Kesehatan Dahulu

Adanya riwayat kesehatan dahulu yaitu memiliki riwayat anoreksia, anemia.

4. Riwayat Penyakit Keluarga

Membuat genogram keluarga pada ibu hamil yang memiliki riwayat penyakit yang sama, ditanyakan untuk mengetahui adanya resiko penyakit menular atau diturunkan dan kelainan – kelainan dalam genetic.

5. Riwayat Perkawinan

Menanyakan riwayat perkawinan dilakukan pada usia keberapa.

6. Riwayat Kontrasepsi

Ditanyakan untuk mengetahui penggunaan kontrasepsi klien serta masalah yang dialami selama penggunaannya, penyakit transmisi seksual jika ada.

7. Riwayat Menstruasi

Ditanyakan untuk mengetahui tentang faal alat reproduksi. Hal yang dikaji adalah usia saat menarche, siklus, lama menstruasi, nyeri, konsistensi, perdarahan intra menstruasi, problem, dan prosedur (misalnya : amenorhoe, perdarahan irreguler).

8. Riwayat Seksual

Ditanyakan untuk mengetahui penggunaan kontrasepsi klien serta masalah yang dialami selama penggunaannya, penyakit transmisi seksual jika ada.

9. Riwayat Ginekologi

Ditanyakan untuk mengetahui adanya masalah/penyakit ginekologi.

3. Riwayat Obstetrik

Ditanyakan untuk mengetahui riwayat kehamilan sebelumnya, misalnya adanya komplikasi pada kehamilan dan kelahiran serta faktor risiko.

1. Paritas klien, dituliskan dengan G...P...A... di mana G adalah gravida (jumlah kehamilan sampai dengan kehamilan saat ini), P adalah paritas (Jumlah kelahiran), dan A adalah abortus (berapa kali ibu mengalami abortus pada kehamilan sebelumnya).
2. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) ditanyakan untuk memperkirakan tanggal persalinan. Apabila siklus mens- truasi 28 hari, Hari Perkiraan Lahir (HPL) dapat dihitung dengan menambahkan 7 pada tanggal, mengurangi 3 pada bulan atau menambah 9 pada bulan, dan menambah 1 pada tahun atau tetap pada tahun (+7,-3,+1)/(+7,+9,+0). Sementara, jika siklus menstruasi 35 hari, maka tanggal ditambahkan 14 hari (+14,-3,+1)/(+14,+9,+0).
3. Usia kehamilan, dituliskan dalam minggu.
4. Gerak janin pertama kali, ditanyakan untuk mengetahui gerak janin yang pertama dirasakan ibu pada umur kehamilan berapa minggu dan mengetahui masalah yang mungkin terjadi pada janin yang dikandung.
5. Keluhan yang dialami selama kehamilan, seperti nausea (mual), frekuensi kencing, nyeri kepala, leukorhea (keputihan), oedema, konstipasi, perdarahan, nyeri abdomen, dan lain-lain.
6. Pengobatan atau obat-obatan yang digunakan sejak kehamilan, paparan terhadap penyakit khususnya rubella dan penyakit imun, sakit yang dialami selama/sejak kehamilan, paparan terhadap toksin di tempat kerja (bila bekerja atau di tempat tinggal) diperlukan untuk mengetahui efek yang dapat ditimbulkan dari masalah

tersebut pada kehamilan.

7. Reaksi dan adaptasi terhadap kehamilan, reaksi dan adaptasi terhadap kehamilan bagi pasangan dan keluarga, hubungan suami dengan klien dan keluarga, ditanyakan untuk mengetahui penerimaan klien, pasangan, dan keluarga terhadap kehamilan yang dapat memengaruhi pemeliharaan kehamilan.

4. Pola Aktivitas Sehari-hari

1. Nutrisi

Ditanyakan pada klien jenis, kesukaan, pantangan, intake untuk mengetahui pemenuhan nutrisi selama hamil.

2. Eliminasi

Tanyakan pada klien perubahan yang terjadi baik BAB maupun BAK selama hamil.

3. Aktivitas dan Latihan

Tanyakan ada gangguan atau tidak.

4. Istirahat dan Tidur

Tanyakan tentang pola, lama, dan gangguan tidur baik pada waktu siang maupun malam.

5. Seksualitas

Tanyakan tentang pendidikan seksual dan kesiapan fungsi seksual, konsep seksual diri dan identitas, sikap terhadap seksualitas dan efek terhadap kehamilan.

6. Persepsi dan Kognitif

Kaji tentang status mental, pendengaran, berbicara, penciuman, perabaan, kejang, dan nyeri..

5. Persepsi Diri dan Konsep Diri

Tanyakan motivasi terhadap kehamilan, efek kehamilan terhadap body image, orang terdekat, dan tujuan dari kehamilan.

6. Keyakinan budaya (culture).

7. Kepercayaan dan ibadah.

8. Kebiasaan yang merugikan, seperti merokok, minum alkohol, dan lain-lain.

2.3.1.2 Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum

Keadaan umum atau kesadaran pasien biasanya akan mengalami kelemahan, lesu dan pucat. Inspeksi dilakukan saat bertemu dengan klien.

2. Pengukuran tinggi badan dan berat badan serta lingkaran lengan atas (Lila).

Penimbangan badan dilakukan setiap kali kunjungan, selama kehamilan berat badan akan naik 6,5-16,5 kg. Tinggi badan diukur pada saat kunjungan pertama. Perhatikan kemungkinan adanya panggul sempit (terutama pada ibu yang memiliki tinggi badan yang kurang). Melakukan pemeriksaan lingkaran lengan atas dinyatakan kurang gizi bila kurang dari 23,5 cm.

3. Tanda-Tanda Vital

1. Tekanan Darah

Biasanya tekanan darah pada ibu hamil dengan KEK akan cenderung rendah

dari batas normal.

2. Pernapasan

RR pada ibu hamil dengan KEK biasanya akan bernapas pendek.

3. Suhu.

Suhu pada ibu hamil pada umumnya akan mengalami kenaikan

4. Pemeriksaan *Cephalo Caudal*

Pemeriksaan fisik pada ibu Hamill menurut (Nurhayati dan Dartiwen, 2019 : 146-149), dilakukan melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi. Pada saat melakukan pemeriksaan dada dan perut, pemeriksaan dilakukan secara bersamaan dan berurutan sehingga tidak membuat ibu merasa malu.

1. Pemeriksaan Kepala

1. Rambut

Meliputi penyebaran rambut, keadaan rambut, dan warna rambut

2. Wajah

Meliputi warna kulit wajah, struktur wajah apakah simetris atau tidak.

3. Mata

Meliputi pemeriksaan kelengkapan dan kesimetrisan mata klien, pemeriksaan kelopak mata apakah ada edema, pemeriksaan konjungtiva apakah anemis atau tidak

4. Hidung

Meliputi pemeriksaan bentuk hidung dan posisi septum nasal, pemeriksaan apakah ada secret atau sumbatan.

5. Telinga

Meliputi pemeriksaan tanda infeksi, serumen dan kesimetrisan telinga.

6. Mulut

Meliputi pemeriksaan warna bibir, mukosa apakah lembab atau kering dan letak uvula.

2. Pemeriksaan Leher

Pada leher meliputi bentuk leher, ada pembesaran kelenjar tyroid atau pembesaran kelenjar limfe.

3. Pemeriksaan Dada dan Payudara

Pada kunjungan pertama, periksa adanya kemungkinan benjolan yang tidak normal. Perhatikan ukuran payudara simetris/tidak, puting payudara (menonjol, datar atau masuk), keluarnya kolostrum/cairan lain, hiperpigmentasi areola mammae dan kebersihannya. Perhatikan pula retraksi dada dan adanya kemungkinan massa/nodul pada aksila.

4. Pemeriksaan Jantung

Meliputi CRT, akral, dan suara tambahan.

5. Pemeriksaan Abdomen

Perhatikan bentuk pembesaran perut (melintang, memanjang, atau asimetris) adakah pigmentasi di linea alba/nigra, striae gravidarum, luka bekas infeksi, gerakan janin. Lakukan juga palpasi untuk merasakan adanya gerakan janin, kemudian pastikan apakah pembesaran perut sesuai umur kehamilan. Perhatikan pula pertumbuhan janin dari tinggi fundus uteri. Biasanya semakin tua umur kehamilan, maka semakin tinggi fundus uterinya. Namun pada kehamilan 9 bulan,

fundus uteri akan turun karena kepala telah turun atau masuk panggul. Pada kunjungan pertama TFU dicocokkan dengan perhitungan usia kehamilan dari HPHT. Selanjutnya lihat prosedur pemeriksaan Leopold dan perhitungan DJJ yang dapat terdengar pada usia kehamilan di atas 18 minggu.

6. Pemeriksaan Genitalia

Pada vulva mungkin didapatkan cairan jernih atau sedikit berwarna putih tidak berbau. Pada keadaan normal, tidak akan ada rasa gatal, luka, atau perdarahan. Raba kulit pada daerah selangkangan. Pada keadaan normal tidak teraba benjolan kelenjar. Perhatikan pula adanya varises. Periksa juga apakah penyebaran rambut merata atau tidak.

7. Pemeriksaan Punggung di Bagian Ginjal

Tepuk punggung di bagian ginjal dengan bagian sisi tangan yang dikepalkan. Bila ibu merasa nyeri, mungkin terdapat gangguan ginjal dan salurannya.

8. Pemeriksaan Ekstremitas

a. Ekstremitas Atas

Periksa kekuatan otot, pergerakan sendi, kelainan ekstremitas atas dan lakukan pengukuran LILA.

b. Ekstremitas Bawah

Meliputi pergerakan sendi, kekuatan otot, kelainan ekstermitas bawah. Periksa adanya oedema yang paling mudah dilakukan pretibia dan mata kaki, dengan cara menekan jari beberapa detik. Apabila terjadi cekung yang tidak lekas kembali, berarti oedema positif. Oedema positif pada tungkai menandakan adanya preeklamsi. Positif (+) 1 apabila cekung 2 mm, +2 apabila cekung 4 mm, +3 apabila

cekung 6 mm.

9. Pemeriksaan Lutut (*Patella*)

Minta ibu duduk dengan tungkai tergantung bebas, jelaskan apa yang hendak dilakukan. Raba tendon dibawah lutut. Dengan menggunakan hammer ketuklah tendon pada lutut bagian depan. Tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon ditekuk. Bila reflek lutut negatif kemungkinan klien kekurangan B1, bila gerakan berlebihan dan cepat, hal ini menunjukkan pre eklamsi.

2.3.1.3 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan tambahan, misalnya *urine, feses*, darah, USG, dan lain-lain.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan keputusan klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung maupun potensial (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Jenis-jenis diagnosis keperawatan tersebut dapat diuraikan sebagai berikut (Carpenito, 2013; Potter & Perry, 2013 dalam Tim Pokja SDKI PPNI, 2017) :

1. Diagnosis Aktual

Diagnosis ini menggambarkan respons klien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupannya yang menyebabkan klien mengalami masalah kesehatan. Tanda/gejala mayor dan minor dapat ditemukan dan divalidasi pada klien.

2. Diagnosis Risiko

Diagnosis ini menggambarkan respons klien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupannya yang dapat menyebabkan klien berisiko mengalami masalah

kesehatan. Tidak ditemukan tanda/gejala mayor dan minor pada klien, namun klien memiliki faktor risiko mengalami masalah kesehatan.

3. Diagnosis Promosi Kesehatan

Diagnosis ini menggambarkan adanya keinginan dan motivasi klien untuk meningkatkan kondisi kesehatannya ke tingkat yang lebih baik atau optimal.

Berikut adalah uraian dari masing – masing komponen diagnosa keperawatan tersebut menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017):

Tabel 2. 7 Jenis, Komponen dan Penulisan Diagnosis Keperawatan

No	Jenis Diagnosis Keperawatan	Komponen dan Penulisan Diagnosis
1.	Diagnosis Aktual	Masalah b.d. Penyebab d.d. Tanda/Gejala
2.	Diagnosis Resiko	Masalah d.d. Faktor Resiko
3.	Diagnosis Promosi Kesehatan	Masalah d.d. Tanda/Gejala

SDKI mengelompokkan tanda dan gejala menjadi dua kategori, yaitu :

1. Mayor

Tanda dan gejala yang ditemukan dalam rentang 80 – 100% untuk validasi penegakan diagnosa (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

2. Minor

Tanda dan gejala tidak harus ditemukan, namun jika ditemukan dapat digunakan sebagai pendukung tanda dan gejala mayor dalam penegakan diagnose.

Masalah yang mungkin terjadi pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik yaitu :

1. Defisit Nutrisi (D.0019) b.d. peningkatan kebutuhan metabolisme d.d. berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang minimal.
2. Resiko Cedera pada Janin (D.0138) d.d. suplai oksigen berkurang

3. Gangguan integritas kulit (D.0129) b.d. kekurangan atau kelebihan cairan d.d. kerusakan jaringan dan atau lapisan kulit.
4. Perfusi perifer tidak efektif (D.0009) b.d. penurunan konsentrasi haemoglobin d.d. akral teraba dingin, warna kulit pucat dan turgor kulit menurun.
5. Ansietas (D.0080) b.d kekhawatiran mengalami kegagalan d.d merasa khawatir dengan akibat yang dihadapi, tampak gelisah, tampak tegang, dan sulit tidur.
6. Defisit Pengetahuan (D.0111) b.d kurang terpapar informasi d.d menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran dan menanyakan masalah yang dihadapi
7. Risiko gangguan perkembangan (D.0107) d.d prematuritas
8. Resiko gangguan pertumbuhan (D.0108) d.d prematuritas

2.3.3 Intervensi Keperawatan

Intevensi Keperawatan adalah segala *treatment* yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan. Tindakan Keperawatan adalahh perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Tujuan perawatan berdasarkan SMART yaitu :

1. S : Spesific (Tidak memberikan makna ganda)
2. M : Measurable (dapat diukur, dilihat, didengar, diraba, dirasakan ataupun dibantu)
3. A : Achievable (secara realistis dapat dicapai)
4. R : Reasonable (dapat dipertanggung jawabkan secara ilmiah)
5. T : Time (punya batasan waktu yang sesuai dengan kondisi klien)

Tabel 2. 8 *Diagnosis, Luaran, dan Intervensi Keperawatan*
Perencanaan Keperawatan

No	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Luaran Keperawatan (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)																																																
1.	<p>Defisit Nutrisi (D.0019)</p> <p>Definisi : Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme</p> <p>Defisit Nutrisi (D.0019) b.d. peningkatan kebutuhan metabolisme d.d.</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor Subjektif (<i>tidak tersedia</i>) Objektif</p> <p>1. Berat badan menurun minimal 10%</p>	<p>Status Nutrisi (L.03030) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Status Nutrisi membaik, dengan kriteria hasil sebagai berikut :</p> <table border="1" data-bbox="600 667 1563 1262"> <thead> <tr> <th data-bbox="600 667 757 691">Kriteria Hasil</th> <th data-bbox="869 707 981 730">Menurun</th> <th data-bbox="1025 707 1137 762">Cukup Menurun</th> <th data-bbox="1182 707 1272 730">Sedang</th> <th data-bbox="1294 707 1406 762">Cukup Meningkat</th> <th data-bbox="1451 707 1563 730">Meningkat</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="600 770 824 826">Porsi makanan yang dihabiskan</td> <td data-bbox="869 770 891 794">1</td> <td data-bbox="1025 770 1048 794">2</td> <td data-bbox="1182 770 1205 794">3</td> <td data-bbox="1294 770 1317 794">4</td> <td data-bbox="1451 770 1473 794">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="600 834 757 890">Kekuatan otot pengunyah</td> <td data-bbox="869 834 891 858">1</td> <td data-bbox="1025 834 1048 858">2</td> <td data-bbox="1182 834 1205 858">3</td> <td data-bbox="1294 834 1317 858">4</td> <td data-bbox="1451 834 1473 858">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="600 898 757 954">Kekuatan otot menelan</td> <td data-bbox="869 898 891 922">1</td> <td data-bbox="1025 898 1048 922">2</td> <td data-bbox="1182 898 1205 922">3</td> <td data-bbox="1294 898 1317 922">4</td> <td data-bbox="1451 898 1473 922">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="600 962 779 986">Serum albumin</td> <td data-bbox="869 962 891 986">1</td> <td data-bbox="1025 962 1048 986">2</td> <td data-bbox="1182 962 1205 986">3</td> <td data-bbox="1294 962 1317 986">4</td> <td data-bbox="1451 962 1473 986">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="600 994 846 1074">Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi</td> <td data-bbox="869 994 891 1018">1</td> <td data-bbox="1025 994 1048 1018">2</td> <td data-bbox="1182 994 1205 1018">3</td> <td data-bbox="1294 994 1317 1018">4</td> <td data-bbox="1451 994 1473 1018">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="600 1090 824 1169">Pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat</td> <td data-bbox="869 1090 891 1114">1</td> <td data-bbox="1025 1090 1048 1114">2</td> <td data-bbox="1182 1090 1205 1114">3</td> <td data-bbox="1294 1090 1317 1114">4</td> <td data-bbox="1451 1090 1473 1114">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="600 1185 846 1265">Pengetahuan tentang standar asupan nutrisi yang tepat</td> <td data-bbox="869 1185 891 1209">1</td> <td data-bbox="1025 1185 1048 1209">2</td> <td data-bbox="1182 1185 1205 1209">3</td> <td data-bbox="1294 1185 1317 1209">4</td> <td data-bbox="1451 1185 1473 1209">5</td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria Hasil	Menurun	Cukup Menurun	Sedang	Cukup Meningkat	Meningkat	Porsi makanan yang dihabiskan	1	2	3	4	5	Kekuatan otot pengunyah	1	2	3	4	5	Kekuatan otot menelan	1	2	3	4	5	Serum albumin	1	2	3	4	5	Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi	1	2	3	4	5	Pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat	1	2	3	4	5	Pengetahuan tentang standar asupan nutrisi yang tepat	1	2	3	4	5	<p>Manajemen Nutrisi (I.0319)</p> <p>Observasi</p> <p>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 nutrien 1.5 Monitor asupan makanan 1.6 Monitor berat badan 1.7 Monitor hasil pemeriksaan laboratorium</p> <p>Terapeutik</p> <p>1.8 Lakukan oral hygiene sebelum makan, <i>jika perlu</i> 1.9 Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. piramida makanan). 1.10 Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 1.11 Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 1.12 Berikan suplemen makanan, <i>jika perlu</i></p>
Kriteria Hasil	Menurun	Cukup Menurun	Sedang	Cukup Meningkat	Meningkat																																														
Porsi makanan yang dihabiskan	1	2	3	4	5																																														
Kekuatan otot pengunyah	1	2	3	4	5																																														
Kekuatan otot menelan	1	2	3	4	5																																														
Serum albumin	1	2	3	4	5																																														
Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi	1	2	3	4	5																																														
Pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat	1	2	3	4	5																																														
Pengetahuan tentang standar asupan nutrisi yang tepat	1	2	3	4	5																																														

No	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Perencanaan Keperawatan					Intervensi Keperawatan (SIKI)	
		Luaran Keperawatan (SLKI)						
	di bawah rentang ideal	Penyiapan dari penyimpanan makanan yang aman	1	2	3	4	5	Edukasi 1.13 Ajarkan diet yang diprogramkan Kolaborasi 1.14 Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, <i>jika perlu</i>
	Gejala dan Tanda Minor	Penyiapan dan penyimpanan minuman yang aman	1	2	3	4	5	
	Subjektif	Sikap terhadap makanan/minuman sesuai dengan tujuan kesehatan	1	2	3	4	5	Pemantauan Nutrisi (I.03123) Observasi 1.15 Identifikasi faktor yang mempengaruhi asupan gizi (mis. pengetahuan, ketersediaan makanan, agama/kepercayaan, budaya, mengunyah tidak adekuat, gangguan menelan, penggunaan obat-obatan atau pascaoperasi) 1.16 Identifikasi perubahan berat badan 1.17 Identifikasi kelainan pada kulit (mis. memar yang berlebihan, luka yang sulit sembuh, dan pendarahan) 1.18 Identifikasi kelainan pada rambut (mis. kering, tipis, kasar, dan mudah patah)
	1. Cepat kenyang setelah makan		Meningkat	Cukup Meningkat	Sedang	Cukup Menurun	Menurun	
	2. Kram/nyeri abdomen	Perasaan cepat kenyang	1	2	3	4	5	
	3. Nafsu makan menurun	Nyeri abdomen	1	2	3	4	5	
	Objektif	Rambut rontok	1	2	3	4	5	
	1. Bising usus hiperaktif	Diare	1	2	3	4	5	
	2. Otot pengunyah lemah	Sariawan	1	2	3	4	5	
	3. Otot menelan lemah		Memburuk	Cukup Memburuk	Sedang	Cukup Membaik	Membaik	
	4. Membran mukosa pucat	Berat badan	1	2	3	4	5	
	5. Sariawan	Indeks Massa Tubuh (IMT)	1	2	3	4	5	
	6. Serum albumin turun	Frekuensi makan	1	2	3	4	5	
	7. Rambut rontok	Nafsu makan	1	2	3	4	5	
	berlebihan	Bising usus	1	2	3	4	5	
		Tebal lipatan kulit trisep	1	2	3	4	5	

No	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Perencanaan Keperawatan					Intervensi Keperawatan (SIKI)	
		Luaran Keperawatan (SLKI)						
8.	Diare	Membran mukosa	1	2	3	4	5	1.19 Identifikasi pola makan (mis. kesukaan/ketidaksukaan makanan, konsumsi makanan cepat saji, makan terburu-buru) 1.20 Identifikasi kelainan pada kuku (mis. berbentuk sendok, retak, mudah patah, dan bergerigi) 1.21 Identifikasi kemampuan menelan (mis. fungsi motorik wajah, refleks menelan, dan refleks gag) 1.22 Identifikasi kelainan rongga mulut (mis. peradangan, gusi berdarah, bibir kering dan retak,luka) 1.23 Identifikasi kelainan eliminasi (mis, diare, darah, lendir, dan eliminasi yang tidak teratur) 1.24 Monitor mual dan muntah 1.25 Monitor asupan oral 1.26 Monitor wama konjungtiva 1.27 Monitor hasil laboratorium (mis kadar kolesterol, albumin serum, transferrin, kreatinin,hemoglobin, hematokrit, dan elektrolit darah) Terapeutik 1.28 Timbang berat badan



No	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Perencanaan Keperawatan																																					
		Luaran Keperawatan (SLKI)			Intervensi Keperawatan (SIKI)																																		
						1.29 Ukur antropometrik komposisi tubuh (mis. indeks massa tubuh, pengukuran pinggang, dan ukuran lipatan kulit) 1.30 Hitung perubahan berat badan 1.31 Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien 1.32 Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi 1.33 Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan Informasikan hasil pemantauan, <i>jika perlu</i>																																	
2.	Ansietas (D.0080) Definisi : Kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk	Tingkat Ansietas (L.09093) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat ansietas menurun, dengan kriteria hasil sebagai berikut : <hr/> Kriteria Hasil <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Meningkat</th> <th>Cukup Meningkat</th> <th>Sedang</th> <th>Cukup Menurun</th> <th>Menurun</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Verbalisasi kebingungan</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Perilaku gelisah</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Perilaku tegang</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Keluhan pusing</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>		Meningkat	Cukup Meningkat	Sedang	Cukup Menurun	Menurun	Verbalisasi kebingungan	1	2	3	4	5	Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi	1	2	3	4	5	Perilaku gelisah	1	2	3	4	5	Perilaku tegang	1	2	3	4	5	Keluhan pusing	1	2	3	4	5	Reduksi Ansietas (I.09314) Observasi 2.1 Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. Kondisi, waktu, stressor) 2.2 Identifikasi kemampuan mengambil keputusan 2.3 Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan non verbal) Terapeutik 2.4 Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan
	Meningkat	Cukup Meningkat	Sedang	Cukup Menurun	Menurun																																		
Verbalisasi kebingungan	1	2	3	4	5																																		
Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi	1	2	3	4	5																																		
Perilaku gelisah	1	2	3	4	5																																		
Perilaku tegang	1	2	3	4	5																																		
Keluhan pusing	1	2	3	4	5																																		

No	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Perencanaan Keperawatan					Intervensi Keperawatan (SIKI)	
		Luaran Keperawatan (SLKI)						
menghadapi ancaman. Ansietas (D.0080) b.d. kekhawatiran mengalami kegagalan d.d. Gejala dan Tanda Mayor Subjektif 1. Merasa bingung 2. Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi 3. Sulit berkonsentrasi Objektif 1. Tampak gelisah 2. Tampak tegang 3. Sulit tidur Gejala dan Tanda Minor Subjektif 1. Frekuensi nafas meningkat	Anoreksia	1	2	3	4	5	2.5 Pahami situasi yang membuat ansietas 2.6 Dengarkan dengan penuh perhatian 2.7 Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 2.8 Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang Edukasi 2.9 Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis 2.10 Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi 2.11 Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan 2.12 Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat 2.13 Latih teknik relaksasi Dukungan Keyakinan (I.09259) Observasi 2.14 Identifikasi keyakinan, masalah, dan tujuan perawatan 2.15 Monitor kesehatan fisik dan mental pasien Terapeutik 2.16 Integrasikan keyakinan dalam rencana perawatan sepanjang	
	Palpitasi	1	2	3	4	5		
	Frekuensi pernapasan	1	2	3	4	5		
	Frekuensi nadi	1	2	3	4	5		
	Tekanan darah	1	2	3	4	5		
	Diaforesis	1	2	3	4	5		
	Tremor	1	2	3	4	5		
	pucat	1	2	3	4	5		
		Memburuk	Cukup Memburuk	Sedang	Cukup Membaik	Membaik		
	Konsentrasi	1	2	3	4	5		
Pola tidur	1	2	3	4	5			
Perasaan keberdayaan	1	2	3	4	5			
Kontak mata	1	2	3	4	5			
Pola berkemih	1	2	3	4	5			
Orientasi	1	2	3	4	5			

No	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Perencanaan Keperawatan																													
		Luaran Keperawatan (SLKI)			Intervensi Keperawatan (SIKI)																										
2.	Frekuensi nadi meningkat					tidak membahayakan/berisiko keselamatan, sesuai kebutuhan																									
3.	Tekanan darah meningkat					2.17 Berikan harapan yang realistis sesuai prognosis 2.18 Fasilitasi memberikan makna terhadap kondisi kesehatan																									
4.	Diaforesis					Edukasi																									
5.	Tremor					2.19 Jelaskan bahaya dan resiko yang terjadi akibat keyakinan negatif																									
6.	Muka tampak pucat					2.20 Berikan penjelasan yang relevan dan mudah dipahami																									
7.	Suara bergetar																														
8.	Kontak mata buruk																														
9.	Sering berkemih																														
10.	Berorientasi pada masa lalu																														
3.	Resiko Cedera pada Janin (D.0138) Definisi : Berisiko mengalami bahaya atau kerusakan fisik pada janin selama proses kehamilan dan persalinan	Tingkat Cedera (L.14136) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Tingkat Cedera Menurun, dengan kriteria hasil sebagai berikut :			Pemantauan Denyut Jantung Janin (L.02055) Observasi																										
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Menurun</th> <th>Cukup Menurun</th> <th>Sedang</th> <th>Cukup Meningkat</th> <th>Meningkat</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Toleransi aktivitas</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Nafsu makan</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Toleransi makanan</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>					Kriteria Hasil	Menurun	Cukup Menurun	Sedang	Cukup Meningkat	Meningkat	Toleransi aktivitas	1	2	3	4	5	Nafsu makan	1	2	3	4	5	Toleransi makanan	1	2	3	4	5	3.1 Identifikasi status obstetrik 3.2 Identifikasi riwayat obstetrik 3.3 Identifikasi adanya penggunaan obat, diet dan merokok 3.4 Identifikasi pemeriksaan kehamilan sebelumnya 3.5 Periksa denyut jantung janin selama 1 menit
Kriteria Hasil	Menurun	Cukup Menurun	Sedang	Cukup Meningkat	Meningkat																										
Toleransi aktivitas	1	2	3	4	5																										
Nafsu makan	1	2	3	4	5																										
Toleransi makanan	1	2	3	4	5																										

No	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Perencanaan Keperawatan					Intervensi Keperawatan (SIKI)
		Luaran Keperawatan (SLKI)					
		Meningkat	Cukup	Sedang	Cukup	Menurun	
	Resiko Cedera pada Janin (D.0138) d.d. pola makan yang tidak sehat		Meningkat		Menurun		3.6 Monitor denyut jantung janin 3.7 Monitor tanda vital ibu
	Kejadian cedera	1	2	3	4	5	Terapeutik
	Luka/lecet	1	2	3	4	5	3.8 Lakukan manuver Leopold untuk menentukan posisi janin
	Ketegangan otot	1	2	3	4	5	3.9 Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
	Fraktur	1	2	3	4	5	Edukasi
	Perdarahan	1	2	3	4	5	3.10 Informasikan hasil pemantauan, jika perlu
	Ekspresi wajah kesakitan	1	2	3	4	5	Konseling Nutrisi (I.03094)
	Agitasi	1	2	3	4	5	Observasi
	Iritabilitas	1	2	3	4	5	3.11 Identifikasi kebiasaan makan dan perilaku makan yang akan diubah
	Gangguan mobilitas	1	2	3	4	5	3.12 Identifikasi kemajuan modifikasi diet secara reguler
	Gangguan kognitif	1	2	3	4	5	3.13 Monitor intake dan output cairan, nilai hemoglobin, tekanan darah,
			Memburuk	Sedang	Cukup	Membalik	
	Tekanan darah	1	2	3	4	5	
	Frekuensi nadi	1	2	3	4	5	
	Frekuensi napas	1	2	3	4	5	
	Denyut jantung apikal	1	2	3	4	5	

No	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Perencanaan Keperawatan					Intervensi Keperawatan (SIKI)
		Luaran Keperawatan (SLKI)					
		1	2	3	4	5	
	Denyut jantung radialis						kenaikan berat badan, dan kebiasaan membeli makanan Terapeutik 3.14 Bina hubungan terapeutik 3.15 Sepakati lama waktu pemberian konseling 3.16 Tetapkan tujuan jangka pendek dan jangka panjang yang realistis 3.17 Gunakan standar nutrisi sesuai program diet dalam mengevaluasi kecukupan asupan makanan 3.18 Pertimbangkan faktor-faktor yang mempengaruhi pemenuhan kebutuhan gizi (mis. usia, tahap pertumbuhan dan perkembangan, penyakit) Edukasi 3.19 Informasikan perlunya modifikasi diet (mis. penambahan berat badan, 3.20 Jelaskan program gizi dan persepsi pasien terhadap diet yang diprogramkan Kolaborasi 3.21 Rujuk pada ahli gizi, <i>jika perlu</i>

No	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Perencanaan Keperawatan						
		Luaran Keperawatan (SLKI)			Intervensi Keperawatan (SIKI)			
4.	Gangguan integritas kulit (D.0129) Definisi : Kerusakan kulit (dermis dan/atau epidermis) atau jaringan (membran mukosa, kornea, fascia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi dan/atau ligamen)	Integritas Kulit dan Jaringan (L.14125) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Integritas Kulit dan Jaringan meningkat, dengan kriteria hasil sebagai berikut : Kriteria Hasil					Perawatan Integritas Kulit (I.11353)	
		Menurun	Cukup Menurun	Sedang	Cukup Meningkatkan	Meningkat	Observasi	
		Elastisitas	1	2	3	4	5	4.1 Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis. perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembaban, suhu lingkungan ekstrem, penurunan mobilitas)
		Hidrasi	1	2	3	4	5	
		Perfusi jaringan	1	2	3	4	5	Terapeutik
			Meningkat	Cukup Meningkatkan	Sedang	Cukup Menurun	Menurun	
		Kerusakan jaringan	1	2	3	4	5	4.2 Gunakan produk berbahan petrolium atau minyak pada kulit kering
		Kerusakan lapisan kulit	1	2	3	4	5	4.3 Gunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitif
		Nyeri	1	2	3	4	5	4.4 Hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering
		Perdarahan	1	2	3	4	5	Edukasi
		Kemerahan	1	2	3	4	5	
		Hematoma	1	2	3	4	5	4.5 Anjurkan menggunakan pelembab (mis. lotion, serum)
		Pigmentasi abnormal	1	2	3	4	5	4.6 Anjurkan minum air yang cukup
		Jaringan parut	1	2	3	4	5	4.7 Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi
		Nekrosis	1	2	3	4	5	4.8 Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur
		Abrasi kornea	1	2	3	4	5	4.9 Anjurkan menghindari terpapar suhu ekstrem
			Memburuk	Cukup Memburuk	Sedang	Cukup Membaik	Membaik	
		Suhu kulit	1	2	3	4	5	
		Sensasi	1	2	3	4	5	
		Tekstur	1	2	3	4	5	
		Pertumbuhan rambut	1	2	3	4	5	
	Gangguan integritas kulit (D.0129) b.d. kekurangan atau kelebihan cairan d.d.							
	Gejala dan Tanda Mayor							
	Subjektif							
	(tidak tersedia)							
	Objektif							

No	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Perencanaan Keperawatan	
		Luaran Keperawatan (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1.	<p>Kerusakan jaringan dan/atau lapisan kulit</p> <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>Subjektif (tidak tersedia)</p> <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri 2. Perdarahan 3. Kemerahan 4. Hematoma 		<ol style="list-style-type: none"> 4.10 Anjurkan menggunakan tabir surya SPF minimal 30 saat berada di luar rumah 4.11 Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya <p>Edukasi Perawatan Kulit (I.12426)</p> <p>Observasi</p> <p>4.12 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.13 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 4.14 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 4.15 Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.16 Anjurkan menggunakan tabir surya saat berada di luar rumah 4.17 Anjurkan minum cukup cairan 4.18 Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya 4.19 Anjurkan menggunakan pelembab 4.20 Anjurkan melapor jika ada lesi kulit yang tidak biasa



No	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Perencanaan Keperawatan																																									
		Luaran Keperawatan (SLKI)			Intervensi Keperawatan (SIKI)																																						
5.	<p>Perfusi perifer tidak efektif (D.0009) Definisi : Penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh</p> <p>Perfusi perifer tidak efektif (D.0009) b.d. penurunan konsentrasi haemoglobin d.d.</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor Subjektif (tidak tersedia)</p> <p>Objektif</p> <p>1. Pengisian kapiler >3 detik</p> <p>2. Nadi perifer menurun atau tidak teraba</p>	<p>Perfusi Perifer (L.02011) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Perfusi Perifer Meningkat, dengan kriteria hasil sebagai berikut :</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Menurun</th> <th>Cukup Menurun</th> <th>Sedang</th> <th>Cukup Meningkat</th> <th>Meningkat</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Denyut nadi perifer</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Penyembuhan luka</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Sensasi</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Meningkat</td> <td>Cukup Meningkat</td> <td>Sedang</td> <td>Cukup Menurun</td> <td>Menurun</td> </tr> <tr> <td>Warna kulil pucat</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>			Kriteria Hasil	Menurun	Cukup Menurun	Sedang	Cukup Meningkat	Meningkat	Denyut nadi perifer	1	2	3	4	5	Penyembuhan luka	1	2	3	4	5	Sensasi	1	2	3	4	5		Meningkat	Cukup Meningkat	Sedang	Cukup Menurun	Menurun	Warna kulil pucat	1	2	3	4	5	<p>Perawatan Sirkulasi (I.02079)</p> <p>Observasi</p> <p>5.1 Periksa sirkulasi perifer (mis. nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, brachial index)</p> <p>5.2 Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis, diabetes, perokok, orang tua, hipertensi dan kadar kolesterol tinggi)</p> <p>5.3 Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas</p> <p>Terapeutik</p> <p>5.4 Lakukan pencegahan infeksi</p> <p>5.5 Lakukan perawatan kaki dan kuku</p> <p>5.6 Lakukan hidrasi</p> <p>Edukasi</p> <p>5.7 Anjurkan berhenti merokok</p> <p>5.8 Anjurkan berolahraga rutin</p> <p>5.9 Anjurkan mengecek air mandi untuk menghindari kulit terbakar</p> <p>5.10 Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur</p> <p>5.11 Anjurkan menghindari penggunaan obat penyekat beta</p>	
Kriteria Hasil	Menurun	Cukup Menurun	Sedang	Cukup Meningkat	Meningkat																																						
Denyut nadi perifer	1	2	3	4	5																																						
Penyembuhan luka	1	2	3	4	5																																						
Sensasi	1	2	3	4	5																																						
	Meningkat	Cukup Meningkat	Sedang	Cukup Menurun	Menurun																																						
Warna kulil pucat	1	2	3	4	5																																						

No	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Perencanaan Keperawatan					Intervensi Keperawatan (SIKI)	
		Luaran Keperawatan (SLKI)						
3.	Akral teraba dingin	Edama perifer	1	2	3	4	5	5.12 Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat (mis. melembabkan kulit kering pada kaki) 5.13 Anjurkan program rehabilitasi vaskular 5.14 Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis. rendah lemak jenuh, minyak ikan omega 5.15 Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis. rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa) Edukasi Berat Badan Efektif (I.12365) Observasi
		Nyeri ekstremitas	1	2	3	4	5	
4.	Wama kulit pucat	Parastesia	1	2	3	4	5	
		Kelemahan otot	1	2	3	4	5	
5.	Turgor kulit menurun	Kram otot	1	2	3	4	5	
		Bruit femoralis	1	2	3	4	5	
Subjektif		Nekrosis	1	2	3	4	5	
1. Parastesia			Memburuk	Cukup	Sedang	Cukup	Membaik	
2. Nyeri ekstremitas (klaudikasi)			Memburuk			Membaik		
Objektif		Pengisian kapiler	1	2	3	4	5	
		Akral	1	2	3	4	5	
		Turgor kulit	1	2	3	4	5	
1. Edema		Tekanan darah sistolik	1	2	3	4	5	
2. Penyembuhan luka lambat (intermiten)		Tekanan darah diastolik	1	2	3	4	5	
3. Indeks ankle-brachial <0,90		Tekanan arteri rata-rata indeks ankle-brachial	1	2	3	4	5	

No	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Perencanaan Keperawatan	
		Luaran Keperawatan (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
	Bruit femoral		5.16 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik 5.17 Sediakan materi dan media edukasi 5.18 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 5.19 Beri kesempatan pada keluarga untuk bertanya Edukasi 5.20 Jelaskan hubungan asupan makanan, latihan, peningkatan dan penurunan berat badan 5.21 Jelaskan kondisi medis yang dapat mempengaruhi berat badan 5.22 Jelaskan risiko kondisi kegemukan (overweight) dan kurus (underweight) 5.23 Jelaskan kebiasaan, tradisi dan budaya, serta faktor genetik yang mempengaruhi berat badan 5.24 Ajarkan cara mengelola berat badan secara efektif



No	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Perencanaan Keperawatan						
		Luaran Keperawatan (SLKI)					Intervensi Keperawatan (SIKI)	
6.	Defisit Pengetahuan (D.0111) Definisi : Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu. Defisit Pengetahuan (D.0111) b.d kurang terpapar informasi d.d Gejala dan Tanda Mayor Subjektif 1. Menanyakan masalah yang dihadapi Objektif 1. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran	Tingkat Pengetahuan (L.12111)					Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi 6.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 6.2 Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik 6.3 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 6.4 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 6.5 Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 6.6 Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 6.7 Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 6.8 Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk	
		Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Tingkat Pengetahuan Membaik, dengan kriteria hasil :						
		Kriteria Hasil						
			Menurun	Cukup Menurun	Sedang	Cukup Meningkatkan		Meningkat
		Perilaku sesuai anjuran	1	2	3	4		5
		Verbalisasi minat dalam belajar	1	2	3	4		5
		Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik	1	2	3	4		5
		Perilaku sesuai dengan pengetahuan	1	2	3	4		5
			Meningkat	Cukup Meningkatkan	Sedang	Cukup Menurun		Menurun
		Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi	1	2	3	4		5
		Persepsi yang keliru terhadap masalah	1	2	3	4		5
		Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat	1	2	3	4		5
	Memburuk	Cukup Memburuk	Sedang	Cukup Membaik	Membaik			
Perilaku	1	2	3	4	5			

No	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Perencanaan Keperawatan																												
		Luaran Keperawatan (SLKI)			Intervensi Keperawatan (SIKI)																									
	2. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah Gejala dan Tanda Minor Subjektif <i>(tidak tersedia)</i> Objektif 1. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat				meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.																									
7.	Resiko Gangguan Perkembangan (D.0107) Definisi : Berisiko mengalami gangguan untuk berkembang sesuai dengan kelompok usianya	Kontrol Risiko (L.14128) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Kontrol Risiko Meningkat, dengan kriteria hasil : <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Kriteria Hasil</th> <th>Menurun</th> <th>Cukup Menurun</th> <th>Sedang</th> <th>Cukup Meningkat</th> <th>Meningkat</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kemampuan mencari informasi tentang faktor resiko</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan mengidentifikasi faktor resiko</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan melakukan strategi kontrol resiko</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>					Kriteria Hasil	Menurun	Cukup Menurun	Sedang	Cukup Meningkat	Meningkat	Kemampuan mencari informasi tentang faktor resiko	1	2	3	4	5	Kemampuan mengidentifikasi faktor resiko	1	2	3	4	5	Kemampuan melakukan strategi kontrol resiko	1	2	3	4	5
Kriteria Hasil	Menurun	Cukup Menurun	Sedang	Cukup Meningkat	Meningkat																									
Kemampuan mencari informasi tentang faktor resiko	1	2	3	4	5																									
Kemampuan mengidentifikasi faktor resiko	1	2	3	4	5																									
Kemampuan melakukan strategi kontrol resiko	1	2	3	4	5																									
		Edukasi Perawatan Kehamilan (I.12425) Observasi 7.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 7.2 Identifikasi pengetahuan tentang perawatan masa kehamilan Terapeutik 7.3 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 7.4 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan																												

No	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Perencanaan Keperawatan					Intervensi Keperawatan (SIKI)
		Luaran Keperawatan (SLKI)					
Resiko	Gangguan Kemampuan mengubah perilaku	1	2	3	4	5	7.5 Berikan kesempatan untuk bertanya
Perkembangan	d.d Komitmen terhadap strategi	1	2	3	4	5	Edukasi
Prematuritas	Kemampuan modifikasi gaya hidup	1	2	3	4	5	7.6 Jelaskan perubahan fisik dan psikologis masa kehamilan
	Kemampuan menghindari faktor risiko	1	2	3	4	5	7.7 Jelaskan perkembangan janin
	Kemampuan mengenali perubahan status kesehatan	1	2	3	4	5	7.8 Jelaskan ketidaknyamanan selama kehamilan
	Kemampuan berpartisipasi dalam skrining risiko	1	2	3	4	5	7.9 Jelaskan kebutuhan nutrisi kehamilan
	Penggunaan fasilitas kesehatan	1	2	3	4	5	7.10 Jelaskan tanda bahaya kehamilan
	Penggunaan sistem pendukung	1	2	3	4	5	7.11 Jelaskan adaptasi <i>siblings</i>
	Pemantauan perubahan status kesehatan	1	2	3	4	5	7.12 Jelaskan persiapan persalinan
	Imunisasi	1	2	3	4	5	7.13 Jelaskan sistem dukungan selama kehamilan
							7.14 Jelaskan persiapan menyusui
							7.15 Ajarkan ibu rutin memeriksakan kehamilannya
Tingkat Pengetahuan (L.12111)							Edukasi Kesehatan (I.12392)

No	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Perencanaan Keperawatan					Intervensi Keperawatan (SIKI)	
		Luaran Keperawatan (SLKI)						
8.	Risiko Gangguan Pertumbuhan (D.0108) Definisi : Berisiko mengalami gangguan untuk bertumbuh sesuai dengan kelompok usianya Risiko Gangguan Pertumbuhan (D.0108) d.d Prematuritas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Tingkat Pengetahuan Membaik, dengan kriteria hasil :					Observasi 8.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 8.2 Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik 8.3 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 8.4 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 8.5 Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 8.6 Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 8.7 Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 8.8 Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat	
		Kriteria Hasil						
			Menurun	Cukup Menurun	Sedang	Cukup Meningkat		Meningkat
		Perilaku sesuai anjuran	1	2	3	4		5
		Verbalisasi minat dalam belajar	1	2	3	4		5
		Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik	1	2	3	4		5
		Perilaku sesuai dengan pengetahuan	1	2	3	4		5
			Meningkat	Cukup Meningkat	Sedang	Cukup Menurun		Menurun
		Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi	1	2	3	4		5
		Persepsi yang keliru terhadap masalah	1	2	3	4		5
		Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat	1	2	3	4		5
			Memburuk	Cukup Memburuk	Sedang	Cukup Membaik		Membaik
Perilaku	1	2	3	4	5			

2.3.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik, yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi hasil berpusat kepada kebutuhan klien. Factor – factor yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Dinarti & Mulyanti, 2017).

Implementasi adalah pelaksanaan dari perencanaan keperawatan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tujuan dan implementasi adalah membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, dan memfasilitasi coping. Implementasi keperawatan merupakan tindakan yang dilakukan oleh seorang perawat berdasarkan intervensi atau perencanaan keperawatan. Dalam pelaksanaannya harus ada Standar Prosedur Operasional (SPO) atau panduan dalam melakukan implementasi. (Clara Febiola)

2.3.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah penilaian hasil dan proses atau tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan. Penilaian hasil menentukan seberapa jauh keberhasilan yang dicapai dari tindakan. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan pasien (Dinarti & Mulyanti, 2017).

Terdapat dua jenis evaluasi :

6.9 Evaluasi Formatif (proses)

Evaluasi formatif berfokus pada aktivitas proses keperawatan dan hasil tindakan keperawatan. Evaluasi formatif ini dilakukan segera setelah perawat mengimplementasikan rencana keperawatan guna menilai keefektifan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Perumusan evaluasi formatif ini meliputi empat komponen yang dikenal dengan istilah SOAP, yakni subyektif (data berupa keluhan klien), obyektif (data hasil pengkajian), analisis data (perbandingan dengan teori), dan perencanaan. Komponen catatan perkembangan antara lain yaitu SOAP (Data Subyektif, Data Objektif, Analisis atau assessment dan perencanaan/plan) dapat dipakai untuk mendokumentasikan evaluasi dan pengkajian ulang.

1. S (Subyektif)

Data subyektif yang diambil dari keluhan klien, kecuali pada klien yang afasia.

2. O (Objektif)

Data objektif yang diperoleh dari hasil observasi perawat, misalnya tanda – tanda akibat penyimpangan fungsi fisik, tindakan keperawatan atau akibat pengobatan.

3. A (Analisis atau Assessment)

Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan yang meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, analisis ada 3 yaitu (teratasi, tidak teratasi, dan teratasi sebagian) sehingga perlu tidaknya dilakukan tindakan segera. Oleh karena itu, sering memerlukan pengkajian ulang untuk menentukan perubahan diagnosis, rencana dan tindakan.

4. P (Perencanaan / Planning)

Perencanaan kembali tentang pengembangan tindakan keperawatan, baik yang sekarang maupun yang akan datang (hasil modifikasi rencana keperawatan) dengan tujuan memperbaiki keadaan kesehatan klien. Proses ini berdasarkan kriteria tujuan yang spesifik dan periode yang ditentukan.

2. Evaluasi Sumatif

Evaluasi sumatif adalah evaluasi yang dilakukan semua aktivitas proses keperawatan selesai dilakukan. Evaluasi sumatif ini bertujuan menilai dan memonitor kualitas asuhan keperawatan yang telah diberikan. Metode yang didapatkan digunakan pada evaluasi jenis ini akan melakukan wawancara pada akhir pelayanan, menanyakan respons klien dan keluarga terkait pelayanan keperawatan, mengadakan pertemuan pada akhir layanan.

Adapun tiga kemungkinan hasil evaluasi yang terkait dengan pencapaian tujuan keperawatan pada tahap evaluasi meliputi :

1. Tujuan tercapai / masalah teratasi : jika klien menunjukkan perubahan sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang ditetapkan.
2. Tujuan tercapai sebagian / masalah teratasi sebagian : jika klien menunjukkan perubahan sebagian dari kriteria hasil yang ditetapkan
3. Tujuan tidak tercapai / masalah tidak teratasi : jika klien tidak menunjukkan perubahan dan kemajuan sama sekali yang sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan dan atau bahkan timbul masalah/diagnosis keperawatan yang baru.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Pendekatan (Desain Penulisan)

Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini peneliti menggunakan jenis penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah Asuhan Keperawatan Maternitas pada Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronik di Wilayah Kerja Puskesmas Pasundan. Pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

3.2 Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah dua orang klien Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronik di wilayah kerja Puskesmas Pasundan Samarinda dengan kasus yang sama dengan kriteria yang sesuai yaitu :

1. Bersedia menjadi responden
2. Ibu hamil primigravida dengan Kekurangan Energi Kronik
3. Ibu hamil yang kooperatif dan dapat diajak komunikasi

3.3 Batasan Istilah (Definisi Operasional)

Kehamilan merupakan peristiwa yang terjadi pada seorang wanita, dimulai dari proses fertilisasi (konsepsi) sampai kelahiran bayi. Masa kehamilan di mulai dari periode akhir menstruasi atau disebut hari pertama haid terakhir sampai kelahiran bayi, sekitar 266 – 280 hari atau 37 – 40 minggu, yang teridri dari tiga trimester.

Kekurangan Energi Kronik merupakan suatu kondisi dimana seorang ibu hamil menderita kekurangan asupan makanan yang berlangsung dalam jangka waktu lama yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan, sehingga peningkatan kebutuhan zat gizi pada masa kehamilan tidak dapat terpenuhi. Ibu hamil yang menderita kekurangan energi kronik berpeluang untuk menderita anemia.

3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian kasus Maternitas pada Ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik dilakukan di Puskesmas Pasundan Samarinda. Lama waktu studi kasus ini adalah 3 – 5 hari.

3.5 Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian, diawali dengan penyusunan prosposal oleh mahasiswa dengan metode studi kasus. Setelah dikonsulkan dan mendapat persetujuan dari pembimbing, serta mendapatkan izin dari pihak Puskesmas Pasundan, maka akan dilanjutkan dengan kegiatan pengumpulan data. Selain itu, mahasiswa juga menegakkan diagnosa keperawatan, membuat rencana tindakan keperawatan, melakukan perencanaan, evaluasi dan pendokumentasian terhadap kasus yang dijadikan subjek penulisan.

3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam studi kasus ini adalah :

1. Wawancara (hasil anamnesis berisi tentan identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu riwayat penyakit keluarga, riwayat obsetrik, riwayat penggunaan Keluarga Berencana).

2. Observasi dan Pemeriksaan Fisik (inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi) pada system tubuh klien.
3. Studi dokumentasi dan angket (hasil dari pemeriksaan diagnostic dan kuisisioner).

2. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data yang digunakan akan digunakan adalah format pengkajian asuhan keperawatan pada ibu hamil yang berlaku di Poltekkes Kemenkes Kaltim.

3.7 Keabsahan Data

Sumber data yang didapat langsung dari klien dengan menggunakan teknik wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi, sehingga data yang didapat tersebut menjadi valid. Selanjutnya, data tersebut diobservasi untuk mencocokkan apakah data yang didapat tersebut sesuai dengan hasil observasi yang dilakukan oleh penulis.

3.8 Analisis Data

Pengolahan hasil analisis data ini menggunakan analisis statistic deskriptif. Analisis deskriptif adalah pendekatan penulisan deskriptif dengan menggunakan rancangan studi kasus (Notoadmojo, 2012). Pengolahan data ini untuk melakukan asuhan keperawatan pada Ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik dengan melakukan implementasi pada Ibu hamil dan mengevaluasi ibu hamil setiap implementasi. Penulis melakukan monitoring untuk memantau perubahan yang terjadi selama perawatan.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini merupakan hasil studi kasus beserta pembahasannya yang meliputi penjabaran data umum dan data khusus tentang Asuhan Keperawatan pada Pasien Ibu Primigravida dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Pasundan Samarinda. Pengambilan data dilakukan pada tanggal 01 Mei – 07 Mei 2023 dengan jumlah sampel yaitu dua pasien, adapun hasil studi kasus diuraikan sebagai berikut :

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Klien 1 (Ny. T) dengan kehamilan anak pertama ($G_1P_0A_0$) usia kehamilan 20 minggu 3 hari terdata di Puskesmas Pasundan Samarinda memiliki riwayat Kekurangan Energi Kronik pada kehamilan. Pada tanggal 01 Mei 2023 dilakukan pengkajian, ditemukan hasil pengkajian menunjukkan LiLA Ny.T 20 cm . Ny.T mengeluhkan lebih mudah merasa lelah saat beraktivitas, terkadang pusing, dan sulit tidur saat malam hari.

Klien 2 (Ny. S) dengan kehamilan anak pertama ($G_1P_0A_0$) usia kehamilan 23 minggu terdata di Puskesmas Pasundan Samarinda memiliki riwayat Kekurangan Energi Kronik pada kehamilan. Pada tanggal 04 Mei 2023 dilakukan pengkajian, ditemukan hasil pengkajian menunjukkan LiLA Ny.S 21 cm. Ny.S mengeluhkan sering sakit pinggang, pusing, lebih mudah lelah saat beraktivitas, sering buang air kecil, dan sulit tidur saat malam hari.

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Pasundan Samarinda, yang terletak di Jl. Pasundan No.11 Kel. Jawa Kec. Samarinda Ulu, Kota Samarinda, Kalimantan Timur 75243. Memiliki 12 jenis pelayanan perorangan dan 6 jenis pelayanan masyarakat. Terdapat poli umum, poli lansia, poli KIA, poli gigi, poli kandungan, poli KB, poli imunisasi, klinik gizi, klinik sanitasi, laboratorium, dan apotek. Untuk pelayanan masyarakat wajib terdapat pelayanan promosi kesehatan, keehatan lingkungan, gizi masyarakat, pengobatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, KIA-KB masyarakat, kunjungan PIS PK setiap awal bulan.

4.1.2 Data Asuhan Keperawatan

4.1.2.1 Pengkajian Keperawatan

Tabel 4. 1 Identitas Pasien

Identitas Pasien	Pasien 1	Suami
Nama	Ny. T	Tn. S
Tanggal Lahir	23-03-1996	07-04-1987
Umur	26	36
Jenis Kelamin	Perempuan	Laki-laki
Status Perkawinan	Menikah	Menikah
Pekerjaan	Pegawai Honorer	Pegawai Honorer
Agama	Islam	Islam
Pendidikan Terakhir	S1	SMK
Alamat	Jl. KS Tubun no 48 RT 36	Jl. KS Tubun no 48 RT 36
Nomor Register	01-34-S-2023	-
Tanggal Kunjungan Terakhir	29 April 2023	-
Tanggal Pengkajian	01 Mei 2023	-

Identitas Pasien	Pasien 2	Suami
Nama	Ny. S	Tn. D
Tanggal Lahir	15-07-2000	11-05-1994
Umur	22	28
Jenis Kelamin	Perempuan	Laki-laki
Status Perkawinan	Menikah	Menikah
Pekerjaan	Karyawan Swasta	Karyawan Swasta
Agama	Islam	Islam
Pendidikan Terakhir	SMK	SMK
Alamat	Jl. Arjuna gg.2 RT 12	Jl. Arjuna gg.2 RT 12
Nomor Register	01-07-M-2023	-

Identitas Pasien	Pasien 2	Suami
Tanggal Kunjungan Terakhir	17 April 2023	-
Tanggal Pengkajian	01 Mei 2023	-

Dari hasil pengkajian diatas didapatkan bahwa biodata kedua pasien memiliki beberapa kesamaan yaitu status perkawinan, agama dan juga didapatkan perbedaan yaitu umur, pendidikan, pekerjaan, dan alamat.

Tabel 4. 2 Riwayat Kesehatan pada Pasien Ibu Primigravida dengan Kekurangan Energi Kronik di Wilayah Kerja Puskesmas Pasundan Samarinda.

Data Subjektif	Pasien 1 (Ny. T)	Pasien 2 (Ny.S)
Keluhan Utama	Saat dikaji pada tanggal 01 Mei 2023 klien mengeluh lebih mudah merasa lelah.	Saat dikaji pada tanggal 04 Mei 2023 klien mengeluh sakit pinggang dan mudah merasa lelah.
Riwayat Penyakit Sekarang	Klien mengatakan lebih mudah merasa lelah saat beraktivitas, terkadang merasa pusing. Klien mengatakan tidak nafsu makan dan hanya makan dengan porsi yang sedikit. Klien juga mengeluhkan sulit untuk tidur cepat pada malam hari. Klien mengatakan terkadang mengalami kram perut dan tidak nyaman dengan kondisinya.	Klien mengatakan selama kehamilan rasanya lebih cepat lelah saat beraktivitas dan terkadang merasakan pusing. Klien mengatakan tidak nafsu makan dan hanya makan dengan porsi yang sedikit. Selain itu, klien juga mengatakan lebih sering buang air kecil. Saat malam hari klien terbangun untuk buang air kecil pasti selalu susah untuk tidur lagi. Klien juga mengatakan selama beberapa minggu terakhir pinggangnya sering terasa sakit.
Riwayat Penyakit Dahulu	Klien tidak memiliki riwayat penyakit kesehatan dahulu.	Pernah demam yang disertai mual dan muntah serta BAB cair \pm 3x pada tanggal 19 April 2023
Riwayat Kesehatan Keluarga	Tidak ada riwayat kesehatan keluarga yang menurun, menular, dan menahun.	Ibu pasien memiliki penyakit hipertensi selama \pm 2 tahun sejak beliau mengetahuinya.
Riwayat Menstruasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menarche : 12 tahun 2. Siklus : 28 hari 3. Teratur/tidak : Tidak Teratur 4. Lamanya : 10 hari 5. Banyaknya : 3x ganti pembalut 6. Masalah/keluhan : nyeri pada perut bagian bawah 7. HPHT : 08-12-2022 8. Usia Kehamilan Sekarang : 20 minggu 3 hari 9. Tafsiran Persalinan : 15-09-2023 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menarche : 12 tahun 2. Siklus : 28 hari 3. Teratur/tidak : Teratur 4. Lamanya : 7 hari 5. Banyaknya : 3x ganti pembalut 6. Masalah/keluhan : Nyeri perut bagian bawah dan pinggang 7. HPHT : 20-11-2022 8. Usia Kehamilan : 23 minggu 3 hari 9. Tafsiran Persalinan : 27-08-2023

Data Subjektif	Pasien 1 (Ny. T)	Pasien 2 (Ny.S)
Riwayat Kontrasepsi	Tidak ada riwayat penggunaan alat kontrasepsi sebelum kehamilan.	Tidak ada riwayat penggunaan alat kontrasepsi sebelum kehamilan.
Riwayat Pengobatan/ rokok/ alkohol	Tidak ada riwayat penggunaan obat-obatan, rokok, alkohol dan riwayat kebiasaan yang membahayakan kesehatan dan kehamilan.	Tidak ada riwayat penggunaan obat-obatan, rokok, alkohol dan riwayat kebiasaan yang membahayakan kesehatan dan kehamilan.
Riwayat Kehamilan	G ₁ P ₀ A ₀	G ₁ P ₀ A ₀
Masalah/Keluhan/ yang Dirasakan Pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nausea : Tidak 2. Vomitus : Tidak 3. Gangguan Kencing : Tidak 4. Sakit Ulu Hati : Tidak 5. Perdarahan : Tidak 6. Kram Pada Kaki : Tidak 7. Pusing/ Sakit Kepala : Ya 8. Nyeri Perut : Ya 9. Lelah : Ya 10. Sakit Pinggang : Tidak 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nausea : Tidak 2. Vomitus : Tidak 3. Gangguan Kencing : Ya 4. Sakit Ulu Hati : Tidak 5. Perdarahan : Tidak 6. Kram Pada Kaki : Tidak 7. Pusing/ Sakit Kepala : Ya 8. Nyeri Perut : Tidak 9. Lelah : Ya 10. Sakit Pinggang : Ya
Pola Istirahat/ Tidur	Jumlah jam tidur : ± 5 jam/hari Masalah tidur : sulit tidur cepat saat malam hari Hal-hal yang mempermudah tidur : biasanya nonton youtube	Jumlah jam tidur : ± 6 jam/hari Masalah tidur : sulit tidur lagi setelah terbangun untuk kencing Hal-hal yang mempermudah tidur : dielus-elus kepalanya
Pola Eliminasi	<p>BAK : Frekuensi BAK 6x/hari. Warna kuning jernih, berbau khas urine.</p> <p>BAB : 1x/hari konsistensi lunak. Tidak ada kesulitan dalam melakukan BAB.</p>	<p>BAK : Frekuensi BAK 10x/hari. Warna kuning jernih, berbau khas urine.</p> <p>BAB : 1x/2hari konsistensi lunak. Tidak ada kesulitan dalam melakukan BAB.</p>
Pola Makan dan Minum	Ny. T mengatakan terkadang tidak nafsu makan. Klien makan 3x sehari terkadang 2x sehari dengan porsi yang sama seperti sebelum hamil yaitu setengah piring dan sangat jarang makan sayur. Tidak ada pantangan makan. Pasien mengatakan lebih cepat haus dan minum sebanyak ±2 liter sehari.	Ny. S mengatakan tidak nafsu makan dan lebih senang makan cemilan seperti pentol. Frekuensi makan 2x sehari dengan porsi biasanya 1 ½ sendok nasi, dan lauk. Klien mengatakan tidak suka makan sayur, namun terkadang makan sayur katuk dan bayam jika dipaksa ibunya.
Kebersihan Diri	Klien mengatakan sangat memperhatikan perawatan dirinya, mandi 2x sehari, sikat gigi 2x sehari, memotong kuku 1x seminggu.	Klien mengatakan sangat memperhatikan perawatan dirinya, mandi 2x sehari, sikat gigi 3x sehari, memotong kuku 1x seminggu.
Pola Kegiatan/ Aktivitas Sehari-hari Lainnya	Aktivitas : Klien mengatakan tidak ada gangguan saat bergerak. Klien mengatakan kegiatan sehari-hari sedikit terhambat dengan perasaan mudah lelah. Selama	Aktivitas : Klien mengatakan tidak ada gangguan saat bergerak. Klien mengatakan kegiatan sehari-hari sedikit terhambat dengan perasaan mudah lelah. Selama kehamilan

Data Subjektif	Pasien 1 (Ny. T)	Pasien 2 (Ny.S)
	<p>kehamilan klien belum pernah melakukan senam hamil.</p> <p>Masalah Seksual : Klien mengatakan pada trimester pertama malas untuk melakukan hubungan seksual dikarenakan takut dengan kondisi janinnya. Cara mengatasinya adalah dengan menjalin komunikasi yang baik dengan suami.</p>	<p>klien belum pernah melakukan senam hamil.</p> <p>Masalah Seksual : klien mengatakan tidak ada masalah dalam melakukan hubungan seksual dengan suaminya. Namun, klien membatasi berhubungan seksual selama kehamilan dikarenakan takut dengan kondisi kehamilannya. Mengatasi ketakutannya itu, klien berusaha menjalin komunikasi yang baik dengan suaminya.</p>
Data Psikososial	<ol style="list-style-type: none"> 1. Status Psikologi : Cemas 2. Penerimaan terhadap Kehamilan : Ny.T sangat bahagia dengan kehamilannya 3. Reaksi dan persepsi terhadap kehamilan : Ini merupakan kehamilan yang direncanakan. Klien sangat senang dan menerima kehamilannya. Jenis kelamin yang diharapkan laki-laki. Menurut klien saat ini yang paling penting adalah kesehatan janinnya. Klien juga mengatakan sangat ingin memberikan ASI kepada anaknya nanti ketika sudah lahir. 4. Kebutuhan Pendidikan Kesehatan : Perawatan payudara : Ya Personal hygiene : Ya Nutrisi Kehamilan : Ya Perawatan Bayi : Ya Informasi Persalinan : Ya Latihan dan Aktivitas : Ya Kegiatan Seksual : Ya KB : Ya Imunisasi : Ya 	<ol style="list-style-type: none"> 5. Status Psikologi : Cemas 6. Penerimaan terhadap Kehamilan : Ny.S sangat bahagia dengan kehamilannya 7. Reaksi dan persepsi terhadap kehamilan : Meskipun ini bukan kehamilan yang diharapkan, klien sangat menerima kehamilannya. Tidak ada harapan khusus terhadap jenis kelamin. Menurut klien saat ini yang paling penting adalah kesehatannya dan janinnya. Klien juga mengatakan sangat ingin memberikan ASI kepada anaknya nanti ketika sudah lahir. 8. Kebutuhan Pendidikan Kesehatan : Perawatan payudara : Ya Personal hygiene : Ya Nutrisi Kehamilan : Ya Perawatan Bayi : Ya Informasi Persalinan : Ya Latihan dan Aktivitas : Ya Kegiatan Seksual : Ya KB : Ya Imunisasi : Ya

Berdasarkan Tabel 4.2 ditemukan data pengkajian riwayat kesehatan Ny. T dan Ny.S dari keluhan utama terdapat kesamaan yaitu sering merasa lelah. Pada riwayat penyakit sekarang Ny.T dan Ny.S mengeluhkan lebih mudah merasa lelah dan pusing saat beraktivitas, Ny. T dan Ny. S juga mengeluhkan tidak nyaman dengan kondisinya, dan kesulitan untuk tidur dengan waktu yang cukup di malam hari.

Pada riwayat haid Ny. T dan Ny. S sama-sama menarache pada usia 12 tahun dengan siklus haid 28 hari, dan keluhan selama haid adalah nyeri perut bagian bawah. Keduanya tidak ada riwayat penggunaan kontrasepsi, dikarenakan baru saja menikah. Tidak ada riwayat penggunaan obat/ alkohol/ dan rokok pada Ny. T dan Ny. S. Pada trimester kedua ini Ny. T dan Ny. S sudah tidak mengalami nausea dan vomitus tetapi mengalami pusing, dan mudah lelah. Ny. T dan Ny.S tidak menambah porsi makannya dari keadaan sebelum hamil. Ny. T dan Ny. S merasa cemas akan kehamilannya. Ny. T dan Ny.S menerima dan akan melanjutkan kehamilannya.

Tabel 4. 3 hasil pemeriksaan fisik dan status mental ibu hamil dengan *Kekurangan Energi Kronik.*

No	Pemeriksaan Umum	Pasien 1 (Ny. T)	Pasien 2 (Ny. S)
1.	Keadaan Umum	Baik, klien mampu duduk, berdiri, dan berjalan sendiri.	Baik, klien mampu duduk, berdiri, dan berjalan sendiri.
2.	Kesadaran	Compos Mentis <i>E₄V₅M₆</i>	Compos Mentis <i>E₄V₅M₆</i>
3.	Tanda-Tanda Vital	TD : 85/60 mmHg N : 84x/menit RR : 22x/menit T : 36°C	TD : 104/70 mmHG N : 80x/menit RR : 22x/menit T : 36°C
4.	Antropometri	Tinggi Badan : 156 cm Berat Badan Awal : 39 kg Berat Badan Sekarang : 43,5 IMT : 17,9 kg/m ² LILA : 20 cm	Tinggi Badan : 147 cm Berat Badan Awal : 40 kg Berat Badan Sekarang : 44,6 kg IMT : 20,6 kg/m ² LILA : 21 cm
5.	Pemeriksaan Kepala dan Leher	Kepala : Saat dilakukan finger print ditengah kepala menunjukkan keadaan terhidrasi. Kulit kepala bersih, penyebaran rambut rata dan berwarna hitam, tidak mudah patah dan tidak bercabang. Tidak ada kelainan dan benjolan di kepala. Mata : Mata lengkap dan simetris kanan kiri. Sklera berwarna putih,	Kepala : Saat dilakukan finger print ditengah kepala menunjukkan keadaan terhidrasi. Kulit kepala bersih, penyebaran rambut rata dan berwarna hitam, tidak mudah patah dan tidak bercabang. Tidak ada kelainan dan benjolan di kepala. Mata : Mata lengkap dan simetris kanan kiri. Sklera berwarna

No	Pemeriksaan Umum	Pasien 1 (Ny. T)	Pasien 2 (Ny. S)
		<p>konjungtiva anemis, tidak ada edema pada palpebra, kornea jernih, refleks cahaya +/+, pupil isokor, diameter pupil 3/3, dan tidak ada kelainan pada mata.</p> <p>Hidung : Terletak ditengah wajah. Lubang hidung ada 2, simetris kanan kiri, posisi septum nasal di tengah, tidak ada sumbatan pada hidung, dapat mencium aroma dengan baik. Tidak terdapat pernapasan cuping hidung, dan tidak ada kelainan pada hidung.</p> <p>Telinga : Tampak telinga kanan dan kiri simetris, fungsi pendengaran baik, tidak ada sumbatan dan benjolan pada telinga, dan tidak ada kelainan pada telinga.</p> <p>Mulut : Warna bibir sedikit pucat, gigi lengkap, tidak ada caries pada gigi, mukosa lembab, tidak terdapat pembesaran tonsil, uvula simetris ditengah, dan tidak ada permasalahan pada mulut.</p> <p>Leher : Tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat benjolan, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, JVP 4 cmH₂O, posisi trakea terletak ditengah, kelenjar limfe tidak teraba pembesaran, dan tidak ada kelainan pada leher.</p>	<p>putih, konjungtiva anemis, tidak ada edema pada palpebra, kornea jernih, refleks cahaya +/+, pupil isokor, diameter pupil 3/3, dan tidak ada kelainan pada mata.</p> <p>Hidung : Terletak ditengah wajah. Lubang hidung ada 2, simetris kanan kiri, posisi septum nasal di tengah, tidak ada sumbatan pada hidung, dapat mencium aroma dengan baik. Tidak terdapat pernapasan cuping hidung, dan tidak ada kelainan pada hidung.</p> <p>Telinga : Tampak telinga kanan dan kiri simetris, fungsi pendengaran baik, tidak ada sumbatan dan benjolan pada telinga, dan tidak ada kelainan pada telinga.</p> <p>Mulut : Warna bibir sedikit pucat, gigi lengkap, tidak ada caries pada gigi, mukosa lembab, tidak terdapat pembesaran tonsil, uvula simetris ditengah, dan tidak ada permasalahan pada mulut.</p> <p>Leher : Tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat benjolan, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, JVP 5 cmH₂O, posisi trakea terletak ditengah, kelenjar limfe tidak teraba pembesaran, dan tidak ada kelainan pada leher.</p>
6.	Pemeriksaan Integumen	kulit bersih, kulit teraba hangat dan berwarna sawo matang, tekstur kulit kenyal dan lembab, turgor kulit baik, dan tidak ada kelainan pada kulit.	kulit bersih, kulit teraba hangat dan berwarna sawo matang, tekstur kulit kenyal dan lembab, turgor kulit baik, dan tidak ada kelainan pada kulit.
7.	Pemeriksaan Dada/Thoraks (Sistem Pernapasan)	<p>Tidak ada keluhan sesak dan batuk.</p> <p>Inspeksi : Bentuk dada simetris, irama nafas teratur, frekuensi napas</p>	<p>Tidak ada keluhan sesak dan batuk.</p> <p>Inspeksi : Bentuk dada simetris, irama nafas teratur, frekuensi napas</p>

No	Pemeriksaan Umum	Pasien 1 (Ny. T)	Pasien 2 (Ny. S)
		<p>22x/menit, pola napas normal, tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada penggunaan otot bantu pernapasan, dan tidak ada usaha napas.</p> <p>Palpasi : Vokal premitus anterior dan posterior dada teraba, ekspansi paru anterior dan posterior dada sama kanan dan kiri, tidak ada krepitasi dan deviasi trakea.</p> <p>Perkusi : Sonor</p> <p>Auskultasi : Suara napas vesikuler, tidak ada suara napas tambahan.</p>	<p>22x/menit, pola napas normal, tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada penggunaan otot bantu pernapasan, dan tidak ada usaha napas.</p> <p>Palpasi : Vokal premitus anterior dan posterior dada teraba, ekspansi paru anterior dan posterior dada sama kanan dan kiri, tidak ada krepitasi dan deviasi trakea.</p> <p>Perkusi : Sonor</p> <p>Auskultasi : Suara napas vesikuler, tidak ada suara napas tambahan.</p>
8.	Pemeriksaan Jantung (Sistem Kardiovaskular)	<p>Tidak ada keluhan nyeri dada.</p> <p>Inspeksi : CRT <2 detik, tidak ada sianosis, tidak ada jari tabuh.</p> <p>Palpasi : Ictus cordis teraba di ICS V linea midklavikula sinistra, akral teraba hangat.</p> <p>Perkusi : Batas atas jantung ICS II parasternal sinistra, batas bawah jantung ICS V parasternal sinistra, batas kanan jantung ICS IV parasternal dextra, batas kiri jantung ICS IV parasternal sinistra.</p> <p>Auskultasi : BJ II – Aorta : tunggal reguler, bunyi dup, intensitas kuat. BJ II – Pulmonal : tunggal reguler, bunyi dup, intensitas kuat. BJ I – Trikuspidalis : tunggal reguler, bunyi lup, intensitas kuat. BJ I – Mitral : tunggal reguler, bunyi lup, intensitas kuat.</p>	<p>Tidak ada keluhan nyeri dada.</p> <p>Inspeksi : CRT <2 detik, tidak ada sianosis, tidak ada jari tabuh.</p> <p>Palpasi : Ictus cordis teraba di ICS V linea midklavikula sinistra, akral teraba hangat.</p> <p>Perkusi : Batas atas jantung ICS II parasternal sinistra, batas bawah jantung ICS V parasternal sinistra, batas kanan jantung ICS IV parasternal dextra, batas kiri jantung ICS IV parasternal sinistra.</p> <p>Auskultasi : BJ II – Aorta : tunggal reguler, bunyi dup, intensitas kuat. BJ II – Pulmonal : tunggal reguler, bunyi dup, intensitas kuat. BJ I – Trikuspidalis : tunggal reguler, bunyi lup, intensitas kuat. BJ I – Mitral : tunggal reguler, bunyi lup, intensitas kuat.</p>
9.	Pemeriksaan Payudara dan Ketiak	<p>Payudara : Ukuran payudara kiri tampak lebih besar sedikit dibanding</p>	<p>Payudara : Ukuran payudara kiri tampak lebih besar sedikit dibanding</p>

No	Pemeriksaan Umum	Pasien 1 (Ny. T)	Pasien 2 (Ny. S)
10.	Pemeriksaan Abdomen	<p>payudara kanan, terdapat hiperpigmentasi pada areola mammae, papilla mammae menonjol, belum ada pengeluaran kolostrum, tidak terdapat benjolan pada payudara, tidak ada nyeri tekan. Tidak ada kelainan pada payudara.</p> <p>Ketiak : Terdapat rambut pada ketiak, tidak terdapat benjolan, tidak ada nyeri tekan, dan tidak ada kelainan pada ketiak.</p> <p>Inspeksi : Terdapat linea nigra Terdapat sterchmark Tidak ada luka bekas operasi.</p> <p>Auskultasi : Peristaltik usus 15x/menit. Denjut jantung janin 135x/menit.</p> <p>Palpasi : 1. Leopold 1 : TFU 18 cm 2. Leopold 2 : Pada bagian kanan perut teraba rata, cembung, dan kaku (punggung kanan), pada bagian perut kiri teraba bagian-bagian kecil, bentuk/posisi tidak jelas, dan menonjol (ekstremitas) 3. Leopold 3 : teraba keras dan bulat (kepala) 4. Leopold 4 : kepala belum masuk pintu atas panggul.</p>	<p>payudara kanan, terdapat hiperpigmentasi pada areola mammae, papilla mammae menonjol, belum ada pengeluaran kolostrum, tidak terdapat benjolan pada payudara, tidak ada nyeri tekan. Tidak ada kelainan pada payudara.</p> <p>Ketiak : Terdapat rambut pada ketiak, tidak terdapat benjolan, tidak ada nyeri tekan, dan tidak ada kelainan pada ketiak.</p> <p>Inspeksi : Terdapat linea nigra Terdapat sterchmark Tidak ada luka bekas operasi.</p> <p>Auskultasi : Peristaltik usus 12x/menit. Denjut jantung janin 126x/menit.</p> <p>Palpasi : 1. Leopold 1 : TFU 21 cm 2. Leopold 2 : Pada bagian kanan perut teraba rata, cembung, dan kaku (punggung kanan), pada bagian perut kiri teraba bagian-bagian kecil, bentuk/posisi tidak jelas, dan menonjol (ekstremitas) 3. Leopold 3 : teraba keras dan bulat (kepala) 4. Leopold 4 : kepala belum masuk pintu atas panggul.</p>
11.	Pemeriksaan Urogenital dan Daerah Sekitarnya	<p>Genitalia : Penyebaran rambut pubis merata, meatus uretra bersih, tidak ada kelainan pada genitalia.</p> <p>Anus dan Perinium : Terdapat lubang anus, perineum utuh, tidak ada haemoroid, tidak ada kelainan pada anus.</p> <p>Vulva : Tidak terdapat adanya edema dan varises.</p>	<p>Genitalia : Penyebaran rambut pubis merata, meatus uretra bersih, tidak ada kelainan pada genitalia.</p> <p>Anus dan Perinium : Terdapat lubang anus, perineum utuh, tidak ada haemoroid, tidak ada kelainan pada anus.</p> <p>Vulva :</p>

No	Pemeriksaan Umum	Pasien 1 (Ny. T)	Pasien 2 (Ny. S)
			Tidak terdapat adanya edema dan varises.
12.	Pemeriksaan Muskuloskeletal	<p>Ekstremitas Atas : CRT <2 detik, pergerakan sendi bebas, tidak ada kelainan pada ekstremitas atas. Reflek bisep : + Reflek trisep : + Kekuatan otot : 5/5</p> <p>Ekstremitas Bawah : CRT <2 detik, pergerakan sendi bebas, tidak ada kelainan pada ekstremitas bawah. Reflek patella : + Reflek babinski : + Kekuatan otot : 5/5</p>	<p>Ekstremitas Atas : CRT <2 detik, pergerakan sendi bebas, tidak ada kelainan pada ekstremitas atas. Reflek bisep : + Reflek trisep : + Kekuatan otot : 5/5</p> <p>Ekstremitas Bawah : CRT <2 detik, pergerakan sendi bebas, tidak ada kelainan pada ekstremitas bawah. Reflek patella : + Reflek babinski : + Kekuatan otot : 5/5</p>
13.	Hasil Laboratorium	<ol style="list-style-type: none"> 1. Haemoglobin : 10,5 mg/dL 2. Gula darah sewaktu : 72 mg/dL 3. Protein urine : Negatif (-) 4. HIV : Non reaktif 5. Sifilis : Non Reaktif 6. HBSAG : Non Reaktif 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Haemoglobin : 11,2 mg/dL 2. Gula darah sewaktu : 96 mg/dL 3. Protein urine : Negatif (-) 4. HIV : Non reaktif 5. Sifilis : Non Reaktif 6. HBSAG : Non Reaktif

4.1.2.2 Data Fokus

Tabel 4. 4 data fokus pasien 1 (Ny. T) dan pasien 2 (Ny. S) Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronik di Wilayah Kerja Puskesmas Pasundan Samarinda.

	Klien 1 (Ny. T)	Klien 2 (Ny. S)
DS :	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. T mengatakan lebih mudah merasa lelah dan pusing saat beraktivitas. 2. Ny T mengatakan terkadang tidak nafsu makan, dan porsi makan masih sama dengan porsi sebelum hamil yaitu setengah piring dan tidak suka sayur. 3. Ny T mengatakan lebih senang makan cemilan berupa kue-kue kering. 4. Ny T mengatakan minum air putih ± 2 liter sehari. 5. Ny T mengatakan susah tidur cepat pada malam hari. 6. Ny T mengeluh sering kram perut 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. S mengatakan lebih mudah merasa lelah dan pusing saat beraktivitas. 2. Ny. S mengatakan selama kehamilan menjadi lebih sering buang air, kira-kira 10x sehari. 3. Ny S mengatakan terkadang tidak nafsu makan, dan porsi makan masih sama dengan porsi sebelum hamil yaitu 1½ sendok nasi dan lauk serta sesekali menggunakan sayur. 4. Ny S mengatakan lebih senang makan pentol. 5. Ny S mengatakan minum air putih ± 2 liter sehari.

Klien 1 (Ny. T)	Klien 2 (Ny. S)
7. Ny T mengeluh tidak nyaman dengan kondisinya.	6. Ny S mengatakan selalu susah tidur lagi saat terbangun untuk kencing di malam hari.
DO :	7. Ny T mengeluh sering sakit pinggang
1. Keadaan umum baik	DO :
2. GCS 15, kesadaran compos mentis	1. Keadaan umum baik
3. Tanda-tanda Vital :	2. GCS 15, kesadaran compos mentis
- TD : 85/60 mmHg	3. Tanda-tanda Vital :
- N : 84x/menit	- TD : 104/70 mmHg
- RR : 22x/menit	- N : 80x/menit
- T : 36,5 °C	- RR : 23x/menit
4. Antropometri :	- T : 36,7 °C
- TB : 156 cm	4. Antropometri :
- Berat Badan Sebelum Hamil : 39 KG	- TB : 147 cm
- Berat Badan Sekarang : 43,5 KG	- Berat Badan Sebelum Hamil : 40 KG
- IMT saat ini : 17,9 KG/m ²	- Berat Badan Sekarang : 44,6 KG
- LILA : 20 cm	- IMT saat ini : 20,6 KG/m ²
- TFU : 18 cm	- LILA : 21 cm
5. Bibir berwarna pucat	- TFU : 20 cm
6. Tampak kantong mata dan kehitaman di bawah mata	5. Bibir berwarna pucat
7. Konjungtiva anemis	6. Tampak kantong mata dan kehitaman di bawah mata
8. Rambut rontok	7. Konjungtiva anemis
9. Tampak lesu	8. Rambut rontok
10. Sesekali mengoleskan minyak ayu putih pada perutnya	9. Tampak lesu
11. Usia kehamilan : 20 minggu 3 hari	10. Sesekali mengelus-elus pinggangnya
12. Denyut Jantung Janin : 135x/menit	11. Usia kehamilan : 23 minggu 3 hari
13. Hasil Laboratorium :	12. Denyut Jantung Janin : 126x/menit
- Haemoglobin : 10,5 mg/dL	13. Hasil Laboratorium :
- Gula Darah Sewaktu : 72 mg/dL	- Haemoglobin : 11,2 mg/dL
- Protein Urine : Negatif (-)	- Gula Darah Sewaktu : 96 mg/dL
- HIV : Non Reaktif	- Protein Urine : Negatif (-)
- Sifilis : Non Reaktif	- HIV : Non Reaktif
- HBSAG : Non Reaktif	- Sifilis : Non Reaktif
	- HBSAG : Non Reaktif

4.1.2.3 Analisa Data

Tabel 4. 5 Analisa Data Pasien 1 (Ny. T) Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi

Kronik di Wilayah Kerja Puskesmas Pasundan Samarinda

No	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
1.	DS : 1. Ny T mengatakan lebih mudah merasa lelah dan pusing saat beraktivitas DO : 1. Tekanan darah 85/60 mmHg	Kurang terpapar informasi tentang faktor pemberat (penurunan)	Resiko perfusi perifer tidak efektif (D.0015)

No	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
	2. Hemoglobin 10,5 mg/dL 3. Bibir berwarna pucat 4. Konjungtiva anemis 5. Rambut rontok 6. Tampak lesu	konsentrasi hemoglobin)	
2.	DS : 1. Ny T mengatakan saat makan kurang nafsu makan 2. Ny T mengatakan porsi makan saat ini sama dengan porsi makan sebelum hamil, dengan porsi 1 sendok nasi, lauk, dan tanpa sayur. 3. Ny T mengatakan sehari makan 3x kadang 2x 4. Ny T mengatakan lebih senang makan cemilan seperti kue kering 5. Ny T mengatakan saat makan rasanya lebih cepat kenyang DO : 1. BB Sebelum hamil : 39 Kg 2. BB saat ini : 43,5 Kg 3. IMT saat ini : 17,9 Kg/m ² 4. Usia kehamilan 20 minggu 3 hari 5. Kenaikan berat badan dari BB sebelum hamil hanya 4,5 Kg 6. LILA 20 cm 7. Rambut mudah patah 8. Bibir tampak pucat	Keengganan untuk makan	Defisit Nutrisi (D.0019)
3.	DS : 1. Ny T mengatakan lebih mudah lelah dan pusing saat beraktivitas. 2. Ny T merasa kurang waktu beristirahat DO : 1. Ny. T tampak lesu 2. Bibir tampak pucat 3. Konjungtiva anemis 4. Haemoglobin : 10,5 mg/dL 5. Gula Darah Sewaktu : 72 mg/Dl 6. Tekanan Darah : 85/60 mmHg 7. TFU : 18 cm 8. Usia Kehamilan : 20 minggu 3 hari	Kurangnya sumber energi	Keletihan (D.0057)
4.	DS : 1. Ny T mengatakan lebih mudah merasa lelah dan pusing saat beraktivitas 2. Ny T mengatakan terkadang mengalami kram perut 3. Ny T mengatakan saat malam hari sulit tidur cepat karna gelisah mencari posisi yang nyaman 4. Ny T mengeluh tidak nyaman dengan kondisinya DO : 1. Tekanan Darah : 85/60 mmHG 2. Haemoglobin : 10,5 mg/dL	Perubahan anatomi dan fisiologis pada sistem tubuh	Gangguan Rasa Nyaman (D.0074)

No	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
	3. Ny T tampak lesu 4. Konjungtiva anemis 5. Bibir pucat 6. Tampak sesekali mengoleskan minyak kayu putih di perutnya 7. Usia kehamilan 20 minggu 3 hari 8. TFU 18 cm		
5.	DS : 1. Ny mengatakan sulit tidur cepat saat malam hari dikarenakan gelisah mencari posisi yang nyaman 2. Ny T mengatakan tidak tidur siang 3. Ny T merasa waktu tidurnya kurang 4. Ny T mengatakan lebih mudah lelah dan pusing saat beraktivitas 5. Ny T mengatakan terkadang tidak merasa segar saat pagi hari DO : 1. Tampak mata panda dan warna agak kehitaman di bawah mata Ny T 2. Pasien tampak lesu 3. Ny T mengatakan total waktu tidurnya mungkin ± 5 jam	Kurang kontrol tidur	Gangguan Pola Tidur (D.0055)
6.	DS : 1. Ny T mengatakan kurang mengetahui mengenai keadaannya saat ini 2. Ny T mengatakan tidak tau banyak hal karna ini kehamilan pertamanya 3. Ny T mengatakan tidak tahu dampak dari berat badan yang tidak bertambah selama kehamilan 4. Ny T mengatakan tidak ada perubahan porsi makan dari sebelum hamil dan saat hamil 5. Ny T mengatakan lebih suka makan cemilan berupa kue kering 6. Ny T mengatakan tidak suka makan sayur DO : 1. Ny T tampak bingung dengan kondisinya 2. Ny T kesulitan menjelaskan mengenai kebutuhan nutrisi yang diperlukan ibu hamil 3. BB sebelum hamil : 39 Kg 4. BB saat ini : 43,5 Kg 5. IMT saat ini : 17,9 kg/m ² 6. LILA : 20 cm 7. TFU : 18 cm	Ketidaktahuan menemukan sumber informasi	Defisit Pengetahuan (D.0111)

Tabel 4. 6 Analisa Data Pasien 2 (Ny. S) Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi

Kronik di Wilayah Kerja Puskesmas Pasundan Samarinda

No	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
1.	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ny S mengatakan terkadang tidak nafsu makan, dan porsi makan masih sama dengan porsi sebelum hamil yaitu 1½ centong nasi dan lauk, sesekali menggunakan sayur Ny S mengatakan makan 2x sehari Ny S mengatakan lebih senang makan pentol Ny S mengatakan saat makan rasanya lebih cepat kenyang <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> BB Sebelum hamil : 40 Kg BB saat ini : 44,6 Kg IMT saat ini : 20,6 Kg/m² Usia kehamilan 23 minggu 3 hari Kenaikan berat badan dari BB sebelum hamil hanya 4,6 Kg LILA 21 cm Rambut mudah patah Bibir tampak pucat 	Keengganan untuk makan	Defisit Nutrisi (D.0019)
2.	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ny S mengatakan lebih mudah lelah dan pusing saat beraktivitas. Ny S merasa kurang waktu beristirahat Ny S mengatakan sering merasa ngantuk di pagi hari <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ny. S tampak lesu Bibir tampak pucat Konjungtiva anemis Haemoglobin : 11,2 mg/dL Gula Darah Sewaktu : 96 mg/Dl Tekanan Darah : 104/70 mmHg TFU : 20 cm Usia Kehamilan : 23 minggu 3 hari 	Kurangnya sumber energi	Keletihan (D.0057)
3.	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ny S mengatakan lebih mudah merasa lelah dan pusing saat beraktivitas Ny S mengeluhkan sakit pinggang Ny S mengatakan selama kehamilan lebih sering buang air kecil, kira-kira dalam sehari bisa sampai 10x buang air kecil. Ny S mengatakan selalu sulit tidur lagi saat malam hari saat terbangun untuk buang air kecil <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> Tekanan Darah : 104/70 mmHG Haemoglobin : 11,2 mg/dL Ny S tampak lesu Konjungtiva anemis Bibir pucat Tampak sesekali mengelus-elus pinggangnya Usia kehamilan 23 minggu 3 hari TFU 20 cm 	Perubahan anatomi dan fisiologis pada sistem tubuh	Gangguan Rasa Nyaman (D.0074)

No	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
4.	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ny S mengatakan selalu sulit tidur saat terbangun untuk buang air kecil pada malam hari Ny S mengatakan tidak kadang tidur siang Ny S merasa waktu tidurnya kurang Ny S mengatakan lebih mudah lelah dan pusing saat beraktivitas Ny S mengatakan sering merasa ngantuk dipagi hari <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> Tampak mata panda dan warna agak kehitaman di bawah mata Ny S Pasien tampak lesu Ny S mengatakan total waktu tidurnya mungkin ± 6 jam 	Kurang kontrol tidur	Gangguan Pola Tidur (D.0055)
5.	<p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ny S mengatakan kurang mengetahui mengenai keadaannya saat ini Ny S mengatakan tidak tahu dampak dari berat badan yang tidak bertambah selama kehamilan Ny S mengatakan porsi makan saat hamil $1\frac{1}{2}$ sendok nasi dan sayur serta terkadang menggunakan sayur Ny S mengatakan lebih suka makan pentol <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ny T tampak bingung dengan kondisinya Ny T kesulitan menjelaskan mengenai kebutuhan nutrisi yang diperlukan ibu hamil BB sebelum hamil : 40 Kg BB saat ini : 44,6 Kg IMT saat ini : $20,6 \text{ kg/m}^2$ LILA : 21 cm TFU : 20 cm 	Ketidaktahuan menemukan sumber informasi	Defisit Pengetahuan (D.0111)

4.1.2.4 Diagnosis Keperawatan

Tabel 4. 7 *Diagnosis Keperawatan*

Klien 1 (Ny T)		Klien 2 (Ny S)	
Tanggal ditemukan	Diagnosa Keperawatan	Tanggal ditemukan	Diagnosa keperawatan
01/05/2023	Resiko perfusi perifer tidak efektif (D.0015) d.d kurang terpapar informasi tentang faktor pemberat (penurunan hemoglobin)	04/05/2023	Defisit nutrisi (D.0019) b.d keengganan untuk makan d.d Data Subyektif : 1. Ny S mengatakan terkadang tidak nafsu makan, dan porsi makan masih sama dengan porsi sebelum hamil yaitu $1\frac{1}{2}$

Klien 1 (Ny T)		Klien 2 (Ny S)	
Tanggal ditemukan	Diagnosa Keperawatan	Tanggal ditemukan	Diagnosa keperawatan
			centong nasi dan lauk, sesekali menggunakan sayur
			2. Ny S mengatakan makan 2x sehari
			3. Ny S mengatakan lebih senang makan pentol
			4. Ny S mengatakan saat makan rasanya lebih cepat kenyang
			Data Obyektif :
			1. BB Sebelum hamil : 40 Kg
			2. BB saat ini : 44,6 Kg
			3. IMT saat ini : 20,6 Kg/m ²
			4. Usia kehamilan 23 minggu
			5. Kenaikan berat badan dari BB sebelum hamil hanya 4,6 Kg
			6. LILA 21 cm
			7. Rambut mudah patah
			8. Bibir tampak pucat
01/05/2023	Defisit nutrisi (D.0019) b.d keengganan untuk makan d.d	04/05/2023	Keletihan (D.0057) b.d kurangnya sumber energi d.d
	Data Subyektif :		Data Subyektif :
	1. Ny T mengatakan saat makan kurang nafsu makan		1. Ny S mengatakan lebih mudah lelah dan pusing saat beraktivitas.
	2. Ny T mengatakan porsi makan saat ini sama dengan porsi makan sebelum hamil, dengan porsi 1 centong nasi, lauk, dan tanpa sayur.		2. Ny S merasa kurang waktu beristirahat
	3. Ny T mengatakan sehari makan 3x kadang 2x		3. Ny S mengatakan sering merasa ngantuk di pagi hari
	4. Ny T mengatakan lebih senang makan cemilan seperti kue kering		Data Obyektif :
	5. Ny T mengatakan saat makan rasanya lebih cepat kenyang		1. Ny. S tampak lesu
			2. Bibir tampak pucat
			3. Konjungtiva anemis
			4. Haemoglobin : 11,2 mg/dL
			5. Gula Darah Sewaktu : 96 mg/Dl
			6. Tekanan Darah : 104/70 mmHg
			7. TFU : 21 cm
			8. Usia Kehamilan : 23 minggu 3 hari
	Data Obyektif :		
	1. BB Sebelum hamil : 39 Kg		
	2. BB saat ini : 43,5 Kg		
	3. IMT saat ini : 17,9 Kg/m ²		
	4. Usia kehamilan 20 minggu 3 hari		
	5. Kenaikan berat badan dari BB sebelum hamil hanya 4,5 Kg		

Klien 1 (Ny T)		Klien 2 (Ny S)	
Tanggal ditemukan	Diagnosa Keperawatan	Tanggal ditemukan	Diagnosa keperawatan
	6. LILA 20 cm 7. Rambut mudah patah 8. Bibir tampak pucat		
01/05/2023	Keletihan (D.0057) b.d kurangnya sumber energi d.d Data Subyektif : 1. Ny T mengatakan lebih mudah lelah dan pusing saat beraktivitas. 2. Ny T merasa kurang waktu beristirahat Data Obyektif : 1. Ny. T tampak lesu 2. Bibir tampak pucat 3. Konjungtiva anemis 4. Haemoglobin : 10,5 mg/dL 5. Gula Darah Sewaktu : 72 mg/Dl 6. Tekanan Darah : 85/60 mmHg 7. TFU : 18 cm 8. Usia Kehamilan : 20 minggu 3 hari	04/05/2023	Gangguan rasa nyaman (D.0074) b.d perubahan anatomi dan fisiologis pada sistem tubuh d.d Data Subyektif : 1. Ny S mengatakan lebih mudah merasa lelah dan pusing saat beraktivitas 2. Ny S mengeluhkan sakit pinggang 3. Ny S mengatakan selama kehamilan lebih sering buang air kecil, kira-kira dalam sehari bisa sampai 10x buang air kecil. 4. Ny S mengatakan selalu sulit tidur lagi saat malam hari saat terbangun untuk buang air kecil Data Obyektif : 1. Tekanan Darah : 104/70 mmHG 2. Haemoglobin : 11,2 mg/dL 3. Ny S tampak lesu 4. Konjungtiva anemis 5. Bibir pucat 6. Tampak sesekali mengelus-elus pinggangnya 7. Usia kehamilan 23 minggu 8. TFU 20 cm
01/05/2023	Gangguan rasa nyaman (D.0074) b.d perubahan anatomi dan fisiologis pada sistem tubuh d.d Data Subyektif : 1. Ny T mengatakan lebih mudah merasa lelah dan pusing saat beraktivitas 2. Ny T mengatakan terkadang mengalami kram perut 3. Ny T mengatakan selama kehamilan lebih sering	04/05/2023	Gangguan pola tidur (D.0055) b.d kurang kontrol tidur d.d Data Subyektif : 1. Ny S mengatakan selalu sulit tidur saat terbangun untuk buang air kecil pada malam hari 2. Ny S mengatakan total waktu tidurnya mungkin ± 6 jam 3. Ny S mengatakan tidak kadang tidur siang

Klien 1 (Ny T)		Klien 2 (Ny S)	
Tanggal ditemukan	Diagnosa Keperawatan	Tanggal ditemukan	Diagnosa keperawatan
	<p>buang air kecil, kira-kira dalam sehari bisa sampai 8x buang air kecil.</p> <p>4. Ny T mengatakan saat malam hari sulit tidur cepat karna gelisah mencari posisi yang nyaman</p> <p>Data Obyektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan Darah : 85/60 mmHG 2. Haemoglobin : 10,5 mg/dL 3. Ny T tampak lesu 4. Konjungtiva anemis 5. Bibir pucat 6. Tampak sesekali mengoleskan minyak kayu putih di perutnya 7. Usia kehamilan 20 minggu 3 hari 8. TFU 18 cm 		<p>4. Ny S merasa waktu tidurnya kurang</p> <p>5. Ny S mengatakan lebih mudah lelah dan pusing saat beraktivitas</p> <p>6. Ny S mengatakan sering merasa ngantuk dipagi hari</p> <p>Data Obyektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak mata panda dan warna agak kehitaman di bawah mata Ny S <p>Pasien tampak lesu</p>
01/05/2023	<p>Gangguan pola tidur (D.0055)</p> <p>b.d kurang kontrol tidur d.d</p> <p>Data Subyektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny T mengatakan sulit tidur cepat saat malam hari dikarenakan gelisah mencari posisi yang nyaman 2. Ny T mengatakan total waktu tidurnya mungkin ± 5 jam 3. Ny T mengatakan tidak kadang tidur siang 4. Ny T merasa waktu tidurnya kurang 5. Ny T mengatakan lebih mudah lelah dan pusing saat beraktivitas 6. Ny T mengatakan sering merasa ngantuk dipagi hari <p>Data Obyektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak mata panda dan warna agak kehitaman di bawah mata Ny T 2. Pasien tampak lesu 	04/05/2023	<p>Defisit pengetahuan (D.0111)</p> <p>b.d ketidaktahuan menemukan sumber informasi d.d</p> <p>Data Subyektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny S mengatakan kurang mengetahui mengenai keadaannya saat ini 2. Ny S mengatakan tidak tahu dampak dari berat badan yang tidak bertambah selama kehamilan 3. Ny S mengatakan porsi makan saat hamil $1\frac{1}{2}$ sendok nasi dan sayur serta terkadang menggunakan sayur 4. Ny S mengatakan lebih suka makan pentol <p>Data Obyektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny T tampak bingung dengan kondisinya 2. Ny T kesulitan menjelaskan mengenai kebutuhan nutrisi yang diperlukan ibu hamil 3. BB sebelum hamil : 40 Kg 4. BB saat ini : 44,6 Kg 5. IMT saat ini : 20,6 kg/m² 6. LILA : 21 cm

Klien 1 (Ny T)		Klien 2 (Ny S)	
Tanggal ditemukan	Diagnosa Keperawatan	Tanggal ditemukan	Diagnosa keperawatan
			7. TFU : 21 cm
01/05/2023	Defisit pengetahuan (D.0111) b.d ketidaktahuan menemukan sumber informasi d.d		
	<p>Data Subyektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ny T mengatakan kurang mengetahui mengenai keadaannya saat ini Ny T mengatakan tidak tau banyak hal karna ini kehamilan pertamanya Ny T mengatakan tidak tahu dampak dari berat badan yang tidak bertambah selama kehamilan Ny T mengatakan tidak ada perubahan porsi makan dari sebelum hamil dan saat hamil Ny T mengatakan lebih suka makan cemilan berupa kue kering Ny T mengatakan tidak suka makan sayur <p>Data Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> Ny T tampak bingung dengan kondisinya Ny T kesulitan menjelaskan mengenai kebutuhan nutrisi yang diperlukan ibu hamil BB sebelum hamil : 39 Kg BB saat ini : 43,5Kg IMT saat ini : 17,9 kg/m² LILA : 20 cm TFU : 18 cm 		

4.1.2.5 Intervensi Keperawatan

Tabel 4. 8 *Intervensi Keperawatan pada klien 1 (Ny T) Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronik di Wilayah Kerja Puskesmas Pasundan Samarinda.*

No	Tanggal ditemukan	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan
1.	01/05/2023	Resiko perfusi perifer tidak efektif (D.0015) d.d kurang terpapar informasi tentang faktor pemberat (penurunan konsentrasi hemoglobin)	Perfusi Perifer (L.02011) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan rumah dengan waktu 30-60 menit maka diharapkan perfusi perifer meningkat, dengan kriteria hasil : - Warna kulit pucat cukup menurun (4) - Tekanan darah sistolik cukup membaik (4) - Tekanan darah diastolik cukup membaik (4)	Pemantauan Tanda Vital (I.02060) Observasi 1.1 Monitor tekanan darah 1.2 Monitor nadi (frekuensi, kekuatan, irama) 1.3 Monitor pernapasan (frekuensi, kedalaman) 1.4 Monitor suhu tubuh 1.5 Monitor oksimetri nadi 1.6 Monitor tekanan nadi (selisih TDS dan TDD) 1.7 Identifikasi penyebab perubahan tanda vital Terapeutik 1.8 Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien 1.9 Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi 1.10 Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 1.11 Dokumentasikan hasil pemantauan
1.12	01/05/2023	Defisit nutrisi (D.0019) b.d keengganan untuk makan d.d pasien mengatakan kurang nafsu makan, porsi makan sedikit, LILA 20 cm, BB sebelum hamil 39 kg, BB saat ini 43,5 kg, kenaikan BB hanya 4,5 kg, usia kehamilan 20 minggu 3 hari, bibir pucat, rambut rontok	Status Nutrisi (L.03030) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan rumah dengan waktu 30-60 menit maka diharapkan status nutrisi membaik, dengan kriteria hasil : - Porsi makan yang dihabiskan cukup meningkat (4) - Berat badan cukup membaik (4)	Manajemen Nutrisi (I.03119) Observasi 2.1 Identifikasi status nutrisi 2.2 Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 2.3 Identifikasi makanan yang disukai 2.4 Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi 2.5 Monitor asupan makanan 2.6 Monitor berat badan Terapeutik 2.7 Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. Piramida makanan)

No	Tanggal ditemukan	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan
			<ul style="list-style-type: none"> - Indeks massa tubuh cukup membaik (4) - Frekuensi makan cukup membaik (4) - Nafsu makan cukup membaik (4) 	<p>2.8 Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi</p> <p>2.9 Berikan suplemen makanan, jika perlu</p> <p>Edukasi</p> <p>2.10 Anjurkan diet yang diprogramkan</p> <p>Pemantauan Nutrisi (I.03123)</p> <p>Observasi</p> <p>2.11 Identifikasi faktor yang mempengaruhi asupan gisi</p> <p>2.12 Identifikasi perubahan berat badan</p> <p>2.13 Identifikasi kelainan pada rambut</p> <p>2.14 Identifikasi pola makan</p> <p>2.15 Monitor warna konjungtiva</p> <p>2.16 Monitor hasil laboratorium</p> <p>Terapeutik</p> <p>2.17 Timbang berat badan</p> <p>2.18 Ukur antropometrik komposisi tubuh</p> <p>2.19 Hitung perubahan berat badan</p> <p>2.20 Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien</p> <p>2.21 Dokumentasikan hasil pemantauan</p> <p>Edukasi</p> <p>2.22 Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</p> <p>2.23 Informasikan hasil pemantauan, <i>jika perlu</i></p>
1.13	01/05/2023	Keletihan (D.0057) b.d kurangnya sumber energi d.d Ny T mengatakan lebih mudah lelah dan pusing saat beraktivitas, Ny T erasa kurang waktu beristirahat, tampak lesu, bibir pucat, konjungtiva anemis, haemoglobin 10,5	Tingkat Keletihan (L.05046) Setelah tindakan keperawatan selama 3x kunjungan rumah dengan waktu 30-60 menit maka diharapkan tingkat keletihan membaik dengan kriteria hasil sebagai berikut :	Manajemen Energi (I.05178) Observasi 3.1 Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 3.2 Monitor kelelahan fisik dan mental 3.3 Monitor pola dan jam tidur Terapeutik

No	Tanggal ditemukan	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan
		mg/dL, GDS 72 mg/dL, TD 85/60 mmHg	<ul style="list-style-type: none"> - Verbalisasi kepuhian energi cukup meningkat (4) - Verbalisasi lelah cukup menurun(4) - Lesu cukup menurun (4) - Selera makan cukup membaik (4) - Pola istirahat cukup membaik (4) 	<p>3.4 Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan</p> <p>Edukasi</p> <p>3.5 Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan</p> <p>Kolaborasi</p> <p>3.6 Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</p> <p>Edukasi Aktivitas/Istirahat</p> <p>Observasi</p> <p>3.7 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>Terapeutik</p> <p>3.8 Sediakan materi dan media pengaturan aktivitas dan istirahat</p> <p>3.9 Jadwalkan pemberian pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>3.10 Berikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya</p> <p>Edukasi</p> <p>3.11 Ajarkan cara mengidentifikasi kebutuhan istirahat</p> <p>3.12 Ajarkan cara mengidentifikasi target dan jenis aktivitas sesuai kemampuan</p>
1.14	01/05/2023	Gangguan rasa nyaman (D.0074) b.d perubahan anatomi dan fisiologis pada sistem tubuh d.d Ny T mengatakan lebih mudah merasa lelah dan pusing saat beraktivitas, terkadang mengalami keram perut, sulit tidur cepat saat malam hari, mengeluh tidak nyaman, sesekali	Status Kenyamanan (L.08064) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan rumah dengan waktu 30-60 menit maka diharapkan status kenyamanan meningkat, dengan kriteria hasil : - Keluhan tidak nyaman cukup menurun (4)	Terapi Relaksasi (I.09326) Observasi 4.1 Indentifikasi penurunan tingkat energi, ketidamampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif 4.2 Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan 4.3 Monitor respon terhadap terapi relaksasi Terapeutik

No	Tanggal ditemukan	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan
		mengoleskan minyak kayu putih di perut, TD 85/60 mmHg, haemoglobin 10,5 mg/dL	<ul style="list-style-type: none"> - Lelah cukup menurun (4) - Pola tidur cukup membaik (4) - Kesejahteraan fisik cukup meningkat (4) 	<p>4.4 Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, <i>jika memungkinkan</i></p> <p>4.5 Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi</p> <p>4.6 Gunakan pakaian longgar</p> <p>4.7 Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama</p> <p>Edukasi</p> <p>4.8 Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia</p> <p>4.9 Anjurkan mengambil posisi nyaman</p> <p>4.10 Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi</p> <p>4.11 Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih</p> <p>4.12 Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi</p> <p>Perawatan Kehamialan Trimester Kedua (I.14561)</p> <p>Observasi</p> <p>4.13 Observasi tanda-tanda vital</p> <p>4.14 Timbang berat badan</p> <p>4.15 Ukur tinggi fundus uteri</p> <p>4.16 Periksa gerakan janin</p> <p>4.17 Periksa denyut jantung janin</p> <p>Terapeutik</p> <p>4.18 Pertahankan postur tubuh yang benar</p> <p>4.19 Tinggikan kaki saat istirahat</p> <p>4.20 Berikan kompres hangat dan dingin pada punggung</p> <p>4.21 Libatkan keluarga untuk pemberian dukungan</p> <p>Edukasi</p>

No	Tanggal ditemukan	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan
				4.22 Anjurkan menghindari kelelahan 4.23 Anjurkan latihan fisik 4.24 Ajarkan teknik relaksasi Kolaborasi 4.25 Kolaborasi pemeriksaan laboratorium
1.15	01/05/2023	Gangguan pola tidur (D.0055) b.d kurang kontrol tidur d.d mengeluh sulit tidur cepat saat malam hari, total jam tidur ± 5 jam, merasa tidak segar saat bangun pagi, tampak mata panda, warna kehitaman dibawah mata, dan tampak lesu	Pola Tidur (L.05045) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan rumah dengan waktu 30-60 menit maka diharapkan pola tidur membaik, dengan kriteria hasil : - Keluhan sulit tidur cukup menurun (4) - Keluhan sering terjaga cukup menurun (4) - Keluhan pola tidur berubah cukup menurun(4) - Keluhan tidak puas tidur cukup menurun (4)	Dukungan Tidur (I.05174) Observasi 5.1 Identifikasi pola aktivitas dan tidur 5.2 Identifikasi faktor pengganggu tidur 5.3 Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur Terapeutik 5.4 Batasi waktu tidur siang, <i>jika perlu</i> 5.5 Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur 5.6 Tetapkan jadwal tidur rutin 5.7 Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan Edukasi 5.8 Jelaskan pentingnya tidur cukup selama kehamilan 5.9 Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 5.10 Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur 5.11 Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya
1.16	01/05/2023	Defisit pengetahuan b.d ketidaktahuan menemukan sumber informasi d.d Ny T mengatakan kurang mengetahui mengenai keadaannya saat ini, tidak tau banyak hal karena ini kehamilan	Tingkat Pengetahuan (L.12111) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan rumah dengan waktu 30-60 menit maka diharapkan tingkat pengetahuan	Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi 6.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 6.2 Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat

No	Tanggal ditemukan	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan
		pertamanya, kesulitan menjelaskan mengenai kebutuhan nutrisi yang diperlukan ibu hamil	<p>membalik, dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perilaku sesuai anjuran meningkat (5) - Verbalisasi minat dalam belajar meningkat (5) - Kemampuan menjelaskan tentang suatu topik meningkat (5) - Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat (5) - Persepsi keliru terhadap masalah menurun (5) 	<p>Terapeutik</p> <p>6.3 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>6.4 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>6.5 Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>Eduksi</p> <p>6.6 Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> <p>6.7 Ajarkan perilaku bersih dan sehat</p>

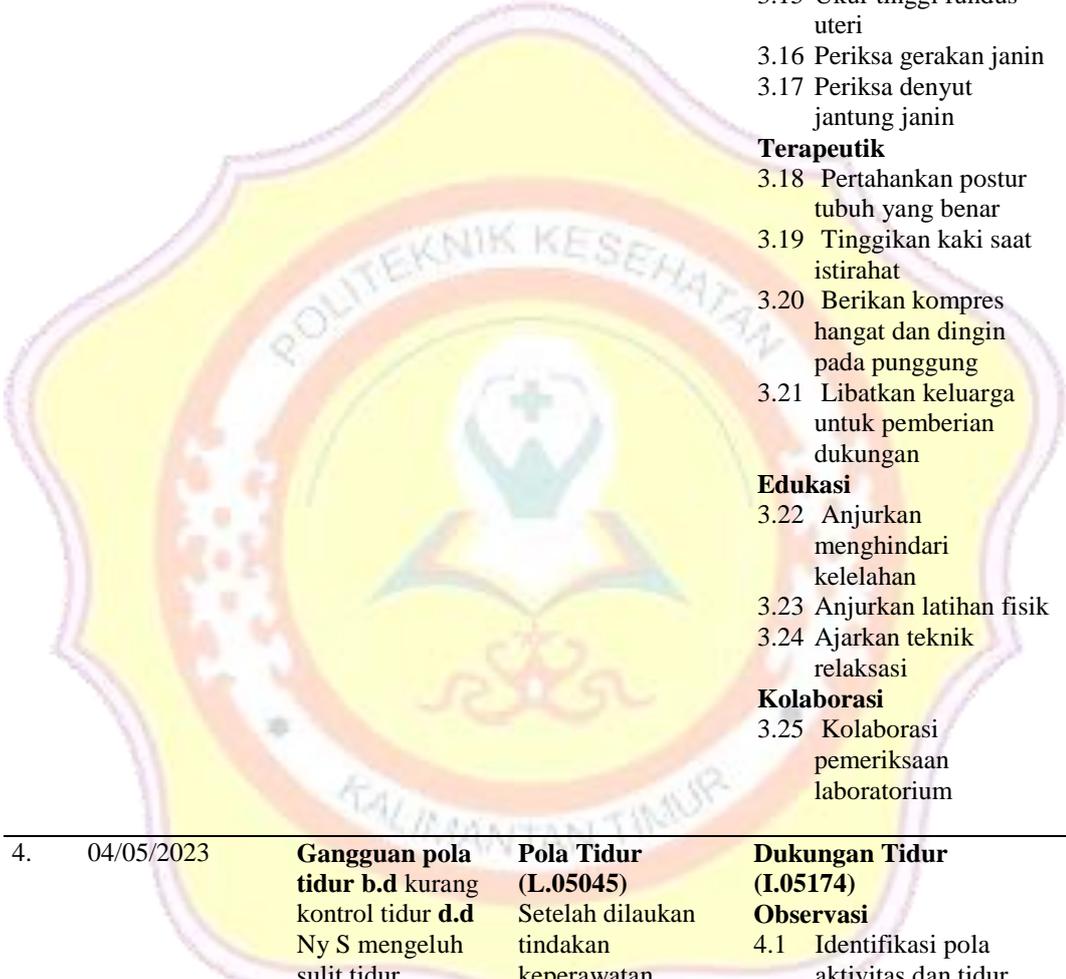
Tabel 4. 9 *Intervensi Keperawatan pada pasien 2 (Ny S) Ibu Hamil Primigravida dengan Kekurangan Energi Kronik di Wilayah Kerja Puskesmas Pasundan Samarinda*

NO	Tanggal ditemukan	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan
1.	04/05/2023	Defisit nutrisi (D.0019) b.d keengganan untuk makan d.d pasien mengatakan kurang nafsu makan, porsi makan sedikit, LILA 21 cm, BB sebelum hamil 40	Status Nutrisi (L.03030) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan rumah dengan waktu 30-60 menit maka diharapkan status nutrisi membaik,	<p>Manajemen Nutrisi (I.03119)</p> <p>Observasi</p> <p>1.1 Identifikasi status nutrisi</p> <p>1.2 Identifikasi alergi dan intoleransi makanan</p> <p>1.3 Identifikasi makanan yang disukai</p>

NO	Tanggal ditemukan	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan
		kg, BB saat ini 44,6 kg, kenaikan BB hanya 4,6 kg, usia kehamilan 23 minggu 3 hari, bibir pucat, rambut rontok	dengan kriteria hasil : - Porsi makan yang dihabiskan cukup meningkat (4) - Berat badan cukup membaik (4) - Indeks massa tubuh cukup membaik (4) - Frekuensi makan cukup membaik (4) - Nafsu makan cukup membaik (4)	1.4 Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien 1.5 Monitor asupan makanan 1.6 Monitor berat badan Terapeutik 1.7 Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. Piramida makanan) 1.8 Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 1.9 Berikan suplemen makanan, jika perlu Edukasi 1.10 Anjurkan diet yang diprogramkan Pemantauan Nutrisi (I.03123) Observasi 1.11 Identifikasi faktor yang mempengaruhi asupan gisi 1.12 Identifikasi perubahan berat badan 1.13 Identifikasi kelainan pada rambut 1.14 Identifikasi pola makan 1.15 Monitor warna konjungtiva 1.16 Monitor hasil laboratorium Terapeutik 1.17 Timbang berat badan 1.18 Ukur antropometrik komposisi tubuh 1.19 Hitung perubahan berat badan 1.20 Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien 1.21 Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi 1.22 Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 1.23 Informasikan hasil pemantauan, <i>jika perlu</i>

NO	Tanggal ditemukan	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan
2.	04/05/2023	Keletihan b.d kurangnya sumber energi d.d Ny S mengatakan lebih mudah lelah dan pusing saat beraktivitas, merasa kurang waktu istirahat, sering mengantuk di pagi hari, tampak lesu, bibir tampak pucat, konjungtiva anemis, TD 104/70 mmHg, Haemoglobin 11,2 mg/dL, GDS 96 mg/dL, usia kehamilan 23 minggu 3 hari	Tingkat Keletihan (L.05046) Setelah tindakan keperawatan selama 3x kunjungan rumah dengan waktu 30-60 menit maka diharapkan tingkat keletihan membaik dengan kriteria hasil sebagai berikut : <ul style="list-style-type: none"> - Verbalisasi kepuhian energi cukup meningkat (4) - Verbalisasi lelah cukup menurun(4) - Lesu cukup menurun (4) - Selera makan cukup membaik (4) - Pola istirahat cukup membaik (4) 	Manajemen Energi (I.05178) Observasi <ol style="list-style-type: none"> 2.1 Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2.2 Monitor kelelahan fisik dan mental 2.3 Monitor pola dan jam tidur Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 2.4 Berikan aktivitas distraksi yang menyenangkan Edukasi <ol style="list-style-type: none"> 2.5 Ajarkan strategi koping untuk mengurangi keletihan Kolaborasi <ol style="list-style-type: none"> 2.6 Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan Edukasi Aktivitas/Istirahat Observasi <ol style="list-style-type: none"> 2.7 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 2.8 Sediakan materi dan media pengaturan aktivitas dan istirahat 2.9 Jadwalkan pemberian pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 2.10 Berikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya Edukasi <ol style="list-style-type: none"> 2.11 Ajarkan cara mengidentifikasi kebutuhan istirahat 2.12 Ajarkan cara mengidentifikasi target dan jenis aktivitas sesuai kemampuan

NO	Tanggal ditemukan	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan
3.	04/05/2023	<p>Gangguan rasa nyaman (D.0074) b.d perubahan anatomi dan fisiologis pada sistem tubuh d.d Ny S mengatakan mudah merasa lelah dan pusing saat beraktivitas, mengeluh sakit pinggang, sering buang air kecil, sulit tidur kembali saat terbangun untuk buang air kecil pada malam hari, mengeluh tidak nyaman, tampak sesekali mengelus pinggang, TD 104/70 mmHg, haemoglobin 11,2 mg/dL, tampak lesu, konjungtiva anemis, bibir pucat</p>	<p>Status Kenyamanan (L.08064) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan rumah dengan waktu 30-60 menit maka diharapkan status kenyamanan meningkat, dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan tidak nyaman cukup menurun (4) - Lelah cukup menurun (4) - Pola tidur cukup membaik (4) - Kesejahteraan fisik cukup meningkat (4) 	<p>Terapi Relaksasi (I.09326) Observasi</p> <p>3.1 Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidamampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif</p> <p>3.2 Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan</p> <p>3.3 Monitor respon terhadap terapi relaksasi</p> <p>Terapeutik</p> <p>3.4 Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, <i>jika memungkinkan</i></p> <p>3.5 Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi</p> <p>3.6 Gunakan pakaian longgar</p> <p>3.7 Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama</p> <p>Edukasi</p> <p>3.8 Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia</p> <p>3.9 Anjurkan mengambil posisi nyaman</p> <p>3.10 Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi</p> <p>3.11 Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih</p> <p>3.12 Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi</p>

NO	Tanggal ditemukan	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan
				
				<p>Perawatan Kehamialan Trimester Kedua (I.14561)</p> <p>Observasi</p> <p>3.13 Observasi tanda-tanda vital</p> <p>3.14 Timbang berat badan</p> <p>3.15 Ukur tinggi fundus uteri</p> <p>3.16 Periksa gerakan janin</p> <p>3.17 Periksa denyut jantung janin</p> <p>Terapeutik</p> <p>3.18 Pertahankan postur tubuh yang benar</p> <p>3.19 Tinggikan kaki saat istirahat</p> <p>3.20 Berikan kompres hangat dan dingin pada punggung</p> <p>3.21 Libatkan keluarga untuk pemberian dukungan</p> <p>Edukasi</p> <p>3.22 Anjurkan menghindari kelelahan</p> <p>3.23 Anjurkan latihan fisik</p> <p>3.24 Ajarkan teknik relaksasi</p> <p>Kolaborasi</p> <p>3.25 Kolaborasi pemeriksaan laboratorium</p>
4.	04/05/2023	Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur d.d Ny S mengeluh sulit tidur kembali saat terbangun untuk buang air kecil pada malam hari, total jam tidur ± 6 jam, merasa waktu tidurnya kurang, tampak mata panda, warna kehitaman dibawah mata, tampak lesu	Pola Tidur (L.05045) Setelah dilaukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan rumah dengan waktu 30-60 menit maka diharapkan pola tidur membaik, dengan kriteria hasil : - Keluhan sulit tidur cukup menurun (4)	Dukungan Tidur (I.05174) Observasi 4.1 Identifikasi pola aktivitas dan tidur 4.2 Identifikasi faktor pengganggu tidur 4.3 Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur Terapeutik 4.4 Batasi waktu tidur siang, <i>jika perlu</i> 4.5 Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur

NO	Tanggal ditemukan	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan
			<ul style="list-style-type: none"> - Keluhan sering terjaga cukup menurun (4) - Keluhan pola tidur berubah cukup menurun(4) - Keluhan tidak puas tidur cukup menurun (4) 	4.6 Tetapkan jadwal tidur rutin 4.7 Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan Edukasi 4.8 Jelaskan pentingnya tidur cukup selama kehamilan 4.9 Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 4.10 Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur 4.11 Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya
5.	04/05/2023	Defisit pengetahuan b.d ketidaktahuan menemukan sumber informasi d.d Ny S mengatakan kurang mengetahui mengenai keadaannya saat ini, tidak mengetahui dampak dari berat badan yang tidak ertambah saat kehamilan,tidak ada perubahan porsi makan, sulit menjelaskan mengenai nutrisi yang idbutuhkan ibu hamil, bingung dengan kondisinya	Tingkat Pengetahuan (L.12111) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan rumah dengan waktu 30-60 menit maka diharapkan tingkat pengetahuan membaik, dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> - Perilaku sesuai anjuran meningkat (5) - Verbalisasi minat dalam belajar meningkat (5) - Kemampuan menjelaskan tentang suatu topik meningkat (5) - Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat (5) - Persepsi keliru terhadap 	Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi 5.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 5.2 Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik 5.3 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 5.4 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 5.5 Berikan kesempatan untuk bertanya Eduksi 5.6 Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 5.7 Ajarkan perilaku bersih dan sehat

NO	Tanggal ditemukan	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan
			masalah	
			menurun (5)	

4.1.2.6 Implementasi Keperawatan

Tabel 4. 10 *Implementasi Keperawatan pada pasien 1 (Ny T) Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronik di Wilayah Kerja Puskesmas Pasundan Samarinda*

No	Hari/tgl/jam	Tindakan Keperawatan	Evaluasi	Paraf
1.	Senin/ 01 Mei 2023/ 15.30 WITA	2.1 Mengidentifikasi status nutrisi	S : Ny T mengatakan kurang nafsu makan dan porsi makan selama hamil hanya 1 sendok nasi dan lauk O : Ny T tampak kurus, dan LILA 20 cm	Suci
	15.30 WITA	2.2 Mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan	S : Ny T mengatakan tidak ada alergi dan pantangan makan O : Ny T sangat kooperatif menjelaskan	Suci
	15.30 WITA	2.3 Mengidentifikasi makanan yang disukai	S : Ny T mengatakan suka makanan siap saji dan cemilan seperti kue kering O : Saat dilakukan kunjungan rumah Ny T sedang makan kue kering	Suci
	15.30 WITA	2.4 Mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi asupan gisi	O : Kebiasaan makan-makanan siap saji, keengganan memakan sayur, porsi makan yang sedikit, usia kehamilan 20 minggu 3 hari	Suci
	15.30 WITA	2.13 Mengidentifikasi kelainan pada rambut	S : Ny T mengatakan rambutnya rontok O : Saat disisiri tampak banyak rambu yang nyangkut di sisir, rambut mudah patah	Suci
	15.30 WITA	2.14 Mengidentifikasi pola makan	S : Ny T mengatakan makan 3x sehari terkadang 2x sehari O : Ny T sangat kooperatif menjelaskan	Suci
	15.30 WITA	3.1 Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan	S : Ny T mengatakan selama kehamilan menjadi lebih mudah lelah dan pusing saat beraktivitas	Suci

No	Hari/tgl/jam	Tindakan Keperawatan	Evaluasi	Paraf
			O : Ny T tampak lesu	
15.30	WITA	5.1 Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur	S : Ny T mengatakan pagi sampai sore dirinya bekerja, sangat jarang tidur siang, waktu tidur saat malam terkadang jam 12 terkadang jam 12 lewat O : saat dilakukan kunjungan rumah Ny T masih mengenakan seragam kantor. Tampak kantong mata dan warna kehitaman di bawah mata (mata panda)	<i>Suci</i>
15.30	WITA	5.2 Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur	S : Ny T mengatakan saat malam sulit untuk tidur cepat dikarenakan gelisah mencari posisi yang nyaman O : Tampak kantong mata dan warna kehitaman dibawah mata (mata panda)	<i>Suci</i>
15.30	WITA	5.3 Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur	S : Ny T mengatakan senang meminum kopi O : Ny T sangat kooperatif menjelaskan	<i>Suci</i>
15.30	WITA	6.1 Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	S : Ny T mengatakan bersedia untuk di edukasi O : Ny T sangat kooperatif	
16.00	WITA	4.13 Mengobservasi tanda-tanda vital	S : Ny T mengatakan saat ini tidak ada keluhan O : TD :85/60 mmHg, N : 84x/menit, RR : 22x/menit, T : 36,5°C, SPO ₂ : 98%	<i>Suci</i>
16.05	WITA	4.14 Menimbang berat badan	S : Ny T mengatakan berat badannya sebelum hamil adalah 39 kg O : Berat badan saat ini 43,5 kg	<i>Suci</i>
16.06	WITA	4.15 Mengukur tinggi fundus uteri	S : Ny T mengatakan bersedia dilakukan pengukuran O : TFU : 18 cm	<i>Suci</i>
16.06	WITA	4.16 Memeriksa gerakan janin	S : Ny T mengatakan bersedia dilakukan pemeriksaan O : Gerakan janin aktif	<i>Suci</i>
16.10	WITA	2.15 Memonitor warna konjungtiva	S : Ny T mengatakan bersedia dilakukan pemeriksaan dan tidak ada keluhan untuk saat ini O : Konjungtiva anemis	<i>Suci</i>
16.15	WITA	2.16 Memonitor hasil laboratorium	S : Ny T mengatakan bersedia dilakukan pemeriksaan	<i>Suci</i>

No	Hari/tgl/jam	Tindakan Keperawatan	Evaluasi	Paraf
			O : Hb : 10,5 mg/dL, GDS :72 mg/dL	
16.15	WITA	2.21 Mendokumentasikan hasil pemantauan	O : Hasil pemantauan didokumentasikan dalam asuhan keperawatan	Suci
16.16	WITA	2.20 Mengatur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien	S : Ny T mengatakan bersedia jika pada hari rabu dilakukan pemeriksaan lagi O : Pemantauan tanda-tanda vital dilakukan setiap kunjungan, pemantauan hasil lab dilakukan pada hari rabu lagi	Suci
16.20	WITA	5.8 Menjelaskan pentingnya tidur cukup tidur selama kehamilan	S : Ny T mengatakan memahami mengenai apa yang dijelaskan O : Ny T dapat menjelaskan kembali mengenai hal yang dijelaskan tadi	Suci
16.25	WITA	5.6 Menetapkan jadwal tidur rutin	S : Ny T mengatakan ingin mencoba tidur di jam 10 malam O : Ny T sangat kooperatif dalam menetapkan jadwal tidur bersama	Suci
16.25	WITA	5.9 Menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur	S : Ny T mengatakan akan mencobanya O : Ny T sangat kooperatif	Suci
16.25	WITA	5.10 Menganjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur	S : Ny T mengatakan akan berusaha mengurangi meminum kopi O : Ny T sangat kooperatif	Suci
16.28	WITA	5.11 Mengajarkan relaksasi nafas dalam sebelum tidur	S : Ny T mengatakan akan mempraktekkannya nanti malam O : Ny T dapat mengulangi teknik yang diajarkan	Suci
16.30	WITA	6.4 Menjadwalkan pendidikan kesehatan	S : Ny T mengatakan bisa dilakukan besok di jam 15.30 O : Ny T sangat kooperatif	Suci
2.	Selasa 02/05/2023 15.30	3.2 Memonitor kelelahan fisik dan emosional	S : Ny T mengatakan lebih mudah lelah dan pusing saat beraktivitas O : Ny T sangat kooperatif dalam menjelaskan	Suci
	15.30 WITA	3.3 Memonitor pola dan jam tidur	S : Ny T mengatakan tadi malam masih agak sulit tidur tetapi lebih cepat dari biasanya yaitu jam 11.30 dan bangun jam 05.00 O : total jam tidur $\pm 6 \frac{1}{2}$ jam	Suci

No	Hari/tgl/jam	Tindakan Keperawatan	Evaluasi	Paraf
15.30	WITA	2.5 Memonitor asupan makanan	S : Ny T mengatakan makan masih dengan porsi yang sedikit O : LILA 20cm, BB : 43,5 kg	Suci
15.35	WITA	4.13 Mengobservasi tanda-tanda vital	S : Ny T mengatakan sedikit pusing dan ada muntal kemarin 1x O : TD : 90/60 mmHg, N : 90x/menit, RR : 22x/menit, T : 36°C, SPO ₂ : 98%	Suci
15.40	WITA	3.7 Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	S : Ny T mengatakan bersedia untuk menerima informasi yang akan diberikan O : Ny T sangat kooperatif	Suci
15.40	WITA	6.3 Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan	O : Media yang digunakan adalah lembar balik	Suci
15.45	WITA	2.7 Memfasilitasi menentukan pedoman diet	S : Ny T mengatakan akan mengikuti saran saran yang diberikan O : Memberikan piramida makanan dan daftar tabel contoh menu untuk kehamilan	Suci
15.50	WITA	2.8 Memberikan buah jeruk dan mangga	S : Ny T berterima kasih dan mengatakan akan rutin makan buah O : Ny T sangat bahagia	Suci
15.52	WITA	2.10 Menganjurkan diet yang di programkan	S : Ny T mengatakan akan makan lebih banyak dan mengikuti anjuran O : Ny T sangat kooperatif	Suci
16.10	WITA	2.15 Memonitor warna konjungtiva	O : Konjungtiva anemis	Suci
16.12	WITA	4.4 Menciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman	S : Ny T mengatakan sudah nyaman O : Ny T tampak nyaman	Suci
16.15	WITA	4.8 Menjelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang diberikan	S : Ny T mengatakan paham O : Ny T sangat kooperatif	Suci
16.20	WITA	4.5 Memberikan informasi tentang persiapan dan prosedur relaksasi	O : Ny T sangat kooperatif	Suci
16.20	WITA	4.9 Menganjurkan mengambil posisi nyaman	O : Ny T tampak nyaman dengan posisinya	Suci
16.20	WITA	4.10 Menganjurkan untuk rileks dan merasakan sensasi relaksasi	O : Ny T mencoba untuk rileks	Suci

No	Hari/tgl/jam	Tindakan Keperawatan	Evaluasi	Paraf
	16.20 WITA	4.7 Menggunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama	O : Ny T tampak sangat nyaman dan rileks	<i>Suci</i>
	16.40 WITA	4.11 Menganjurkan sering mengulangi atau melatih teknik relaksasi hypnobirthing	S : Ny T mengatakan sangat rileks setelah dilakukan relaksasi, dan akan mencoba sendiri O : Ny T tampak sangat rileks	<i>Suci</i>
3.	Rabu/ 03 Mei 2023 15.30 WITA	2.5 Memonitor asupan makan	S : Ny T mengatakan dari kemarin makan sesuai dengan yang diajarkan O : Ny T sangat kooperatif menjelaskan	<i>Suci</i>
	15.30 WITA	3.2 memonitor kelelahan fisik dan emosional	S : Ny T mengatakan hari ini jauh lebih buger dari hari-hari kemarin O : Ny T sangat kooperatif	<i>Suci</i>
	15.30 WITA	3.3 Memonitor pola dan jam tidur	S : Ny T mengatakan tadi malam tidur jam 10 O : Ny T tampak lebih segar	<i>Suci</i>
	15.30 WITA	4.11 Menganjurkan sering mengulangi atau melatih teknik relaksasi hypnobirthing	S : Ny T mengatakan rasanya lebih rileks setiap habis latihan relaksasi O : Ny T tampak lebih rileks	<i>Suci</i>
	15.35 WITA	5.13 Mengobservasi tanda-tanda vital	S : Ny T mengatakan tidak ada keluhan O : TD : 110/80 mmHg, N : 90x/menit, RR : 23x/menit, T : 37,3 °C, SPO ₂ : 98%	<i>Suci</i>
	15.40 WITA	2.6 Memonitor berat badan	S : Ny T mengatakan 2 hari ini makan lebih banyak dan lebih sering O : BB : 44 kg	<i>Suci</i>
	15.42 WITA	2.15 Memonitor warna konjungtiva	S : Ny T mengatakan tidak ada keluhan O : konjungtiva tampak anemis	<i>Suci</i>
	15.55 WITA	2.16 Memonitor hasil laboratorium	S : Ny T mengatakan bersedia dilakukan pemeriksaan O : Hb : 11,5 mg/dL, GDS : 107 mg/dL	<i>Suci</i>
	15.55 WITA	2.21 Mendokumentasikan hasil pemantauan	O : Hasil pemantauan didokumentasikan di catatanasuhan keperawatan	<i>Suci</i>
	16.00 WITA	6.1 Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	S : Ny T mengatakan bersedia di edukasi O : Ny T sangat kooperatif	<i>Suci</i>

No	Hari/tgl/jam	Tindakan Keperawatan	Evaluasi	Paraf
	16.02 WITA	6.3 Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan	O : Ny T tampak sangat antusias	<i>Suci</i>
	16.05 WITA	6.6 Menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan	S : Ny T mengatakan paham mengenai materi yang diberikan O : Ny T dapat menjelaskan kembali	<i>Suci</i>

Tabel 4. 11 Implementasi Keperawatan pada pasien 2 (Ny S) Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronik di Wilayah Kerja Puskesmas Pasundan Samarinda

No	Hari/tgl/jam	Tindakan Keperawatan	Evaluasi	Paraf
1.	Kamis/ 04 Mei 2023/ 15.30 WITA	1.1 Mengidentifikasi status nutrisi	S : Ny S mengatakan tidak ada perubahan porsi makan dari sebelum hamil dan saat hamil. Porsi makan 1½ centong nasi, lauk, dan terkadang menggunakan sayur O : Ny S tampak kurus, dan LILA 21 cm	<i>Suci</i>
	15.30 WITA	1.2 Mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan	S : Ny S mengatakan tidak ada alergi dan pantangan makan O : Ny S sangat kooperatif menjelaskan	<i>Suci</i>
	15.30 WITA	1.3 Mengidentifikasi makanan yang disukai	S : Ny S mengatakan lebih menyukai makanan berkuah dan suka nyemil pentol O : Ny S sangat kooperatif menjelaskan	<i>Suci</i>
	15.30 WITA	1.4 Mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi asupan gisi	O : Keengganan memakan sayur, porsi makan yang sedikit, usia kehamilan 23 minggu 3 hari	<i>Suci</i>
	15.30 WITA	1.13 Mengidentifikasi kelainan pada rambut	S : Ny S mengatakan rambutnya rontok O : Saat disisiri tampak banyak rambut yang nyangkut di sisir, rambut mudah patah	<i>Suci</i>
	15.30 WITA	1.14 Mengidentifikasi pola makan	S : Ny S mengatakan makan 3x sehari O : Ny S sangat kooperatif menjelaskan	<i>Suci</i>
	15.30 WITA	2.1 Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan	S : Ny S mengatakan selama kehamilan menjadi lebih mudah lelah dan pusing saat beraktivitas O : Ny S tampak lesu	<i>Suci</i>

No	Hari/tgl/jam	Tindakan Keperawatan	Evaluasi	Paraf
	15.30 WITA	4.1 Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur	S : Ny S mengatakan pagi sampai sore dirinya bekerja, sangat jarang tidur siang, saat tidur malam selalu susah tidur lagi saat terbangun buang air kecil. Total jam tidur ± 6 jam/hari O : saat dilakukan kunjungan rumah Ny S meminta dijam 15.30 dikarenakan baru pulang kerja. Tampak kantong mata dan warna kehitaman di bawah mata (mata panda)	Suci
	15.30 WITA	4.2 Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur	S : Ny S mengatakan saat malam sulit untuk tidur lagi setelah terbangun untuk buang air kecil O : Tampak kantong mata dan warna kehitaman dibawah mata (mata panda)	Suci
	15.30 WITA	4.3 Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur	S : Ny S mengatakan tidak terlalu suka meminum kopi dan teh O : Ny S sangat kooperatif menjelaskan	Suci
	15.30 WITA	5.1 Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	S : Ny S mengatakan bersedia untuk di edukasi O : Ny S sangat kooperatif	Suci
	16.00 WITA	3.13 Mengobservasi tanda-tanda vital	S : Ny S mengeluhkan sakit pinggang O : TD : 104/70 mmHg, N : 80x/menit, RR : 22x/menit, T : 36,5°C, SPO ₂ : 98%	Suci
	16.05 WITA	3.14 Menimbang berat badan	S : Ny S mengatakan berat badannya sebelum hamil adalah 40 kg O : Berat badan saat ini 44,6 kg	Suci
	16.06 WITA	3.15 Mengukur tinggi fundus uteri	S : Ny S mengatakan bersedia dilakukan pengukuran O : TFU : 20 cm	Suci
	16.06 WITA	3.16 Memeriksa gerakan janin	S : Ny S mengatakan bersedia dilakukan pemeriksaan O : Gerakan janin aktif	Suci
	16.10 WITA	1.15 Memonitor warna konjungtiva	S : Ny S mengatakan bersedia dilakukan pemeriksaan dan mengatakan saat ini tidak	Suci

No	Hari/tgl/jam	Tindakan Keperawatan	Evaluasi	Paraf
			ada pusing hanya saja sakit pinggang	
16.15 WITA	1.16	Memonitor hasil laboratorium	O : Konjungtiva anemis S : Ny S mengatakan bersedia dilakukan pemeriksaan	Suci
16.15 WITA	1.21	Mendokumentasikan hasil pemantauan	O : Hb : 11,2 mg/dL, GDS :96 mg/dL O : Hasil pemantauan didokumentasikan dalam asuhan keperawatan	Suci
16.16 WITA	1.20	Mengatur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien	S : Ny S mengatakan bersedia jika pada hari rabu dilakukan pemeriksaan lagi O : Pemantauan tanda-tanda vital dilakukan setiap kunjungan, pemantauan hasil lab dilakukan pada hari rabu lagi	Suci
16.20 WITA	4.8	Menjelaskan pentingnya tidur cukup tidur selama kehamilan	S : Ny S mengatakan belum terlalu mengingat tentang apa yang dijelaskan O : Ny S sedikit kesulitan menjelaskan kembali mengenai hal yang dijelaskan tadi	Suci
16.25 WITA	4.6	Menetapkan jadwal tidur rutin	S : Ny S mengatakan ingin mencoba tidur di jam 9 malam O : Ny S sangat kooperatif dalam menetapkan jadwal tidur bersama	Suci
16.25 WITA	4.9	Menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur	S : Ny S mengatakan akan mencobanya O : Ny S sangat kooperatif	Suci
16.25 WITA	4.10	Menganjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur	S : Ny S mengatakan akan berusaha mengurangi meminum dan makan makanan yang mengganggu tidur O : Ny S sangat kooperatif	Suci
16.28 WITA	4.11	Mengajarkan relaksasi nafas dalam sebelum tidur	S : Ny S mengatakan akan mempraktekkannya nanti malam O : Ny S dapat mengulangi teknik yang diajarkan	Suci
16.30 WITA	5.4	Menjadwalkan pendidikan kesehatan	S : Ny S mengatakan bisa dilakukan besok di jam 15.30 O : Ny S sangat kooperatif	Suci

No	Hari/tgl/jam	Tindakan Keperawatan	Evaluasi	Paraf
2.	Jumat 05/05/2023 15.30	2.2 Memonitor kelelahan fisik dan emosional	S : Ny S mengatakan lebih mudah lelah dan pusing saat beraktivitas O : Ny S sangat kooperatif dalam menjelaskan	<i>Suci</i>
	15.30 WITA	2.3 Memonitor pola dan jam tidur	S : Ny T mengatakan tadi malam sudah lumayan lebih mudah tertidur lagi saat tiba tiba terbangun untuk buang air kecil O : total jam tidur ± 7 jam	<i>Suci</i>
	15.30 WITA	1.5 Memonitor asupan makanan	S : Ny S mengatakan sudah menambahkan porsi makannya O : LILA 21 cm, BB : 44,6 kg	<i>Suci</i>
	15.35 WITA	3.13 Mengobservasi tanda-tanda vital	S : Ny S mengatakan tidak ada keluhan saat ini O : TD : 100/70 mmHg, N : 86x/menit, RR : 23x/menit, T : 36°C, SPO ₂ : 98%	<i>Suci</i>
	15.40 WITA	2.7 Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	S : Ny S mengatakan bersedia untuk menerima informasi yang akan diberikan O : Ny S sangat kooperatif	<i>Suci</i>
	15.40 WITA	5.3 Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan	O : Media yang digunakan adalah lembar balik	<i>Suci</i>
	15.45 WITA	1.7 Memfasilitasi menentukan pedoman diet	S : Ny S mengatakan akan mengikuti saran saran yang diberikan O : Memberikan piramida makanan dan daftar tabel contoh menu untuk kehamilan	<i>Suci</i>
	15.50 WITA	1.8 Memberikan buah jeruk dan mangga	S : Ny S berterima kasih dan mengatakan akan rutin makan buah O : Ny S sangat bahagia	<i>Suci</i>
	15.52 WITA	1.10 Menganjurkan diet yang di programkan	S : Ny S mengatakan akan makan lebih banyak dan mengikuti anjuran O : Ny S sangat kooperatif	<i>Suci</i>
	16.10 WITA	1.15 Memonitor warna konjungtiva	O : Konjungtiva anemis	<i>Suci</i>
	16.12 WITA	3.4 Menciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman	S : Ny S mengatakan sudah nyaman O : Ny S tampak nyaman	<i>Suci</i>
	16.15 WITA	3.8 Menjelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang diberikan	S : Ny S mengatakan paham O : Ny S sangat kooperatif	<i>Suci</i>

No	Hari/tgl/jam	Tindakan Keperawatan	Evaluasi	Paraf
	16.20 WITA	3.5 Memberikan informasi tentang persiapan dan prosedur relaksasi	O : Ny S sangat kooperatif	<i>Suci</i>
	16.20 WITA	3.9 Menganjurkan mengambil posisi nyaman	O : Ny S tampak nyaman dengan posisinya	<i>Suci</i>
	16.20 WITA	3.10 Menganjurkan untuk rileks dan merasakan sensasi relaksasi	O : Ny S mencoba untuk rileks	<i>Suci</i>
	16.20 WITA	3.7 Menggunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama	O : Ny S tampak sangat nyaman dan rileks	<i>Suci</i>
	16.40 WITA	3.11 Menganjurkan sering mengulangi atau melatih teknik relaksasi hypnobirthing	S : Ny S mengatakan sangat rileks setelah dilakukan relaksasi, dan akan mencoba sendiri O : Ny S tampak sangat rileks	<i>Suci</i>
3.	Sabtu/ 06 Mei 2023 15.30 WITA	1.5 Memonitor asupan makan	S : Ny S mengatakan dari kemarin makan sesuai dengan yang diajarkan O : Ny S sangat kooperatif menjelaskan	<i>Suci</i>
	15.30 WITA	2.2 memonitor kelelahan fisik dan emosional	S : Ny S mengatakan hari ini jauh lebih bugar dari hari-hari kemarin O : Ny S sangat kooperatif	<i>Suci</i>
	15.30 WITA	2.3 Memonitor pola dan jam tidur	S : Ny S mengatakan tadi malam lebih mudah tertidur lagi dengan menggunakan teknik relaksasi yang diajarkan O : Ny S tampak lebih segar	<i>Suci</i>
	15.30 WITA	3.11 Menganjurkan sering mengulangi atau melatih teknik relaksasi hypnobirthing	S : Ny S mengatakan rasanya lebih rileks setiap habis latihan relaksasi O : Ny S tampak lebih rileks	<i>Suci</i>
	15.35 WITA	3.13 Mengobservasi tanda-tanda vital	S : Ny S mengatakan tidak ada keluhan O : TD : 120/80 mmHg, N : 86x/menit, RR : 23x/menit, T : 37,3 °C, SPO ₂ : 98%	<i>Suci</i>
	15.40 WITA	1.6 Memonitor berat badan	S : Ny S mengatakan 2 hari ini makan lebih banyak dan lebih sering O : BB : 46 kg	<i>Suci</i>
	15.42 WITA	1.15 Memonitor warna konjungtiva	S : Ny S mengatakan tidak ada keluhan O : konjungtiva tampak anemis	<i>Suci</i>
	15.55 WITA	1.16 Memonitor hasil laboratorium	S : Ny S mengatakan bersedia dilakukan pemeriksaan	<i>Suci</i>

No	Hari/tgl/jam	Tindakan Keperawatan	Evaluasi	Paraf
15.55	WITA	1.21 Mendokumentasikan hasil pemantauan	O : Hb : 12,8 mg/dL, GDS : 96mg/dL O : Hasil pemantauan didokumentasikan di catatanasuhan keperawatan	<i>Suci</i>
16.00	WITA	5.1 Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	S : Ny S mengatakan bersedia di edukasi	<i>Suci</i>
16.02	WITA	5.3 Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan	O : Ny S sangat kooperatif O : Ny S tampak sangat antusias	<i>Suci</i>
16.05	WITA	5.6 Menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan	S : Ny S mengatakan paham mengenai materi yang diberikan O : Ny S dapat menjelaskan kembali	<i>Suci</i>



4.1.2.7 Evaluasi Keperawatan

Tabel 4. 12 *Evaluasi Keperawatan Pasien 1 (Ny T) Ibu Primigravida dengan Kekurangan Energi Kronik di Puskesmas Pasundan Samarinda*

No	Hari/Tgl/Jam	Diagnosis Keperawatan	Evaluasi (SOAP)	Paraf
1.	Senin/ 01 Mei 2023/ 16.30 WITA	Resiko perfusi perifer tidak efektif (D.0015) d.d kurang terpapar informasi tentang faktor pemberat (penurunan konsentrasi hemoglobin)	<p>S : - Ny T mengatakan lebih mudah merasa lelah dan pusing saat beraktivitas</p> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran kompos mentis, GCS 15, akral hangat, CRT < 2 detik. TD : 86/60 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 22 x/menit, T : 36,5°C, SPO₂ : 98%, Hb : 10,5 mg/dL, GDS : 72 mg/dL. BB saat ini 43,5 kg, IMT saat ini : 17,9 kg/m², LILA 20 cm, usia kehamilan 20 minggu 3 hari, rambut mudah patah, bibir tampak pucat, konjungtiva anemis. Warna kulit pucat sedang (3), tekanan darah sistolik sedang (3), tekanan darah diastolik sedang (3)</p> <p>A : Resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi, dengan kriteria hasil</p> <ul style="list-style-type: none"> - Warna kulit pucat cukup menurun (4) - Tekanan darah sistolik cukup membaik (4) - Tekanan darah diastolik cukup membaik (4) <p>P : Intervensi dilanjutkan (1.1; 1.2; 1.3; 1.4; 1.5; 1.6; 1.7; 1.8; 1.9; 1.10; 1.11)</p>	
	Senin/ 01 Mei 2023/ 16.30 WITA	Defisit nutrisi (D.0019) b.d keengganan untuk makan d.d pasien mengatakan kurang nafsu makan, porsi makan sedikit, LILA 20 cm, BB sebelum hamil 39 kg, BB saat ini 43,5 kg, kenaikan BB hanya 4,5 kg, usia kehamilan 20 minggu 3 hari, bibir pucat, rambut rontok	<p>S : - Ny T mengatakan kurang nafsu makan tapi akan mencoba untuk menambah porsi makannya.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny T mengatakan saat ini porsi makannya 1 centong nasi dan lauk - Ny T mengatakan lebih senang makan makanan siap saji dan akan berusaha mengurangnya - Ny T mengatakan BB sebelum hamil adalah 39 kg - Ny T mengatakan makan 3x sehari kadag 2x sehari <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran kompos mentis, GCS 15, akral hangat, CRT < 2 detik. TD : 86/60 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 22 x/menit, T : 36,5°C, SPO₂ : 98%, Hb : 10,5 mg/dL, GDS : 72 mg/dL. BB saat ini 43,5 kg, IMT saat ini : 17,9 kg/m², LILA 20 cm, usia kehamilan 20 minggu 3 hari, rambut mudah patah, bibir tampak pucat, konjungtiva anemis. Porsi makan</p>	<i>Suci</i>

No	Hari/Tgl/Jam	Diagnosis Keperawatan	Evaluasi (SOAP)	Paraf
			yang dihabiskan sedang (3), berat badan sedang (3), Indeks massa tubuh sedang (3), frekuensi makan sedang (3), nafsu makan sedang (3) A : Defisit nutrisi belum teratasi, dengan kriteria hasil - Porsi makan yang dihabiskan cukup meningkat (4) - Berat badan cukup membaik (4) - Indeks massa tubuh cukup membaik (4) - Frekuensi makan cukup membaik (4) - Nafsu makan cukup membaik (4) P : Intervensi dilanjutkan (2.5; 2.6; 2.7; 2.8; 2.10; 2.12; 2.13; 2.14; 2.15; 2.16; 2.17; 2.21)	
Senin/ 01 Mei 2023/ 16.30 WITA	Keletihan (D.0057) b.d kurangnya sumber energi d.d Ny T mengatakan lebih mudah lelah dan pusing saat beraktivitas, Ny T erasa kurang waktu beristirahat, tampak lesu, bibir pucat, konjungtiva anemis, haemoglobin 10,5 mg/dL, GDS 72 mg/dL, TD 85/60 mmHg	S : - Ny T mengatakan mudah lelah dan pusing saat beraktivitas. - Ny T merasa waktu istirahatnya kurang - Ny T mengatakan selalu tidur diatas jam 11 malam O : Keadaan umum baik, kesadaran kompos mentis, GCS 15, akral hangat, CRT < 2 detik. TD : 86/60 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 22 x/menit, T : 36,5°C, SPO ₂ : 98%, Hb : 10,5 mg/dL, GDS : 72 mg/dL. Usia kehamilan 20 minggu 3 hari, rambut mudah patah, bibir tampak pucat, konjungtiva anemis, tampak lesu. Verbalisasi kepulihan energi sedang (3), verbalisasi lelah sedang (3), lesu sedang (3), selera makan sedang (3), pola istirahat sedang (3). A : Keletihan belum teratasi , dengan kriteria hasil - Verbalisasi kepulihan energi cukup meningkat (4) - Verbalisasi lelah cukup menurun (4) - Lesu cukup menurun (4) - Selera makan cukup membaik (4) - Pola istirahat cukup membaik (4) P : Intervensi dilanjutkan (3.2; 3.3; 3.5; 3.7; 3.8; 3.9; 3.10; 3.11; 3.12)	Suci	
Senin/ 01 Mei 2023/ 16.30 WITA	Gangguan rasa nyaman (D.0074) b.d perubahan anatomi dan fisiologis pada sistem tubuh d.d Ny T mengatakan lebih mudah merasa lelah	S : - Ny T mengatakan lebih mudah lelah dan pusing saat beraktivitas. - Ny T mengatakan terkadang mengalami kram perut - Ny T mengatakan saat malam hari sulit tidur cepat karena gelisah mencari posisi yang nyaman O : Keadaan umum baik, kesadaran kompos mentis, GCS 15, akral hangat, CRT < 2 detik. TD : 86/60 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 22 x/menit, T : 36,5°C, SPO ₂ : 98%,	Suci	

No	Hari/Tgl/Jam	Diagnosis Keperawatan	Evaluasi (SOAP)	Paraf
		dan pusing saat beraktivitas, terkadang mengalami keram perut, sulit tidur cepat saat malam hari, mengeluh tidak nyaman, sesekali mengoleskan minyak kayu putih di perut, TD 85/60 mmHg, haemoglobin 10,5 mg/dL	Hb : 10,5 mg/dL, GDS : 72 mg/dL. Usia kehamilan 20 minggu 3 hari, TFU 18 cm, rambut mudah patah, bibir tampak pucat, konjungtiva anemis, tampak sesekali Ny T mengoleskan minyak kayu putih diperutnya. Keluhan tidak nyaman sedang (3), lelah sedang (3), pola tidur sedang (3), kesejahteraan fisik sedang (3). A : Gangguan rasa nyaman belum teratasi, dengan kriteria hasil : - Keluhan tidak nyaman cukup menurun (4) - Lelah cukup menurun (4) - Pola tidur cukup membaik (4) - Kesejahteraan fisik cukup meningkat (4) P : Intervensi dilanjutkan (4.1; 4.2; 4.3; 4.4; 4.5; 4.7; 4.8; 4.9; 4.10; 4.11; 4.12; 4.13; 4.14; 4.15; 4.16; 4.25)	
	Senin/ 01 Mei 2023/ 16.30 WITA	Gangguan pola tidur (D.0055) b.d kurang kontrol tidur d.d mengeluh sulit tidur cepat saat malam hari, total jam tidur ± 5 jam, merasa tidak segar saat bangun pagi, tampak mata panda, warna kehitaman dibawah mata, dan tampak lesu	S : - Ny T mengatakan sulit tidur cepat saat malam hari dikarenakan gelisah mencari posisi yang nyaman - Ny T mengatakan total waktu tidurnya mungkin ± 5 jam/hari - Ny T merasa mudah lelah dan pusing saat beraktivitas - Ny T merasa waktu tidurnya kurang - Ny T mengatakan terkadang tidak merasa segar saat pagi hari O : Keadaan umum baik, kesadaran kompos mentis, GCS 15, akral hangat, CRT < 2 detik. TD : 86/60 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 22 x/menit, T : 36,5°C, SPO ₂ : 98%, Hb : 10,5 mg/dL, GDS : 72 mg/dL. Usia kehamilan 20 minggu 3 hari, TFU 18 cm, rambut mudah patah, bibir tampak pucat, konjungtiva anemis. Tampak mata panda dan warna agak kehitaman di bawah mata, asien tampak lesu. Keluhan sulit tidur sedang (3), keluhan sering terjaga sedang (3), keluhan pola tidur berubah sedang (3), keluhan tidak puas tidur sedang (3). A : Gangguan pola tidur belum teratasi, dengan kriteria hasil : - Keluhan sulit tidur cukup menurun (4) - Keluhan sering terjaga cukup menurun (4) - Keluhan pola tidur berubah cukup menurun (4) - Keluhan tidak puas tidur cukup menurun (4)	Suci

No	Hari/Tgl/Jam	Diagnosis Keperawatan	Evaluasi (SOAP)	Paraf
	Senin/ 01 Mei 2023/ 16.30 WITA	Defisit pengetahuan b.d ketidaktahuan menemukan sumber informasi d.d Ny T mengatakan kurang mengetahui mengenai keadaannya saat ini, tidak tau banyak hal karena ini kehamilan pertamanya, kesulitan menjelaskan mengenai kebutuhan nutrisi yang diperlukan ibu hamil	<p>P : Intervensi dilanjutkan (5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8; 5.9; 5.10; 5.11)</p> <p>S : - Ny T mengatakan kurang mengetahui mengenai keadaannya saat ini</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny T mengatakan tidak tau banyak hal karena ini kehamilan pertamanya - Ny T mengatakan tidak ada perubahan porsi makan dari sebelum hamil dan saat hamil - Ny T mengatakan tidak suka makan sayur <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran kompos mentis, GCS 15, akral hangat, CRT < 2 detik. TD : 86/60 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 22 x/menit, T : 36,5°C, SPO₂ : 98%, Hb : 10,5 mg/dL, GDS : 72 mg/dL. BB saat ini 43,5 kg, IMT saat ini : 17,9 kg/m², LILA 20 cm, TFU 18 cm, usia kehamilan 20 minggu 3 hari, rambut mudah patah, bibir tampak pucat, konjungtiva anemis. Ny T tampak bingung dengan kondisinya, Ny T kesulitan menjelaskan mengenai nutrisi yang diperlukan ibu hamil yang tidak bertambah selama kehamilan. Perilaku sesuai anjuran sedang (3), verbalisasi minat dalam belajar sedang (3), kemampuan menjelaskan tentang suatu topik sedang (3), perilaku sesuai dengan pengetahuan sedang (3), persepsi keliru terhadap masalah sedang (3).</p> <p>A : Defisit pengetahuan belum teratasi, dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perilaku sesuai anjuran meningkat (5) - Verbalisasi minat dalam belajar meningkat (5) - Kemampuan menjelaskan tentang suatu topik meningkat (5) - Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat (5) - Persepsi keliru terhadap masalah menurun (5) <p>P : Intervensi dilanjutkan (6.1; 6.2; 6.3; 6.4; 6.5; 6.6; 6.7)</p>	<i>Suci</i>
2.	Selasa/ 02 Mei 2023/ 16.40 WITA	Resiko perfusi perifer tidak efektif (D.0015) d.d kurang terpapar informasi	<p>S : - Ny T mengatakan masih mudah merasa lelah dan pusing saat beraktivitas</p> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran kompos mentis, GCS 15, akral hangat, CRT < 2 detik. TD : 90/60 mmHg, N : 90 x/menit, RR : 22 x/menit, T : 36°C, SPO₂ : 98%, Hb : 10,5 mg/dL, GDS : 72 mg/dL. BB saat ini 43,5 kg, IMT saat ini : 17,9 kg/m²,</p>	

No	Hari/Tgl/Jam	Diagnosis Keperawatan	Evaluasi (SOAP)	Paraf
		tentang faktor pemberat (penurunan konsentrasi hemoglobin)	LILA 20 cm, usia kehamilan 20 minggu 4 hari, rambut mudah patah, bibir tampak pucat, konjungtiva anemis. Warna kulit pucat sedang (3), tekanan darah sistolik sedang (3), tekanan darah diastolik sedang (3) A : Resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi, dengan kriteria hasil - Warna kulit pucat cukup menurun (4) - Tekanan darah sistolik cukup membaik (4) - Tekanan darah diastolik cukup membaik (4) P : Intervensi dilanjutkan (1.1; 1.2; 1.3; 1.4; 1.5; 1.6; 1.7.;1.8; 1.9; 1.10; 1.11)	
	Selasa/ 02 Mei 2023/ 16.40 WITA	Defisit nutrisi (D.0019) b.d keengganan untuk makan d.d pasien mengatakan kurang nafsu makan, porsi makan sedikit, LILA 20 cm, BB sebelum hamil 39 kg, BB saat ini 43,5 kg, kenaikan BB hanya 4,5 kg, usia kehamilan 20 minggu 3 hari, bibir pucat, rambut rontok	S : - Ny T mengatakan makan dengan porsi yang lebih banyak - Ny T mengatakan kemarin makan berat 3x dan makan ringan 2x - Ny T mengatakan berusaha mengikuti contoh menu yang diberikan dan menyesuaikan dengan bahan makanan yang tersedia. O : Keadaan umum baik, kesadaran kompos mentis, GCS 15, akral hangat, CRT < 2 detik. TD : 90/60 mmHg, N : 90 x/menit, RR : 22 x/menit, T : 36°C, SPO ₂ : 98%. BB saat tanggal 01 mei 2023 adalah 43,5 kg, IMT saat ini : 17,9 kg/m ² , LILA 20 cm, usia kehamilan 20 minggu 4 hari, rambut mudah patah, bibir tampak pucat, konjungtiva anemis. Porsi makan yang dihabiskan cukup meningkat (4), berat badan sedang (3), Indeks massa tubuh sedang (3), frekuensi makan cukup meningkat (4), nafsu makan cukup meningkat (4) A : Defisit nutrisi teratasi sebagian, dengan kriteria hasil - Porsi makan yang dihabiskan cukup meningkat (4) - Berat badan cukup membaik (4) - Indeks massa tubuh cukup membaik (4) - Frekuensi makan cukup membaik (4) - Nafsu makan cukup membaik (4) P : Intervensi dilanjutkan (2.5; 2.6; 2.7; 2.8; 2.10; 2.12; 2.13; 2.14; 2.15; 2.16; 2.17; 2.21)	Suci
	Selasa/ 02 Mei 2023/ 16.40 WITA	Keletihan (D.0057) b.d kurangnya sumber energi d.d Ny T	S : - Ny T mengatakan mudah lelah dan pusing saat beraktivitas. - Ny T mengatakan tadi malam tidur sedikit lebih cepat yaitu jam 10.30 WITA	Suci

No	Hari/Tgl/Jam	Diagnosis Keperawatan	Evaluasi (SOAP)	Paraf
		mengatakan lebih mudah lelah dan pusing saat beraktivitas, Ny T erasa kurang waktu beristirahat, tampak lesu, bibir pucat, konjungtiva anemis, haemoglobin 10,5 mg/dL, GDS 72 mg/dL, TD 85/60 mmHg	<p>O : Keadaan umum baik, kesadaran kompos mentis, GCS 15, akral hangat, CRT < 2 detik. TD : 90/60 mmHg, N : 90 x/menit, RR : 22 x/menit, T : 36°C, SPO₂ : 98%. Usia kehamilan 20 minggu 4 hari, total jam tidur ±7 ½ jam, rambut mudah patah, bibir tampak pucat, konjungtiva anemis. Verbalisasi kepulihan energi sedang (3), verbalisasi lelah sedang (3), lesu cukup menurun (4), selera makan cukup membaik (4), pola istirahat cukup membaik (4).</p> <p>A : Keletihan teratasi sebagian , dengan kriteria hasil</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verbalisasi kepulihan energi cukup meningkat (4) - Verbalisasi lelah cukup menurun (4) - Lesu cukup menurun (4) - Selera makan cukup membaik (4) - Pola istirahat cukup membaik (4) <p>P : Intervensi dilanjutkan (3.2; 3.3; 3.5; 3.7; 3.8; 3.9; 3.10; 3.11; 3.12)</p>	
	Selasa/ 02 Mei 2023/ 16.40 WITA	<p>Gangguan rasa nyaman (D.0074) b.d perubahan anatomi dan fisiologis pada sistem tubuh</p> <p>d.d Ny T mengatakan lebih mudah merasa lelah dan pusing saat beraktivitas, terkadang mengalami keram perut, sulit tidur cepat saat malam hari, mengeluh tidak nyaman, sesekali mengoleskan minyak kayu putih di perut, TD 85/60 mmHg, haemoglobin 10,5 mg/dL</p>	<p>S : - Ny T mengatakan lebih mudah lelah dan pusing saat beraktivitas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny T mengatakan saat kram perut datang akan lebih mudah di kontrol dengan menggunakan teknik napas dalam - Ny T mengatakan tadi malam sudah lebih mudah tertidur - Ny T mengatakan akan lebih sering berlatih teknik relaksasi hypnobirthing seperti yang diajarkan <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran kompos mentis, GCS 15, akral hangat, CRT < 2 detik. TD : 90/60 mmHg, N : 90 x/menit, RR : 22 x/menit, T : 36°C, SPO₂ : 98%. Usia kehamilan 20 minggu 4 hari, TFU 18 cm, rambut mudah patah, bibir tampak pucat, konjungtiva anemis, Ny T dapat mempraktekkan teknik relaksasi napas dalam dan sangat antusias mempelajari teknik relaksasi hypnobirthing. Keluhan tidak nyaman cukup menurun (4), lelah sedang (3), pola tidur cukup membaik (4), kesejahteraan fisik sedang (3).</p> <p>A : Gangguan rasa nyaman teratasi sebagian, dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan tidak nyaman cukup menurun (4) - Lelah cukup menurun (4) - Pola tidur cukup membaik (4) - Kesejahteraan fisik cukup meningkat (4) 	Suci

No	Hari/Tgl/Jam	Diagnosis Keperawatan	Evaluasi (SOAP)	Paraf
			P : Intervensi dilanjutkan (4.1; 4.2; 4.3; 4.4; 4.5; 4.7; 4.8; 4.9; 4.10; 4.11; 4.12; 4.13; 4.14; 4.15; 4.16; 4.25)	
	Selasa/ 02 Mei 2023/ 16.40 WITA	Gangguan pola tidur (D.0055) b.d kurang kontrol tidur d.d mengeluh sulit tidur cepat saat malam hari, total jam tidur \pm 5 jam, merasa tidak segar saat bangun pagi, tampak mata panda, warna kehitaman dibawah mata, dan tampak lesu	S : - Ny T mengatakan tadi malam lebih mudah tidur - Ny T merasa waktu istirahatnya cukup - Ny T mengatakan hari ini lebih buger saat bangun pagi O : Keadaan umum baik, kesadaran kompos mentis, GCS 15, akral hangat, CRT < 2 detik. TD : 90/60 mmHg, N : 90 x/menit, RR : 22 x/menit, T : 36°C, SPO ₂ : 98%. Usia kehamilan 20 minggu 4 hari, TFU 18 cm, rambut mudah patah, bibir tampak pucat, konjungtiva anemis. Tampak mata panda dan warna agak kehitaman di bawah mata. Keluhan sulit tidur cukup menurun (4), keluhan sering terjaga sedang (3), keluhan pola tidur berubah sedang (3), keluhan tidak puas tidur cukup menurun (3). A : Gangguan pola tidur teratasi sebagian, dengan kriteria hasil : - Keluhan sulit tidur cukup menurun (4) - Keluhan sering terjaga cukup menurun (4) - Keluhan pola tidur berubah cukup menurun (4) - Keluhan tidak puas tidur cukup menurun (4)	Suci
			P : Intervensi dilanjutkan (5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8; 5.9; 5.10; 5.11)	
	Selasa/ 02 Mei 2023/ 16.40 WITA	Defisit pengetahuan b.d ketidaktahuan menemukan sumber informasi d.d Ny T mengatakan kurang mengetahui mengenai keadaannya saat ini, tidak tau banyak hal karena ini kehamilan pertamanya, kesulitan menjelaskan mengenai	S : - Ny T mengatakan memahami materi yang dijelaskan mengenai teknik relaksasi, pentingnya istirahat yang cukup saat hamil, dan pentingnya nutrisi yang baik bagi ibu hamil. - Ny T mengatakan akan berusaha mengikuti anjuran-anjuran yang diberikan - Ny T mengatakan porsi makannya telah ditambahkan dan frekuensi makan menjadi lebih sering - Ny T mengatakan kemarin makan sayur katuk O : Keadaan umum baik, kesadaran kompos mentis, GCS 15, akral hangat, CRT < 2 detik. TD : 90/60 mmHg, N : 90 x/menit, RR : 22 x/menit, T : 36°C, SPO ₂ : 98%, Ny T dapat menjelaskan kembali mengenai materi yang dijelaskan, rambut mudah patah, bibir tampak pucat, konjungtiva anemis. Perilaku sesuai	Suci

No	Hari/Tgl/Jam	Diagnosis Keperawatan	Evaluasi (SOAP)	Paraf
		kebutuhan nutrisi yang diperlukan ibu hamil	<p>anjurannya cukup meningkat (4), verbalisasi minat dalam belajar cukup meningkat (4), kemampuan menjelaskan tentang suatu topik cukup meningkat (4), perilaku sesuai dengan pengetahuan sedang (3), persepsi keliru terhadap masalah sedang (3).</p> <p>A : Defisit pengetahuan teratasi sebagian, dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perilaku sesuai anjuran meningkat (5) - Verbalisasi minat dalam belajar meningkat (5) - Kemampuan menjelaskan tentang suatu topik meningkat (5) - Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat (5) - Persepsi keliru terhadap masalah menurun (5) <p>P : Intervensi dilanjutkan (6.1; 6.2; 6.3; 6.4; 6.5; 6.6; 6.7)</p>	
3.	Rabu/ 03 Mei 2023/ 16.05	<p>Resiko perfusi perifer tidak efektif (D.0015) d.d kurang terpapar informasi tentang faktor pemberat (penurunan konsentrasi hemoglobin)</p>	<p>S : - Ny T mengatakan perasaan mudah lelah dan pusing saat beraktivitas sudah mulai berkurang</p> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran kompos mentis, GCS 15, akral hangat, CRT < 2 detik. TD : 110/80 mmHg, N : 90 x/menit, RR : 22 x/menit, T : 37,3°C, SPO₂ : 98%, Hb : 11,5 mg/dL, GDS : 107 mg/dL, usia kehamilan 20 minggu 5 hari, rambut mudah patah, bibir tidak terlalu pucat, konjungtiva anemis. Warna kulit pucat cukup menurun (4), tekanan darah sistolik sedang (3), tekanan darah diastolik sedang (3)</p> <p>A : Resiko perfusi perifer tidak efektif teratasi sebagian, dengan kriteria hasil</p> <ul style="list-style-type: none"> - Warna kulit pucat cukup menurun (4) - Tekanan darah sistolik cukup membaik (4) - Tekanan darah diastolik cukup membaik (4) <p>P : Intervensi dihentikan</p>	
	Rabu/ 03 Mei 2023/ 16.05	<p>Defisit nutrisi (D.0019) b.d keengganan untuk makan d.d pasien mengatakan kurang nafsu makan, porsi makan sedikit, LILA 20 cm, BB sebelum</p>	<p>S : - Ny T mengatakan makan dengan porsi yang lebih banyak dan sesuai dengan yang dianjurkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny T mengatakan kemarin makan berat 3x dan makan ringan 3x - Ny T mengatakan sangat senang mengikuti challenge yang diberikan <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran kompos mentis, GCS 15, akral hangat, CRT < 2 detik. TD : 110/80 mmHg, N : 90 x/menit, RR : 23 x/menit, T : 37,3°C, SPO₂ : 98%.</p>	Suci

No	Hari/Tgl/Jam	Diagnosis Keperawatan	Evaluasi (SOAP)	Paraf
		hamil 39 kg, BB saat ini 43,5 kg, kenaikan BB hanya 4,5 kg, usia kehamilan 20 minggu 3 hari, bibir pucat, rambut rontok	BB saat ini 44 kg, IMT saat ini : 18,1 kg/m ² , LILA 20,5 cm, usia kehamilan 20 minggu 5 hari, rambut mudah patah, bibir tidak terlalu pucat, konjungtiva anemis. Porsi makan yang dihabiskan cukup meningkat (4), berat badan cukup membaik (4), Indeks massa tubuh cukup membaik (4), frekuensi makan cukup meningkat (4), nafsu makan cukup meningkat (4) A : Defisit nutrisi teratasi, dengan kriteria hasil : - Porsi makan yang dihabiskan cukup meningkat (4) - Berat badan cukup membaik (4) - Indeks massa tubuh cukup membaik (4) - Frekuensi makan cukup membaik (4) - Nafsu makan cukup membaik (4) P : Intervensi dihentikan	
Rabu/ 03 Mei 2023/ 16.05		Keletihan (D.0057) b.d kurangnya sumber energi d.d Ny T mengatakan lebih mudah lelah dan pusing saat beraktivitas, Ny T erasa kurang waktu beristirahat, tampak lesu, bibir pucat, konjungtiva anemis, haemoglobin 10,5 mg/dL, GDS 72 mg/dL, TD 85/60 mmHg	S : - Ny T mengatakan perasaan mudah lelah saat beraktivitas sudah mulai berkurang. - Ny T mengatakan tadi malam tidur di jam 10.00 WITA O : Keadaan umum baik, kesadaran kompos mentis, GCS 15, akral hangat, CRT < 2 detik. TD : 110/80 mmHg, N : 90 x/menit, RR : 23 x/menit, T : 37,3°C, SPO ₂ : 98%. Usia kehamilan 20 minggu 5 hari, total jam tidur ±8 jam, rambut mudah patah, bibir tidak terlalu pucat, konjungtiva anemis. Verbalisasi kepulihan energi cukup meningkat (4), verbalisasi lelah cukup menurun (4), lesu cukup menurun (4), selera makan cukup membaik (4), pola istirahat cukup membaik (4). A : Keletihan teratasi, dengan kriteria hasil - Verbalisasi kepulihan energi cukup meningkat (4) - Verbalisasi lelah cukup menurun (4) - Lesu cukup menurun (4) - Selera makan cukup membaik (4) - Pola istirahat cukup membaik (4) P : Intervensi dihentikan	Suci
Rabu/ 03 Mei 2023/ 16.05		Gangguan rasa nyaman (D.0074) b.d perubahan anatomi dan fisiologis pada sistem tubuh d.d Ny T mengatakan lebih mudah	S : - Ny T mengatakan perasaan mudah lelah saat beraktivitas sudah mulai berkurang. - Ny T mengatakan saat kram perut datang akan lebih mudah di kontrol dengan menggunakan teknik napas dalam - Ny T mengatakan tadi malam lebih mudah tertidur	Suci

No	Hari/Tgl/Jam	Diagnosis Keperawatan	Evaluasi (SOAP)	Paraf
		<p>merasa lelah dan pusing saat beraktivitas, terkadang mengalami keram perut, sulit tidur cepat saat malam hari, mengeluh tidak nyaman, sesekali mengoleskan minyak kayu putih di perut, TD 85/60 mmHg, haemoglobin 10,5 mg/dL</p>	<p>- Ny T mengatakan akan lebih sering berlatih teknik relaksasi hypnobirthing seperti yang diajarkan</p> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran kompos mentis, GCS 15, akral hangat, CRT < 2 detik. TD : 110/80 mmHg, N : 90 x/menit, RR : 23 x/menit, T : 36°C, SPO₂ : 98%. Usia kehamilan 20 minggu 5 hari, TFU 18 cm, rambut mudah patah, bibir tidak terlalu pucat, konjungtiva anemis, Ny T dapat mempraktekkan teknik relaksasi napas dalam dan sangat antusias mempelajari teknik relaksasi hypnobirthing. Keluhan tidak nyaman cukup menurun (4), lelah cukup menurun (4), pola tidur cukup membaik (4), kesejahteraan fisik cukup meningkat (4).</p> <p>A : Gangguan rasa nyaman teratasi, dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan tidak nyaman cukup menurun (4) - Lelah cukup menurun (4) - Pola tidur cukup membaik (4) - Kesejahteraan fisik cukup meningkat (4) <p>P : Intervensi dihentikan</p>	
	Rabu/ 03 Mei 2023/ 16.05	<p>Gangguan pola tidur (D.0055) b.d kurang kontrol tidur d.d mengeluh sulit tidur cepat saat malam hari, total jam tidur ±5 jam, merasa tidak segar saat bangun pagi, tampak mata panda, warna kehitaman dibawah mata, dan tampak lesu</p>	<p>S : - Ny T mengatakan tadi malam tidur di jam 10 malam</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny T merasa waktu istirahatnya sudah cukup - Ny T mengatakan hari ini lebih buger saat bangun pagi <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran kompos mentis, GCS 15, akral hangat, CRT < 2 detik. TD : 110/80 mmHg, N : 90 x/menit, RR : 23 x/menit, T : 37,2°C, SPO₂ : 98%. Usia kehamilan 20 minggu 5 hari, TFU 18 cm, rambut mudah patah, bibir tidak terlalu pucat, konjungtiva anemis. Tampak mata panda sedikit berkurang. Ny T tampak lebih segar, total jam tidur 8 jam. Keluhan sulit tidur cukup menurun (4), keluhan sering terjaga cukup menurun (4), keluhan pola tidur berubah cukup (4), keluhan tidak puas tidur cukup menurun (4).</p> <p>A : Gangguan pola tidur teratasi, dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan sulit tidur cukup menurun (4) - Keluhan sering terjaga cukup menurun (4) - Keluhan pola tidur berubah cukup menurun (4) 	Suci

No	Hari/Tgl/Jam	Diagnosis Keperawatan	Evaluasi (SOAP)	Paraf
			- Keluhan tidak puas tidur cukup menurun (4) P : Intervensi dihentikan	
	Rabu/ 03 Mei 2023/ 16.05	Defisit pengetahuan b.d ketidaktahuan menemukan sumber informasi d.d Ny T mengatakan kurang mengetahui mengenai keadaannya saat ini, tidak tau banyak hal karena ini kehamilan pertamanya, kesulitan menjelaskan mengenai kebutuhan nutrisi yang diperlukan ibu hamil	S : - Ny T mengatakan memahami materi yang dijelaskan mengenai teknik relaksasi, pentingnya istirahat yang cukup saat hamil, dan pentingnya nutrisi yang baik bagi ibu hamil. - Ny T mengatakan akan berusaha mengikuti anjuran-anjuran yang diberikan - Ny T mengatakan porsi makannya telah ditambahkan dan frekuensi makan menjadi lebih sering - Ny T mengatakan kemarin makan hati ayam, bubur kacang hijau, dan sayur bayam O : : Keadaan umum baik, kesadaran kompos mentis, GCS 15, akral hangat, CRT < 2 detik. TD : 110/80 mmHg, N : 90 x/menit, RR : 23 x/menit, T : 37,3°C, SPO ₂ : 98%, Ny T dapat menjelaskan kembali mengenai materi yang dijelaskan, rambut mudah patah, bibir tampak pucat, konjungtiva anemis. Perilaku sesuai anjuran meningkat (5), verbalisasi minat dalam belajar meningkat (5), kemampuan menjelaskan tentang suatu topik meningkat (5), perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat (5), persepsi keliru terhadap masalah menurun (5). A : Defisit pengetahuan teratasi, dengan kriteria hasil : - Perilaku sesuai anjuran meningkat (5) - Verbalisasi minat dalam belajar meningkat (5) - Kemampuan menjelaskan tentang suatu topik meningkat (5) - Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat (5) - Persepsi keliru terhadap masalah menurun (5) P : Intervensi dihentikan	<i>Suci</i>

Tabel 4. 13 *Evaluasi Keperawatan Pasien 2 (Ny S) dengan Kekurangan Energi Kronik pada Kehamilan di Puskesmas Pasundan Samarinda*

No	Hari/Tgl/Jam	Diagnosis Keperawatan	Evaluasi (SOAP)	Paraf
1.	Kamis/ 04 Mei 2023/ 16.30 WITA	Defisit nutrisi (D.0019) b.d keengganan untuk makan d.d pasien mengatakan kurang nafsu makan, porsi makan sedikit, LILA 21 cm, BB sebelum hamil 40 kg, BB saat ini 44,6 kg, kenaikan BB hanya 4,6 kg, usia kehamilan 23 minggu 3 hari, bibir pucat, rambut rontok	<p>S : - Ny S mengatakan terkadang tidak nafsu makan, dan porsi makan masih sama dengan porsi sebelum hamil yaitu 1½ sendok nasi dan lauk, sesekali menggunakan sayur.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny S mengatakan makan 2x sehari - Ny S mengatakan lebih senang makan pentol - Ny S mengatakan BB sebelum hamil adalah 40 kg <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran kompos mentis, GCS 15, akral hangat, CRT < 2 detik. TD : 104/70 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 22 x/menit, T : 36,5°C, SPO₂ : 98%, Hb : 11,5 mg/dL, GDS : 96 mg/dL. BB saat ini 44,6 kg, IMT saat ini : 20,6 kg/m², LILA 21 cm, usia kehamilan 23 minggu, rambut mudah patah, bibir tampak pucat, konjungtiva anemis. Porsi makan yang dihabiskan sedang (3), berat badan sedang (3), Indeks massa tubuh cukup membaik (4), frekuensi makan sedang (3), nafsu makan sedang (3)</p> <p>A : Defisit nutrisi belum teratasi, dengan kriteria hasil</p> <ul style="list-style-type: none"> - Porsi makan yang dihabiskan cukup meningkat (4) - Berat badan cukup membaik (4) - Indeks massa tubuh cukup membaik (4) - Frekuensi makan cukup membaik (4) - Nafsu makan cukup membaik (4) <p>P : Intervensi dilanjutkan (1.5; 1.6; 1.7; 1.8; 1.10; 1.12; 1.13; 1.14; 1.15; 1.16; 1.17; 1.21)</p>	Suci
	Kamis/ 04 Mei 2023/ 16.30 WITA	Keletihan b.d kurangnya sumber energi d.d Ny S mengatakan lebih mudah lelah dan pusing saat beraktivitas, merasa kurang waktu istirahat, sering mengantuk di	<p>S : - Ny T mengatakan mudah lelah dan pusing saat beraktivitas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny T merasa waktu istirahatnya kurang - Ny T mengatakan sulit melanjutkan tidur saat malam hari terbangun untuk buang air kecil <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran kompos mentis, GCS 15, akral hangat, CRT < 2 detik. TD : 104/70 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 22 x/menit, T : 36,5°C, SPO₂ : 98%, Hb : 11,6 mg/dL, GDS : 96 mg/dL. Usia kehamilan 23 minggu, rambut mudah patah, bibir tampak pucat, konjungtiva</p>	Suci

No	Hari/Tgl/Jam	Diagnosis Keperawatan	Evaluasi (SOAP)	Paraf
		pagi hari, tampak lesu, bibir tampak pucat, konjungtiva anemis, TD 104/70 mmHg, Haemoglobin 11,2 mg/dL, GDS 96 mg/dL, usia kehamilan 23 minggu 3 hari	anemis, tampak lesu. Verbalisasi kepuhian energi sedang (3), verbalisasi lelah sedang (3), lesu sedang (3), selera makan sedang (3), pola istirahat sedang (3). A : Keletihan belum teratasi , dengan kriteria hasil - Verbalisasi kepuhian energi cukup meningkat (4) - Verbalisasi lelah cukup menurun (4) - Lesu cukup menurun (4) - Selera makan cukup membaik (4) - Pola istirahat cukup membaik (4) P : Intervensi dilanjutkan (2.2; 2.3; 2.5; 2.7; 2.8; 2.9; 2.10; 2.11; 2.12)	
	Kamis/ 04 Mei 2023/ 16.30 WITA	Gangguan rasa nyaman (D.0074) b.d perubahan anatomi dan fisiologis pada sistem tubuh d.d Ny S mengatakan mudah merasa lelah dan pusing saat beraktivitas, mengeluh sakit pinggang, sering buang air kecil, sulit tidur kembali saat terbangun untuk buang air kecil pada malam hari, mengeluh tidak nyaman, tampak sesekali mengelus pinggang, TD 104/70 mmHg, haemoglobin 11,2 mg/dL, tampak lesu, konjungtiva anemis, bibir pucat	S : - Ny S mengatakan lebih mudah lelah dan pusing saat beraktivitas. - Ny S mengeluh sakit pinggang - Ny S mengatakan selama kehamilan lebih sering buang air kecil, kira-kira dalam sehari bisa sampai 10x buang. - Ny S mengatakan selalu sulit tidur lagi saat malam hari terbangun untuk buang air kecil. O : Keadaan umum baik, kesadaran kompos mentis, GCS 15, akral hangat, CRT < 2 detik. TD : 104/70 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 22 x/menit, T : 36,5°C, SPO ₂ : 98%, Hb : 11,2 mg/dL, GDS : 96 mg/dL. Usia kehamilan 23 minggu, rambut mudah patah, bibir tampak pucat, konjungtiva anemis, tampak lesu. Ny S tampak sesekali mengelus-elus pinggangnya, saat dilakukan pengkajian Ny S 1x izin ke toilet untuk BAK. Keluhan tidak nyaman sedang (3), lelah sedang (3), pola tidur sedang (3), kesejahteraan fisik sedang (3). A : Gangguan rasa nyaman belum teratasi, dengan kriteria hasil : - Keluhan tidak nyaman cukup menurun (4) - Lelah cukup menurun (4) - Pola tidur cukup membaik (4) - Kesejahteraan fisik cukup meningkat (4) P : Intervensi dilanjutkan (3.1; 3.2; 3.3; 3.4; 3.5; 3.7; 3.8; 3.9; 3.10; 3.11; 3.12; 3.13; 3.14; 3.15; 3.16; 3.25)	Suci
	Kamis/ 04 Mei 2023/ 16.30 WITA	Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol	S : - Ny S mengatakan selalu sulit tidur lagi saat terbangun untuk buang air kecil pada malam hari	Suci

No	Hari/Tgl/Jam	Diagnosis Keperawatan	Evaluasi (SOAP)	Paraf
		tidur d.d Ny S mengeluh sulit tidur kembali saat terbangun untuk buang air kecil pada malam hari, total jam tidur ± 6 jam, merasa waktu tidurnya kurang, tampak mata panda, warna kehitaman dibawah mata, tampak lesu	<ul style="list-style-type: none"> - Ny S mengatakan total waktu tidurnya mungkin ± 6 jam/hari - Ny S mengatakan kadang tidak tidur siang - Ny S merasa waktu tidurnya kurang - Ny S mengatakan terkadang tidak merasa segar saat pagi hari - Ny S mengatakan sering merasa ngantuk dipagi hari <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran kompos mentis, GCS 15, akral hangat, CRT < 2 detik. TD : 104/70 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 22 x/menit, T : 36,5°C, SPO₂ : 98%, Hb : 11,6 mg/dL, GDS : 96 mg/dL. Usia kehamilan 23 minggu, rambut mudah patah, bibir tampak pucat, konjungtiva anemis, tampak lesu.. Tampak mata panda dan warna agak kehitaman di bawah mata, pasien tampak lesu. Keluhan sulit tidur sedang (3), keluhan sering terjaga sedang (3), keluhan pola tidur berubah sedang (3), keluhan tidak puas tidur sedang (3).</p> <p>A : Gangguan pola tidur belum teratasi, dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan sulit tidur cukup menurun (4) - Keluhan sering terjaga cukup menurun (4) - Keluhan pola tidur berubah cukup menurun (4) - Keluhan tidak puas tidur cukup menurun (4) <p>P : Intervensi dilanjutkan (4.1; 4.2; 4.3; 4.4; 4.5; 4.6; 4.7; 4.8; 4.9; 4.10; 4.11)</p>	
	Kamis/ 04 Mei 2023/ 16.30 WITA	Defisit pengetahuan b.d ketidaktahuan menemukan sumber informasi d.d Ny S mengatakan kurang mengetahui mengenai keadaannya saat ini, tidak mengetahui dampak dari berat badan yang tidak bertambah saat kehamilan,tidak	<p>S : - Ny S mengatakan kurang mengetahui mengenai keadaannya saat ini</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny S mengatakan tidak tau banyak hal karena ini kehamilan pertamanya - Ny S mengatakan tidak ada perubahan porsi makan dari sebelum hamil dan saat hamil - Ny S mengatakan porsi akan saat hamil 1½ sendok nasi dan lauk serta terkadang menggunakan sayur - Ny S mengatakan lebih suka makan pentol <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran kompos mentis, GCS 15, akral hangat, CRT < 2 detik. TD : 104/70 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 22 x/menit, T : 36,5°C, SPO₂ : 98%, Hb : 11,6 mg/dL, GDS : 96 mg/dL. BB saat ini 44,6 kg, IMT saat ini 20,6 kg/m², LILA 21,5 cm, TFU 20 cm. Usia kehamilan 23 minggu, rambut</p>	Suci

No	Hari/Tgl/Jam	Diagnosis Keperawatan	Evaluasi (SOAP)	Paraf
		ada perubahan porsi makan, sulit menjelaskan mengenai nutrisi yang dibutuhkan ibu hamil, bingung dengan kondisinya	<p>mudah patah, bibir tampak pucat, konjungtiva anemis, tampak lesu.. Ny T tampak bingung dengan kondisinya, Ny T kesulitan menjelaskan mengenai nutrisi yang diperlukan ibu hamil. Ny T tidak mengetahui dampak dari berat badan yang tidak bertambah selama kehamilan. Perilaku sesuai anjuran sedang (3), verbalisasi minat dalam belajar sedang (3), kemampuan menjelaskan tentang suatu topik sedang (3), perilaku sesuai dengan pengetahuan sedang (3), persepsi keliru terhadap masalah sedang (3).</p> <p>A : Defisit pengetahuan belum teratasi, dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perilaku sesuai anjuran meningkat (5) - Verbalisasi minat dalam belajar meningkat (5) - Kemampuan menjelaskan tentang suatu topik meningkat (5) - Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat (5) - Persepsi keliru terhadap masalah menurun (5) <p>P : Intervensi dilanjutkan (5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7)</p>	
2.	Jumat/ 05 Mei 2023/ 16.40 WITA	Defisit nutrisi (D.0019) b.d keengganan untuk makan d.d pasien mengatakan kurang nafsu makan, porsi makan sedikit, LILA 21 cm, BB sebelum hamil 40 kg, BB saat ini 44,6 kg, kenaikan BB hanya 4,6 kg, usia kehamilan 23 minggu 3 hari, bibir pucat, rambut rontok	<p>S : - Ny S mengatakan makan dengan porsi yang lebih banyak</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny S mengatakan kemarin makan berat 3x dan makan ringan 3x - Ny S mengatakan berusaha mengikuti contoh menu yang diberikan dan menyesuaikan dengan bahan makanan yang tersedia. <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran kompos mentis, GCS 15, akral hangat, CRT < 2 detik. TD : 100/70 mmHg, N : 86 x/menit, RR : 23 x/menit, T : 36°C, SPO₂ : 98%. BB saat tanggal 03 mei 2023 adalah 44,6 kg, IMT saat ini : 20,6 kg/m², LILA 21,5 cm, usia kehamilan 23 minggu 1 hari, rambut mudah patah, bibir tampak pucat, konjungtiva anemis. Porsi makan yang dihabiskan cukup meningkat (4), berat badan sedang (3), Indeks massa tubuh cukup membaik (4), frekuensi makan cukup meningkat (4), nafsu makan cukup meningkat (4)</p> <p>A : Defisit nutrisi teratasi sebagian, dengan kriteria hasil</p> <ul style="list-style-type: none"> - Porsi makan yang dihabiskan cukup meningkat (4) 	Suci

No	Hari/Tgl/Jam	Diagnosis Keperawatan	Evaluasi (SOAP)	Paraf
			<ul style="list-style-type: none"> - Berat badan cukup membaik (4) - Indeks massa tubuh cukup membaik (4) - Frekuensi makan cukup membaik (4) - Nafsu makan cukup membaik (4) <p>P : Intervensi dilanjutkan (1.5; 1.6; 1.7; 1.8; 1.10; 1.12; 1.13; 1.14; 1.15; 1.16; 1.17; 1.21)</p>	
	Jumat/ 05 Mei 2023/ 16.40 WITA	Keletihan b.d kurangnya sumber energi d.d Ny S mengatakan lebih mudah lelah dan pusing saat beraktivitas, merasa kurang waktu istirahat, sering mengantuk di pagi hari, tampak lesu, bibir tampak pucat, konjungtiva anemis, TD 104/70 mmHg, Haemoglobin 11,2 mg/dL, GDS 96 mg/dL, usia kehamilan 23 minggu 3 hari	<p>S : - Ny S mengatakan mudah lelah dan pusing saat beraktivitas.</p> <p>- Ny S mengatakan tadi malam sudah lebih mudah untuk tertidur lagi saat terbangun untuk buang air kecil.</p> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran kompos mentis, GCS 15, akral hangat, CRT < 2 detik. TD : 100/70 mmHg, N : 86 x/menit, RR : 23 x/menit, T : 36°C, SPO₂ : 98%. Usia kehamilan 23 minggu 1 hari, total jam tidur ±7 jam, rambut mudah patah, bibir tampak pucat, konjungtiva anemis. Verbalisasi kepuhian energi sedang (3), verbalisasi lelah sedang (3), lesu cukup menurun (4), selera makan cukup membaik (4), pola istirahat cukup membaik (4).</p> <p>A : Keletihan teratasi sebagian , dengan kriteria hasil</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verbalisasi kepuhian energi cukup meningkat (4) - Verbalisasi lelah cukup menurun (4) - Lesu cukup menurun (4) - Selera makan cukup membaik (4) - Pola istirahat cukup membaik (4) <p>P : Intervensi dilanjutkan (2.2; 2.3; 2.5; 2.7; 2.8; 2.9; 2.10; 2.11; 2.12)</p>	<i>Suci</i>
	Jumat/ 05 Mei 2023/ 16.40 WITA	Gangguan rasa nyaman (D.0074) b.d perubahan anatomi dan fisiologis pada sistem tubuh d.d Ny S mengatakan mudah merasa lelah dan pusing saat beraktivitas, mengeluh sakit pinggang, sering buang air kecil, sulit tidur kembali saat terbangun	<p>S : - Ny S mengatakan lebih mudah lelah dan pusing saat beraktivitas.</p> <p>- Ny S mengatakan nyeri pinggang masih terasa</p> <p>- Ny S mengatakan tadi malam sudah lebih mudah tertidur lagi saat terbangun untuk buang air kecil</p> <p>- Ny S mengatakan akan lebih sering berlatih teknik relaksasi hypnobirthing seperti yang diajarkan</p> <p>- Ny S mengatakan masih sering buang air kecil, frekuensi ±10x sehari</p> <p>- Ny S mengatakan masih sering terbangun saat malam hari</p> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran kompos mentis, GCS 15, akral hangat, CRT < 2 detik. TD : 100/70 mmHg, N : 86 x/menit, RR : 23 x/menit, T : 36°C, SPO₂ : 98%. Usia kehamilan 23 minggu 1 hari, TFU 20</p>	<i>Suci</i>

No	Hari/Tgl/Jam	Diagnosis Keperawatan	Evaluasi (SOAP)	Paraf
		untuk buang air kecil pada malam hari, mengeluh tidak nyaman, tampak sesekali mengelus pinggang, TD 104/70 mmHg, haemoglobin 11,2 mg/dL, tampak lesu, konjungtiva anemis, bibir pucat	cm, rambut mudah patah, bibir tampak pucat, konjungtiva anemis, Ny S dapat mempraktekkan teknik relaksasi napas dalam dan sangat antusias mempelajari teknik relaksasi hypnobirthing. Keluhan tidak nyaman sedang (3), lelah sedang (3), pola tidur cukup membaik (4), kesejahteraan fisik sedang (3). A : Gangguan rasa nyaman belum teratasi, dengan kriteria hasil : - Keluhan tidak nyaman cukup menurun (4) - Lelah cukup menurun (4) - Pola tidur cukup membaik (4) - Kesejahteraan fisik cukup meningkat (4) P : Intervensi dilanjutkan (3.1; 3.2; 3.3; 3.4; 3.5; 3.7; 3.8; 3.9; 3.10; 3.11; 3.12; 3.13; 3.14; 3.15; 3.16; 3.25)	
	Jumat/ 05 Mei 2023/ 16.40 WITA	Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur d.d Ny S mengeluh sulit tidur kembali saat terbangun untuk buang air kecil pada malam hari, total jam tidur ±6 jam, merasa waktu tidurnya kurang, tampak mata panda, warna kehitaman dibawah mata, tampak lesu	S : - Ny S mengatakan tadi malam lebih mudah tertidur lagi saat terbangun - Ny S merasa waktu istirahatnya cukup - Ny S mengatakan hari ini lebih bugar saat bangun pagi O : Keadaan umum baik, kesadaran kompos mentis, GCS 15, akral hangat, CRT < 2 detik. TD : 100/70 mmHg, N : 86 x/menit, RR : 23 x/menit, T : 36°C, SPO ₂ : 98%. Usia kehamilan 23 minggu 1 hari, TFU 20 cm, rambut mudah patah, bibir tampak pucat, konjungtiva anemis. Tampak mata panda dan warna agak kehitaman di bawah mata. Keluhan sulit tidur cukup menurun (4), keluhan sering terjaga sedang (3), keluhan pola tidur berubah sedang (3), keluhan tidak puas tidur cukup menurun (4). A : Gangguan pola tidur teratasi sebagian, dengan kriteria hasil : - Keluhan sulit tidur cukup menurun (4) - Keluhan sering terjaga cukup menurun (4) - Keluhan pola tidur berubah cukup menurun (4) - Keluhan tidak puas tidur cukup menurun (4) P : Intervensi dilanjutkan (4.1; 4.2; 4.3; 4.4; 4.5; 4.6; 4.7; 4.8; 4.9; 4.10; 4.11)	Suci
	Jumat/ 05 Mei 2023/ 16.40 WITA	Defisit pengetahuan b.d ketidaktahuan menemukan sumber	S : - Ny S mengatakan memahami materi yang dijelaskan mengenai teknik relaksasi, pentingnya istirahat yang cukup saat hamil, dan pentingnya nutrisi yang baik bagi ibu hamil.	Suci

No	Hari/Tgl/Jam	Diagnosis Keperawatan	Evaluasi (SOAP)	Paraf
		ingormasi d.d Ny S mengatakan kurang mengetahui mengenai keadaannya saat ini, tidak mengetahui dampak dari berat badan yang tidak ertambah saat kehamilan,tidak ada perubahan porsi makan, sulit menjelaskan mengenai nutrisi yang idbutuhkan ibu hamil, bingung dengan kondisinya	<ul style="list-style-type: none"> - Ny S mengatakan akan berusaha mengikuti anjuran-anjuran yang diberikan - Ny S mengatakan porsi makannya telah ditambahkan dan frekuensi makan menjadi lebih sering. - Ny S mengatakan bersedia di edukasi <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran kompos mentis, GCS 15, akral hangat, CRT < 2 detik. TD : 100/70 mmHg, N : 86 x/menit, RR : 23 x/menit, T : 36°C, SPO₂ : 98%, Ny T dapat menjelaskan kembali mengenai materi yang dijelaskan, rambut mudah patah, bibir tampak pucat, konjungtiva anemis. Perilaku sesuai anjuran cukup meningkat (4), verbalisasi minat dalam belajar cukup meningkat (4), kemampuan menjelaskan tentang suatu topik cukup meningkat (4), perilaku sesuai dengan pengetahuan sedang (3), persepsi keliru terhadap masalah sedang (3).</p> <p>A : Defisit pengetahuan teratasi sebagian, dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perilaku sesuai anjuran meningkat (5) - Verbalisasi minat dalam belajar meningkat (5) - Kemampuan menjelaskan tentang suatu topik meningkat (5) - Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat (5) - Persepsi keliru terhadap masalah menurun (5) <p>P : Intervensi dilanjutkan (5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7)</p>	
3.	Sabtu/ 07 Mei 2023/ 16.05	Defisit nutrisi (D.0019) b.d keengganan untuk makan d.d pasien mengatakan kurang nafsu makan, porsi makan sedikit, LILA 21 cm, BB sebelum hamil 40 kg, BB saat ini 44,6 kg, kenaikan BB hanya 4,6 kg, usia kehamilan 23	<p>S : - Ny S mengatakan makan dengan porsi lebih banyak dan lengkap</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny S mengatakan kemarin makan berat 3x dan makan ringan sebanyak 3x mengikuti contoh yang diberikan - Ny S mengatakan sangat senang mengikuti challenge yang diberikan <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran kompos mentis, GCS 15, akral hangat, CRT < 2 detik. TD : 120/80 mmHg, N : 86 x/menit, RR : 23 x/menit, T : 37,3°C, SPO₂ : 98%. BB saat ini 46 kg, IMT saat ini : 21,9 kg/m², LILA 22 cm, usia kehamilan 23 minggu 2 hari, rambut mudah patah, bibir tidak terlalu pucat, konjungtiva merah muda. Porsi makan yang dihabiskan cukup meningkat (4), berat badan cukup</p>	<i>Suci</i>

No	Hari/Tgl/Jam	Diagnosis Keperawatan	Evaluasi (SOAP)	Paraf
		minggu 3 hari, bibir pucat, rambut rontok	<p>membalik (4), Indeks massa tubuh cukup membaik (4), frekuensi makan cukup meningkat (4), nafsu makan cukup meningkat (4)</p> <p>A : Defisit nutrisi teratasi, dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Porsi makan yang dihabiskan cukup meningkat (4) - Berat badan cukup membaik (4) - Indeks massa tubuh cukup membaik (4) - Frekuensi makan cukup membaik (4) - Nafsu makan cukup membaik (4) <p>P : Intervensi dihentikan</p>	
Sabtu/ 07 Mei 2023/ 16.05		<p>Keletihan b.d kurangnya sumber energi</p> <p>d.d Ny S mengatakan lebih mudah lelah dan pusing saat beraktivitas, merasa kurang waktu istirahat, sering mengantuk di pagi hari, tampak lesu, bibir tampak pucat, konjungtiva anemis, TD 104/70 mmHg, Haemoglobin 11,2 mg/dL, GDS 96 mg/dL, usia kehamilan 23 minggu 3 hari</p>	<p>S : - Ny S mengatakan sudah tidak mudah lelah dan pusing saat beraktivitas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny S mengatakan tadi malam lebih mudah tertidur lagi saat menggunakan teknik relaksasi yang diajarkan - Ny S mengatakan tadi malam tidur di jam 21.00 WITA <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran kompos mentis, GCS 15, akral hangat, CRT < 2 detik. TD : 120/80 mmHg, N : 86 x/menit, RR : 23 x/menit, T : 37,3°C, SPO₂ : 98%. Usia kehamilan 23 minggu 3 hari, total jam tidur ±7 jam, rambut mudah patah, bibir tidak terlalu pucat, konjungtiva merah muda. Verbalisasi kepuhian energi cukup meningkat (4), verbalisasi lelah cukup menurun (4), lesu cukup menurun (4), selera makan cukup membaik (4), pola istirahat cukup membaik (4).</p> <p>A : Keletihan teratasi, dengan kriteria hasil</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verbalisasi kepuhian energi cukup meningkat (4) - Verbalisasi lelah cukup menurun (4) - Lesu cukup menurun (4) - Selera makan cukup membaik (4) - Pola istirahat cukup membaik (4) <p>P : Intervensi dihentikan</p>	Suci
Sabtu/ 07 Mei 2023/ 16.05		<p>Gangguan rasa nyaman (D.0074) b.d perubahan anatomi dan fisiologis pada sistem tubuh</p> <p>d.d Ny S mengatakan mudah merasa lelah dan pusing saat beraktivitas,</p>	<p>S : - Ny S mengatakan perasaan pusing dan mudah lelah saat beraktivitas berkurang.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny S mengatakan sakit pinggang masih terasa - Ny S mengatakan lebih rileks setelah melakukan relaksasi bypnobirthing - Ny S mengatakan masih sering buang air kecil saat malam hari - Ny S mengatakan buang air kecil ±10x dalam sehari <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran kompos mentis, GCS 15, akral hangat, CRT < 2 detik. TD : 120/80 mmHg, N : 86 x/menit,</p>	Suci

No	Hari/Tgl/Jam	Diagnosis Keperawatan	Evaluasi (SOAP)	Paraf
		<p>mengeluh sakit pinggang, sering buang air kecil, sulit tidur kembali saat terbangun untuk buang air kecil pada malam hari, mengeluh tidak nyaman, tampak sesekali mengelus pinggang, TD 104/70 mmHg, haemoglobin 11,2 mg/dL, tampak lesu, konjungtiva anemis, bibir pucat</p>	<p>RR : 23 x/menit, T : 37,3°C, SPO₂ : 98%. Usia kehamilan 23 minggu 2 hari, TFU 20 cm, rambut mudah patah, bibir tidak terlalu pucat, konjungtiva merah muda, Ny S dapat mempraktekkan teknik relaksasi napas dalam dan sangat antusias mempelajari teknik relaksasi hypnobirthing, Ny S tampak lebih rileks. Keluhan tidak nyaman sedang (3), lelah cukup menurun (4), pola tidur cukup membaik (4), kesejahteraan fisik sedang (3).</p> <p>A : Gangguan rasa nyaman teratasi sebagian, dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan tidak nyaman cukup menurun (4) - Lelah cukup menurun (4) - Pola tidur cukup membaik (4) - Kesejahteraan fisik cukup meningkat (4) <p>P : Intervensi dihentikan</p>	
	Sabtu/ 07 Mei 2023/ 16.05	<p>Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur d.d Ny S mengeluh sulit tidur kembali saat terbangun untuk buang air kecil pada malam hari, total jam tidur ±6 jam, merasa waktu tidurnya kurang, tampak mata panda, warna kehitaman dibawah mata, tampak lesu</p>	<p>S : - Ny S mengatakan tadi malam tidur jam 21.00 WITA - Ny S merasa waktu istirahatnya sudah cukup - Ny S mengatakan hari ini lebih bugar saat bangun pagi - Ny S mengatakan lebih mudah tertidur lagi ketika terbangun untuk buang air kecil dengan menggunakan teknik relaksasi hypnobirthing</p> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran kompos mentis, GCS 15, akral hangat, CRT < 2 detik. TD : 120/80 mmHg, N : 86 x/menit, RR : 23 x/menit, T : 37,3°C, SPO₂ : 98%. Usia kehamilan 23 minggu 2 hari, TFU 20 cm, rambut mudah patah, bibir tidak terlalu pucat, konjungtiva merah muda. Tampak mata panda sedikit berkurang. Ny S tampak lebih segar, total jam tidur 7 jam. Keluhan sulit tidur cukup menurun (4), keluhan sering terjaga sedang (3), keluhan pola tidur berubah cukup (4), keluhan tidak puas tidur cukup menurun (4).</p> <p>A : Gangguan pola tidur teratasi sebagian, dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan sulit tidur cukup menurun (4) - Keluhan sering terjaga cukup menurun (4) - Keluhan pola tidur berubah cukup menurun (4) 	Suci

No	Hari/Tgl/Jam	Diagnosis Keperawatan	Evaluasi (SOAP)	Paraf
			- Keluhan tidak puas tidur cukup menurun (4) P : Intervensi dihentikan	
	Sabtu/ 07 Mei 2023/ 16.05	Defisit pengetahuan b.d ketidaktahuan menemukan sumber informasi d.d Ny S mengatakan kurang mengetahui mengenai keadaannya saat ini, tidak mengetahui dampak dari berat badan yang tidak bertambah saat kehamilan, tidak ada perubahan porsi makan, sulit menjelaskan mengenai nutrisi yang dibutuhkan ibu hamil, bingung dengan kondisinya	S : - Ny S mengatakan memahami materi yang dijelaskan mengenai teknik relaksasi, pentingnya istirahat yang cukup saat hamil, dan pentingnya nutrisi yang baik bagi ibu hamil. - Ny S mengatakan akan berusaha mengikuti anjuran-anjuran yang diberikan - Ny S mengatakan porsi makannya telah ditambahkan dan frekuensi makan menjadi lebih sering - Ny S mengatakan sudah mengurangi makan-makanan pinggir jalan seperti pentol - Ny S mengatakan kemarin makan tempe tahu, sayur katuk, dan 2 sendok nasi O : : Keadaan umum baik, kesadaran kompos mentis, GCS 15, akral hangat, CRT < 2 detik. TD : 120/80 mmHg, N : 86 x/menit, RR : 23 x/menit, T : 37,3°C, SPO ₂ : 98%, Ny T dapat menjelaskan kembali mengenai materi yang dijelaskan, rambut mudah patah, bibir tampak pucat, konjungtiva merah muda. Perilaku sesuai anjuran meningkat (5), verbalisasi minat dalam belajar meningkat (5), kemampuan menjelaskan tentang suatu topik meningkat (5), perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat (5), persepsi keliru terhadap masalah menurun (5). A : Defisit pengetahuan teratasi, dengan kriteria hasil : - Perilaku sesuai anjuran meningkat (5) - Verbalisasi minat dalam belajar meningkat (5) - Kemampuan menjelaskan tentang suatu topik meningkat (5) - Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat (5) - Persepsi keliru terhadap masalah menurun (5) P : Intervensi dihentikan	<i>Suci</i>

4.2 Pembahasan

4.2.1 Resiko perfusi perifer tidak efektif dibuktikan dengan kurang terpapar informasi tentang faktor pemberat (penurunan konsentrasi hemoglobin)

Pada hasil pengkajian yang dilakukan, ditemukan masalah keperawatan resiko perfusi perifer tidak efektif yang muncul hanya pada pasien 1 (Ny T) yang ditandai dengan keluhan lebih mudah merasa lelah dan pusing saat beraktivitas, kadar hemoglobin dalam darah 10,5 mg/dL, tekanan darah 85/60 mmHg, bibir tampak pucat, konjungtiva anemis dan rambut rontok.

Dari masalah yang muncul penulis menyusun intervensi keperawatan yang dilaksanakan berupa pemantauan tanda vital, dengan tujuan perfusi perifer meningkat. Kriteria hasil yang diharapkan setelah dilakukan tindakan keperawatan sebanyak 3x kunjungan dengan waktu 30-60 menit diharapkan warna kulit pucat cukup menurun, tekanan darah sistolik cukup membaik, dan tekanan darah diastolik cukup membaik.

Adapun tindakan keperawatan yang diberikan selama tiga hari pada pasien adalah memonitor tekanan darah, memonitor nadi, memonitor pernapasan, memonitor suhu tubuh, memonitor oksimetri nasi, memonitor tekanan nadi (selisih TDS dan TDD), mengidentifikasi penyebab perubahan tanda vital, dan menjelaskan mengenai tujuan dan prosedur pemantauan.

Hasil evaluasi masalah keperawatan resiko perfusi perifer tidak efektif pada pasien 1 (Ny T) setelah 3 hari didapatkan masalah teratasi sebagian, karena data yang ditemukan hanya memenuhi satu dari tiga kriteria hasil, yaitu warna kulit pucat cukup menurun, tekanan darah sistolik sedang, dan tekanan darah diastolik sedang. Penulis berasumsi pemantauan tanda-tanda vital saja, cukup mampu untuk memberi peringatan kepada pasien agar lebih peduli lagi terhadap kondisinya namun kurang mampu mengatasi permasalahan yang terjadi.

Penulis berasumsi munculnya masalah keperawatan resiko perfusi perifer tidak efektif pada pasien 1 (Ny T) dikarenakan kondisi penurunan konsentrasi kadar hemoglobin dalam darah yang mengindikasikan terjadinya penurunan viskositas darah sehingga terjadinya peningkatan laju aliran darah yang berdampak pada tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik. Hal ini tidak terjadi pada pasien 2 (Ny S), karena kadar hemoglobin darah pada pasien 2 masuk dalam kategori normal.

Berdasarkan hasil penelitian (Agawemu et al., 2016) terdapat hubungan positif antara tekanan darah sistole dan tekanan darah diastole yaitu semakin tinggi kadar hematokrit maka semakin tinggi tekanan darah. Peningkatan kadar hematokrit dan hemoglobin dapat berpengaruh terhadap viskositas darah. Peningkatan viskositas darah dapat menurunkan laju aliran darah sekitar 16,67% sehingga memunculkan mekanisme kompensasi. Jantung akan bekerja lebih keras untuk memompa darah ke seluruh tubuh. Makin keras usaha otot jantung dalam memompa darah, makin besar pula tekanan yang dibebankan pada dinding arteri sehingga meningkatkan tahanan perifer yang menyebabkan kenaikan tekanan darah (Agawemu et al., 2016). Pada penderita anemia, konsentrasi sel darah merah mengalami penurunan sehingga viskositas darah rendah (Puspitarinie et al., 2016).

4.2.2 Defisit nutrisi berhubungan dengan keengganan untuk makan

Hasil pengkajian pada kedua pasien ditemukan adanya masalah keperawatan defisit nutrisi. Pada pasien 1 (Ny T) didapatkan pasien mengeluh kurang nafsu makan, tidak ada perubahan porsi makan dari sebelum hamil, saat makan terasa lebih cepat kenyang, LILA 20 cm, BB sebelum hamil 39 kg, BB saat ini 43,5 kg, TB 156 cm, dan IMT saat ini 17,9 kg/m². Sedangkan, hasil pengkajian pada pasien

2 (Ny S) didapatkan pasien mengeluh terkadang tidak nafsu makan, porsi makan masih sama seperti sebelum hamil, makan 2x sehari, LILA 21 cm, BB sebelum hamil 40 kg, BB saat ini 44,6 kg, TB 147 cm, dan IMT saat ini 20,6 kg/m².

Dari masalah yang muncul penulis menyusun intervensi keperawatan yang dilaksanakan berupa manajemen nutrisi dan pemantauan nutrisi, dengan tujuan status nutrisi membaik. Kriteria hasil yang diharapkan setelah dilakukan tindakan keperawatan sebanyak 3x kunjungan dengan waktu 30-60 menit diharapkan porsi makan yang dihabiskan cukup meningkat, berat badan cukup membaik, indeks massa tubuh membaik, frekuensi makan cukup membaik, dan nafsu makan cukup membaik.

Adapun tindakan keperawatan yang diberikan selama tiga hari pada pasien adalah mengidentifikasi status nutrisi, mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan, mengidentifikasi makanan yang disukai, mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi asupan gizi, mengidentifikasi kelainan pada rambut, mengidentifikasi pola makan, memonitor warna konjungtiva, memonitor hasil laboratorium, mendokumentasikan hasil pemantauan, memfasilitasi menentukan pedoman diet, memberikan buah jeruk dan mangga, menganjurkan diet yang diprogramkan, menimbang berat badan, dan mengukur antropometrik.

Hasil evaluasi masalah keperawatan defisit nutrisi pada pasien 1 (Ny T) dan pasien 2 (Ny S) setelah 3 hari didapatkan masalah teratasi, karena data yang ditemukan sudah memenuhi seluruh kriteria hasil, yaitu porsi makan yang dihabiskan cukup meningkat, berat badan cukup membaik, frekuensi makan cukup membaik, dan nafsu makan cukup membaik. Penulis berasumsi manajemen nutrisi

dan pemantauan nutrisi pada pasien 1 (Ny T) dan pasien 2 (Ny S) membantu penentuan pedoman diet dan monitoring status gizi pada kedua pasien sehingga masalah keperawatan defisit nutrisi teratasi.

Defisit nutrisi pada ibu hamil terjadi dikarenakan tidak tercukupinya kebutuhan energi dan zat gizi untuk melakukan metabolisme energi yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, serta metabolisme tubuh ibu (Sukarni & Wahyu, 2015). Menurut (Supriasa, 2002 dalam Muliawati, 2013) ambang batas Lingkar Lengan Atas (LILA) pada WUS dengan resiko Kekurangan Energi Kronik adalah 23,5 cm. Apabila LILA kurang 23,5 cm artinya wanita tersebut mempunyai resiko Kekurangan Energi Kronik. Status gizi ibu hamil yang baik selama proses kehamilan, harus mengalami kenaikan berat badan sebanyak 10-12 kg. Rekomendasi tentang penambahan berat badan mingguan yang dianjurkan pada trimester 2 dan 3 adalah 0,75 kg/minggu.

Terdapat kesenjangan antara kondisi LILA pasien 1 dan 2 yang berada di bawah normal tetapi Tafsiran Berat Janin masuk dalam kategori normal. Biasanya, kondisi KEK pada ibu hamil akan mempengaruhi Tafsiran Berat Janin. Menurut (Lamdayani & Olivia, 2019), ada beberapa faktor yang mempengaruhi Tafsiran Berat Janin diantaranya adalah ukuran LILA, penambahan berat badan ibu hamil, dan usia pada ibu hamil juga berpengaruh. Menurut asumsi penulis, berdasarkan data yang didapatkan penambahan berat badan ibu selama kehamilan dari trimester 1 dan sampai sekarang trimester 2, sudah sesuai dengan yang seharusnya. Dimana pada pasien 1 mengalami penambahan berat badan sebanyak 43,5 kg dan pasien 2 mengalami penambahan berat badan sebanyak 44,6 kg. Ditinjau dari segi usia,

kedua pasien juga sudah berada pada usia diatas 20 tahun, dalam artian sudah siap untuk mengandung.

4.2.3 Keletihan berhubungan dengan kurangnya sumber energi

Hasil pengkajian pada kedua pasien ditemukan adanya masalah keperawatan keletihan. Pada pasien 1 (Ny T) didapatkan pasien mengeluh lebih mudah lelah dan pusing saat beraktivitas, merasa kurang waktu tidur , tekanan darah 85/60 mmHg, frekuensi nadi 84x/menit, haemoglobin 10,5 mg/dL, GDS 72 mg/dL, tampak lesu, bibir tampak pucat, dan konjungtiva anemis. Sedangkan, hasil pengkajian pada pasien 2 (Ny S) didapatkan pasien mengeluh lebih mudah lelah dan pusing saat beraktivitas, merasa kurang waktu beristirahat, sering merasa ngantuk di pagi hari, tekanan darah 104/70 mmHg, GDS 96 mg/dL, haemoglobin 11,2 mg/dL, tampak lesu, bibir pucat, dan konjungtiva anemis.

Dari masalah yang muncul penulis menyusun intervensi keperawatan yang dilaksanakan berupa manajemen energi dan edukasi aktivitas/istirahat, dengan tujuan tingkat keletihan membaik. Kriteria hasil yang diharapkan setelah dilakukan tindakan keperawatan sebanyak 3x kunjungan dengan waktu 30-60 menit diharapkan verbalisasi kepulihan energi cukup meningkat, verbalisasi lelah cukup menurun, lesu cukup menurun, selera makan cukup membaik, pola istirahat cukup membaik.

Adapun tindakan keperawatan yang diberikan selama tiga hari pada pasien adalah mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan,

memonitor pola dan jam tidur, mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, menyediakan materi dan media pengaturan aktivitas dan istirahat, menjadwalkan pemberian pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, memberikan kesempatan untuk bertanya, dan mengajarkan cara mengidentifikasi kebutuhan istirahat.

Hasil evaluasi masalah keperawatan kelelahan pada pasien 1 (Ny T) dan pasien 2 (Ny S) setelah 3 hari didapatkan masalah teratasi, karena data yang ditemukan sudah memenuhi seluruh kriteria hasil, yaitu verbalisasi kepuhian energi cukup meningkat, verbalisasi lelah cukup menurun, lesu cukup menurun, selera makan cukup membaik, pola istirahat cukup membaik. Penulis berasumsi manajemen energi dan edukasi aktivitas/istirahat pada pasien 1 (Ny T) dan pasien 2 (Ny S) membantu pasien memajemen kebutuhan energi yang diperlukan dan penambahan informasi mengenai aktivitas dan istirahat sehingga masalah kelelahan teratasi.

Menurut asumsi penulis kelelahan yang terjadi pada ibu hamil dikarenakan terjadinya peningkatan metabolisme pada ibu hamil namun kebutuhan energi dan zat gizi kurang terpenuhi, selain itu pertambahan berat janin dan perubahan kondisi fisik pada ibu hamil. Status gizi yang kurang pada ibu hamil dapat menyebabkan KEK (Laelasari dan Natalia, 2016). Dampak KEK pada ibu hamil diantaranya adalah menimbulkan kelelahan (Risaldi et al, 2017). Kelelahan ini disebabkan oleh perubahan psikologis, emosional, dan fisik yang terjadi pada ibu hamil. Kelelahan yang terjadi pada ibu hamil ini pun akan berdampak bagi produktivitas jangka pendek dan jangka panjangnya (Muzakir et al, 2021). Kelelahan kerja dapat timbul

pada semua jenis pekerjaan, baik pekerjaan formal maupun informal. Seorang tenaga kerja dengan keadaan gizi yang baik akan memiliki kapasitas kerja dan ketahanan tubuh yang lebih baik, begitu pula sebaliknya pada seorang tenaga kerja dengan keadaan gizi yang buruk dan dengan beban kerja yang berat akan mengganggu kerja dan mempercepat kelelahan (Risaldi et al, 2017).

4.2.4 Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan perubahan anatomi dan fisiologis pada sistem tubuh

Hasil pengkajian pada kedua pasien ditemukan adanya masalah keperawatan gangguan rasa nyaman. Pada pasien 1 (Ny T) didapatkan pasien mengeluh sering merasa lelah dan pusing saat beraktivitas, terkadang mengalami kram perut, kencing 8x sehari, saat malam hari sulit tidur cepat karena gelisah mencari posisi yang nyaman, tekanan darah 85/60 mmHg, haemoglobin 10,5 mg/dL, tampak sesekali mengelus perut, bibir pucat, tampak lesu, dan konjungtiva anemis. Sedangkan, hasil pengkajian pada pasien 2 (Ny S) didapatkan pasien mengeluh lelah dan pusing saat beraktivitas, mengeluh sakit pinggang, buang air kecil 10x sehari, sulit tidur kembali saat terbangun untuk buang air kecil, tekanan darah 104/70 mmHg, haemoglobin 11,2 mg/dL, konjungtiva anemis, tampak lesu, dan bibir pucat.

Dari masalah yang muncul penulis menyusun intervensi keperawatan yang dilaksanakan berupa terapi relaksasi dan perawatan kehamilan, dengan tujuan status kenyamanan meningkat. Kriteria hasil yang diharapkan setelah dilakukan tindakan keperawatan sebanyak 3x kunjungan dengan waktu 30-60 menit diharapkan

keluhan tidak nyaman cukup menurun, lelah cukup menurun, pola tidur cukup membaik, dan kesejahteraan fisik cukup meningkat.

Adapun tindakan keperawatan yang diberikan selama tiga hari pada pasien adalah menimbang berat badan, mengukur tinggi fundus uteri, memeriksa gerakan janin, mengobservasi tanda-tanda vital, menciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, menjelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang diberikan, memberikan informasi tentang persiapan dan prosedur relaksasi yang diberikan, menganjurkan mengambil posisi nyaman, menganjurkan untuk rileks dan merasakan sensasi relaksasi, menggunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama, dan menganjurkan sering mengulangi atau melatih teknik relaksasi hypnobithing.

Hasil evaluasi masalah keperawatan kelelahan pada pasien 1 (Ny T) setelah 3 hari didapatkan masalah teratasi, karena data yang ditemukan sudah memenuhi seluruh kriteria hasil, yaitu keluhan tidak nyaman cukup menurun, lelah cukup menurun, pola tidur cukup membaik, dan kesejahteraan fisik cukup meningkat. Sedangkan masalah keperawatan kelelahan pada pasien 2 (Ny S) setelah 3 hari didapatkan masalah teratasi sebagian, karena data yang ditemukan hanya memenuhi tiga dari empat kriteria hasil, yaitu keluhan tidak nyaman sedang, lelah cukup menurun, pola tidur cukup membaik, dan kesejahteraan fisik cukup meningkat. Penulis berasumsi teknik relaksasi dan perawatan kehamilan pada pasien 1 (Ny T) dan pasien 2 (Ny S) membantu pasien merasa rileks dan nyaman sehingga tanda dan gejala yang menyebabkan ketidaknyaman dapat dikontrol, kecuali keluhan sering buang air kecil dikarenakan kondisi tersebut adalah salah satu efek dari

semakin berkembangnya janin didalam rahim yang akan menekan kandung kemih. Itulah mengapa masalah keperawatan gangguan rasa nyaman pada pasien 1 (Ny T) teratasi sedangkan pada pasien 2 (Ny S) hanya teratasi sebagian.

Menurut asumsi penulis gangguan rasa nyaman yang terjadi pada ibu hamil dikarenakan terjadinya peningkatan hormon-hormon khusus yang berperan selama masa kehamilan, serta terjadinya perubahan pada anatomi dan fisiologis sistem reproduksi dan sistem tubuh lainnya yang berdampak pada timbulnya tanda dan gejala yang menyebabkan ketidaknyamanan pada masa kehamilan.

Kehamilan dipengaruhi berbagai hormon, yaitu *estrogen, progesteron, human chorionic gonadotropin, human somatomammotropin, prolaktin, dsb.* *Human Chorionic Gonadotropin (HCG)* adalah hormon aktif khusus yang berperan selama awal masa kehamilan, berfluktuasi kadarnya selama kehamilan. Terjadi perubahan juga pada anatomi dan fisiologis organ-organ sistem reproduksi dan organ-organ sistem tubuh lainnya, yang dipengaruhi terutama oleh perubahan keseimbangan hormonal tersebut (Sukarni & Wahyu, 2015).

4.2.5 Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur

Hasil pengkajian pada kedua pasien ditemukan adanya masalah keperawatan gangguan pola tidur. Pada pasien 1 (Ny T) didapatkan pasien mengeluh sulit tidur saat malam hari, total jam tidur ± 5 jam, tidak segar pada pagi hari, tampak mata panda dan warna agak kehitaman dibawah mata, serta tampak lesu. Sedangkan, hasil pengkajian pada pasien 2 (Ny S) didapatkan pasien mengeluh mengeluh sulit tidur lagi saat terbangun untuk buang air kecil pada malam hari, sering terbangun untuk buang air kecil pada malam hari, total jam tidur ± 6 jam, sering merasa

ngantuk dipagi hari, tampak mata panda dan warna kehitaman dibawah mata, serta pasien tampak lesu.

Dari masalah yang muncul penulis menyusun intervensi keperawatan yang dilaksanakan berupa dukungan tidur, dengan tujuan pola tidur membaik. Kriteria hasil yang diharapkan setelah dilakukan tindakan keperawatan sebanyak 3x kunjungan dengan waktu 30-60 menit diharapkan keluhan sulit tidur cukup menurun, keluhan sering terjaga cukup menurun, keluhan pola tidur berubah cukup menurun, dan keluhan tidak puas tidur cukup menurun.

Adapun tindakan keperawatan yang diberikan selama tiga hari pada pasien yaitu, mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur, mengidentifikasi faktor pengganggu tidur, mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur, menjelaskan pentingnya tidur cukup selama kehamilan, menetapkan jadwal tidur rutin, menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur, menganjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur, dan mengajarkan relaksasi napas dalam sebelum tidur.

Hasil evaluasi masalah keperawatan kelelahan pada pasien 1 (Ny T) dan pasien 2 (Ny S) setelah 3 hari didapatkan masalah teratasi, karena data yang ditemukan sudah memenuhi seluruh kriteria hasil, yaitu diharapkan keluhan sulit tidur cukup menurun, keluhan sering terjaga cukup menurun, keluhan pola tidur berubah cukup menurun, dan keluhan tidak puas tidur cukup menurun. Penulis berasumsi intervensi dukungan tidur mampu membantu pasien dalam meningkatkan kualitas tidur, sehingga masalah keperawatan gangguan pola tidur dapat teratasi.

Menurut asumsi penulis gangguan pola tidur yang terjadi pada kedua pasien dikarenakan semakin besarnya kehamilan yang menekan diafragma dan kandung kemih, sehingga memberikan gejala kesulitan mencari posisi nyaman saat ingin tidur dan juga sering terbangun tengah malam untuk buang air kecil. Gangguan pola tidur pada ibu hamil sering dirasakan saat kehamilan trimester II dan III, hal tersebut terjadi karena perubahan adaptasi fisiologis dan psikologis, perubahan fisiologis yang dialami ibu hamil, dikarenakan bertambahnya usia kehamilan seperti pembesaran perut, perubahan anatomis dan perubahan hormonal (Pilliteri, 2010 dalam Puspitarinie et al., 2016). Selain itu, ibu hamil juga suka mengalami nyeri punggung, susah bernafas, tidur, kurang nyenyak, sering kencing, kontraksi perut, pergelangan kaki membengkak, kram pada kaki (Hutchison, et al. 2012 dalam Puspitarinie et al., 2016). Pertumbuhan janin yang sudah sedemikian membesar dapat menekan kandung kemih ibu, akibatnya kapasitas kandung kemih jadi terbatas sehingga ibu sering ingin buang air kecil, hal ini dapat mengganggu istirahat ibu termasuk waktu tidurnya (Hutahaeen, 2013 dalam Puspitarinie et al., 2016). Ibu hamil yang mengalami gangguan pola tidur dapat mengganggu kesehatan fisik, seperti badan lemas dan daya tahan tubuh menurun sehingga mudah terserang penyakit (Puspitarinie et al., 2016).

4.2.6 Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidaktahuan menemukan sumber informasi

Hasil pengkajian pada kedua pasien ditemukan adanya masalah keperawatan defisit pengetahuan. Pada pasien 1 (Ny T) didapatkan pasien mengeluh kurang mengetahui mengenai keadaannya saat ini, tidak mengetahui dampak dari berat

badan yang tidak bertambah selama kehamilan, tidak ada perubahan porsi makan dari sebelum hamil, tidak suka makan sayur, Ny T sulit menjelaskan mengenai kebutuhan nutrisi yang diperlukan ibu hamil, BB saat ini 43,5, LILA 20 cm, IMT 17,9 kg/m². Sedangkan, hasil pengkajian pada pasien 2 (Ny S) didapatkan pasien mengeluh mengeluh kurang mengetahui mengenai keadaannya saat ini, porsi makan tidak bertambah dari sebelum hamil, tidak mengetahui mengenai kondisinya saat ini, tampak bingung dengan kondisinya, BB saat ini 44,6 kg, LILA 21 cm, dan IMT saat ini 20,6 kg/m².

Dari masalah yang muncul penulis menyusun intervensi keperawatan yang dilaksanakan berupa edukasi kesehatan, dengan tujuan tingkat pengetahuan membaik. Kriteria hasil yang diharapkan setelah dilakukan tindakan keperawatan sebanyak 3x kunjungan dengan waktu 30-60 menit diharapkan perilaku sesuai anjuran meningkat, verbalisasi minat belajar meningkat, kemampuan menjelaskan tentang suatu topik meningkat, perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat, persepsi keliru terhadap masalah menurun.

Adapun tindakan keperawatan yang diberikan selama tiga hari pada pasien yaitu, mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, memberikan kesempatan untuk bertanya, menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, dan mengajarkan perilaku bersih dan sehat.

Hasil evaluasi masalah keperawatan keletihan pada pasien 1 (Ny T) dan pasien 2 (Ny S) setelah 3 hari didapatkan masalah teratasi, karena data yang ditemukan sudah memenuhi seluruh kriteria hasil, yaitu perilaku sesuai anjuran meningkat, verbalisasi minat belajar meningkat, kemampuan menjelaskan tentang suatu topik meningkat, perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat, persepsi keliru terhadap masalah menurun. Penulis berasumsi intervensi edukasi kesehatan mampu membantu pasien mendapatkan informasi mengenai kondisinya yang dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan, maka dari itu masalah keperawatan defisit pengetahuan dapat teratasi.

Menurut asumsi penulis gangguan pola tidur yang terjadi pada kedua pasien dikarenakan semakin besarnya kehamilan yang menekan diafragma dan kandung kemih, sehingga memberikan gejala kesulitan mencari posisi nyaman saat ingin tidur dan juga sering terbangun tengah malam untuk buang air kecil. Gangguan pola tidur pada ibu hamil sering dirasakan saat kehamilan trimester II dan III, hal tersebut terjadi karena perubahan adaptasi fisiologis dan psikologis, perubahan fisiologis yang dialami ibu hamil, dikarenakan bertambahnya usia kehamilan seperti pembesaran perut, perubahan anatomis dan perubahan hormonal (Pilliteri, 2010 dalam Puspitarinie et al., 2016). Selain itu, ibu hamil juga suka mengalami nyeri punggung, susah bernafas, tidur, kurang nyenyak, sering kencing, kontraksi perut, pergelangan kaki membengkak, kram pada kaki (Hutchison, et al. 2012 dalam Puspitarinie et al., 2016). Pertumbuhan janin yang sudah sedemikian membesar dapat menekan kandung kemih ibu, akibatnya kapasitas kandung kemih

jadi terbatas sehingga ibu sering ingin buang air kecil, hal ini dapat mengganggu istirahat ibu termasuk waktu tidurnya (Hutahaeen, 2013 dalam Puspitarinie et al., 2016). Ibu hamil yang mengalami gangguan pola tidur dapat mengganggu kesehatan fisik, seperti badan lemas dan daya tahan tubuh menurun sehingga mudah terserang penyakit (Puspitarinie et al., 2016).



BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus penerapan asuhan keperawatan pada pasien 1 (Ny. T) dan pasien 2 (Ny. S) Ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik di wilayah kerja Puskesmas Pasundan Samarinda, peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

5.1.1 Pengkajian

Hasil pengkajian yang didapatkan penulis pada Asuhan Keperawatan pada ibu hamil dengan kekurangan energi kronik memiliki keluhan mudah lelah dan sering pusing apabila beraktivitas berlebihan serta mengalami gangguan tidur karena perasaan ingin buang air kecil terus menerus timbul dan kesulitan mencari posisi nyaman. Dan hasil objektif dalam pengkajian ibu hamil dengan kekurangan energi kronik ialah klien tampak lemah dan lesu serta pucat, konjungtiva anemis, lingkaran lengan atas dibawah 23,5 cm. hemoglobin dibawah 12,5 dan kedua pasien kooperatif selama kunjungan.

5.1.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang penulis dapatkan pada studi kasus asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan kekurangan energi kronik di wilayah kerja puskesmas pasundan adalah defisit nutrisi, kelelahan, gangguan rasa nyaman, gangguan pola tidur, dan defisit pengetahuan. Diagnosa yang muncul pada pasien 1 (Ny. T) dan pasien 2 (Ny. S) terdapat persamaan. Kedua pasien memiliki masalah keperawatan defisit nutrisi, kelelahan, gangguan rasa nyaman, gangguan pola tidur, dan defisit pengetahuan.

5.1.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi atau perencanaan keperawatan yang disusun berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan disesuaikan dengan diagnosis keperawatan yang ditegakkan berdasarkan kriteria mayor dan minor serta kondisi terkini dari pasien itu sendiri.

5.1.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilaksanakan pada pasien selama tiga hari disesuaikan dengan perencanaan yang telah disusun berdasarkan teori dan kebutuhan yang ada pada pasien ibu hamil primigravida trimester II dengan kekurangan energi kronik.

5.1.5 Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi keperawatan dari pemberian asuhan keperawatan pada kedua pasien ibu hamil primigravida trimester II dengan kekurangan energi kronik. Didapatkan pada pasien 1 (Ny T) diagnosis keperawatan yang teratasi sebagian berjumlah satu, yaitu resiko perfusi perifer tidak efektif. Sedangkan, diagnosis keperawatan yang telah teratasi pada pasien 1 (Ny T) berjumlah 5 yaitu, defisit nutrisi, kelelahan, gangguan rasa nyaman, gangguan pola tidur, dan defisit pengetahuan. Pada pasien 2 (Ny S) didapatkan diagnosis keperawatan yang teratasi sebagian berjumlah satu, yaitu gangguan rasa nyaman. Sedangkan, diagnosis keperawatan yang telah teratasi pada pasien 2 (Ny S) berjumlah 4 yaitu, defisit nutrisi, kelelahan, gangguan pola tidur, dan defisit pengetahuan.

5.2 Memantau kemajuan proses Saran

Untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan kekurangan energi kronik diperlukan adanya perubahan dan perbaikan diantaranya :

5.2.1 Bagi Peneliti

Hasil studi kasus yang telah dilakukan diharapkan dapat menjadi acuan dan menjadi bahan pembandingan pada studi kasus selanjutnya dalam melakukan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan kekurangan energi kronik.

5.2.2 Bagi Tempat Penelitian

Bagi petugas kesehatan yang bekerja di Puskesmas Pasundan Samarinda diharapkan mampu memotivasi ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronik agar semangat untuk memperbaiki asupan nutrisi dan mempertahankan berat badan yang sehat, agar tidak terjadi kekurangan energi kronik berkelanjutan dan mencegah komplikasi lebih lanjut. Serta diharapkan dapat melakukan pengukuran lingkaran lengan atas terhadap ibu hamil agar dapat memperkecil kejadian kekurangan energi kronik berkelanjutan pada ibu.

5.2.3 Bagi Ilmu Perkembangan Keperawatan

Dalam perkembangan ilmu keperawatan diharapkan dapat menjadi keluasan ilmu keperawatan dalam melakukan asuhan keperawatan pada ibu menyusui dengan kekurangan energi kronik dan juga memacu pada peneliti selanjutnya dan menjadi bahan pembandingan dalam melakukan asuhan keperawatan pada ibu menyusui dengan kekurangan energi kronik.

5.2.4 Bagi Klien, Keluarga, dan Masyarakat

Klien dan keluarga diharapkan untuk dapat melakukan tindakan yang sudah disarankan seperti mengonsumsi makanan atau minuman yang dapat meningkatkan dan memperbaiki status gizi, dan juga meningkatkan nutrisi seperti sayuran-sayuran hijau dan buah-buahan yang berwarna-warni dirumah sesuai dianjurkan oleh perawat guna mencegah terjadinya masalah-masalah baru atau komplikasi lebih lanjut, dan menganjurkan keluarga untuk memberikan klien motivasi dan dukungan agar klien dapat merasa senang menjalani anjuran yang telah diberikan. Masyarakat diharapkan dapat mengenali, mengetahui dan memonitor tanda dan gejala dari penyakit kekurangan energy kronik terutama pada masa kehamilan yang terjadi.



DAFTAR PUSTAKA

- Aminin, F., Wulandari, A., & Lestari, R. P. (2009). *Pengaruh kekurangan energi kronis (kek) dengan kejadian anemia pada ibu hamil*. 167–172.
- Dyah, S., Madumurti, R., Rosita, E., & Sayekti, S. (2020). *Hubungan Kurang Energi Kronik Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Abortus*. 10(2), 80–92.
- Dartiwen, & Nurhayati, Y. (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Penerbit ANDI.
- Ernawati, A., Perencanaan, B., Daerah, P., & Pati, K. (2019). *Masalah gizi pada ibu hamil nutritional issues among pregnant mothers*. XIII(1), 60–69.
- Galuh, U. (2021). *Delivery In A Mother With A History Of Chronic*. 3(2), 77-81.
- Gebre, B., Biadgilign, S., Taddese, Z., Legesse, T., & Letebo, M. (2018). *Determinants Of Malnutrition Among Pregnant And Lactating Women Under Humanitarian Setting In Ethiopia*. 1–8.
- Harapan, A., & Ponorogo, M. (2018). *Hubungan Paritas dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil Di BPM Ny. "A" Desa Gombang Kecamatan Slahung Kabupaten Ponorogo*. 9(8), 1–11.
- Indriyani, D. (2013). *Keperawatan Maternitas Pada Area Perawatan Antenatal*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Laporan Akuntabilitas Kinerja 2018 Direktorat Gizi Masyarakat*. 1-52.
- Kemenkes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kemntrian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.
- Masyithah, A. (2019). *Asuhan Keperawatan Keluarga pada Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronis di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kecamatan Koto Tangah Kota Padang*.
- Maulana, M. (2016). *Panduan Lengkap Kehamilan*. Jogjakarta: KATAHATI.
- Muliawati, S. (2013). *Faktor Penyebab Ibu Hamil Kurang Energi Kronis di Puskesmas Sambi Kecamatan Sambi Kabupaten Boyolali Tahun 2012*. 3(3), 40–50.
- Mukkadas, H., Cristian B, I. M., & Salma, W. O. (2021). Analysis of the Characteristics of Chronic Energy Deficiency in Pregnant Women during the Covid 19 Pandemic. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 7(2), 170–175. <https://doi.org/10.25311/keskom.vol7.iss2.941>

- Nurvembrianti, I., & Purnamasari, I. (2021). *Pendampingan ibu hamil dalam upaya peningkatan status gizi. 1(2)*, 50–55.
- Prawita, A., Susanti, A. I., & Sari, P. (2015). *Survei Intervensi Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) di Kecamatan Jatinangor Tahun 2015 in District Jatinangor 2015. 2*, 186–191.
- Prawirohardjo, S., Saifuddin, A. B., Rachimhadhi, T., & Wiknjosastro, G. H. (2008). *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Raharja, S., Emilia, O., & Rochjati, P. (n.d.). *Profil primigravida muda dan luaran persalinan di rumah sakit dr oen surakarta. 39–49*.
- Silawati, V., Nurpadilah. (2019). *Pemberian Makanan Tambahan dan Susu Terhadap Penambahan Berat Badan Pada Ibu Hamil KE (Kekurangan Energi Kronis) di Tangerang Tahun 2018. 79–85*.
- Sukarni, I., & Wahyu. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sumiati. (2020). *Hubungan Status Ekonomi Dan Tingkat Pendidikan Talang Banjar Kota Jambi Oleh : Hubungan Status Ekonomi dan Tingkat Pendidikan dengan Kejadian Kekurangan Energi*.
- Suiastutik, E. (2017). *Hubungan Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan Kejadian Abortus. 7(3)*, 237-241.
- Suryani, L., Riski, M., Sari, R. G., & Listiono, H. (2021). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil. 21(1)*, 311–316. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v21i1.1117>
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dsn Indikator Diagnostik*. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawatn Nasional Indonesia .
- Ulfah, M. (2017). *Hubungan Antara Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan Kejadian Partus Lama di Kecamatan Cantigi Kabupaten Indramayu. 61-69*.