

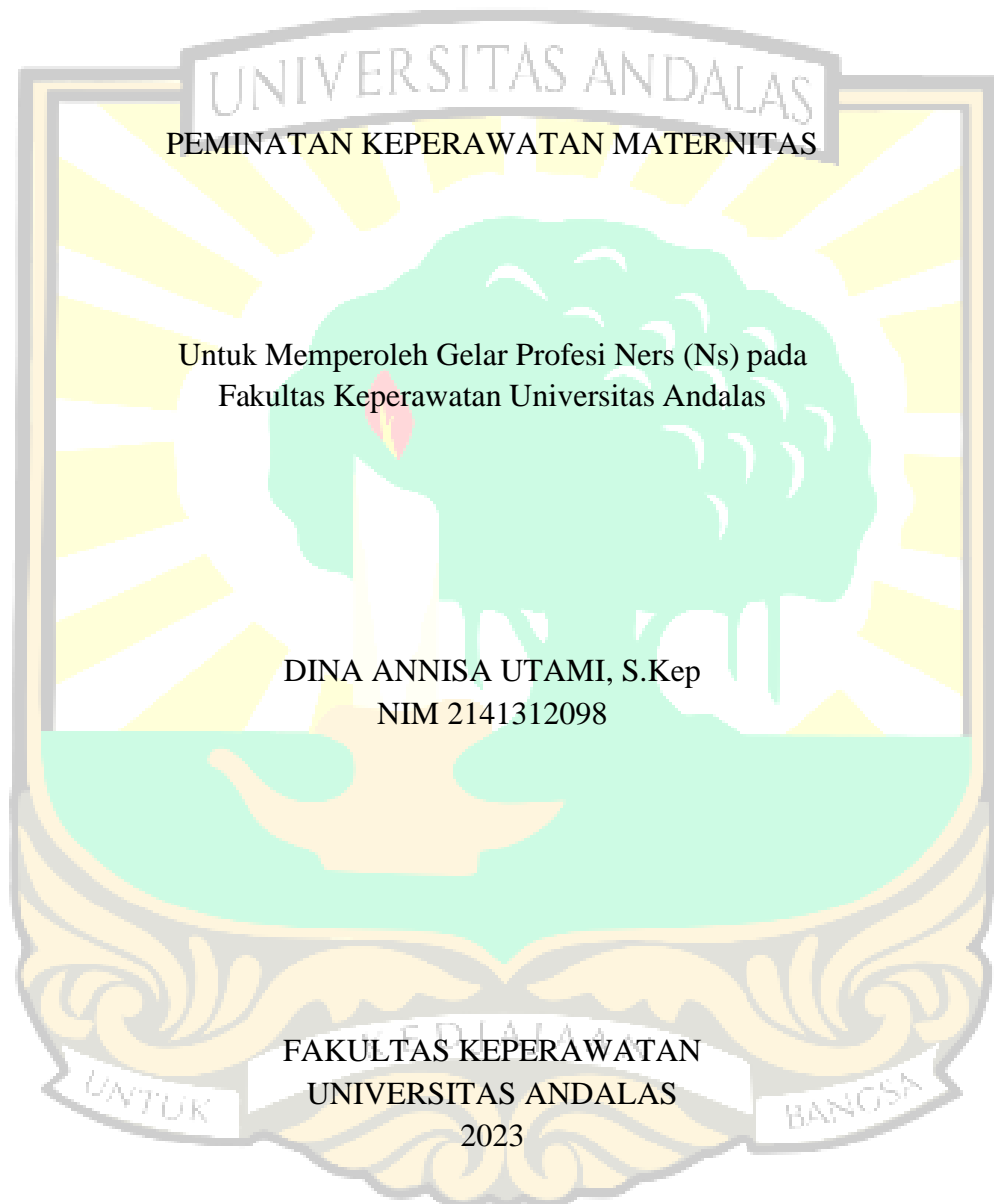
KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. R (30 TAHUN) G3P2A0H2 USIA
KEHAMILAN 28 – 29 MINGGU DENGAN ANEMIA RINGAN
MELALUI PENERAPAN EDUKASI NUTRISI
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KURANJI KOTA PADANG**



KARYA ILMIAH AKHIR

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. R (30 TAHUN) G3P2A0H2 USIA
KEHAMILAN 28 – 29 MINGGU DENGAN ANEMIA RINGAN
MELALUI PENERAPAN EDUKASI NUTRISI
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KURANJI KOTA PADANG



PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. R (30 TAHUN) G3P2A0H2 USIA
KEHAMILAN 28 – 29 MINGGU DENGAN ANEMIA RINGAN
MELALUI PENERAPAN EDUKASI NUTRISI
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KURANJI KOTA PADANG

DINA ANNISA UTAMI, S.Kep
NIM 2141312098

Karya Ilmiah Akhir ini Telah Disetujui
29 Desember 2022

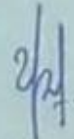
Oleh:

Pembimbing Utama



Wedya Wahyu, S.Kp,M.Kep
NIP. 197304112001122001

Pembimbing Pendamping



Ns. Ira Mulya Sari, S.Kep.,M.Kep, Sp.Kep.An
NIP. 198404132019032008

Mengetahui

Koordinator Program Studi Pendidikan Ners
Program Profesi



Dr. Ns. Dwi Novrianda, S.Kep.,M.Kep
NIP. 1982211022008122001


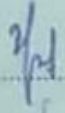
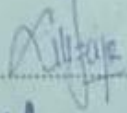
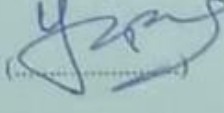
PENETAPAN PANITIA PENGUJI KARYA ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. R (30 TAHUN) G3P2A0H2 USIA
KEHAMILAN 28 – 29 MINGGU DENGAN ANEMIA RINGAN
MELALUI PENERAPAN EDUKASI NUTRISI
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KURANJI KOTA PADANG

DINA ANNISA UTAMI, S.Kep
NIM 2141312098

Karya Ilmiah Ini Telah Diuji Dan Dinilai Oleh Panitia Penguji Di Fakultas
Keperawatan Universitas Andalas
Pada Tanggal : 05 Januari 2023

PANITIA PENGUJI

Ketua	: Wedya Wahyu, S.Kp,M.Kep	 (.....)
Anggota	:1. Ns. Ira Mulya Sari, S.Kep.,M.Kep, Sp.Kep.An	 (.....)
	2. Dr. Ns. Lili Fajria, S.Kep, M.Biomed	 (.....)
	3. Ns. Yelly Herien, M.Kep	 (.....)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Allah SWT atas segala nikmat dan rahmat-Nya yang selalu dicurahkan kepada seluruh makhluk-Nya. Salawat serta salam dikirimkan kepada Nabi Muhammad SAW. Alhamdulillah dengan nikmat dan hidayah-Nya, penulis telah dapat menyelesaikan Karya Ilmiah ini dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Ny. R (30 Tahun) G3p2a0h2 Usia Kehamilan 28 – 29 Minggu Dengan Anemia Ringan Melalui Penerapan Edukasi Nutrisi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kuranji Kota Padang”.

Terima kasih yang sebesar-besarnya saya ucapkan kepada ibu Wedya Wahyu, S.Kp., M.Kep dan Ns. Ira Mulya Sari, S.Kep, M.Kep, Sp.Kep.An sebagai pembimbing saya, yang telah dengan telaten dan penuh kesabaran membimbing saya dalam menyusun karya ilmiah ini. Selain itu saya juga mengucapkan terima kasih pada:

1. Ibu Hema Malini, S.Kp. MN. PhD selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Andalas
2. Ibu Dr. Ns. Dwi Novrianda, S.Kep.,M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Andalas
3. Ibu Ns. Windy Freska, S.Kep, M.Kep selaku dosen pembimbing akademik yang telah banyak memberi motivasi, nasehat dan bimbingan selama saya mengikuti perkuliahan di Fakultas Keperawatan Universitas Andalas.

4. Seluruh Staf dan Dosen Fakultas Keperawatan Universitas Andalas yang telah memberikan berbagai ilmu pengetahuan kepada penulis selama perkuliahan.
5. Orang tua dan Keluarga yang selama ini memberikan dukungan maksimal dan do'a tulus kepada penulis dalam seluruh tahapan proses perkuliahan ini.
6. Keluarga besar Ners angkatan 22 genap kelompok ABCD yang telah memberikan semangat dan kebersamaan selama program profesi berlangsung.

Penulis menyadari bahwa masih banyak terdapat kekurangan dalam karya ilmiah ini. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran dari berbagai pihak demi lebih baiknya karya ilmiah ini. Akhirnya harapan penulis semoga karya ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Padang, Desember 2022

Penulis

**FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ANDALAS
KARYA ILMIAH AKHIR
Desember, 2022**

**Nama : Dina Annisa Utami, S.Kep.
NIM : 2141312098**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. R (30 TAHUN) G3P2A0H2 USIA
KEHAMILAN 28 – 29 MINGGU DENGAN ANEMIA RINGAN
MELALUI PENERAPAN EDUKASI NUTRISI
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KURANJI KOTA PADANG**

ABSTRAK

Wanita hamil mengalami peningkatan volume plasma darah yang tidak sebanding dengan peningkatan hemoglobin. Hal ini mengakibatkan frekuensi anemia pada kehamilan cukup tinggi. Anemia kehamilan sering terjadi karena defisiensi nutrisi dan kualitas makanan yang kurang memadai. Jika kondisi ini tidak di tangani dengan baik maka dapat berisiko menciderai ibu selama kehamilan serta proses persalinan. Salah satu tindakan keperawatan yang dapat mengatasi risiko cedera pada ibu adalah manajemen nutrisi dengan memberikan edukasi nutrisi untuk meningkatkan kadar hemoglobin. Tujuan dari karya ilmiah akhir ini adalah untuk menerapkan asuhan keperawatan pada ibu hamil trimester tiga dengan anemia ringan serta penerapan *evidence based practice nursing* di wilayah kerja Puskesmas Kuranji dengan pemberian edukasi nutrisi ibu hamil. Metode pada karya ilmiah ini berupa studi kasus dengan memberikan asuhan keperawatan melalui pendekatan proses keperawatan. Hasil akhir dari pemberian asuhan keperawatan didapatkan masalah risiko cedera gangguan rasa nyaman teratasi sebagian dan hasil penerapan *evidence based nursing practice* yang diberikan memiliki dampak yang positif terhadap perubahan pengetahuan dan kualitas makan pada ibu hamil dengan anemia. Diharapkan kepada petugas kesehatan khususnya perawat agar dapat mengaplikasikan *evidence based nursing practice* pada ibu dengan masalah anemia ringan pada kehamilan.

Kata kunci : Anemia ringan, edukasi nutrisi, ibu hamil trimester tiga.
Daftar Pustaka : 50 (2011-2022)

**FACULTY OF NUURSING
UNIVERSITY OF ANDALAS
FINAL SCIENTIFIC WORK
DECEMBER, 2022**

Name : *Dina Annisa Utami*
Register Number 2141312098

**NURSING CARE IN NY. R (30 YEARS OLD) G3P2A0H2 PREGNANCY AGE
28-29 WEEKS WITH MILD ANEMIA THROUGH APPLICATION OF
NUTRITION EDUCATION IN THE WORKING AREA
OF PUSKESMAS KURANJI PADANG**

ABSTRACT

Pregnant women experience an increase in blood plasma by up to 30%, blood cells by 18%, but Hb only increases by 19%. As a result, the frequency of anemia in pregnancy is quite high. If this condition is not handled properly, there is a risk of injuring the mother during pregnancy and the delivery process. One of the nursing actions that can overcome the risk of injury to the mother is nutritional management by providing nutritional education to increase hemoglobin levels. The purpose of this final scientific work is to apply nursing care to pregnant women in the third trimester with mild anemia and to apply evidence-based practice nursing in the working area of the Kuranji Health Center by providing nutrition education for pregnant women. The method in this scientific work is in the form of case studies by providing nursing care through the nursing process approach. The final result of providing nursing care is that the problem of risk of injury, disturbance of comfort is partially resolved and the results of the application of evidence based nursing practice have a positive impact on changes in knowledge and quality of eating in pregnant women with anemia. It is hoped that health workers, especially nurses, will be able to apply evidence-based nursing practice to mothers with mild anemia during pregnancy.

Keyword : *Mild Anemia, Nutrition Education, Three Trimester Pregnant*

Bibliography : (2011-2022)

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DALAM	ii
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
LEMBAR PENETAPAN PENGUJI	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan	7
D. Manfaat	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kehamilan.....	9
1. Pengertian Kehamilan	9
2. Proses Kehamilan	10
3. Pertumbuhan Dan Perkembangan Janin Trimester 3.....	14
4. Adaptasi Fisiologi dan Psikologi Pada Masa Kehamilan	15
5. Faktor Yang Menyebabkan Penyulit Persalinan.....	21
B. Anemia	23
1. Definisi Anemia pada ibu hamil	23
2. Etiologi Anemia	24
3. Tanda dan gejala anemia pada ibu hamil.....	24
4. Macam-macam anemia pada ibu hamil	25
5. Klasifikasi Anemia	27
6. Faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil	28
7. Dampak anemia pada kehamilan	32
8. Cara Pencegahan Anemia	33
9. Faktor –Faktor Yang Mempengaruhi Kadar Hemoglobin.....	34
10. Proses Pembentukan Hemoglobin	34
C. Kebutuhan Gizi Ibu Hamil	38
1. Gizi ibu hamil	38
2. Asupan gizi ibu hamil	39
3. Kebutuhan gizi ibu hamil trimester 3	41
D. Konsep Pendidikan Kesehatan	41
1. Definisi.....	41
2. Metode	44
3. Media	42
4. Evidance Based Practice	44

5. Prosedur pemberian edukasi	50
E. Asuhan Keperawatan Teoritis Pada ibu hamil dengan anemia	51
1. Pengkajian	51
2. Diagnosa keperawatan	56
3. Intervensi keperawatan.....	57
4. Implementasi keperawatan.....	60
5. Evaluasi keperawatan.....	60
BAB III ASUHAN KEPERAWATAN	
A. Pengkajian	61
B. Analisa Data	72
C. Diagnosa Keperawatan	73
D. Intervensi Keperawatan	73
E. Catatan Perkembangan	76
BAB IV PEMBAHASAN	
A. Pengkajian	84
B. Diagnosa	87
C. Intervensi	89
D. Implementasi	92
E. Evaluasi	97
F. Keterbatasan EBN	100
G. Rencana tindak lanjut	101
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	102
B. Saran	103



DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Pertumbuhan dan perkembangan janin.....	15
Tabel 2.2 Kebutuhan Gizi Ibu hamil trimester 3.....	40
Tabel 2.3 Kritisi Jurnal edukasi nutrisi.....	46
Tabel 2.4 Kritisi Jurnal Edukasi perawatan kehamilan.....	48
Tabel 3.1 Riwayat obstetri yang lalu.....	64



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pembentukan Hemoglobin 38



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan dan persalinan merupakan peristiwa yang sangat penting dalam siklus hidup seorang wanita, kehamilan dianggap sebagai pengalaman stres yang disertai dengan perubahan fisik dan mental yang ekstensif pada wanita (Jabbari, et al 2018). Secara global, ada lebih dari 200 juta kehamilan setiap tahun (Shobeiri et al, 2017). Dalam menjalani masa kehamilan, seorang ibu akan mengalami perubahan-perubahan yaitu perubahan fisiologis dan perubahan psikologis. Setiap ibu hamil mengalami perubahan psikologis dan fisiologis yang berbeda pada setiap trimesternya (Prawirohardjo, 2015).

Perubahan secara fisiologis dapat dikategorikan menjadi dua, yaitu perubahan lokal dan perubahan sistemik. Perubahan lokal merupakan perubahan pada organ reproduksi, sedangkan perubahan sistemik merupakan perubahan yang terjadi pada keseluruhan tubuh. Adapun perubahan psikologi ibu hamil meliputi *stressor-stressor* pada saat kehamilan dan perubahan kenyamanan saat kehamilan (Pillitteri, 2018). Selain perubahan tersebut pada ibu hamil juga terjadi perubahan patologis seperti HEG, abortus, gangguan tumbuh kembang janin, perdarahan antepartum, anemia, persalinan prematur, ketuban pecah dini, serta persalinan serotinus.

Menurut Sunwuar et al (2019) masalah kehamilan yang utama secara global adalah anemia. Anemia selama kehamilan didefinisikan oleh Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (CDC) dan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) sebagai konsentrasi hemoglobin kurang dari 11 g/dl. Anemia dianggap berat ketika hemoglobin kurang dari 7,0 g/ dl, anemia sedang ketika hemoglobin turun antara 7,0 – 9,9 g/dl dan anemia ringan ketika hemoglobin turun antara 10,0 – 10,9 g/dl (Sunuwar et al, 2019). Selama kehamilan, wanita hamil mengalami peningkatan plasma darah hingga 30%, sel darah 18%, tetapi Hb hanya bertambah 19%. Akibatnya, frekuensi anemia pada kehamilan cukup tinggi (Irianto, 2016).

WHO memperkirakan bahwa prevalensi anemia pada wanita hamil adalah 14% di Negara maju dan 51% di Negara berkembang. Hampir separuh ibu hamil di Indonesia mengalami anemia atau kekurangan darah. Menurut Riskesdas tahun 2018, sebanyak 48,9% ibu hamil di Indonesia mengalami anemia. Persentase ibu hamil yang mengalami anemia di Indonesia meningkat dibandingkan dengan data Riskesdas 2013 yaitu 37,1%. Data yang didapatkan di Puskesmas Kuranji tahun 2022 tentang ibu hamil dengan anemia yaitu sebanyak 21 ibu hamil dari 76 total ibu hamil (September-November). Di antara ibu hamil tersebut paling banyak mengalami anemia ringan yaitu 15 orang.

Penelitian Hidayati (2018) yang diterbitkan dalam jurnal *International Journal of Medical Science and Education* bahwa ibu hamil dengan multigravida dengan jumlah kehamilan lebih dari satu beresiko

lebih besar terjadi anemia pada kehamilan dengan resiko kejadian yaitu 40,2% menderita anemia ringan, 30,5% menderita anemia sedang dan 7,6% menderita anemia berat. Menurut penelitian Akhtar (2021) yang menyatakan bahwa multigravida merupakan faktor resiko bagi ibu dan janin selama kehamilan, resiko yang muncul dengan riwayat kehamilan multigravida salah satunya adalah anemia.

Rendahnya kadar hemoglobin pada ibu hamil harus segera diatasi agar tidak terus terjadi penurunan. Anemia pada ibu hamil paling sering disebabkan oleh defisiensi nutrisi dan kualitas makanan yang tidak memadai selama kehamilan (Yani et al, 2020). Sebanyak 25 – 50% dari populasi di dunia yang mengalami anemia karena defisiensi nutrisi atau kualitas makanan yang tidak memadai, sebanyak 50% diantaranya terjadi pada ibu hamil (Gebre, 2015). Selain itu, Anemia dalam kehamilan dapat dipengaruhi oleh faktor umur kehamilan. Menurut Dewi (2021) menyatakan ibu hamil di trimester III hampir tiga kali lipat cenderung mengalami anemia dibandingkan pada trimester II.

Anemia pada trimester III disebabkan karena meningkatnya kebutuhan zat gizi untuk pertumbuhan janin dan berbagi zat besi dalam darah ke janin yang akan mengurangi cadangan zat besi ibu. Selain itu peningkatan dari volume plasma adalah penyebab anemia fisiologis pada kehamilan. Volume plasma yang meningkat menyebabkan hematokrit, konsentrasi hemoglobin darah, dan jumlah eritrosit di sirkulasi mengalami penurunan tetapi tidak mengurangi jumlah absolut dari hemoglobin atau

jumlah eritrosit pada keseluruhan sirkulasi. Peningkatan volume plasma mencapai puncaknya pada minggu ke-24 kehamilan tetapi bisa juga meningkat terus hingga minggu ke-37 kehamilan (Malahayati, 2019).

Kondisi-kondisi di atas jika tidak teratasi, maka Anemia dapat menyebabkan kelelahan karena sel-sel tubuh tidak cukup mendapatkan pasokan oksigen (Irianto, 2016). Anemia kehamilan disebut *potential danger to mother and child* (potensi membahayakan ibu dan anak). Dampak dari anemia pada kehamilan dapat terjadi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, perdarahan antepartum, dan ketuban pecah dini (Aryanti dkk, 2013). Selain itu anemia juga meningkatkan terjadinya komplikasi selama proses persalinan seperti gangguan kontraksi uterus (his), risiko kematian maternal, angka prematuritas, berat badan lahir rendah dan meningkatkan risiko angka kematian perinatal (Lee et al, 2019).

Menurut PPNI (2017) kelelahan dan penurunan kadar hemoglobin pada ibu hamil dapat berisiko terjadinya bahaya atau kerusakan fisik pada ibu selama masa kehamilan sampai dengan proses persalinan dan juga berdampak risiko cedera pada janin. Salah satu tindakan keperawatan yang direkomendasikan oleh PPNI (2016) untuk mengatasi risiko cedera pada ibu adalah dengan melakukan perawatan pada ibu hamil dan edukasi kesehatan terkait nutrisi pada ibu hamil.

Nutrisi pada ibu hamil sangat penting yang berupa makanan yang bergizi yang dimakan oleh ibu hamil. Nutrisi yang bagus membawa wanita

menyiapkan tubuhnya untuk menjadi seorang ibu karena proses kompleks yang terjadi selama masa kehamilan membutuhkan banyak suplai protein, vitamin dan mineral untuk ibu dan bayi. Nutrisi yang baik penting untuk kehamilan yang sehat dan sukses karena nutrisi yang buruk dikaitkan dengan hasil kehamilan yang buruk (Sianturi, 2017).

Kualitas makan yang baik selama kehamilan dapat membantu tubuh mengatasi permintaan khusus karena hamil, serta memiliki pengaruh positif pada kesehatan bayi. Pola makan sehat pada ibu hamil adalah makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil harus memiliki jumlah kalori dan zat-zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan seperti karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral, serat dan air (Manuaba, 2010). Kekurangan asupan gizi pada ibu hamil selama kehamilan selain berdampak pada berat bayi lahir juga akan berdampak pada ibu hamil yaitu akan menyebabkan anemia pada ibu hamil (Zulaikha, 2015).

Pendidikan gizi adalah dasar dari setiap program yang ditujukan untuk perbaikan gizi (Devadas et al, 2018). Pengetahuan tentang nutrisi yang tepat dan diet seimbang selama kehamilan dianggap penting untuk kesejahteraan ibu dan janin, oleh sebab itu diperlukan perhatian khusus pada ibu hamil terkait masalah gizi (Shah et al, 2017). Strategi yang paling banyak digunakan untuk meningkatkan status gizi ibu hamil adalah pendidikan gizi yang menekankan pada kualitas makan ibu dengan meningkatkan keragaman pola makan (Yani et al, 2020). Pendidikan

kesehatan tentang gizi pada ibu hamil terbukti dapat mengurangi kejadian anemia pada kehamilan (Sulistyaningsih, 2017).

Pendidikan kesehatan yang diberikan menggunakan media lembar balik dan *leaflet*, menurut Amanda (2016) dalam penelitiannya tentang efektivitas penggunaan media lembar balik dan *leaflet* terhadap peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang anemia mendapatkan hasil bahwa terdapat peningkatan pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah diberikan media lembar balik dan *Leaflet*. Selain itu, pemberian bahan tertulis yang efektif menyampaikan pencegahan anemia dengan tepat menjadi hal penting. Kombinasi bahan edukasi secara tertulis yang mudah dibaca dan dipahami dengan instruksi oral dan gambar-gambar yang sesuai dengan budayanya dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang anemia (Adawiyah, 2013).

Penelitian yang dilakukan oleh Sunuwar et al (2019) menemukan bahwa Pemberian pendidikan gizi dan pola makan berbasis makanan kaya zat besi secara signifikan dikaitkan dengan peningkatan kadar hemoglobin. Penelitian yang dilakukan oleh Malahayati (2019) tentang edukasi nutrisi pada ibu hamil Trimester 3 dengan anemia mendapatkan hasil bahwa edukasi tersebut berpengaruh pada tingkat anemia pada ibu hamil. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Efriani (2021) tentang pemberian edukasi nutrisi ibu hamil trimester 3 memberikan pengaruh yang signifikan terhadap masalah keperawatan ibu hamil dengan anemia. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Yani et al (2020) juga

menemukan bahwa edukasi nutrisi memiliki korelasi yang positif terhadap pengetahuan tentang nutrisi, perilaku dan peningkatan hemoglobin pada ibu hamil dimana pada penelitian ini didapatkan 78 % peningkatan perilaku dan rerata peningkatan Hb dari 11,64 menjadi 12,14.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka dapat di rumuskan rumusan masalah karya tulis ilmiah akhir ini adalah: “Bagaimana asuhan keperawatan pada Ny.R (30 Tahun) G3P0A0H2 usia kehamilan 28 – 29 minggu dengan anemia ringan melalui edukasi nutrisi di wilayah kerja Puskesmas Kuranji Kota Padang 2022”

B. Tujuan Masalah

1. Tujuan umum

Tujuan umum penulisan karya ilmiah ini adalah untuk memahami dan mengaplikasikan asuhan keperawatan pada Ny. R (30 Tahun) G3P0A0H2 usia kehamilan 28– 29 minggu dengan anemia ringan melalui penerapan edukasi nutrisi di wilayah kerja Puskesmas Kuranji Kota Padang Tahun 2022”.

2. Tujuan Khusus

Tujuan Khusus penulisan karya ilmiah ini adalah :

- a) Melakukan pengkajian pada Ny. R (30 Tahun) G3P0A0H2 usia kehamilan 28 – 29 minggu dengan anemia ringan melalui penerapan edukasi nutrisi.

- b) Menegakkan diagnosa keperawatan pada Ny. R (30 Tahun) G3P0A0H2 usia kehamilan 28 – 29 minggu dengan anemia ringan melalui penerapan edukasi nutrisi.
- c) Menyusun intervensi keperawatan pada Ny. R (30 Tahun) G3P0A0H2 usia kehamilan 28 – 29 minggu dengan anemia ringan melalui penerapan edukasi nutrisi.
- d) Melakukan implementasi keperawatan pada Ny. R (30 Tahun) G3P0A0H2 usia kehamilan 28 – 29 minggu dengan anemia ringan melalui penerapan edukasi nutrisi.
- e) Melaksanakan dan mengevaluasi penerapan *evidence based nursing practice* pada Ny. R (30 Tahun) G3P0A0H2 usia kehamilan 28 – 29 minggu dengan anemia ringan melalui penerapan edukasi nutrisi.

C. Manfaat

1. Bagi institusi Pendidikan

Karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat dijadikan referensi bagi mahasiswa dalam memberikan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan Anemia ringan melalui penerapan edukasi nutrisi.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

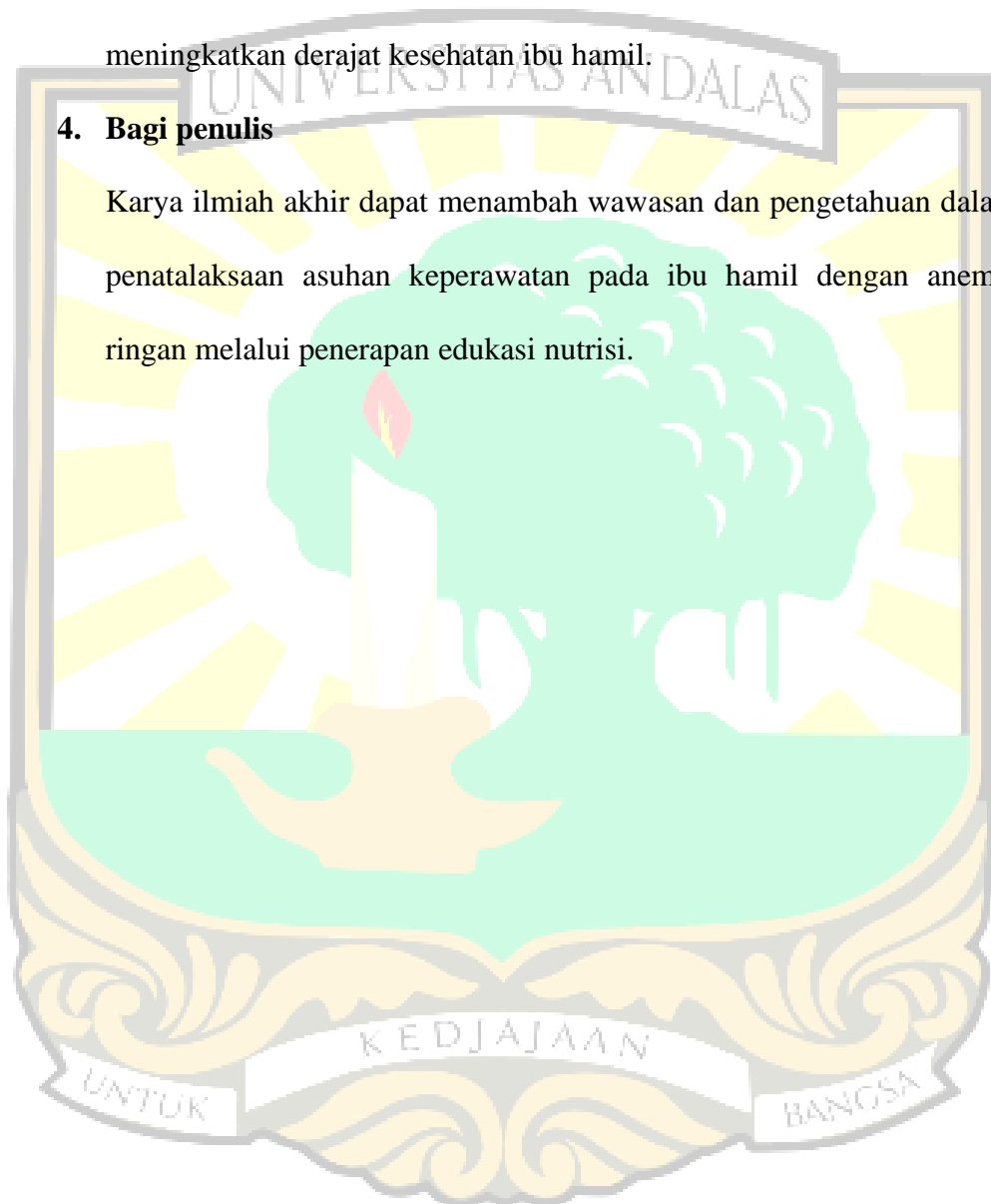
Karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat dijadikan sebagai acuan dalam memberi asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan anemia ringan melalui penerapan edukasi nutrisi khususnya untuk intervensi mandiri perawat di puskesmas/ komunitas.

3. Bagi Klien

Diharapkan dengan diberikannya asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan anemia pada klien dan keluarga dapat mengetahui penatalaksanaan ibu hamil dengan anemia ringan sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan ibu hamil.

4. Bagi penulis

Karya ilmiah akhir dapat menambah wawasan dan pengetahuan dalam penatalaksanaan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan anemia ringan melalui penerapan edukasi nutrisi.



BAB II

TINJAUAN LITERATUR

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Maryunani, 2016).

Kehamilan trimester ketiga organ tubuh janin sudah terbentuk. Hingga pada minggu ke – 40 pertumbuhan dan perkembangan utuh telah dicapai (Manuaba, 2017). Kehamilan trimester III merupakan kehamilan dengan usia 28-40 minggu dimana merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian (Vivian, 2017).

2. Proses Kehamilan

Bertemunya sel sperma laki-laki dan sel ovum matang dari wanita yang kemudian terjadi pembuahan, proses inilah yang mengawali suatu kehamilan. Untuk terjadi suatu kehamilan harus ada sperma, ovum, pembuahan ovum (konsepsi), implantasi (nidasi) yaitu perlekatan embrio pada dinding rahim, hingga pembentukan plasenta. Dalam proses pembuahan, dua unsur penting yang harus ada yaitu sel telur dan sel sperma.

Sel telur diproduksi oleh indung telur atau ovarium wanita, saat terjadi ovulasi seorang wanita setiap bulannya akan melepaskan satu sel telur yang sudah matang, yang kemudian ditangkap oleh rumbai – rumbai (*microfilamen fimbria*) dibawa masuk menuju rahim melalui saluran telur (tuba fallopi), sel ini dapat bertahan hidup dalam kurun waktu 12-48 jam setelah ovulasi. Berbeda dengan wanita yang melepaskan satu sel telur setiap bulan, hormon pria testis dapat terus bekerja untuk menghasilkan sperma. Saat melakukan senggama (coitus), berjuta-juta sel sperma (spermatozoa) masuk ke dalam rongga rahim melalui saluran telur untuk mencari sel telur yang akan dibuahi dan pada akhirnya hanya satu sel sperma terbaik yang bisa membuahi sel telur (Sugianto, 2016).

a. Sel Telur (ovum)

Sel telur berada didalam indung telur atau ovarium. Sel telur atau ovum merupakan bagian terpenting di dalam indung telur atau ovarium wanita. Setiap bulannya, 1-2 ovum dilepaskan oleh indung

telur melalui peristiwa yang disebut ovulasi. Ovum dapat dibuahi apabila sudah melewati proses oogenesis yaitu proses pembentukan dan perkembangan sel telur didalam ovarium dengan waktu hidup 24-48 jam setelah ovulasi, sedangkan pada pria melalui proses spermatogenesis yaitu keseluruhan proses dalam memproduksi sperma matang. Sel telur mempunyai lapisan pelindung berupa sel-sel granulose dan zona pellusida yang harus di tembus oleh sperma untuk dapat terjadi suatu kehamilan (Reeder, et al, 2012).

b. Sel Sperma (spermatozoa)

Sperma mempunyai bentuk atau susunan yang sempurna yaitu kepala berbentuk lonjong agak gopeng berisi inti (nucleus), diliputi oleh akrosom dan membran plasma. Leher sperma menghubungkan kepala dan bagian tengah sperma. Ekor sperma mempunyai panjang kurang lebih 10 kali bagian kepala dan dapat bergetar sehingga sperma dapat bergerak dengan cepat (Reeder, et al, 2012).

c. Pembuahan Ovum (Konsepsi)

Konsepsi terjadi sebagai dampak beberapa peristiwa kompleks yang mencakup proses pematangan akhir spermatozoa dan oosit, transpor gamet didalam saluran genetalia wanita, selanjutnya peleburan gamet pria dan wanita, pembentukan jumlah kromosom diploid. Sebelum terjadinya konsepsi dua proses penting juga terjadi, yang pertama ovulasi (runtuhnya/lepasnya ovum dari ovarium/ indung telur sebagai hasil pengeluaran dari folikel dalam ovarium yang telah

matang (matur). Ovum yang sudah dilepaskan selanjutnya masuk kedalam uterus (tuba fallopi) dibantu oleh rumbai – rumbai (*microfilamen fimbria*) yang menyapunya hingga ke tuba. Ovum siap dibuahi setelah 12 jam dan hidup selama 48 jam, apabila dalam kurun waktu tersebut gagal bertemu sperma, maka ovum akan mati dan hancur. Hanya ada satu dari ratusan sperma yang dapat membuahi ovum dan membentuk zigot (Reeder, et al, 2012).

d. Fertilisasi

Fertilisasi adalah proses ketika gamet pria dan wanita bersatu, yang berlangsung selama kurang lebih 24 jam, idealnya proses ini terjadi di ampula tuba yaitu tabung kecil yang memanjang dari uterus ke ovarium pada sisi yang sama sebagai jalan untuk oosit menuju rongga uterus juga sebagai tempat biasanya terjadi fertilisasi (Reeder, et al, 2012). Sebelum keduanya bertemu, terdapat tiga fase yang terjadi menurut Reeder (2012) diantaranya:

1) Fase Penembusan Korona Radiata

Dari 200-300 juta hanya sekitar 300-500 yang sampai di tuba fallopi yang bisa menembus korona radiata karena sudah mengalami proses kapasitasasi.

2) Fase Penembusan Zona Pellusida

Yaitu sebuah perisai glikoprotein di sekeliling ovum yang mempermudah dan mempertahankan pengikatan sperma dan menginduksi reaksi akrosom. Spermatozoa yang bisa menempel

di zona pellusida, tetapi hanya satu yang memiliki kualitas terbaik mampu menembus oosit

3) Fase Penyatuan Oosit dan Membran

Sel Sperma Setelah menyatu maka akan dihasilkan zigot yang mempunyai kromosom diploid dan terbentuk jenis kelamin baru.

e. Implantasi (nidasi)

Pada hari keenam, lapisan trofoblas blastosis bersentuhan dengan endometrium uterus, biasanya terjadi di dinding posterior atas dan mulai berimplantasi. Pada lapisan luar sel (trofoblas), dapat mengeluarkan enzim proteolitik (enzim yang kaya protein) yang melarutkan sebagian endometrium. Jaringan endometrium banyak mengandung sel-sel desidua yaitu sel-sel besar yang banyak mengandung glikogen dan mudah dihancurkan oleh trofoblas, lalu sel-sel trofoblas (sinsitiotrofoblas) menyekresi enzim yang mengikis endometrium untuk membantu penyediaan nutrisi bagi embrio yang tengah berkembang serta membantu perlekatan embrio pada endometrium. Blastula berisi massa sel dalam (*inner cell mass*) akan mudah masuk ke dalam desidua, menyebabkan luka yang kemudian sembuh dan menutup lagi. Saat nidasi terjadi sedikit perdarahan akibat luka desidua (tanda hartman) (Reeder, et al, 2012).

3. Pertumbuhan dan perkembangan janin Trimester III

Pertumbuhan dan perkembangan janin pada trimester III, diantaranya ada akhir bulan ke-7 (minggu ke-28), pertumbuhan rambut dan kuku yang semakin memanjang, gerakan mata membuka dan menutup, gerakan menghisap semakin kuat, panjang badan 23 cm dan berat 1000 gram. Minggu ke-29 sampai ke-32 (bulan kedelapan), tubuh janin sudah terisi lemak dan verniks kaseosa menutupi permukaan tubuh bayi termasuk rambut lanugo. Kuku kaki mulai tumbuh sedangkan kuku tangan sudah mencapai ujungnya. Janin sudah punya kendali gerak pernafasan yang berirama dan temperatur tubuh. Mata telah terbuka dan reflek cahaya terhadap pupil muncul diakhir bulan. Ukuran panjang rata-rata 28 cm, berat 3,75 pon. Minggu ke-33 sampai ke-36 (bulan kesembilan), kulit halus tanpa kerutan di akhir bulan, kuku jari kaki mencapai ujungnya, biasanya testis sebelah kiri turun ke skrotum. Ukuran rata-rata panjang 31,7 cm, berat 2500 gram. Minggu ke-37 sampai ke-40 (bulan kesepuluh), pertumbuhan dan perkembangan utuh telah tercapai. Dada dan kelenjar payudara menonjol pada kedua jenis kelamin. Kedua testis telah masuk ke skrotum pada akhir bulan ini, lanugo telah menghilang pada hampir seluruh tubuh, kuku mulai mengeras melebihi ujung tangan dan kaki, warna bervariasi dari putih, merah muda, merah muda kebiruan akibat fungsi melanin sebagai pemberi warna kulit saat terpajan cahaya. Ukuran panjang rata-rata 36 cm, berat 7,5 pon.

Tabel 2.1 Pertumbuhan dan Perkembangan Janin

Usia kehamilan	Panjang Janin	Ciri khas
28 minggu	35 cm	Berat badan 1000 gram, menyempurnakan janin. kulit berwarna merah dan ditutupi verniks kaseosa. Jika lahir dapat bernafas, menangis pelan dan lemah.
32 minggu	40-43 cm	Bayi cukup bulan, kulit berambut dengan baik, kulit kepala tumbuh baik, pusat penulangan pada tibia proksimal
36 minggu	46 cm	Muka berseri tidak keriput. Bayi prematur
40 minggu	50-55 cm	bayi cukup bulan. Kulit licin, verniks kaseosa banyak, rambut kepala tumbuh baik, organ-organ baik. Pada pria, testis sudah berada dalam skrotum. Sedangkan pada wanita, labia mayora berkembang baik. Tulang-tulang kepala menulang. Telah terbentuk pusat penulangan pada epifisis tibia proksimal.

Sumber: (Wulandari, 2021)

4. Adaptasi Fisiologi dan Psikologi Pada Masa Kehamilan

a. Perubahan Fisiologi Trimester III

Menurut Vivian (2011:124) Perubahan fisiologi pada masa kehamilan Trimester III adalah :

1) Minggu ke-28/bulan ke-7

Fundus berada dipertengahan antara pusat dan sifoudeus. Hemoroid mungkin terjadi. Pernapasan dada menggantikan pernapasan perut. Garis bentuk janin dapat dipalpasi. Rasa panas perut mungkin terasa.

2) Minggu ke-32/ bulan ke-8

Fundus mencapai prosesus sifoideus, payudara penuh, dan nyeri tekan. Sering BAK mungkin kembali terjadi. Selain itu,

mungkin juga terjadi Dispnea.

3) Minggu ke-38/ bulan ke-9

Penurunan bayi ke dalam pelvis/panggul ibu (*lightening*).

Plasenta setebal hampir 4 kali waktu usia kehamilan 18 minggu dan beratnya 0,5 - 0,6 kg. Sakit punggung dan sering BAK meningkat. *Braxton Hicks* meningkat karena serviks dan segmen bawah rahim disiapkan untuk persalinan.

b. Perubahan Psikologis Trimester III

Menurut Sulistyawati (2013:77) Perubahan psikologis pada masa kehamilan Trimester III , yaitu:

- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dantidak menarik.
- 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu
- 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- 5) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- 6) Merasa kehilangan perhatian
- 7) Perasaan mudah terluka (sensitif) & Libido menurun

c. Ketidaknyamanan Trimester III

Menurut Romauli (2011) Ketidaknyamanan ibu hamil pada Trimester III, adalah sebagai berikut :

1) Peningkatan Frekuensi berkemih

Frekuensi kemih meningkat pada trimester ketiga sering dialami wanita primigravida setelah *lightening* terjadi efek yaitu bagian presentasi akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Peningkatan frekuensi berkemih disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat (Manuaba, 2010).

Sering buang air kecil merupakan suatu perubahan fisiologis dimana terjadi peningkatan sensitivitas kandung kemih dan pada tahap selanjutnya merupakan akibat kompresi pada kandung kemih. Pada trimester III kandung kemih tertarik keatas dan keluar dari panggul sejati ke arah abdomen. Uretra memanjang sampai 7,5 cm karena kandung kemih bergeser ke arah atas. Kongesti panggul pada masa hamil ditunjukkan oleh hiperemia kandung kemih dan uretra.

Peningkatan vaskularisasi ini membuat mukosa kandung kemih menjadi mudah luka dan berdarah. Tonus kandung kemih dapat menurun. Hal ini memungkinkan distensi kandung kemih

sampai sekitar 1500 ml. Pada saat yang sama pembesaran uterus menekan kandung kemih, menimbulkan rasa ingin berkemih meskipun kandung kemih hanya berisi sedikit urine. Tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi akibat terlalu sering buang air kecil yaitu dysuria,

Oliguria dan *Asymtomatic bacteriuria*. Untuk mengantisipasi terjadinya tanda-tanda bahaya tersebut yaitu dengan minum air putih yang cukup (\pm 8-12 gelas/hari) dan menjaga kebersihan disekitar alat kelamin. Ibu hamil perlu mempelajari cara membersihkan alat kelamin yaitu dengan gerakan dari depan kebelakang setiap kali selesai berkemih dan harus menggunakan *tissue* atau handuk yang bersih serta selalu mengganti celana dalam apabila terasa basah.

Penatalaksanaan yang dapat diberikan pada ibu hamil trimester III dengan keluhan sering kencing yaitu KIE tentang penyebab sering kencing, kosongkan kadung kemih ketika ada dorongan, perbanyak minum pada siang hari dan kurangi minum di malam haru jika mengganggu tidur, hindari minum kopi atau teh sebagai diuresis, berbaring miring kiri saat tidur untuk meningkatkan diuresis dan tidak perlu menggunakan obat farmakologis (Hani, 2011) .

2) Sakit punggung Atas dan Bawah

Karena tekanan terhadap akar syaraf dan perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut karena titik berat badan berpindah kedepan disebabkan perut yang membesar. Ini diimbangi dengan lordosis yang berlebihan dan sikap ini dapat menimbulkan spasmus.

3) Hiperventilasi dan sesak nafas

Peningkatan aktivitas metabolis selama kehamilan akan meningkatkan karbondioksida. Hiperventilasi akan menurunkan karbon dioksida. Sesak nafas terjadi pada trimester III karena pembesaran uterus yang menekan diafragma. Selain itu diafragma mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan.

4) Edema Dependen

Terjadi karena gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah karena tekanan uterus membesar pada vena panggul pada saat duduk/ berdiri dan pada vena cava inferior saat tidur terlentang. Edema pada kaki yang menggantung terlihat pada pergelangan kaki dan harus dibedakan dengan edema karena preeklampsi.

5) Nyeri ulu hati

Ketidaknyamanan ini mulai timbul menjelang akhir trimester II dan bertahan hingga trimester III. Penyebab :

- a) Relaksasi sfingter jantung pada lambung akibat pengaruh yang ditimbulkan peningkatan jumlah progesteron.
- b) Penurunan motilitas gastrointestinal yang terjadi akibat relaksasi otot halus yang kemungkinan disebabkan peningkatan jumlah progesteron dan tekanan uterus.
- c) Tidak ada ruang fungsional untuk lambung akibat perubahan tempat dan penekanan oleh uterus yang membesar.

6) Kram tungkai

Terjadi karena asupan kalsium tidak adekuat, atau ketidakseimbangan rasio dan fosfor. Selain itu uterus yang membesar memberi tekanan pembuluh darah panggul sehingga mengganggu sirkulasi atau pada saraf yang melewati foramen doturator dalam perjalanan menuju ekstremitas bawah.

7) Konstipasi

Pada kehamilan trimester III kadar progesteron tinggi. Rahim yang semakin membesar akan menekan rectum dan usus bagian bawah sehingga terjadi konstipasi. Konstipasi semakin berat karena gerakan otot dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesterone (Romauli, 2011).

Konstipasi ibu hamil terjadi akibat peningkatan produksi progesteron yang menyebabkan tonus otot polos menurun, termasuk pada sistem pencernaan, sehingga sistem pencernaan menjadi lambat. Motilitas otot yang polos menurun dapat menyebabkan absorpsi air di usus besar meningkat sehingga feses menjadi keras (Pantiawati, 2010).

8) Kesemutan dan baal pada jari

Perubahan pusat gravitasi menyebabkan wanita mengambil postur dengan posisi bahu terlalu jauh kebelakang sehingga menyebabkan penekanan pada saraf median dan aliran lengan yang akan menyebabkan kesemutan dan baal pada jari-jari.

9) Insomnia

Disebabkan karena adanya ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, pergerakan janin dan karena adanya kekhawatiran dan kecemasan.

10) Kelelahan/ Fatigue

5. Faktor yang Menyebabkan Penyulit Persalinan

Penyulit persalinan dipengaruhi oleh beberapa faktor menurut Mitayani(2011) antara lain:

a. Faktor Usia

Ibu yang hamil diatas usia 35 tahun atau lebih memiliki resiko tinggi dalam melahirkan seperti kehamilan kembar, distosia, preeklamsi/eklamsia, hipertensi dalam kehamilan dan kehamilan

prematur. Ibu yang melahirkan pertama kali pada usia 19 tahun juga memiliki resiko komplikasi pada kehamilan pada saat melahirkan dan nifas.

b. Paritas

Persalinan lama lebih sering terjadi pada ibu multipara atau grand multipara karena pada dinding abdomen atau uterus terdapat jaringan perut karena kehamilan sebelumnya yang dapat menghambat proses kontraksi.

c. Jarak Kehamilan

Proses pemulihan pada ibu postpartum memerlukan waktu kurang lebih enam minggu namun organ reproduksi akan kembali ke kondisi sebelum hamil memerlukan waktu dalam hitungan bulan bukan tahun. Jika terjadi kehamilan berikutnya selama masa dua tahun dimungkinkan akan terjadi berturut - turut dalam jangka waktu singkat menyebabkan pembuluh darah belum siap beradaptasi dengan adanya peningkatan jumlah volume darah pada waktu hamil.

d. Aktivitas Selama Kehamilan

Kondisi ibu hamil juga dipengaruhi oleh aktivitas ibu selama hamil. Ibu hamil yang banyak bergerak selama hamil akan dapat mempengaruhi (mempercepat) proses persalinan. Ibu hamil yang banyak melakukan aktivitas berat, misalnya mengangkat beban berat dan kerja berat dapat meningkatkan risiko terjadinya persalinan prematur

e. Kunjungan Antenatal Care

Kunjungan antenatal idealnya dilakukan segera setelah ibu hamil (terlambat haid) dengan tujuan untuk memastikan kehamilan dan untuk melihat kondisi kesehatan ibu dan janin. Pengawasan antenatal memberikan manfaat dengan ditemukannya kelainan yang menyertai kehamilan secara dini sehingga dapat dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinan (pada kasus plasenta previa, preeklamsia). Kunjungan ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya minimal 6 kali selama periode kehamilan. Melakukan pemeriksaan secara dini dan pengobatan secara teratur dapat menurunkan risiko komplikasi selama persalinan dan nifas.

B. Anemia

1. Definisi Anemia pada Ibu Hamil

Anemia merupakan suatu keadaan ketika jumlah sel darah merah atau konsentrasi pengangkut oksigen dalam darah Hemoglobin (Hb) tidak mencukupi untuk kebutuhan fisiologis tubuh (Kemenkes RI, 2013).

Anemia kehamilan adalah kondisi tubuh dengan kadar hemoglobin dalam darah $<11\text{g\%}$ pada trimester 1 dan 3 atau kadar Hb $<10,5\text{ g\%}$ pada trimester 2 (Aritonang, 2015). Menurut Irianto (2014) selama kehamilan, wanita hamil mengalami peningkatan plasma darah hingga 30%, sel darah 18%, tetapi Hb hanya bertambah 19%. Akibatnya, frekuensi anemia pada kehamilan cukup tinggi.

2. Etiologi Anemia

Anemia pada kehamilan tidak dapat dipisahkan dengan perubahan fisiologis yang terjadi selama proses kehamilan, umur janin, dan kondisi ibu hamil sebelumnya. Pada saat hamil, tubuh akan mengalami perubahan yang signifikan, jumlah darah dalam tubuh meningkat sekitar 20 - 30 %, sehingga memerlukan peningkatan kebutuhan pasokan besi dan vitamin untuk membuat hemoglobin (Hb). Ketika hamil, tubuh ibu akan membuat lebih banyak darah untuk berbagi dengan bayinya. Tubuh memerlukan darah hingga 30 % lebih banyak dari pada sebelum hamil (Noverstiti, 2012).

Menurut Irianto (2014) etiologi anemia yang sering terjadi pada kehamilan yaitu gangguan pencernaan dan absorpsi, hipervolemia, menyebabkan terjadinya pengenceran darah, kebutuhan zat besi meningkat, kurangnya zat besi dalam makanan, dan penambahan darah tidak sebanding dengan penambahan plasma.

3. Tanda dan Gejala Anemia Pada Ibu Hamil

Pada umumnya telah disepakati bahwa tanda-tanda anemia akan jelas apabila kadar hemoglobin (Hb) $<7\text{gr/dl}$. Gejala anemia dapat berupa kepala pusing, palpitasi, berkunang-kunang, pucat, perubahan jaringan epitel kuku, gangguan sistem neuromuskular, lesu, lemah, lelah, disphagia, kurang nafsu makan, menurunnya kebugaran tubuh, gangguan penyembuhan luka, dan pembesaran kelenjar limpa (Irianto,2014).

4. Macam-Macam Anemia pada Ibu Hamil

a. Anemia fisiologis

Anemia fisiologis kehamilan terjadi karena peningkatan volume darah atau yang disebut (hiperemia). Peningkatan 1.5 liter volume darah terjadi pada ibu hamil sehat yang diakibatkan oleh kenaikan volume plasma dibandingkan dengan eritrosit. Dalam sirkulasi darah volume plasma meningkat 45-65% sekitar 1000ml, sedangkan eritrosit kenaikannya sebanyak 450ml. Hal tersebut menyebabkan terjadi pengenceran darah dengan kondisi perbandingan plasma darah dengan eritrosit tidak seimbang. Selama kehamilan peningkatan volume darah dengan persentase peningkatan plasma darah sebesar 30%, sel darah 18% dan hemoglobin 19%. Pada saat usia gestasi 6 minggu terjadi peningkatan pesat pada plasma darah dan selanjutnya mulai melambat. Pada trimester II eritrosit mulai meningkat dan puncaknya pada trimester III (Pratami, 2019).

b. Anemia Patologis

1) Anemia defisiensi besi

Anemia gizi besi (AGB) adalah anemia yang timbul karena kekurangan zat besi sehingga pembentukan sel-sel darah merah dan fungsi lain di dalam tubuh terganggu (Adriani, 2012). Defisiensi zat besi terjadi saat jumlah zat besi yang diabsorpsi tidak dapat mencukupi kebutuhan tubuh. Secara umum, ada tiga penyebab AGB yaitu kekurangan intake zat besi dari makanan (ikan, daging, hati,

dan sayuran hijau tua), meningkatnya kebutuhan tubuh akan zat besi yaitu pada masa pertumbuhan dan kehamilan, asupan pada penderita penyakit menahun, serta meningkatnya pengeluaran zat besi dari tubuh karena perdarahan, cacingan, dan menstruasi (Proverawati, 2010).

2) Anemia defisiensi asam folat (Megaloblastik)

Asam folat merupakan satu-satunya vitamin yang kebutuhannya berlipat dua ketika kehamilan. Kekurangan asamfolat mengakibatkan peningkatan kepekaan, lelah berat, dan gangguan tidur. Kekurangan asam folat yang besar mengakibatkan anemia megaloblastik atau megalositik karena asam folat berperan dalam metabolisme normal makanan menjadi energi, pematangan sel darah merah, sintesis DNA, pertumbuhan sel, dan pembentukan heme. Gejala anemia megaloblastik adalah diare, depresi, lelah berat, ngantuk berat, pucat, dan perlambatan frekuensi nadi (Arisman, 2010).

3) Anemia defisiensi B12 (Perniciosa)

Anemia dengan disertai dengan rasa letih yang parah merupakan akibat dari defisiensi B12. Vitamin ini sangat penting dalam pembentukan *RBC* (sel darah merah). Anemia perniciososa biasanya tidak disebabkan oleh kekurangan vitamin B12 dalam makanan, melainkan ketidaksediaan faktor intrinsik yaitu sekresi gaster yang diperlukan untuk penyerapan vitamin B12. Gejala

anemia ini yaitu rasa letih dan lemah yang hebat, diare, depresi, mengantuk mudah tersinggung dan pucat(Arisman, 2010).

4) **Klasifikasi Anemia**

Nilai ambang batas yang digunakan untuk menunjukkan status anemia ibu hamil didasarkan pada kriteria WHO ditegakkan apabila kadar hemoglobin (Hb) <11 g/dL. Sedangkan *center of disease control and prevention* mendefinisikan anemia sebagai kondisi dengan kadar Hb <11 g/dL para trimester pertama dan ketiga, Hb <10,5 g/dL pada trimester kedua, serta <10 g/dL pada pasca persalinan. Untuk menentukan apakah seseorang menderita anemia atau tidak, umumnya digunakan nilai-nilai normal yang tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI No.736a/Menkes/XI/1989, yaitu nilai batas normal hemoglobin bagi ibu hamil yaitu ≥ 11 g/dl. Jika kadar hemoglobin (Hb) turun di batas nilai normal, maka akan menimbulkan anemia (Depkes RI, 2008). Ibu hamil dikatakan anemia apabila kadar hemoglobin (Hb) dibawah 11,0 g/dl (Kemenkes RI,2013).

Anemia dianggap berat ketika hemoglobin kurang dari 7,0 g/ dl, anemia sedang ketika hemoglobin turun antara 7,0 – 9,9 g/dl dan anemia ringan ketika hemoglobin turun antara 10,0 – 10,9 g/dl (Sunuwar et al, 2019).

5) Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Ibu Hamil

a. Faktor dasar

1) Sosial dan ekonomi

Kondisi lingkungan sosial berkaitan dengan kondisi ekonomi suatu daerah dan menentukan pola konsumsi pangan dan gizi yang dilakukan oleh masyarakat. Misalnya, kondisi sosial dipedesaan dan perkotaan memiliki pola konsumsi pangan dan gizi yang berbeda. Kondisi ekonomi seseorang sangat menentukan dalam penyediaan pangan dan kualitas gizi. Apabila tingkat perekonomian seseorang baik maka status gizinya akan baik dan sebaliknya (Irianto, 2014).

2) Pengetahuan

Ibu hamil yang memiliki pengetahuan kurang baik berisiko mengalami defisiensi zat besi sehingga tingkat pengetahuan yang kurang tentang defisiensi zat besi akan berpengaruh pada ibu hamil dalam perilaku kesehatan dan berakibat pada kurangnya konsumsi makanan yang mengandung zat besi dikarenakan ketidaktahuannya dan dapat berakibat anemia (Wati, 2016).

3) Pendidikan

Pendidikan yang baik akan mempermudah untuk mengadopsi pengetahuan tentang kesehatannya. Rendahnya tingkat pendidikan ibu hamil dapat menyebabkan keterbatasan

dalam upaya menangani masalah gizi dan kesehatan keluarga.

(Nurhidayati, 2013)

4) Budaya

Pantangan pada makanan tertentu, sehubungan dengan pangan yang biasanya dipandang pantas untuk dimakan, dijumpai banyak pola pantangan. Tahayul dan larangan yang beragam yang didasarkan kepada kebudayaan dan daerah yang berlainan di dunia, misalnya pada ibu hamil, ada sebagian masyarakat yang masih percaya ibu hamil tidak boleh makan ikan (Ariyani, 2016).

b. Faktor tidak langsung

1) Frekuensi *Antenatal Care* (ANC)

Pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil oleh petugas kesehatan dalam memelihara kehamilannya. Hal ini bertujuan untuk dapat mengidentifikasi dan mengetahui masalah yang timbul selama masa kehamilan sehingga kesehatan ibu dan bayi yang dikandung akan sehat sampai persalinan. Pelayanan *Antenatal Care*(ANC) dapat dipantau dengan kunjungan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya.

Standar pelayanan kunjungan ibu hamil paling sedikit 4 kali dengan distribusi 1 kali pada triwulan pertama (K1), 1 kali pada triwulan kedua dan 2 kali pada triwulan ketiga (K4). Kegiatan yang ada di pelayanan *Antenatal Care* (ANC) untuk ibu hamil yaitu petugas kesehatan memberikan penyuluhan tentang

informasi kehamilan seperti informasi gizi selama hamil dan ibu diberi tablet tambah darah secara gratis serta diberikan informasi tablet tambah darah tersebut yang dapat memperkecil terjadinya anemia selama hamil (Depkes RI, 2009).

2) Paritas

Paritas ibu merupakan frekuensi ibu pernah melahirkan anak hidup atau mati, tetapi bukan aborsi (Nurhidayati, 2013). Semakin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan melahirkan maka semakin banyak kehilangan zat besi dan semakin menjadi anemia (Fatkhayah, 2018).

3) Umur ibu

Umur ibu yang ideal dalam kehamilan yaitu pada kelompok umur 20-35 tahun dan pada umur tersebut kurang beresiko komplikasi kehamilan serta memiliki reproduksi yang sehat.

Hal ini terkait dengan kondisi biologis dan psikologis dari ibu hamil. Sebaliknya pada kelompok umur < 20 tahun beresiko anemia sebab pada kelompok umur tersebut perkembangan biologis yaitu reproduksi belum optimal. Selain itu, kehamilan pada kelompok usia di atas 35 tahun merupakan kehamilan yang beresiko tinggi. Wanita hamil dengan umur di atas 35 tahun juga akan rentan anemia. Hal ini menyebabkan daya tahan tubuh mulai menurun dan mudah terkena berbagai infeksi selama masa kehamilan (Fatkhayah, 2018).

4) Dukungan suami

Dukungan informasi dan emosional merupakan peran penting suami, dukungan informasi yaitu membantu individu menemukan *alternative* yang ada bagi penyelesaian masalah, misalnya menghadapi masalah ketika istri menemui kesulitan selama hamil, suami dapat memberikan informasi berupa saran, petunjuk, pemberian nasihat, mencari informasi lain yang bersumber dari media cetak/elektronik, dan juga tenaga kesehatan; bidan dan dokter. Dukungan emosional adalah kepedulian dan empati yang diberikan oleh orang lain atau suami yang dapat meyakinkan ibu hamil bahwa dirinya diperhatikan (Anjarwati, 2016).

c. Faktor langsung

1) Pola konsumsi

Pola konsumsi adalah cara seseorang atau kelompok orang dalam memilih makanan dan memakannya sebagai tanggapan terhadap pengaruh fisiologi, psikologi budaya dan sosial (Waryana, 2010). Kejadian anemia sering dihubungkan dengan pola konsumsi yang rendah kandungan zat besinya serta makanan yang dapat memperlancar dan menghambat absorpsi zat besi (Bulkis, 2013).

2) Infeksi

Beberapa infeksi penyakit memperbesar risiko anemia. Infeksi itu umumnya adalah TBC, cacingan dan malaria, karena menyebabkan terjadinya peningkatan penghancuran sel darah merah dan terganggunya eritrosit. Cacingan jarang sekali menyebabkan kematian secara langsung, namun sangat mempengaruhi kualitas hidup penderitanya. Infeksi cacing akan menyebabkan malnutrisi dan dapat mengakibatkan anemia defisiensi besi. Infeksi malaria dapat menyebabkan anemia (Nurhidayati, 2013).

3) Pendarahan

Kebanyakan anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan pendarahan akut bahkan keduanya saling berinteraksi. Pendarahan menyebabkan banyak unsur besi yang hilang sehingga dapat berakibat pada anemia (Bulki, 2013).

6) Dampak Anemia Pada Kehamilan

Anemia menyebabkan rendahnya kemampuan jasmani karena sel-sel tubuh tidak cukup mendapat pasokan oksigen. Pada wanita hamil, anemia meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Risiko kematian maternal, angka prematuritas, berat badan bayi lahir rendah, dan angka kematian perinatal meningkat. Disamping itu, perdarahan *antepartum* dan *postpartum* lebih sering dijumpai pada wanita

yang anemia dan lebih sering berakibat fatal sebab wanita yang anemia tidak dapat mentolerir kehilangan darah.

Dampak anemia pada kehamilan bervariasi dari keluhan yang sangat ringan hingga terjadinya kelangsungan kehamilan abortus, partus imatur/prematur, gangguan proses persalinan (perdarahan), gangguan masa nifas (daya tahan terhadap infeksi dan stres kurang, produksi ASI rendah), dan gangguan pada janin (abortus, dismaturitas, mikrosomi, cacat bawaan, BBLR, kematian perinatal, dan lain-lain) (Irianto, 2014).

7) Cara Pencegahan Anemia

Anemia dapat dicegah dengan mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang dengan asupan zat besi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Zat besi dapat diperoleh dengan cara mengonsumsi daging (terutama daging merah) seperti daging sapi. Zat besi juga dapat ditemukan pada sayuran berwarna hijau gelap seperti bayam dan kangkung, buncis, kacang polong, serta kacang-kacangan. Selain itu, diimbangi dengan pola makan sehat dengan mengonsumsi vitamin serta suplemen penambah zat besi untuk hasil yang maksimal (Irianto, 2014). Menurut Arisman (2010), pencegahan anemia defisiensi zat besi dapat dilakukan dengan 4 pendekatan yaitu:

- a. Pemberian tablet atau suntikan zat besi
- b. Pendidikan dan upaya yang ada kaitannya dengan peningkatan asupan gizi melalui makanan
- c. Pengawasan penyakit infeksi

d. Fortifikasi makanan pokok dengan zat besi

8) Faktor –Faktor Yang Mempengaruhi Kadar Hemoglobin

Faktor – faktor yang Mempengaruhi Kadar Hemoglobin Menurut Wiwik (2008) faktor yang mempengaruhi kadar Hb adalah

- a. Kehilangan besi sebagai akibat dari perdarahan menahun yang dapat berasal dari saluran cerna, saluran genitalia wanita, saluran kemih, dan saluran nafas.
- b. Faktor nutrisi sebagai akibat kurangnya jumlah besi total dalam makanan atau kualitas besi yang tidak baik (makanan yang banyak mengandung serat, rendah vitamin C, dan rendah daging).
- c. Kebutuhan besi meningkat seperti pada prematuritas anak pada masa pertumbuhan dan kehamilan
- d. Gangguan absorpsi besi seperti gastrektomi dan kolitis kronis

9) Proses Pembentukan Hemoglobin

Sel darah merah atau eritrosit adalah jenis sel darah yang paling banyak dan berfungsi membawa oksigen ke jaringan-jaringan tubuh lewat darah. Bagian dalam eritrosit terdiri dari hemoglobin, sebuah biomolekul yang dapat mengikat oksigen. Warna merah sel darah merah sendiri berasal dari warna hemoglobin yang unsur pembuatnya adalah zat besi. Pada manusia, sel darah merah dibuat di sumsum tulang belakang, lalu membentuk kepingan bikonkaf (Nurnia, 2013).

Sel darah merah manusia dibuat dalam sumsum tulang. Proses eritropoesis dimulai dari sel induk multipotensial. Dari beberapa sel induk

multipotensial terbentuk sel-sel induk unipotensial yang masing-masing hanya membentuk satu jenis sel misalnya eritrosit. Proses pembentukan eritrosit ini disebut eritropoesis. Sel induk unipotensial akan mulai bermitosis sambil berdiferensiasi menjadi sel eritrosit bila mendapat rangsangan eritropoetin. Selain merangsang proliferasi sel induk unipotensial, eritropoetin juga merangsang mitosis lebih lanjut sel promonoblas, normoblas basofilik dan normoblas polikromatofil.

Sel eritrosit termuda yang tidak berinti disebut retikulosit yang kemudian berubah menjadi eritrosit. Dalam proses pembentukan sel darah merah, rangsangan oleh eritropoetin dalam jumlah yang amat kecil saja akan merangsang sel unipotensial yang committed untuk segera membelah diri dan berdiferensiasi menjadi proeritroblas (Besuni, 2013).

Ada dua proses yang memegang peranan utama dalam proses pembentukan eritrosit dari sel induk unipotensial yaitu pembentuk deoxyribo nucleic acid (DNA) dalam inti sel dan pembentuk hemoglobin dalam plasma eritrosit.

Pembentuk sitoplasma sel dan hemoglobin terjadi bersamaan dengan proses pembentukan DNA dalam inti sel. Seperti dikemukakan sebelumnya hemoglobin merupakan unsur terpenting dalam plasma eritrosit. Molekul hemoglobin terdiri dari globin, protoporfirin dan besi. Globin dibentuk sekitar ribosom sedangkan protoporfirin dibentuk sekitar mitokondria. Besi didapat dari transferin. Pada permulaan sel eritrosit berinti terdapat reseptor transferin.

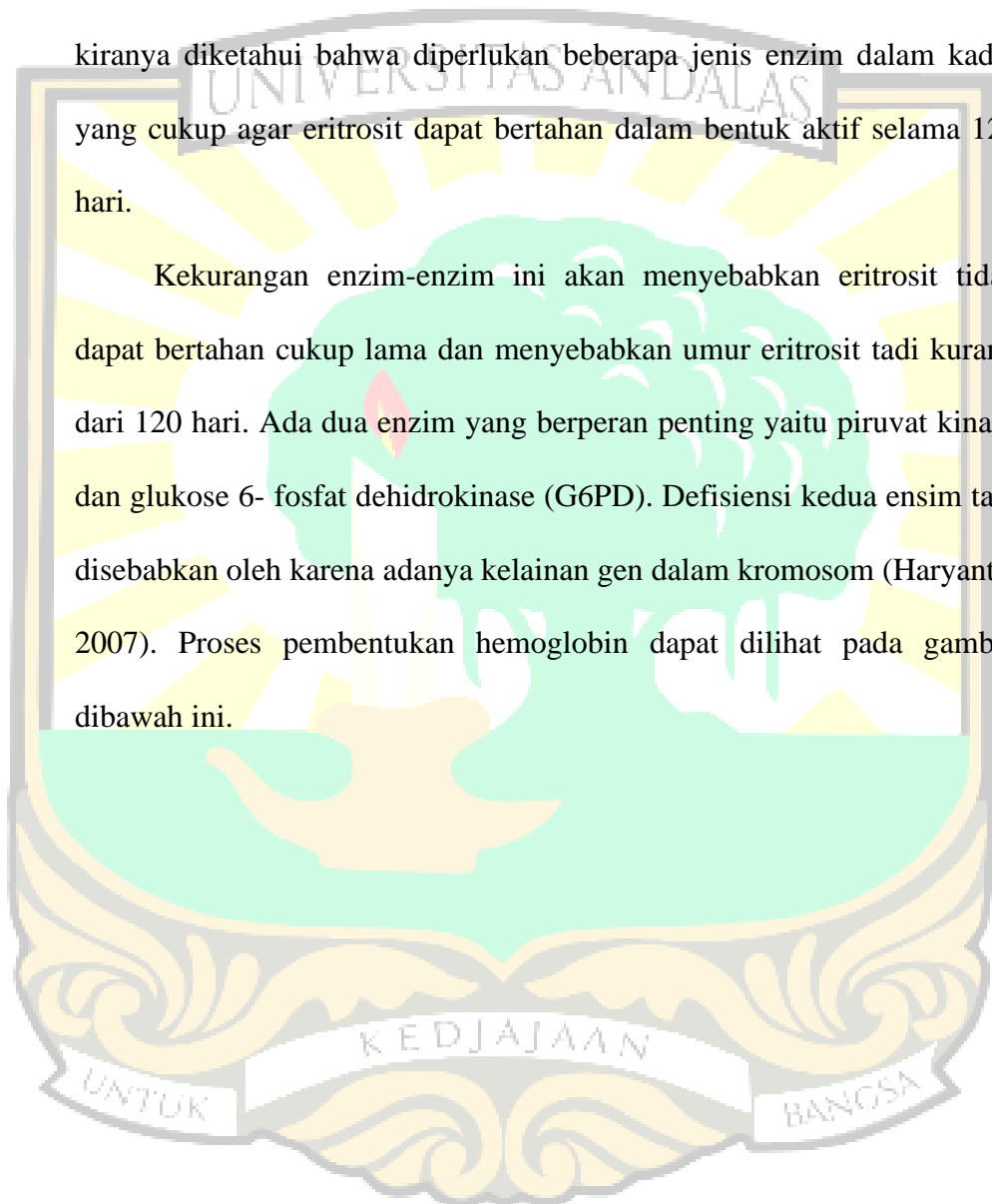
Gangguan dalam pengikatan besi untuk membentuk hemoglobin akan mengakibatkan terbentuknya eritrosit dengan sitoplasma yang kecil (mikrositer) dan kurang mengandung hemoglobin didalamnya (hipokrom). Tidak berhasilnya sitoplasma sel eritrosit berinti mengikat Fe untuk pembentukan hemoglobin dapat disebabkan oleh rendahnya kadar Fe dalam darah. Hal ini dapat disebabkan oleh kurang gizi, gangguan absorpsi Fe (terutama dalam lambung), dan kebutuhan besi yang meningkat (kehamilan, perdarahan dan sebagainya).

Penyebab ketidakberhasilan eritrosit berinti untuk mengikat besi dapat juga disebabkan oleh rendahnya kadar transferin dalam darah. Hal ini dapat dimengerti karena sel eritrosit berinti maupun retikulosit hanya memiliki reseptor transferin bukan reseptor Fe. Perlu kiranya diketahui bahwa yang dapat terikat dengan transferin hanya Fe elemental dan untuk membentuk 1 ml packed red cells diperlukan 1 mg Fe elemental.

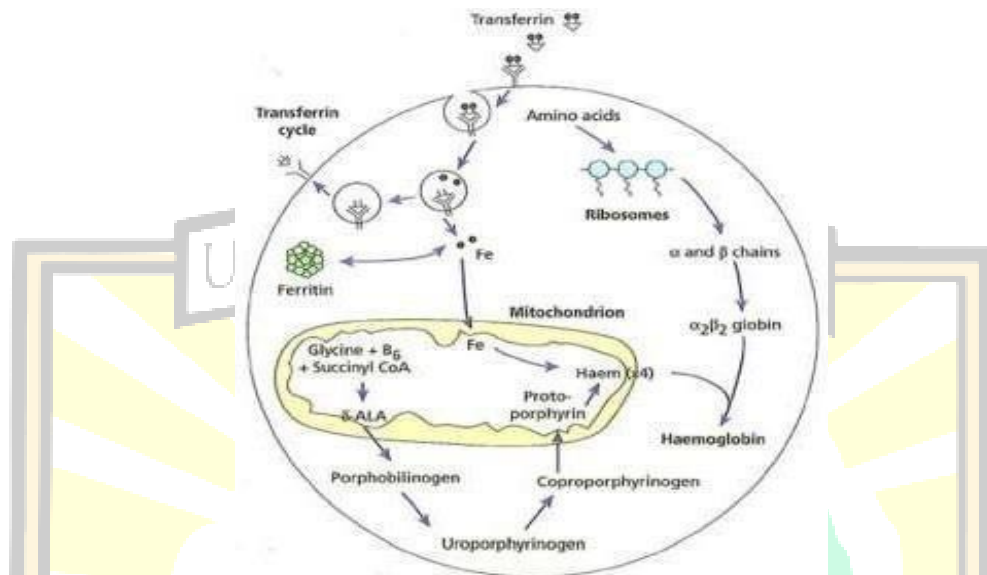
Gangguan produksi globin hanya terjadi karena kelainan gen (Thalassemia, penyakit HbF, penyakit Hb C, D, E, dan sebagainya). Bila semua unsur yang diperlukan untuk memproduksi eritrosit (eritropoetin, B12, asam folat, Fe) terdapat dalam jumlah cukup, maka proses pembentukan eritrosit dari pronormoblas s/d normoblas polikromatofil memerlukan waktu 2-4 hari. Selanjutnya proses perubahan retikulosit menjadi eritrosit memakan waktu 2-3 hari. Dengan demikian seluruh proses pembentukan eritrosit dari pronormoblas dalam keadaan "normal" memerlukan waktu 5 s/d 9 hari.

Bila diberikan obat anti anemik yang cukup pada penderita anemia defisiensi maka dalam waktu 3-6 hari kita telah dapat melihat adanya kenaikan kadar retikulosit; kenaikan kadar retikulosit biasanya dipakai sebagai patokan untuk melihat adanya respon pada terapi anemi. Perlu kiranya diketahui bahwa diperlukan beberapa jenis enzim dalam kadar yang cukup agar eritrosit dapat bertahan dalam bentuk aktif selama 120 hari.

Kekurangan enzim-enzim ini akan menyebabkan eritrosit tidak dapat bertahan cukup lama dan menyebabkan umur eritrosit tadi kurang dari 120 hari. Ada dua enzim yang berperan penting yaitu piruvat kinase dan glukose 6- fosfat dehidrokinase (G6PD). Defisiensi kedua enzim tadi disebabkan oleh karena adanya kelainan gen dalam kromosom (Haryanto, 2007). Proses pembentukan hemoglobin dapat dilihat pada gambar dibawah ini.



Gambar 2.1 Pembentukan Hemoglobin



Sumber : (Manalu, 2022)

C. Kebutuhan Gizi Ibu hamil

1. Gizi Ibu Hamil

Gizi ibu hamil adalah makanan yang berupa zat gizi makro dan zat gizi mikro yang diperlukan ibu selama kehamilan dimulai dari trimester I sampai dengan trimester III yang harus dicukupi jumlah dan mutunya yang berasal dari makanan sehari-hari untuk pertumbuhan dan perkembangan janin yang sedang dikandung.

Memenuhi kebutuhan tubuh ibu selama hamil dibutuhkan menu makanan yang seimbang, dimana semua zat gizinya dibutuhkan tubuh setiap hari, meskipun jumlahnya tidak sama, ada zat gizi yang dibutuhkan dalam jumlah sedikit dan ada pula zat gizi yang dibutuhkan dalam jumlah

yang banyak. Perbandingan antara karbohidrat, protein, dan lemak dalam menu harian harus sesuai dengan kebutuhan tubuh.

2. Asupan gizi ibu hamil

Menurut Kemenkes RI (2017) bahwa asupan zat gizi yang dibutuhkan ibu hamil, yaitu:

a. Karbohidrat

Karbohidrat adalah zat gizi makro yang meliputi gula, pati, dan serat. Gula dan pati merupakan sumber energi berupa glukosa untuk sel-sel darah merah, otak, sistem saraf pusat, plasenta, dan janin. Pemenuhan kebutuhan energi yang berasal dari karbohidrat dianjurkan sebesar 50-60% dari total energi yang dibutuhkan, terutama yang berasal dari karbohidrat pati dan serat, seperti nasi, sereal, roti, pasta, jagung, sagu, singkong, dan ubi jalar.

b. Protein

Protein merupakan komponen yang penting untuk pembentukan sel-sel tubuh, pengembangan jaringan, termasuk untuk pembentukan plasenta. Kebutuhan protein untuk ibu hamil sekitar 17 g/hari. Jenis protein yang dikonsumsi seperlimanya sebaiknya berasal dari protein hewani, seperti daging, ikan, telur, susu, yogurt, dan selebihnya berasal dari protein nabati, seperti tahu, tempe, kacang-kacangan, dan lain-lain.

c. Lemak

Lemak merupakan zat gizi penting yang berperan meyakinkan pada perkembangan janin dan pertumbuhan awal pascalahir. Asam lemak omega-3 Docosahexanoic Acid (DHA) penting untuk perkembangan dan fungsi saraf janin selama kehamilan. Konsumsi Polyunsaturated Fatty Acid (PUFA) selama kehamilan memengaruhi transfer PUFA ke plasenta dan Air Susu Ibu (ASI). Kebutuhan energi yang berasal dari lemak saat hamil sebaiknya tidak lebih dari 25% dari kebutuhan energi total per hari.

d. Vitamin dan mineral

Ibu hamil membutuhkan lebih banyak vitamin dan mineral dibandingkan dengan ibu yang tidak hamil. Vitamin membantu berbagai proses dalam tubuh seperti pembelahan dan pembentukan sel baru. Mineral berperan dalam berbagai tahap proses metabolisme dalam tubuh, termasuk pembentukan sel darah merah (besi), dalam pertumbuhan (yodium dan seng), serta pertumbuhan tulang dan gigi (kalsium).

3. Kebutuhan gizi ibu hamil trimester III

Tabel 2.3 Kebutuhan Gizi Ibu hamil trimester III

Nama Zat Gizi	Fungsi	Bahan Makanan
Vitamin B6	Membantu proses sistem syaraf	Gandum, kacang-kacangan, dan hati
Vitamin C	Membantu penyerapan zat besi dan sebagai antioksidan	Jeruk, tomat, jambu, pepaya.
Serat	Memperlancar buang air besar, mempersingkat waktu transit feces	Sayuran dan buah-buahan.
Seng (Zn)	Membantu proses metabolisme dan kekebalan tubuh	Telur, hati sapi, daging sapi, ikan laut, kacang-kacangan
Iodium	Mengatur suhu tubuh, membentuk sel darah merah serta fungsi otot dan syaraf	Garam dapur yang ditambahkan Iodium, ikan laut.

Sumber : (Fitriah, 2018)

Di Indonesia, terdapat tabel angka kecukupan gizi (AKG) menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2019. Tabel ini memuat anjuran berapa banyak kalori dan zat gizi yang dibutuhkan oleh ibu hamil yaitu :

- Hamil trimester 1: tambah 180 kkal
- Hamil trimester 2: tambah 300 kkal
- Hamil trimester 3: tambah 300 kkal

Kebutuhan zat besi selama hamil yaitu rata-rata 800 mg – 1040 mg.

Kebutuhan ini diperlukan untuk :

- \pm 300 mg diperlukan untuk pertumbuhan janin.
- \pm 50-75 mg untuk pembentukan plasenta.
- \pm 500 mg digunakan untuk meningkatkan massa haemoglobin maternal/ sel darah merah.

- ± 200 mg lebih akan dieksresikan lewat usus, urin dan kulit.
- ± 200 mg lenyap ketika melahirkan.

Perhitungan makan 3 x sehari atau 1000-2500 kalori akan menghasilkan sekitar 10–15 mg zat besi perhari, namun hanya 1-2 mg yang di absorpsi. jika ibu mengkonsumsi 60 mg zat besi, maka diharapkan 6-8 mg zat besi dapat diabsorpsi, jika dikonsumsi selama 90 hari maka total zat besi yang diabsorpsi adalah sebesar 720 mg dan 180 mg dari konsumsi harian ibu.

Tabel 2.4 Angka Kecukupan gizi Besi

Umur (tahun)	AKG Besi (mg)
10-12	20
13-49	26
50-65	12
Trimester 1 (+)	+0
Trimester 2 (+)	+9
Trimester 3 (+)	+13

Tabel 2.5 bahan makanan yang mengandung zat besi

Bahan makanan	Kandungan zat besi (mg)
Daging	23,8
Sereal	18,0
Kedelai	8,8
Kacang	8,3
Beras	8,0
Bayam	6,4
Hati sapi	5,2
Susu formula	1,2

Tabel 2.6 bahan makanan berdasarkan ukuran rumah tangga

Bahan makanan	Ukuran rumah tangga
Daging	1 potong sedang
Sereal	1 setengah gelas
Kedelai	2 setengah gelas
Kacang	2 setengah sdm
Beras	1 porsi (3/4 gelas)
Bayam	1 gelas
Hati sapi	1 potong sedang
Susu formula	1 setengah gelas

D. Konsep Pendidikan Kesehatan

1. Definisi

Pendidikan kesehatan adalah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Dengan harapan bahwa dengan adanya pesan tersebut, maka masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Pengetahuan tersebut pada akhirnya diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilaku (Notoadmodjo, 2010).

2. Metode

a) Metode Individual

Metode individual dalam pendidikan kesehatan bersifat individual digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seseorang yang telah mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku. Dasar digunakannya pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Agar petugas kesehatan

mengetahui dengan tepat serta membantunya maka perlu menggunakan metode (cara) ini:

1) Bimbingan dan penyuluhan

2) Wawancara

b) Metode Kelompok

Memilih metode kelompok harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran.

c) Metode Massa

Metode pendidikan kesehatan secara massa dipakai untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat yang sifatnya massa atau publik. Dengan demikian, cara yang paling tepat adalah pendekatan massa. Pendekatan ini biasanya digunakan untuk menggugah kesadaran masyarakat terhadap inovasi, dan belum begitu diharapkan untuk sampai perubahan perilaku (Notoadmodjo, 2010).

3. Media

Media pendidikan kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang disampaikan oleh komunikator, baik itu melalui media cetak, elektronika dan media luar ruangan, sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya yang ke arah positif terhadap Kesehatan (Notoadmodjo, 2010).

a) Media Cetak

Suatu media statis dan mengutamakan pesan visual. Media cetak umumnya terdiri dari gambaran sejumlah kata, gambar atau foto dalam tata warna. Adapun macam-macamnya adalah :

- 1) Poster
- 2) *Leaflet*
- 3) Brosur
- 4) Majalah
- 5) Surat kabar
- 6) Lembar balik
- 7) *Sticker* dan pamphlet

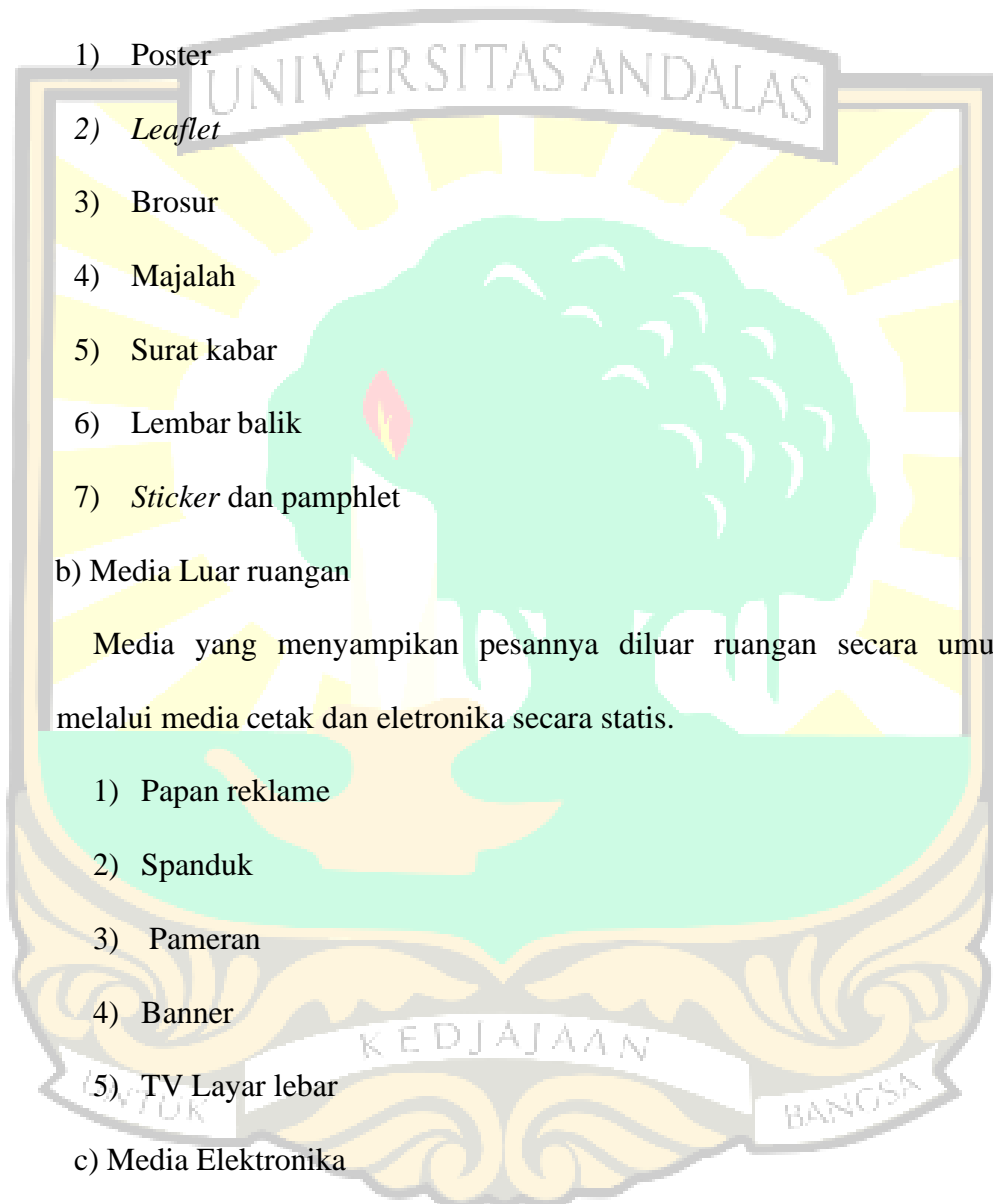
b) Media Luar ruangan

Media yang menyampaikan pesannya diluar ruangan secara umum melalui media cetak dan eletronika secara statis.

- 1) Papan reklame
- 2) Spanduk
- 3) Pameran
- 4) Banner
- 5) TV Layar lebar

c) Media Elektronika

Suatu media bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar dalam menyampaikan pesannya melalui alat bantu eletronika. Adapun macam-macamnya sebagai berikut



- 1) TV
- 2) Radio
- 3) Film
- 4) Video film

E. Evidence Based Nursing Practice

Evidence Based Practice adalah sebuah proses yang akan membantu tenaga kesehatan agar mampu *up to date* atau cara agar mampu memperoleh informasi terbaru yang dapat menjadi bahan untuk membuat keputusan klinis yang efektif dan efisien sehingga dapat memberikan perawatan terbaik kepada pasien (Macnee, 2015). Menurut Bostwick (2013), *Evidence Based Practice* adalah strategi untuk memperoleh pengetahuan dan skill untuk bisa meningkatkan tingkah laku yang positif sehingga bisa menerapkan *Evidence Based Practice* dalam praktik keperawatan.

Evidence Based Practice merupakan pendekatan yang dapat digunakan dalam praktik keperawatan kesehatan, yang berdasarkan *evidence* atau fakta. Tujuan utama di implementasikannya *evidence based practice* di dalam praktek keperawatan adalah untuk meningkatkan kualitas perawatan dan memberikan hasil yang terbaik dari asuhan keperawatan yang diberikan (Levin dan Feldmman, 2012)

1. Edukasi Nutrisi Untuk Meningkatkan Kadar Hb Ibu Hamil

Pendidikan gizi adalah dasar dari setiap program yang ditujukan untuk perbaikan gizi (Yani, 2020). Pengetahuan tentang nutrisi yang tepat dan diet seimbang selama kehamilan dianggap penting untuk

kesejahteraan ibu dan janin, oleh sebab itu diperlukan perhatian khusus pada ibu hamil terkait masalah gizi. (Otoo, 2016).

Strategi yang paling banyak digunakan untuk meningkatkan status gizi ibu hamil adalah pendidikan gizi yang menekankan pada kualitas makanan ibu (Yani et al, 2020). Edukasi nutrisi pada ibu hamil Trimester 3 dengan anemia mendapatkan hasil bahwa edukasi tersebut berpengaruh pada tingkat anemia pada ibu hamil (Malahayati, 2019). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Efriani (2021) tentang pemberian edukasi nutrisi ibu hamil trimester 3 memberikan pengaruh yang signifikan terhadap masalah keperawatan ibu hamil dengan anemia.

Penelitian yang dilakukan oleh Yani et al (2020) juga menemukan bahwa edukasi nutrisi memiliki korelasi yang positif terhadap pengetahuan tentang nutrisi, perilaku dan peningkatan hemoglobin pada ibu hamil. Pada penelitian ini didapatkan 78 % peningkatan perilaku dan rerata peningkatan Hb dari 11,64 menjadi 12,14. Selain itu pemberian edukasi nutrisi dengan memfokuskan konsumsi makanan tinggi zat besi merupakan strategi yang efektif dalam meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil(Otoo et al, 2016).

Peningkatan kadar hemoglobin ibu hamil, dapat diberikan melalui edukasi nutrisi yang mencakup (Sunuwar et al, 2019):

- a. Konsep anemia pada ibu hamil
- b. Penyebab anemia ibu hamil
- c. Dampak atau akibat dari anemia pada ibu hamil

d. Kebutuhan asupan gizi pada ibu hamil dengan anemia untuk meningkatkan kadar hemoglobin ibu yang berfokus makanan kaya zat besi.

Kriteria inklusi dalam pemberian edukasi nutrisi untuk meningkatkan kadar hemoglobin ibu hamil adalah ibu hamil yang mau diberikan edukasi nutrisi dan mengalami anemia ringan. Sedangkan kriteria eksklusi pemberian edukasi nutrisi adalah wanita hamil yang mengalami diabetes melitus, hipertensi, antepartum hemorrhage, penyakit ginjal, malignancy, penyakit jantung paru, hipo atau hipertiroid, epilepsi dan anemia berat (Sunuwar et al, 2019).

Tabel 2.4 Kritisi Jurnal

No	Judul	Peneliti	Hasil	Kesimpulan
1.	Correlation of Nutrition Education Model for Pregnant Women In Industrial Areas To Increase Knowledge of Nutrition, Nutritional Behavior, and Hemoglobin Levels of Pregnant Women	Lasiyati Yuswo Yani, Raras Merbawani, Asef Wildan Munfadlila	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan ibu hamil meningkat 73 % setelah peningkatan perilaku, 78% peningkatan perilaku dan peningkatan rerata Hb dari 11,64 menjadi 12,14	Penelitian ini membuktikan bahwa model pendidikan gizi ibu hamil memiliki korelasi positif dengan pengetahuan gizi dan peningkatan Kadar Hb ibu hamil
2	Effect of nutrition education on hemoglobin level in pregnant women	Dev Ram Sunuwar	Pada akhir intervensi pendidikan gizi berfokus pada makanan kaya zat besi terdapat perubahan kadar hemoglobin secara signifikan tinggi pada kelompok intervensi. Perubahan skor pengetahuan gizi ibu tentang anemia secara signifikan meningkat pada kelompok intervensi dibandingkan kelompok control	Pemberian pendidikan gizi dan rencana diet asupan ibu hamil secara memberikan pengaruh yang signifikan terkait dengan peningkatan kadar hemoglobin, peningkatan asupan makanan dan pengetahuan gizi anemia.

3	Effect of Nutrition Education with an Emphasis on Consumption of Iron-Rich Foods on Hemoglobin levels of Pregnant Women in Ghana	Gloria Otoo	Pada akhir intervensi, ibu hamil memiliki peningkatan yang signifikan dalam rata-rata pengetahuan tentang anemia dan makanan kaya zat besi. Asupan daging merah, kacang-kacangan, makanan kaya vitamin C, biji-bijian, akar dan umbi-umbian menjadi lebih tinggi secara signifikan. pada akhir periode penelitian ($p < 0,05$). Perubahan konsentrasi Hb secara signifikan meningkat	Intervensi yang menekankan konsumsi makanan kaya zat besi menunjukkan efek positif pada Hb, pengetahuan gizi dan asupan makanan kaya zat besi dan ini bisa menjadi strategi praktis dan efektif untuk meningkatkan status gizi.
4	Effect of nutritional education intervention to reduce anaemia during pregnancy in Dodoma City	Mariam J. Munyogwa	hasil penelitian terjadi perubahan konsentrasi hemoglobin, pengetahuan gizi dan praktek diet pada setiap fase setelah survei dasar di kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol. Uji-t independen di dapatkan Nilai-P kurang dari 0,05 yang menyatakan hasil yang signifikan secara statistic.	Intervensi edukasi nutrisi yang diberikan kepada ibu hamil dapat berpengaruh terhadap perubahan pengetahuan gizi dan perubahan kadar hemoglobin pada ibu hamil

2. Gangguan Rasa Nyaman Berhubungan Dengan Gangguan Adaptasi Kehamilan

Pendidikan kesehatan perawatan pada masa kehamilan adalah suatu program terencana berupa edukasi pada ibu hamil untuk memberikan pengetahuan tentang perawatan kehamilan yang aman dan memuaskan (Ambarwati, 2018). Edukasi perawatan kehamilan bermanfaat dan dapat membantu menambah pemahaman ibu hamil terkait dengan adaptasi perubahan yang dialaminya (Wulandari, 2021). Selain itu, pengetahuan ibu hamil tentang perawatan

kehamilan Trimester 3 sangat penting untuk memberikan informasi terkait dengan perubahan-perubahan yang dialami serta persiapan persalinan. Herdina (2021) dalam penelitian ini menyebutkan bahwa edukasi perawatan kehamilan berdampak positif pada ibu hamil trimester 3 dan mampu untuk meningkatkan pengetahuan dan perubahan perilaku pada ibu hamil tersebut. Edukasi yang diberikan tentang perawatan kehamilan meliputi perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu hamil trimester 3 serta upaya untuk mengurangi rasa tidak nyaman pada ibu hamil.

Tabel 2.5 kritisi jurnal

No	Judul	Peneliti	Hasil	Kesimpulan
1.	Ketidaknyamanan fisik dan psikologis pada ibu hamil trimester iii di wilayah puskesmas berbah sleman daerah istimewa Yogyakarta	Sri Wulandari	Menunjukkan bahwa umur responden adalah usia reproduktif (20-35 tahun) sebanyak 84,10%, pendidikan tinggi sebanyak 46%, ibu bekerja sebanyak 52,40%, ketidaknyamanan fisik kehamilan trimester III adalah sedang sebanyak 77,80%, ketidaknyamanan psikologi kehamilan trimester III adalah sedang sebanyak 46%. ada hubungan ketidaknyamanan fisik dan psikologis pada ibu hamil trimester III (pvalue = 0,012). Setelah dilakukan intervensi edukasi didapatkan korelasi yang positif sehingga pengetahuan ibu meningkat.	Ada hubungan antara ketidaknyamanan fisik dan psikologis pada ibu hamil trimester III serta terdapat hubungan pengetahuan ibu hamil tentang perubahan fisiologis dan psikologis dengan edukasi perawatan kehamilan trimester 3.
2	Peningkatan Pengetahuan Melalui Edukasi Dalam Mengatasi Ketidaknyamanan Selama Masa	Dinni Randayani Lubis	Hasil kegiatan pengabdian masyarakat ini didapatkan adanya peningkatan pengetahuan ibu hamil dimana sebelum diberikan edukasi berupa penyuluhan	Implikasi dari kegiatan ini adalah memberikan pengetahuan dan pemahaman ibu hamil dengan mengenali ketidaknyaman yang

Kehamilan	kesehatan dalam mengatasi ketidaknyamanan selama masa kehamilan mayoritas ibu hamil berpengetahuan kurang sebesar 70% dan hasil evaluasi sesudah pelaksanaan penyuluhan mayoritas ibu hamil berpengetahuan baik sebesar 80%.	fisiologis/alami sehingga ibu hamil dapat mengatasi ketidaknyamanannya sendiri di rumah tanpa harus pergi ke fasilitas kesehatan, sehingga tidak membahayakan kesehatan ibu maupun janin.
3 Penerapan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil trimester iii tentang ketidaknyamanan dan perldiwilayah kerja puskesmas kota metro	Hasil penerapan menunjukkan setelah dilakukan pemberian pendidikan selama 3 hari pengetahuan subyek tentang rasa tidak nyaman dan persalinan mengalami peningkatan yang ditandai dengan subyek mampu menjawab seluruh pertanyaan yang diberikan.	Penerapan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil trimester III tentang persalinan dan ketidaknyaman yang di alami terbukti berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan ibu hamil tentang peralinan.

3. Prosedur Pemberian Edukasi

Penyuluhan gizi yang diberikan sebanyak satu sesi selama satu jam di akhir sesi diberikan panduan atau pedoman materiedukasi tentang anemia dan nutrisi pada ibu hamil untuk meningkatkan hemoglobin. Evaluasi dilakukan secara langsung ketika telah melakukan edukasi serta pertemuan berikutnya untuk mengetahui pemahaman serta perubahan asupan gizi yang dikonsumsi oleh ibu hamil (Sunuwar et al, 2019). Selain itu menurut Munyogwa (2021) dalam penelitiannya mengatakan bahwa edukasi nutrisi yang diberikan pada ibu hamil dengan anemia efektif berlangsung selama 45-60 menit dan ibu hamil diberikan materi terkait dengan anemia dan kebutuhan nutrisi yang baik untuk meningkatkan kadar hemoblogin. Materi juga diberikan selama 2 fase yaitu pada fase edukasi berlangsung dan selanjutnya setelah edukasi diberikan sebagai bahan bacaan untuk ibu hamil sehingga dapat

memberikan dampak positif terhadap pengetahuan ibu hamil tersebut. Prosedur pemberian edukasi disesuaikan dengan EBN yang diterapkan terkait dengan edukasi nutrisi pada ibu hamil dengan anemia yang terbagi beberapa fase.

a. Fase Orientasi

- 1) Memberikan salam dan memperkenalkan diri
- 2) Menyampaikan tujuan dan melakukan kontrak waktu

b. Fase Kerja

- 1) Menggali pengetahuan klien
- 2) Memberikan reinforcement positif
- 3) Penyampaian materi tentang anemia ibu pada ibu hamil dan asupan gizi yang tepat selama kehamilan.

c. Fase Penutup

1. Evaluasi perasaan klien setelah diberikan edukasi
2. Memberikan kesempatan kepada klien untuk bertanya
3. Evaluasi materi yang disampaikan
4. Menyimpulkan hasil pemberian edukasi
5. Memberikan leaflet
6. Mengucapkan salam dan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya .

F. Asuhan Keperawatan Teoritis Pada Ibu Hamil Dengan Anemia

1. Pengkajian

Pengkajian adalah langkah awal dari proses keperawatan. Sebelum memulai seluruh proses, akan dilakukan pengkajian awal terhadap kondisi pasien. Pasien akan diberikan beberapa pertanyaan dan juga dilakukan pemeriksaan fisik (Prabowo, 2018).

a. Identitas

Berisi data demografi seperti nama, tanggal lahir, nomor rekam medis, nama penanggung jawab.

b. Persepsi dan harapan klien berhubungan dengan kehamilan

1) Keluhan yang di rasakan ibu saat ini

Berisi keluhan yang dialami oleh ibu hamil saat dilakukan pengkajian. Seperti penurunan kadar Hb, kelelahan, palpitasi, sesaknapas.

2) Harapan selama kehamilan

Berisi harapan yang ingin dicapai oleh ibu selama kehamilannya.

3) Upaya yang dilakukan terkait keluhan yang dirasakan

Upaya yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mencapai harapan yang diinginkannya seperti mencari dukungan pasangan dan keluarga.

c. Status kesehatan yang lalu

1) Penyakit yang pernah diderita

Penyakit yang pernah diderita oleh ibu selama kehamilan maupun saat sebelum kehamilan yang mempengaruhi keadaan anemia saat ini

seperti riwayat kehamilan yang berdekatan, riwayat perdarahan, dan riwayat penyakit-penyakit tertentu seperti infeksi yang dapat memungkinkan terjadinya anemia

2) Riwayat masuk rumah sakit

Berisi tentang riwayat klien pernah dirawat di RS selama kehamilan atau saat sebelum hamil.

d. Riwayat Ginekologi

1) Riwayat Menstruasi

Berisi tentang riwayat menstruasi klien HPHT untuk menentukan tafsiran persalinan dan usia janin.

2) Riwayat kontrasepsi

Kontrasepsi yang pernah digunakan dan yang akan digunakan saat setelah melahirkan sesuai dengan keadaan klien.

e. Riwayat obstetrik

1) Riwayat obstetrik yang lalu

Riwayat persalinan sebelumnya, yang mempengaruhi keadaan saat ini. Misalnya, kehamilan pada usia muda, dan kehamilan yang berdekatan.

2) Riwayat obstetrik sekarang

Usia kehamilan ibu, dan tafsiran lahir janin, dapat memprediksi berat badan janin.

f. Pengkajian gaya hidup dan kebiasaan

1) Nutrisi

Berisi tentang keluhan ibu terkait nutrisi dan pemenuhan nutrisi ibu apakah sesuai dengan nutrisi yang dibutuhkan oleh ibu hamil atau tidak. Seperti mengkonsumsi sayuran berdaun hijau, daging merah dan tablet Fe.

2) Aktivitas / istirahat/ kenyamanan

Aktivitas ibu selama kehamilan, ibu hamil dengan anemia biasanya mengalami kelelahan yang tidak biasa dan kesulitan menjalankan aktivitas karena ada gangguan fisiologis akibat kehamilan.

3) Cairan

Jumlah cairan yang dikonsumsi oleh ibu hamil, untuk menghindari terjadinya dehidrasi pada ibu hamil.

4) Ekstremitas

Pengkajian keadaan ekstremitas, biasanya pada kehamilan trimester 3 ekstremitas sudah mengalami pembengkakan.

5) Oksigenasi

Mengkaji keadaan oksigenasi ibu hamil, ibu hamil trimester 3 biasanya mengalami sesak saat beraktifitas.

6) Eliminasi

Eliminasi pada ibu hamil pada trimester 3 akan terjadi peningkatan frekuensi berkemih karena bertambahnya ukuran janin.

g. Riwayat Penyakit keluarga

Penyakit yang pernah diderita keluarga yang berkaitan dengan anemia seperti anemia sel sabit.

h. Pengkajian psikososial, budaya, spiritual

1) Budaya

Perlu dikaji adanya hal tabu atau mitos yang ada dalam budaya klien terkait kehamilan, pantangan terhadap makanan selama hamil seperti tidak boleh mengkonsumsi ikan dan buah pepaya.

i. Data yang dianggap penting (hasil labor)

Data penunjang yang diperlukan selama kehamilan seperti cek laboratorium. Biasanya Hb pada trimester pertama dan ke tiga kurang dari 11 g/dl dan pada timester dua <10,5 g/dL, Hematokrit : <37% (normal 37-41%), Eritrosit : <2.8 juta/mm³ (normal 4,2-5,4 juta/mm³), Trombosit : <200.000 (normal 200.000 –400.000/mel).

j. Pemeriksaan fisik

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. BB/TB : Berat badan ibu biasanya mengalami kenaikan ketika hamil
4. LILA : > 23 cm
5. TTV : Pengecekan Tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan
6. Kepala

- Inspeksi : simetris, distribusi rambut merata, tebal, hitam, kulit kepala bersih, tidak ada luka di bagian kepala.
- Palpasi : tidak teraba benjolan

7. Wajah

- Inspeksi : simetris, tidak ada edema di wajah, cloasma gravidarum tidak ada

8. Mata

- Inspeksi : simetris kiri kanan, konjungtiva anemis, sclera tidak ikterik, reflek cahaya positif, ukuran pupil mata 2/2
- Palpasi : tidak ada edema palpebra, massa tidak ada

9. Hidung

- Inspeksi : simetris, tidak ada polip
- Palpasi : tidak ada massa, benjolan tidak ada

10. Mulut dan gigi

- Inspeksi : mukosa bibir kering, tidak ada karies gigi, lidah bersih

11. Leher

- Inspeksi : tidak ada luka dan jejas
- Palpasi : tidak ada benjolan dan pembesaran pada kelenjar getah bening

12. Dada (Payudara)

- Inspeksi : payudara simetris, hiperpigmentasi aerola mammae
- Palpasi : tidak teraba ada benjolan

13. Abdomen

- Inspeksi : perut membulat, tidak ada luka dan jejas, terdapat linea nigra, terdapat striae
- Palpasi :
 - Leopold I : TFU, teraba bulat lunak, tidak melenting (bokong)
 - Leopold II : pada bagian kiri teraba keras memanjang (punggung), di bagian kanan teraba posisi yang tiak jelas, kecil-kecil dan menonjol (ekstremitas)
 - Leopold III : bagian bawah teraba keras, melenting, dan bulat, bawah janin belum masuk PAP
 - Leopold IV : Konvergen atau divergen. Auskultasi DJJ : 120-160

14. Ekstremitas bawah

Pitting edema negatif, tidak varises, reflek patella positif

15. Genitalia

Tidak ada keluhan keputihan, tidak cairan keluar berlebihan dan berbau

2. Diagnosa Keperawatan

- a. Resiko cedera pada ibu dibuktikan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin
- b. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gangguan adaptasi kehamilan
- c. Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan

3. Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1	Resiko cedera pada ibu dengan penurunan hemoglobin berhubungan dengan penurunan konsentrasi	<p>Tingkat cedera (L.14136) Setelah diberikan tindakan keperawatan diharapkan tingkat cedera menurun dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Toleransi makanan meningkat - Nafsu makan meningkat - Pola istirahat/tidur membaik 	<p>Manajemen nutrisi(I.03119) Aktifitas : Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan toleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi 5. Monitor asupan makanan 6. Monitor berat badan 7. Monitor hasil laboratorium <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Lakukan oral hygiene sebelum makan jika perlu 9. Fasilitasi pedoman diet 10. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 11. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 12. Berikan makanan tinggi protein dan tinggi kalori 13. Berikan suplemen makanan jika perlu <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 14. Anjurkan posisi duduk 15. Anjurkan diet yang diprogramkan. <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 16. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan jika perlu.

2

Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gangguan adaptasi kehamilan

Status Kenyamanan

Setelah diberikan tindakan keperawatan diharapkan :

- Keluhan tidak nyaman cukup menurun (4)
- Gelisah menurun (5)
- Lelah menurun (5)

Edukasi perawatan kehamilan

Aktifitas :

Observasi :

- Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- Identifikasi pengetahuan tentang perawatan masa kehamilan

Terapeutik :

- Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
- Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
- Berikan kesempatan untuk bertanya

Edukasi :

- Jelaskan perubahan fisik dan psikologis masa kehamilan
- Jelaskan perkembangan janin
- Jelaskan ketidaknyamanan selama kehamilan
- Jelaskan kebutuhan nutrisi kehamilan
- Jelaskan seksualitas masa kehamilan
- Jelaskan kebutuhan aktivitas dan istirahat
- Jelaskan tanda bahaya kehamilan
- Jelaskan adaptasi siblings
- Jelaskan persiapan persalinan
- Jelaskan sistem dukungan selama kehamilan
- Jelaskan persiapan menyusul
- Ajarkan cara mengatasi ketidaknyamanan selama kehamilan

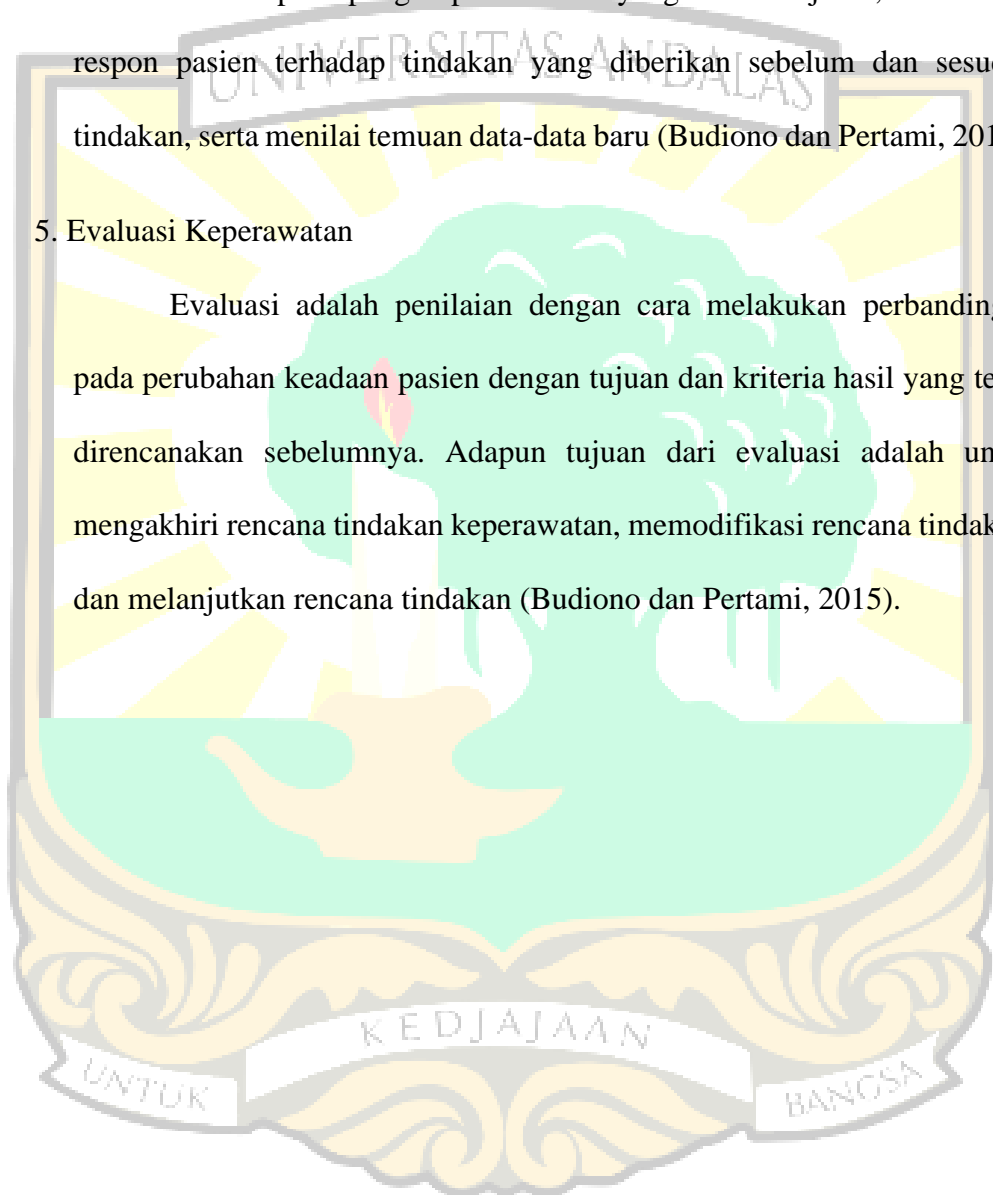
UNIVERSITAS ANDALAS	
	<ul style="list-style-type: none"> • Ajarkan manajemen nyeri persalinan • Ajarkan cara perawatan bayi • Anjurkan menerima peran baru dalam keluarga • Anjurkan ibu rutin memeriksakan kehamilannya
3	<p>Ansietas berhubungan dengan Tingkat Ansietas kekhawatiran mengalami kegagalan</p> <p>Setelah diberikan tindakan keperawatan diharapkan :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verbalisasi kebingungan cukup menurun • Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun • Perilaku gelisah menurun • Keluhan pusing cukup menurun <p>Reduksi Ansietas</p> <p>Aktivitas</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi saat tingkat ansietas berubah • Identifikasi kemampuan mengambil keputusan • Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan • Pahami situasi yang menimbulkan ansietas • Dengarkan dengan penuh perhatian • Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan • Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami. • Anjurkan keluarga untuk tetap bersama klien, jika perlu • Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi • Latih kegiatan pengalihan dan teknik relaksasi untuk mengurangi ketegangan (misal aromaterapi)
KEDJAJAAN	
UNTUK BANGSA	

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan .realisasi. dari perencanaan yang telah dibuat sebelumnya untuk mencapai kriteria yang akan dicapai. Kegiatan yang dilakukan meliputi pengumpulan data yang berkelanjutan, memantau respon pasien terhadap tindakan yang diberikan sebelum dan sesudah tindakan, serta menilai temuan data-data baru (Budiono dan Pertami, 2015).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah penilaian dengan cara melakukan perbandingan pada perubahan keadaan pasien dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah direncanakan sebelumnya. Adapun tujuan dari evaluasi adalah untuk mengakhiri rencana tindakan keperawatan, memodifikasi rencana tindakan, dan melanjutkan rencana tindakan (Budiono dan Pertami, 2015).



BAB III
GAMBARAN KASUS

A. Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Dengan Anemia Ringan

1. Pengkajian

a) Identitas Pasien

Nama : Ny. R

Usia : 30 tahun

Agama : Islam

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : IRT

Alamat : Kapuk, Kelurahan Kalumbuk RT 04/RW 04

Nama Suami : Tn. A

Usia : 42 tahun

Agama : Islam

Pendidikan : SD

Pekerjaan : Buruh

Tanggal pengkajian : 10 Mei 2022

b) Persepsi dan Harapan Klien Sehubungan dengan Kehamilan

a. Keluhan Utama

Pengkajian yang dilakukan pada Ny. R mengeluh badan mudah terasa lelah meskipun sudah beristirahat serta mengeluh kurang nafsu makan, aroma makanan membuat klien terasa mual. Namun klien selalu

berusaha untuk makan. Klien tidak merasakan nyeri, klien hanya mengatakan ada perubahan kenyamanan dalam aktivitas selama kehamilan serta perubahan pola tidur. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital Ny. R didapatkan tekanan darah 100/90 mmHg, N :89 x/m, Nafas 22 x/m, suhu : 36,7. Ny. R tampak lesu dan pucat dan kongjungtiva anemis.

b. Harapan selama kehamilan

Ny. R berharap agar dirinya selalu dalam keadaan yang sehat, baik itu secara fisik dan jiwa. Keluhan pusing dan badan yang mudah lelah yang ia alami dapat berkurang, sehingga dia dapat beraktivitas sebagaimana mestinya. Ny. R juga berharap agar dilancarkan ketika ia melahirkan dan anak dalam kondisi yang sehat.

c. Upaya yang dilakukan terkait keluhan yang dirasakan

Ny. R mengatakan jika pusing mengoleskan minyak kayu putih di kepala. Klien juga mengatakan beristirahat beberapa saat sampai kondisi dirinya membaik. Klien mengurangi aktivitas yang membuat dirinya lelah.

c) Status Kesehatan yang lalu

a. Penyakit yang pernah diderita

Tidak ada

b. Riwayat masuk rumah sakit

Ny. R mengatakan tidak pernah dirawat di rumah sakit.

c. Upaya yang dilakukan bila sakit

Ny. R mengatakan bila sakit ia akan pergi berobat ke klinik dan Puskesmas.

d) Riwayat Ginekologi

a. Riwayat menstruasi

Ny. R mengatakan menstruasi pertama umur 13 tahun saat kelas 1 SMP. Klien mengatakan siklus menstruasi teratur setiap 28 hari sekali dalam sebulan. Lama menstruasi klien berkisar 5-6 hari dengan warna merah gelap, ada gumpalan. Klien mengganti pembalut 3-4x dalam sehari. Ny.R mengatakan biasanya di hari pertama menstruasi dirinya mengalami nyeri perut.

b. Riwayat seksual

Ny. R mengatakan menikah saat usia 22 tahun, suami klien berusia 30 tahun. Klien mengatakan hubungan dengan suami baik. Klien mengatakan kehamilannya ini sudah direncanakan. Klien mengatakan tidak ada masalah dalam hubungan seksual.

c. Riwayat kontrasepsi

Ny. R mengatakan menggunakan implan

d. Riwayat penyakit kandungan

Ny. R mengatakan tidak pernah menderita penyakit-penyakit yang berhubungan dengan alat reproduksi.

e) Riwayat Obstetri

a. Riwayat obstetri yang lalu

Tabel 3.1 riwayat obstetri yang lalu

No	Usia Anak	Usia kehamilan	Tempat persalinan	Jenis Persalinan	Penolong	JK	BBL	Keadaan	Laktasi
1	11 tahun	Aterm	Klinik	Normal	Bidan	L	2,7 Kg	Baik	Baik
2	7 tahun	Aterm	Klinik	Normal	Bidan	L	2,9 Kg	Baik	Baik

b. Riwayat obstetri sekarang

Ny. R mengatakan sedang mengandung anak ketiga dengan usia kehamilan memasuki 28 minggu. Klien mengatakan HPHT pada tanggal 03-11-2021. Klien mengatakan pergerakan anak sering terasa. Selama kehamilan sering merasa lelah dan letih ketika beraktivitas dan serta penurunan nafsu makan. Klien juga mengatakan tidak tau jenis makanan yang dapat dikonsumsi oleh ibu hamil, klien juga tidak suka mengkonsumsi makanan seperti sayuran. Selain itu, klien juga merasakan perubahan pola tidur selama kehamilan. Klien memeriksakan kehamilan ke Puskesmas setiap 3 bulan dan juga ke klinik.

f) Pengkajian Gaya Hidup/Kebiasaan

a. Nutrisi

1) Gigi dan Mulut

Gigi pasien tampak bersih, tampak ada gigi yang tidak ada di geraham kanan karena dicabut sudah berlobang, pasien

mengatakan selama kehamilan tidak ada keluhan yang dirasakanterkait kesehatan gigi dan mulut.

2) Nafsu Makan

Ny. R mengatakan selama kehamilan mengalami penurunan nafsu makan, namun klien tetap mencoba untuk makan. Klien makan dengan porsi sedang yang tidak habis. Klien tidak mengkonsumsi susu selama hamil, klien hanya mengkonsumsi vitamin yang diberikan dari Puskesmas. Klien juga tidak suka mengkonsumsi sayuran, klien mengkonsumsi makanan yang disukai saja.

Daftar menu 24 jam :

Waktu (jam)	Jenis makanan	Jumlah
07.00-09.00	Nasi putih + ikan lele goreng	1 porsi sedang (2 centong nasi)
12.00-13.00	Nasi putih + Ikan lele goreng	1 porsi sedang (2 centong nasi)
17.00-18.00	Nasi+ telur pisang	+ 1 porsi sedang (2 centong nasi)
20.00-21.00	Cemilan ringan	Tidak terlalu banyak

3) Berat Badan Ibu

Ny. R mengatakan sebelum hamil memiliki berat badan 40 kg dan sekarang pada saat kehamilan 28 minggu memiliki berat badan 49 kg, sehingga pasien memiliki kenaikan berat badan sebanyak 9kg.

b. Aktivitas/istirahat/kenyamanan

1) Aktivitas

Ny. R adalah seorang ibu rumah tangga. Aktivitas sebelum hamil yang klien lakukan yaitu membereskan rumah, menjaga dan merawat kedua anaknya, serta mengurus suami. Namun saat ini pasien mengeluh terkadang tidak mampu untuk melakukan aktivitas yang biasa dilakukan karena merasa letih, pasien hanya tinggal di rumah bersama suami dan 2 orang anaknya. Ny. R mengatakan selama menjalani kehamilan aktivitas sehari-hari pasien tidak mampu dikerjakan seperti saat sebelum hamil, jika pasien mengalami lelah klien hanya beristirahat.

2) Istirahat

Ny. R mengatakan akan beristirahat bila badan terasa lelah. Ny. R juga mengatakan waktu tidurnya terasa kurang, pasien mengatakan tidur pada jam 11 malam karena sulit untuk memulai tidur dan memilih untuk bermain gadget, pasien juga mengeluh sering buang air kecil pada malam hari. Pasien mengatakan tidur malam lebih kurang 5-6 jam, tidur siang lebih kurang 1 jam.

3) Kenyamanan

Klien tidak terlalu merasakan nyeri selama kehamilan, klien hanya mengeluhkan rasa lelah dan pusing saat beraktifitas serta perubahan pola tidur. Terkadang juga klien merasak sesak saat beraktifitas.

c. Cairan

Ny. R mengatakan selama kehamilan klien lebih sering minum air putih. Klien minum air putih kurang lebih 7-8 gelas per hari atau sekitar 1800 ml. Klien tidak memiliki kebiasaan minum kopi dan tidak ada minum susu hamil.

d. Ektremitas

Ny. R mengatakan kakinya mudah lelah bila berdiri lama.

e. Oksigenasi

Ny. R mengatakan terkadang merasa sesak ketika beraktivitas. Jalur nafas klien paten tidak ada riwayat penyakit asma.

f. Eliminasi

Ny. R mengatakan tidak ada masalah pada BAB. Klien BAB 1 x sehari pada pagi hari. Sementara itu, pada BAK klien lebih sering kurang lebih 10 x dalam sehari.

7. Riwayat Penyakit Keluarga

Ny. R tidak memiliki riwayat penyakit anggota keluarga.

8. Pengkajian Psikososial, Budaya, Spiritual**a. Status Psikososial**

Ny. R mengatakan ia tinggal di rumah sendiri dengan suami dan kedua anaknya. Suami klien kerja buruh yang waktunya tidak menentu dan jarang membantu klien dirumah, namun jika ada suami dirumah suami klien bersedia membantu. Klien selalu bercerita kepada suaminya tentang apa yang ia rasakan.

b. Budaya

Ny.R menyebutkan tidak ada pantangan ataupun perilaku budaya yang berpengaruh pada keadaan kehamilan klien.

c. Spiritual

Ny.R sekeluarga beragama Islam. Ny. R dan suami mengerjakan ibadah shalat 5 waktu dan berdoa agar kehamilannya selalu dalam keadaan sehat dan lancar sampai melahirkan, serta kedepannya juga.

2. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. BB/TB : 49kg / 148 cm, BB sebelum hamil : 40 kg
4. LILA : 28 cm
5. TTV :
 - TD : 100/80 mmHg
 - Nadi : 89x/menit
 - Pernafasan : 22x/menit
 - Suhu : 36,7 °C
6. Kepala
 - Inspeksi : simetris, distribusi rambut merata, tebal, hitam, kulit kepala bersih, tidak ada luka di bagian kepala.
 - Palpasi : tidak teraba benjolan

7. Wajah

- Inspeksi : simetris, tidak ada edema di wajah, cloasma gravidarum tidak ada

8. Mata

- Inspeksi : simetris kiri kanan, konjungtiva anemis, sclera tidak ikterik, reflek cahaya positif, ukuran pupil mata 2/2
- Palpasi : tidak ada edema palpebra, massa tidak ada

9. Hidung

- Inspeksi : simetris, tidak ada polip
- Palpasi : tidak ada massa, benjolan tidak ada

10. Mulut dan gigi

- Inspeksi : mukosa bibir kering, tidak ada karies gigi, lidah bersih

11. Leher

- Inspeksi : tidak ada luka dan jejas
- Palpasi : tidak ada benjolan dan pembesaran pada kelenjar getah bening

12. Dada (Payudara)

- Inspeksi : payudara simetris, hiperpigmentasi aerola mammae
- Palpasi : tidak teraba ada benjolan

13. Abdomen

- Inspeksi : perut membulat, tidak ada luka dan jejas, terdapat linea nigra, terdapat striae
- Palpasi :

Leopold I : TFU = 25 cm, teraba bulat lunak, tidak melenting (bokong)

Leopold II : pada bagian kiri teraba keras memanjang (punggung), di bagian kanan teraba posisi yang tidak jelas, kecil-kecil dan menonjol (ekstremitas)

Leopold III : bagian bawah teraba keras, melenting, dan bulat, bawah janin belum masuk PAP

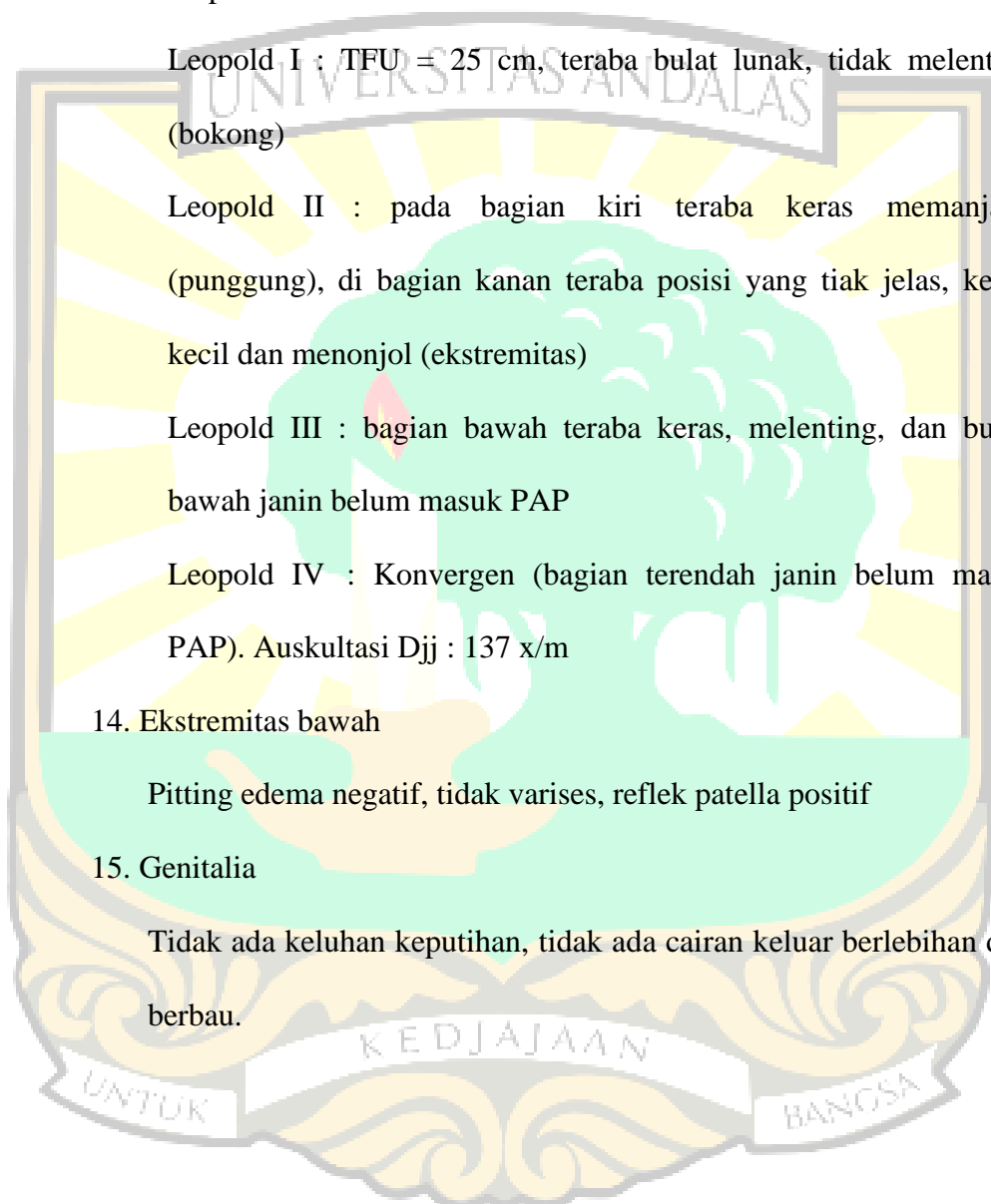
Leopold IV : Konvergen (bagian terendah janin belum masuk PAP). Auskultasi Djj : 137 x/m

14. Ekstremitas bawah

Pitting edema negatif, tidak varises, reflek patella positif

15. Genitalia

Tidak ada keluhan keputihan, tidak ada cairan keluar berlebihan dan berbau.

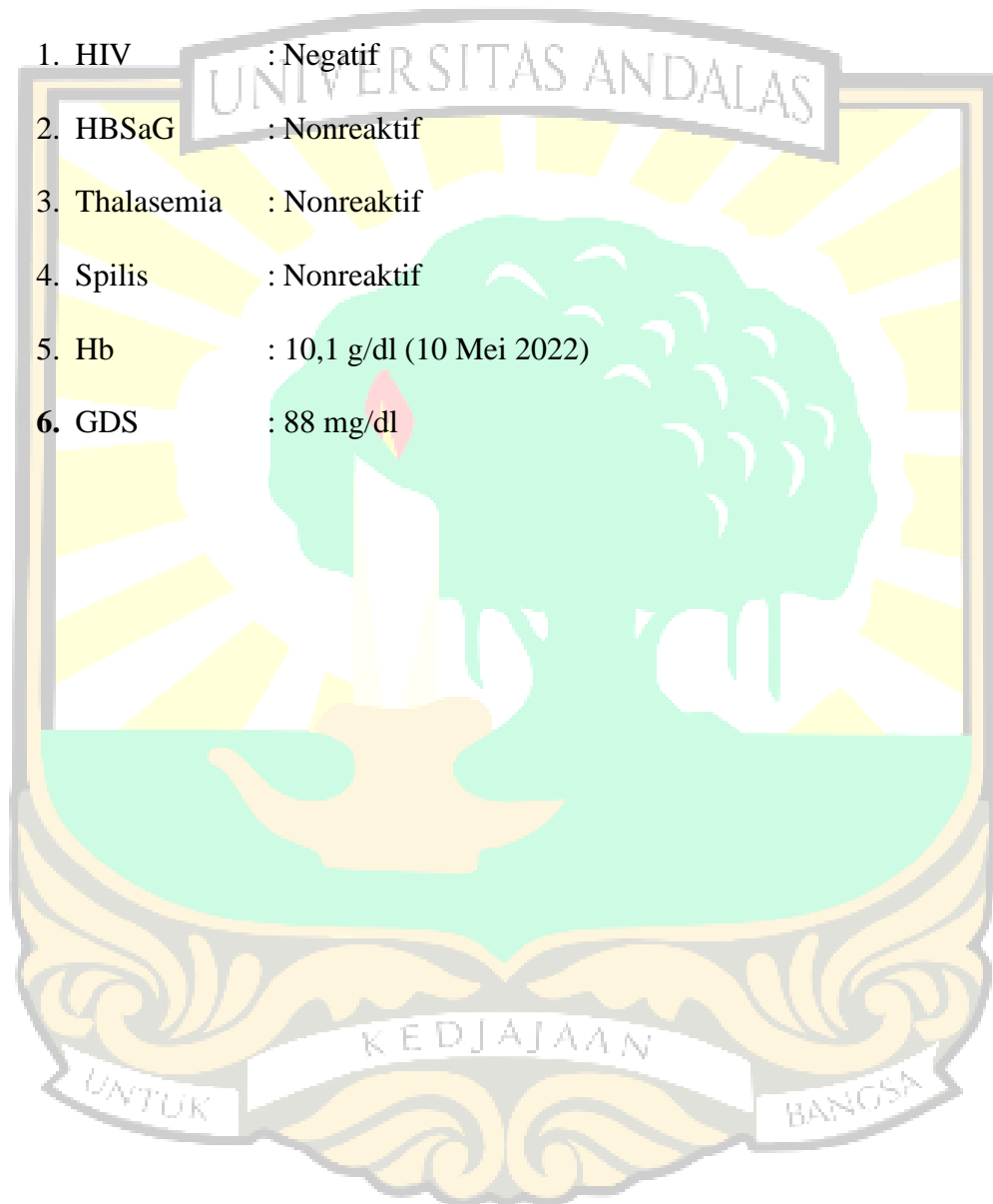


C. Terapi

1. Vitamin
2. Tabel Fe

D. Pemeriksaan Penunjang

1. HIV : Negatif
2. HBSaG : Nonreaktif
3. Thalasemia : Nonreaktif
4. Spilis : Nonreaktif
5. Hb : 10,1 g/dl (10 Mei 2022)
6. GDS : 88 mg/dl



D. Analisa Data

No.	Data	Etiologi	Masalah
1.	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.R mengeluhkan kelelahan karena kehamilannya yang semakin membesar - Ny.R mengeluh selama menjalani kehamilan dirinya merasa mudah letih dan lelah - Ny.R mengatakan tenaganya berkurang dari biasanya saat sebelum hamil - Ny.R mengatkan masih merasa lelah meskipun terkadang sudah beristirahat - Ny.R mengatakan kemampuan beraktivitas menurun dari biasanya - Ny.R mengatakan nafsu makan menurun sejak hamil - Ny.R mengatakan tidak mengetahui makanan yang baik dikonsumsi oleh ibu hamil <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 100/80 mmHg - Nadi : 92x/menit - Pernafasan : 20x/menit - Suhu : 36,7 °C - Hb : 10,1 gr/dL - Konjungtiva anemis - Mukosa bibir kering - Klien tampak lesu dan pucat 	Penurunan kadar hemoglobin	Risiko cedera pada Ibu
2.	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.R mengatakan kondisi badan sering merasa lelah dan letih saat melakukan aktivitas - Ny.R mengatakan terkadang merasa sesak ketika beraktivitas. - Ny. R mengatakan selama hamil susah untuk tidur - Ny. R mengatakan lebih sering BAK selama kehamilan - Ny. R mengatakan kurang nyaman karena banyak hal yang tidak bisa dilakukan selama hamil dikarenakan mudah merasa lelah dan letih <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Klien tampak lesu dan pucat ▪ Konjungtiva anemis (+) ▪ Mukosa bibir kering ▪ Klien tampak gelisah 	Gangguan adaptasi kehamilan	Gangguan nyaman rasa

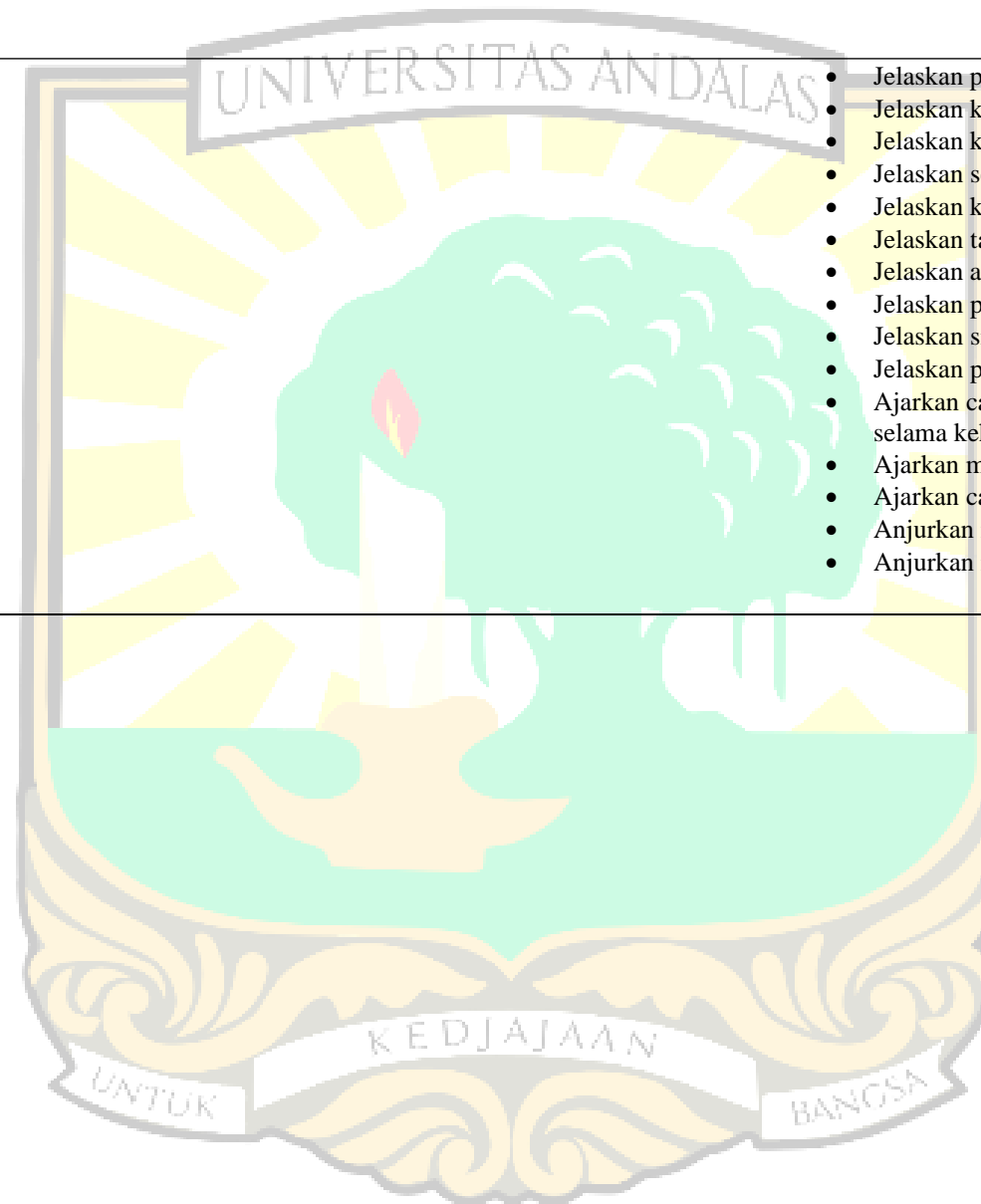
E. DIAGNOSA KEPERAWATAN

- 1) Resiko cedera pada ibu dibuktikan dengan faktor resiko penurunan kadar hemoglobin
- 2) Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gangguan adaptasi kehamilan

F. INTERVENSI KEPERAWATAN


No	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1	Resiko cedera pada ibu dibuktikan dengan faktor resiko penurunan konsentrasi hemoglobin	<p>Tingkat cedera (L.14136) Setelah diberikan tindakan keperawatan diharapkan tingkat cedera menurun dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Toleransi aktivitas meningkat - Toleransi makanan meningkat - Nafsu makan meningkat - Pola istirahat/tidur membaik 	<p>Manajemen nutrisi (L.03119) Aktifitas : Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan toleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi 5. Monitor asupan makanan 6. Monitor berat badan 7. Monitor hasil laboratorium <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Lakukan oral hygiene sebelum makan jika perlu 9. Fasilitasi pedoman diet 10. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 11. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi

		<p>12. Berikan makanantinggi protein dan tinggi kalori 13. Berikan suplemenmakanan jika perlu</p> <p>Edukasi</p> <p>14. Anjarkan posisiduduk 15. Ajarkan diet yangdiprogramkan.</p> <p>Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kadar Hb pada ibu hamil adalah dengan meningkatkan asupan gizi (Sunuwar et al, 2019).</p> <p>Kolaborasi</p> <p>16. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan jika perlu.</p>
<p>2 Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gangguan adaptasi kehamilan</p>	<p>Status Kenyamanan Setelah diberikan tindakan keperawatan diharapkan :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Keluhan tidak nyaman cukup menurun ▪ Gelisah menurun ▪ Lelah menurun 	<p>Edukasi perawatan kehamilan Aktifitas : Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi • Identifikasi pengetahuan tentang perawatan masa kehamilan <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan • Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan • Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan perubahan fisik dan psikologis masa kehamilan



- Jelaskan perkembangan janin
- Jelaskan ketidaknyamanan selama kehamilan
- Jelaskan kebutuhan nutrisi kehamilan
- Jelaskan seksualitas masa kehamilan
- Jelaskan kebutuhan aktivitas dan istirahat
- Jelaskan tanda bahaya kehamilan
- Jelaskan adaptasi siblings
- Jelaskan persiapan persalinan
- Jelaskan sistem dukungan selama kehamilan
- Jelaskan persiapan menyusul
- Ajarkan cara mengatasi ketidaknyamanan selama kehamilan
- Ajarkan manajemen nyeri persalinan
- Ajarkan cara perawatan bayi
- Anjurkan menerima peran baru dalam keluarga
- Anjurkan ibu rutin memeriksakan kehamilannya

G. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/tanggal	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Senin 09 Mei 2022 (Pertemuan 1)	Risiko cedera pada ibu dibuktikan dengan faktor risiko penurunan kadar Hb	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan salam terapeutik Memonitor berat badan(BB : 49kg) Memonitor LILA(28 Cm) Mengidentifikasi alergi dan toleransi makanan Memonitor hasil labor (Hb : 10,1 gr/dL) 	<p>Pukul 10:00 WIB</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mengatakan tidak memiliki alergi dengan makanan Klien mengatakan nafsu makan saat ini agak berkurang <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> Tanda vital TD : 100/90 mmHg HR :88 x/i RR :20 x/iT : 36,3 C BB 49 LILA 28cm TF 25 cm DJJ 138 x/i Hb 10,1 gr/dL <p>A: Masalah mengenai risiko cedera pada ibu belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan dengan manajemen nutrisi</p>	 Dina

Senin 09 Mei
2022

(Pertemuan 1)

Gangguan
nyaman berhubungan
dengan **gangguan**
adaptasi kehamilan

1. Melakukan salam terapeutik
2. Melakukan evaluasi validasi
3. Melakukan kontrak waktu, tempat dan topik
4. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi.
5. Mengidentifikasi pengetahuan tentang perawatan masa kehamilan
6. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan

S :

1. Klien mengatakan bersedia untuk menerima informasi terkait dengan perawatan kehamilan
2. Klien mengatakan selama kehamilan belum pernah mendapatkan informasi tentang perawatan kehamilan
3. Klien mengatakan mengetahui perubahan yang terjadi selama kehamilan karena sudah ada pengalaman pada paa kehamilan sebelumnya namun klien masih ingin mengetahui lebih jelas tentang perawatan kehamilan
4. Klien mengatakan setuju untuk dilakukan edukasi mengenai perawatan kehamilan

O :

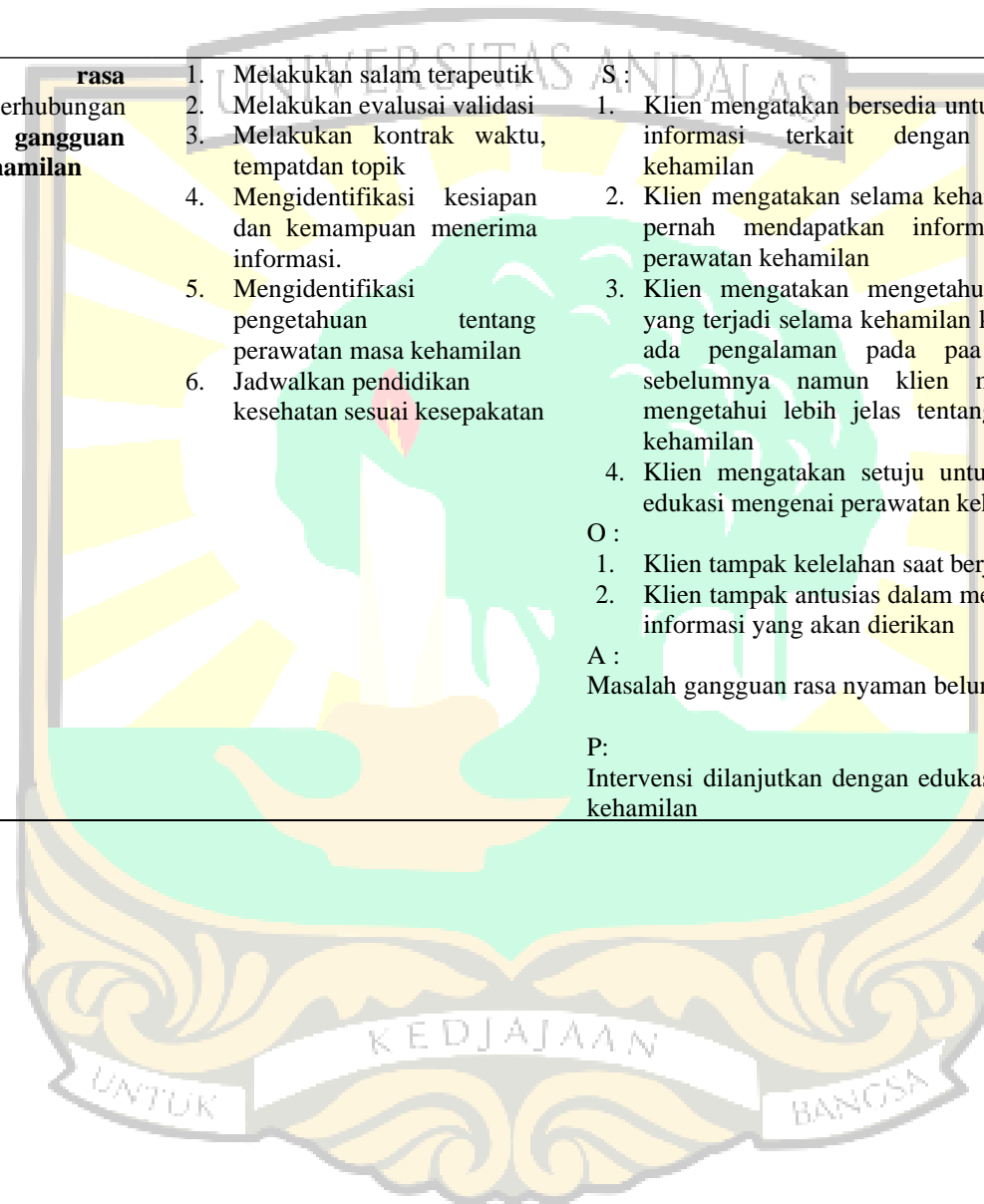
1. Klien tampak kelelahan saat berjalan
2. Klien tampak antusias dalam menerima informasi yang akan dierikan


A :

Masalah gangguan rasa nyaman belum teratasi

P:

Intervensi dilanjutkan dengan edukasi perawatan kehamilan



Hari/tanggal	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Selasa 10 Mei 2022 (Pertemuan 2)	Risiko cidera pada ibu dibuktikan dengan faktor risiko penurunan kadar Hb	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan salam terapeutik Menganjurkan ibu untuk oral hygiene sebelum makan (mengajarkan menggosok gigi menggunakan sikat gigi yang halus) Menganjurkan klien untuk menyajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai Memberikan edukasi terkait anemia selama kehamilan (Sunuwar et al, 2019). <ul style="list-style-type: none"> Pengertian anemia pada ibu hamil Penyebab anemia pada ibu hamil Tanda dan gejala anemia pada ibu hamil Dampak anemia pada ibu hamil Memberikan kesempatan untuk bertanya pada klien 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mengatakan menggosok gigi hanya ketika akan mandi Klien mengatakan akan memperhatikan sajian makanan agar lebih menarik Klien mengatakan cukup memahami terkait dengan anemia selama kehamilan Klien mengatakan sudah memahami kondisi yang dirasakan karena mengalami anemia <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> Tanda vital TD : 90/80 mmHg HR : 88 x/i RR : 20 x/i T : 36,9 Klien tampak paham dengan mampu menjawab 3 pertanyaan dari 5 pertanyaan yang diberikan tentang konsep anemia pada ibu hamil <p>A: Masalah mengenai risiko cidera pada ibu belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan dengan manajemen nutrisi</p>	 Dina

Selasa 10 Mei
2022

(Pertemuan 2)

Gangguan **rasa**
nyaman berhubungan
dengan **gangguan**
adaptasi kehamilan

1. Melakukan salam terapeutik
2. Memvalidasi terkait dengan kontrak yang telah dilakukan untuk memberikan edukasi tentang perawatan kehamilan
3. Menjelaskan perubahan fisik dan psikologis masa kehamilan
4. menjelaskan perkembangan janin
5. menjelaskan ketidaknyamanan selama kehamilan
6. Menjelaskan kebutuhan aktivitas dan istirahat
7. Mengajarkan cara mengatasi ketidaknyamanan selama kehamilan
8. Menganjurkan ibu rutin memeriksakan kehamilannya
9. Memberikan klien kesempatan untuk bertanya

S :

5. Klien mengatakan mengerti tentang perubahan yang terjadi pada dirinya selama kehamilan
6. Klien mengatakan mulai lebih paham terkait dengan proses kehamilan yang dialami
7. Klien mengatakan akan rutin untuk memeriksa kehamilan ke Pelayanan Kesehatan
8. Klien mengatakan akan memperhatikan kebutuhan aktivitas dan istirahat dalam masa kehamilan
9. Klien mengatakan sudah memahami terkait dengan ketidaknyamanan yang dirasakan selama kehamilan

O :

1. Klien kooperatif
2. Klien tampak paham dengan materi yang disampaikan
3. Klien aktif bertanya

A :

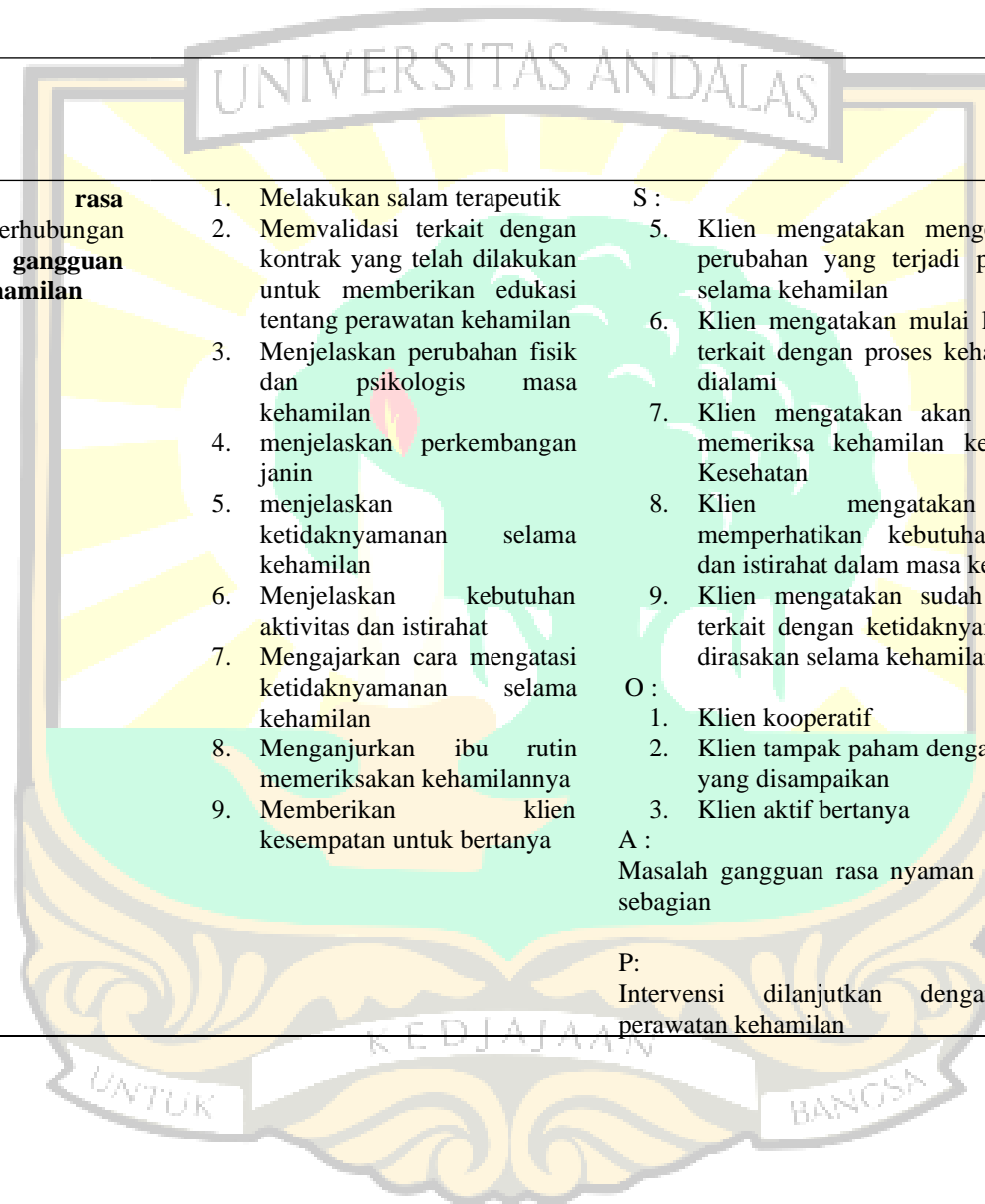
Masalah gangguan rasa nyaman teratasi sebagian


P:


Intervensi dilanjutkan dengan edukasi perawatan kehamilan





Dina



Hari/tanggal	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Rabu 11 Mei 2022 (Pertemuan 3)	Risiko cedera pada ibu dibuktikan dengan faktor risiko penurunan kadar Hb	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan salam terapeutik Melakukan evaluasi validasi Melakukan evaluasi terkait materi anemia yang telah disampaikan pada pertemuan sebelumnya Menyepakati kontak pertemuan selama 60 menit untuk pemberian edukasi terkait manajemen nutrisi pada ibu hamil dengan anemia (Munyogwa, 2021) Memberikan edukasi terkait nutrisi pada ibu hamil dengan anemia : <ul style="list-style-type: none"> Kebutuhan nutrisi yang baik selama kehamilan Kebutuhan nutrisi yang baik untuk ibu hamil trimester 3 Kebutuhan nutrisi untuk meningkatkan kadar hemoglobin ibu hamil dengan anemia (sunuwar et al, 2019) Melakukan pemeriksaan tanda vital klien (TD : 115/70 mmHg, HR :90 x/i,RR :19 x/i, T : 37 C Melakukan penimbangan BB (49Kg) 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mengatakan sudah mulai memahami terkait dengan edukasi yang disampaikan tentang anemia. Klien mengatakan sudah memahami tentang kebutuhan nutrisi yang baik untuk ibu hamil dengan anemia Klien mengatakan akan mengkonsumsi makanan yang dianjurkan untuk ibu hamil dengan anemia <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien kooperatif Klien tampak memahami terkait edukasi nutrisi yang disampaikan Klien tampak antusias dalam menerima informasi <p>A :</p> <p>Masalah resiko cedera pada ibu teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan dengan manajemen nutrisi</p>	 Dina

Rabu 11 Mei 2022 (Pertemuan 3)	Gangguan nyaman berhubungan dengan gangguan adaptasi kehamilan	rasa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan salam terapeutik 2. Melakukan evaluasi validasi 3. Mengevaluasi kembali terkait materi edukasi perawatan kehamilan yang telah dilakukan 4. Memberikan kesempatan klien untuk bertanya 	S:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan ketidaknyamanan yang dirasakan karena faktor kehamilan 2. Klien mengatakan mulai membiasakan dengan ketidaknyamanan tersebut 3. Klien mengatakan mau untuk memeriksa kehamilan secara rutin 4. Klien mengatakan sudah mengetahui tentang perawatan kehamilan 5. Klien mengatakan masih tetap merasakan kurang nyaman dengan kondisinya sekarang 	Dina	
				O:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak memahami materi yang telah disampaikan 2. Klien sudah mulai membiasakan dengan ketidaknyamanan yang dirasakan 		
				A:	Masalah gangguan rasa nyaman teratasi sebagian		
				P:	Intervensi dilanjutkan		

Hari/tanggal	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Jumat. 13 Mei 2022 (Pertemuan 4)	Risiko cidera pada ibu dibuktikan dengan faktor risiko penurunan kadar Hb	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan salam terapeutik 2. Melakukan evaluasi validasi 3. Mengevaluasi pemahaman klien tentang anemia pada ibu hamil 4. Mengevaluasi pemahaman klien tentang nutrisi ibu hamil dengan anemia 5. Mengevaluasi perubahan kulit pada klien 6. Memberikan kesempatan kepada klien untuk bertanya 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan sudah mulai memahami terkait dengan edukasi yang disampaikan tentang anemia. 2. Klien mengatakan sudah mulai mengonsumsi makanan yang dianjurkan untuk ibu hamil dengan anemia 3. Klien mengatakan nafsu makan sudah mulai membaik dan klien berusaha untuk mengonsumsi makanan yang baik untuk meningkatkan kadar hb ibu hamil sesuai dengan yang telah di anjurkan 4. Klien mengatakan terkadang nafsu makan masih kurang namun tetap mencoba untuk makan. <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien kooperatif 2. Nafsu makan klien mulai membaik 3. Klien melakukan perubahan pada kualitas makanan 4. Klien tampak memahami terkait edukasi yang disampaikan 5. Klien tampak antusias dalam menerima informasi <p>A :</p> <p>Masalah resiko cidera pada ibu teratasi sebagian</p> <p><u>Intervensi dilanjutkan dengan manajemen</u></p>	 Dina

		UNIVERSITAS ANDALAS		nutrisi dan menganjurkan untuk pengecekan HB	
Jumat, 13 Mei 2022	Gangguan nyaman berhubungan dengan gangguan kehamilan	rasa adaptasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan salam terapeutik 2. Melakukan evaluasi validasi 3. Mengevaluasi kembali terkait materi edukasi perawatan kehamilan yang telah dilakukan 4. Memberikan kesempatan klien untuk bertanya 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan ketidaknyamanan yang dirasakan karena faktor kehamilan 2. Klien mengatakan mulai membiasakan dengan ketidaknyamanan tersebut 3. Klien mengatakan mau untuk memeriksa kehamilan secara rutin 4. Klien mengatakan sudah mengetahui tentang perawatan kehamilan 5. Klien mengatakan masih tetap merasakan kurang nyaman dengan kondisinya sekarang <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak memahami materi yang telah disampaikan 2. Klien sudah mulai membiasakan dengan ketidaknyamanan yang dirasakan <p>A :</p> <p>Masalah gangguan rasa nyaman teratasi sebagian</p> <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>	
(Pertemuan 4)					
		KEDJAJAAN		UNTUK BANGSA	

Tabel 3.2 Observasi Implementasi edukasi nutrisi pada klien

No	Pre Edukasi	Post Edukasi
1	Edukasi anemia pada ibu hamil	Post Edukasi
	<p>1. Sebelum edukasi klien belum memahami tentang :</p> <ol style="list-style-type: none"> Anemia selama kehamilan Tanda dan gejala anemia kehamilan Penyebab anemia Dampak anemia selama kehamilan. 	<p>1. Setelah dilakukan edukasi tentang anemia selama kehamilan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mulai memahami tentang anemia selama kehamilan seperti kondisi yang dirasakan yaitu mudah merasa lelah dan letih, nafsu makan menurun. Klien memahami tentang tanda dan gejala anemia. Dari 8 klien memahami 6 tanda dan gejala anemia. Klien memahami tentang penyebab anemia yaitu kurang mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti sayuran, daging, kacang-kacangan dan buah yang mengandung vitamin c. Klien memahami dampak anemia pada ibu hamil. Klien memahami 5 dari 7 dampak anemia pada ibu hamil
2	Edukasi nutrisi untuk ibu hamil dengan anemia	Post Edukasi
	<p>1. Sebelum diberikan edukasi,</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien tidak mengetahui tentang nutrisi yang baik untuk ibu hamil dengan anemia Klien tidak mengetahui tentang makanan yang kaya zat besi dapat meningkatkan kadar hb ibu hamil dengan anemia 	<p>1. Setelah diberikan edukasi nutrisi yang berfokus pada makanan kaya zat besi klien mulai memahami tentang makanan yang dapat dikonsumsi untuk meningkatkan kadar hb pada ibu hamil. Edukasi diberikan selama 60 menit (Munyogwa, 2021) :</p>

c. Klien kurang menyukai makanan yang kaya zat besi.

a) Klien memahami tentang nutrisi yang baik untuk ibu hamil dengan anemia Klien memahami tentang makanan yang dapat meningkatkan kadar hb ibu hamil yaitu makanan yang kaya zat besi.

b) Klien mulai memahami contoh makanan yang mengandung zat besi. Seperti daging, hati, sayuran hijau, kacang-kacangan,

c) Klien mulai mengalami peningkatan nafsu makan walaupun kadang berubah namun tetap berusaha untuk makan serta memperhatikan kandungan gizi yang dikonsumsi yaitu kaya zat besi.



BAB IV

PEMBAHASAN

A. Analisis Asuhan Keperawatan Kasus Berdasarkan EBN

1. Pengkajian

Pengkajian telah dilakukan pada seorang klien berinisial Ny.R usia 30 tahun dengan G3P2A0H2 usia kehamilan 28-29 minggu. Saat dilakukan pengkajian Ny. R tampak lesu dan pucat, konjungtiva tampak anemis. Hasil pemeriksaan labor menunjukkan bahwa Ny. R mengalami anemia ringan dengan Hb 10,1 g/dL pada trimester 3 dan Hb pada awal kehamilan yaitu 9,8 gr/dL.

Anemia kehamilan terdiri dari anemia fisiologis dan patologis. Peningkatan dari volume plasma adalah penyebab anemia fisiologis pada kehamilan. Volume plasma yang meningkat menyebabkan hematokrit, konsentrasi hemoglobin darah, dan jumlah eritrosit di sirkulasi mengalami penurunan tetapi tidak mengurangi jumlah absolut dari hemoglobin atau jumlah eritrosit pada keseluruhan sirkulasi. Anemia pada ibu hamil paling sering disebabkan oleh defisiensi nutrisi dan kuliatas yang tidak memadai selama kehamilan serta kekurangan asam folat yang merupakan satu-satunya vitamin yang kebutuhannya dua kali lipat ketika kehamilan. Kekurangan asam folat mengakibatkan peningkatan kepekaan, lelah berat, dan gangguan tidur. (Yani et al, 2020). Selain itu, Anemia dalam kehamilan dapat dipengaruhi oleh faktor umur kehamilan.

Menurut Dewi (2021) menyatakan ibu hamil di trimester III hampir tiga kali lipat cenderung mengalami anemia dibandingkan pada trimester II. Anemia pada trimester III disebabkan karena meningkatnya kebutuhan zat gizi untuk pertumbuhan janin dan berbagi zat besi dalam darah ke janin yang akan mengurangi cadangan zat besi ibu. Peningkatan volume plasma mencapai puncaknya pada minggu ke-24 kehamilan tetapi bisa juga meningkat terus hingga minggu ke-37 kehamilan (Malahayati, 2019).

Pengkajian yang dilakukan kepada Ny. R tentang nutrisi didapatkan bahwa Ny. R mengalami penurunan nafsu makan sejak awal kehamilan dan makanan utama Ny. R adalah nasi, lauk dan sayur tetapi Ny.R mengatakan tidak menyukai makanan yang banyak mengandung zat besi seperti kacang- kacangan, ikan dan sayuran hijau seperti bayam dan kangkung, dan pasien tidak pernah mengkonsumsi susu kehamilan, pasien hanya minum vitamin yang diberikan oleh Puskesmas. Ny.R juga mengeluhkan tidak mengetahui jenis makanan yang dapat dikonsumsi untuk ibu hamil. Ny. R mengatakan sebelum hamil beratnya 40kg dan semenjak hamil pada usia 28 minggu Ny.R memiliki berat badan 49 kg, sehingga klien mengalami kenaikan berat badan 9 kg.

Anemia kehamilan disebut *potential danger to mother and child* (potensi membahayakan ibu dan anak). Dampak dari anemia pada kehamilan dapat terjadi abortus, persalinan pre-maturitas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, perdarahan antepartum, dan ketuban pecah dini (Aryanti dkk, 2013). Selain itu anemia juga

meningkatkan terjadinya komplikasi selama proses persalinan seperti gangguan kontraksi uterus (his), risiko kematian maternal, angka prematuritas, berat badan lahir rendah dan meningkatkan risiko angka kematian perinatal (Lee et al, 2019).

Hasil Pengkajian didapatkan bahwa Ny. R mengeluhkan selama menjalani masa kehamilan dirinya merasa mudah lelah, dan masih merasa lelah meskipun sudah tidur. Ny. R mengatakan tenaganya tidak sekuat biasanya dan Ny. R mengatakan kemampuan beraktifitas menurun dari biasanya.

Menurut *American Pregnancy* (2016) bahwa kelelahan merupakan salah satu gejala dari anemia kehamilan. Penyebab kelelahan selama kehamilan adalah progesteron yang diproduksi dengan cepat dan penurunan kadar Hb atau anemia (Shobeiri, 2017) . Selain itu, gejala kelelahan yang timbul pada ibu hamil dengan anemia atau kadar Hb yang rendah disebabkan kapasitas daya angkut oksigen untuk kebutuhan organ-organ vital pada ibu hamil dan janin menjadi berkurang (Nilam, 2021).

Selain itu Ny. R juga mengeluhkan terkait dengan rasa tidak nyaman selama kehamilan seperti susah tidur, terkadang merasa sesak ketika beraktifitas, mudah lelah, dan gelisah. Selama masa kehamilan ibu memang mengalami perubahan-perubahan pada seluruh tubuh. Perubahan yang terjadi selama kehamilan membutuhkan suatu proses adaptasi. Proses adaptasi tersebut dapat mengakibatkan ketidaknyamanan (Deswani, 2018).

Perubahan pola tidur atau susah tidur pada ibu hamil disebabkan karena adanya ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, pergerakan janin dan karena adanya kekhawatiran dan kecemasan. Selain itu sesak nafas terjadi pada trimester III karena pembesaran uterus yang menekan diafragma. Selain itu diafragma mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan.

2. Diagnosa

Berdasarkan hasil pengkajian maka diagnosa keperawatan yang diangkat adalah risiko cedera pada ibu dibuktikan dengan faktor risiko penurunan kadar Hb (anemia ringan) dan gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gangguan adaptasi kehamilan.

a) Risiko Cedera Pada Ibu Dibuktikan dengan Faktor Risiko Penurunan Kadar Hb (Anemia Ringan)

Diagnosa resiko cedera pada ibu ditegakkan karena pada saat pengkajian ditemukan bahwa Ny. R mengalami masalah kesehatan yaitu anemia ringan dengan nilai kadar hemoglobin Ny. R adalah 10,1 g/dL. Data-data hasil pengkajian didapatkan berupa data subjektif dan objektif sehingga dapat mendukung penegakan diagnosa. Data subjektif yang terdiri dari keluhan yang di ungkapkan oleh klien yaitu mengeluh mudah lelah dan lemah saat beraktifitas serta Ny.R juga mengatakan mengalami penurunan nafsu makan selama kehamilan. Data objektif yang didapatkan yaitu klien tampak lelah dan pucat, kongjungtiva anemis serta hasil pemeriksaan Hb klien rendah yang

menunjukkan klien mengalami anemia ringan. Ibu hamil dengan anemia memiliki risiko terjadinya cidera akibat dari komplikasi anemia selama kehamilan dan proses persalinan seperti risiko kematian maternal, angka prematuritas, berat badan lahir rendah dan meningkatkan risiko angka kematian perinatal (Lee et al, 2019).

Sesuai dengan pengertian risiko cedera pada ibu yang merujuk pada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (2016), yaitu berisiko mengalami bahaya atau kerusakan fisik pada ibu selama masa kehamilan sampai dengan proses persalinan. Ibu hamil dengan kondisi klinis yang mengalami penurunan kadar Hb berisiko terjadinya komplikasi selama kehamilan dan pada proses persalinan.

b) Gangguan Rasa Nyaman Berhubungan Dengan Gangguan Adaptasi Kehamilan

Diagnosa gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gangguan adaptasi kehamilan ditegakkan karena Ny. R mengatakan tidak nyaman dengan kelelahan, perubahan pola tidur, perubahan nafsu makan, serta terkadang sesak saat melakukan aktifitas yang dialaminya. Keluhan yang dirasakan klien merupakan adaptasi perubahan fisiologis selama kehamilan.

Sesuai dengan pengertian gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gangguan adaptasi kehamilan pada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (2016) yaitu perasaan kurang senang, lega dan sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosial.

Oleh karena itu edukasi perawatan kehamilan sangat penting untuk mengurangi dan memberikan pemahaman kepada klien tentang ketidaknyamanan yang dirasakan selama kehamilan.

3. Intervensi

a) Risiko Cidera Pada Ibu Dibuktikan dengan Faktor Risiko Penurunan Kadar Hb (Anemia Ringan)

Luaran keperawatan yang ditetapkan pada diagnosa risiko cidera ibu dengan faktor tingkat cidera yaitu tingkat cidera. Tingkat cidera (L.14136) yaitu keparahan cidera yang diamati dan dilaporkan dengan ekpektasi menurun. Kriteria hasil yang diukur setelah memberikan intervensi yaitu melaporkan cidera menurun, sedangkan nafsu makan menjadi meningkat, toleransi makanan menjadi meningkat (PPNI, 2018).

Mencapai *outcome* atau luaran yang telah ditetapkan maka dilakukan intervensi yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis yang dilakukan oleh perawat (PPNI, 2018). Berdasarkan buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia intervensi yang dapat dilakukan adalah dengan manajemen nutrisi (I.03119).

Aktivitas yang dilakukan yaitu memberikan edukasi nutrisi tentang asupan gizi yang sesuai untuk kebutuhan ibu hamil dan berfokus pada makanan yang kaya zat besi. Pendidikan gizi adalah dasar dari setiap program yang ditujukan untuk perbaikan gizi (Devadas et al, 2018). Pengetahuan tentang nutrisi yang tepat dan diet

seimbang selama kehamilan dianggap penting untuk kesejahteraan ibu dan janin, oleh sebab itu diperlukan perhatian khusus pada ibu hamil terkait masalah gizi (Shah et al, 2017). Pendidikan kesehatan tentang gizi pada ibu hamil terbukti dapat mengurangi kejadian anemia pada kehamilan (Sulistyaningsih, 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Rifatolistia (2021) yang menyatakan bahwa faktor-faktor penyebab terjadinya anemia pada ibu hamil adalah asupan zat gizi yang kurang dan bisa disebabkan oleh kurangnya edukasi kepada ibu hamil terkait dengan asupan gizi selama kehamilan. Pendidikan kesehatan terkait dengan anemia dan manajemen nutrisi pada ibu hamil trimester III memberikan dampak yang positif sehingga pemahaman ibu meningkat dan dapat berpengaruh pada kadar Hb serta keluhan yang dirasakan oleh ibu (Efriani, 2021). Pendidikan kesehatan terkait nutrisi yang berfokus pada makanan kaya zat besi dapat meningkatkan kadar hemoglobin ibu hamil dengan anemia (Sunuwar, 2019). Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yani (2020) bahwa edukasi nutrisi yang berfokus pada makanan kaya zat besi dapat meningkatkan kadar hemoglobin ibu hamil.

Pengetahuan dan pemahaman ibu tentang anemia dan nutrisi merupakan kemampuan untuk menerima, mempertahankan dan menggunakan informasi sebagai usaha untuk meningkatkan kesehatan yang dipengaruhi oleh keterampilan (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan terkait anemia dan nutrisi dapat membantu ibu untuk melakukan tindakan dalam manajemen nutrisi untuk meningkatkan kadar hemoglobin dalam darah (Munyogwa, 2021).

b) Gangguan Rasa Nyaman Berhubungan Dengan Gangguan Adaptasi Kehamilan

Diagnosa kedua gangguan rasa nyaman, luaran keperawatan yang ditetapkan yaitu status kenyamanan (L.08064) yaitu keseluruhan rasaaman dan nyaman secara fisik, psikologis, spiritual, social, budaya dan lingkungan dengan ekspektasi meningkat. Dalam mencapai luaran yang telah ditetapkan maka dilakukan intervensi atau *treatment* yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis yang dilakukan oleh perawat (PPNI,2018).

Berdasarkan buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia intervensi yang dapat dilakukan terkait dengan rasa nyaman yang berhubungan dengan gangguan adaptasi kehamilan adalah edukasi perawatan kehamilan. Tindakan yang dilakukan yaitu berupa edukasi kepada ibu tentang perawatan kehamilan. Menurut Ambarwati (2018) bahwa pendidikan kesehatan perawatan pada masa kehamilan adalah suatu program terencana berupa edukasi pada ibu hamil untuk memberikan pengetahuan tentang perawatan kehamilan yang aman dan memuaskan.

Penelitian yang dilakukan oleh Herdina (2021) yang menyatakan bahwa pengetahuan ibu hamil meningkat setelah diberikan implementasi berupa pendidikan kesehatan. Selain itu, ibu hamil trimester III memang banyak mengalami ketidaknyamanan baik secara fisiologis maupun psikologis sehingga sangat diperlukan edukasi tentang hal tersebut. Edukasi perawatan kehamilan bermanfaat dan dapat membantu menambah pemahaman ibu hamil terkait dengan adaptasi perubahan yang dialaminya (Wulandari, 2021).

4. Implementasi

Implementasi merupakan aktivitas yang dilakukan oleh perawat untuk mengatasi masalah yang dihadapi oleh klien dan keluarga guna mencapai status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan *outcome* yang telah ditentukan (Potter & Perry, 2012). Implementasi keperawatan merupakan suatu perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Perawat akan memastikan bahwa tindakan yang sedang diimplementasikan baik oleh pasien, perawat atau yang lain, telah berorientasi pada tujuan dan hasil.

Tindakan keperawatan selama implementasi diarahkan untuk mencapai tujuan (Setiadi, 2012). Tujuan dari implementasi keperawatan adalah untuk membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan, mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan dan memfasilitasi coping. Perencanaan tindakan keperawatan akan dapat terlaksana dengan baik, apabila klien memiliki

keinginan untuk berpartisipasi dalam pelaksanaan tindakan keperawatan (Bulechek, et al 2013).

a) Risiko Cidera Pada Ibu Dibuktikan Dengan Faktor Risiko Penurunan Kadar Hb (Anemia Ringan)

Diagnosa pertama yang diangkat adalah risiko cidera ibu dibuktikan dengan faktor risiko penurunan kadar Hb. Hasil akhir yang diharapkan adalah tingkat cidera pada ibu menurun dengan kriteria hasil toleransi makanan meningkat, nafsu makan meningkat dan pola istirahat/tidur membaik. Intervensi yang direkomendasikan oleh PPNI (2018) untuk mengatasi masalah risiko cidera pada ibu yang mengalami penurunan kadar hemoglobin adalah dengan manajemen nutrisi, sedangkan salah satu aktifitas atau upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kadar Hb pada ibu hamil trimester tiga adalah dengan penerapan edukasi nutrisi (PPNI,2018).

Salah satu penelitian yang dilakukan oleh Rosalita (2021) menemukan bahwa pendidikan kesehatan terkait nutrisi efektif dalam peningkatan hemoglobin pada ibu hamil. Strategi yang paling banyak digunakan untuk meningkatkan status gizi ibu hamil adalah pendidikan gizi yang menekankan pada asupan gizi ibu hamil yang berfokus pada makanan kaya zat besi dan sesuai dengan kebutuhan pada saat kehamilan (Yani al, 2020).

Implementasi yang telah dilakukan pada Ny.R yaitu tentang konsep anemia pada ibu hamil serta edukasi nutrisi yang terdiri dari

asupan gizi yang baik untuk ibu hamil dengan masalah anemia yang berfokus pada makanan kaya zat besi. Pemberian edukasi diberikan selama satu jam menggunakan media lembar balik dan *leaflet*. Pada saat implementasi dilakukan Ny. R kooperatif dalam menerima informasi sehingga memudahkan untuk menyampaikan edukasi. Setelah dilakukan edukasi Ny. R dapat memahami dengan baik tentang kondisi kehamilannya, anemia pada ibu hamil dan kebutuhan gizi yang baik untuk meningkatkan kadar hemoglobin ibu. Hal ini diketahui dengan Ny. R mampu menjawab tiga pertanyaan dari lima pertanyaan yang diberikan tentang anemia selama kehamilan serta melakukan perubahan pada kualitas makanan yang baik untuk ibu hamil dengan anemia.

Implementasi yang dilakukan pada hari terakhir kunjungan tentang kualitas makanan yang dikonsumsi oleh klien didapatkan bahwa Ny. R sudah melakukan perubahan terhadap makanan yang dikonsumsi sesuai dengan anjuran yang diberikan untuk ibu hamil dengan anemia. Namun untuk pengecekan kadar hemoglobin ibu belum dilakukan dikarenakan implementasi yang diberikan hanya 4 hari kunjungan dan pemeriksaan tersebut akan dilakukan ketika sebelum proses persalinan.

Amanda (2016) dalam penelitiannya mengatakan tentang efektivitas penggunaan media lembar balik dan *leaflet* terhadap peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang anemia mendapatkan hasil

bahwa terdapat peningkatan pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah diberikan media lembar balik dan *Leaflet*. Penelitian yang dilakukan oleh Malahayati (2019) tentang edukasi nutrisi pada ibu hamil Trimester 3 dengan anemia mendapatkan hasil bahwa edukasi tersebut berpengaruh pada tingkat anemia pada ibu hamil. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Efriani (2021) tentang pemberian edukasi nutrisi ibu hamil trimester 3 memberikan pengaruh yang signifikan terhadap masalah keperawatan ibu hamil dengan anemia.

Penelitian yang dilakukan oleh Yani et al (2020) juga menemukan bahwa edukasi nutrisi yang berfokus pada makanan kaya zat besi memiliki korelasi yang positif terhadap pengetahuan tentang nutrisi, perilaku dan peningkatan hemoglobin pada ibu hamil dimana pada penelitian ini didapatkan 78 % peningkatan perilaku dan rerata peningkatan Hb dari 11,64 menjadi 12,14. Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Otto (2016) bahwa edukasi nutrisi yang berfokus pada makanan kaya zat besi merupakan strategi yang efektif untuk meningkatkan kadar Hemoglobin ibu hamil.

b) Gangguan Rasa Nyaman Berhubungan Dengan Gangguan Adaptasi Kehamilan

Diagnosa kedua yang diangkat adalah gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gangguan adaptasi kehamilan. Hasil akhir yang diharapkan adalah Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka

status kenyamanan meningkat dengan kriteria hasil, keluhan tidak nyaman menurun, keluhan sulit tidur menurun, keluhan lelah menurun dan pola tidur membaik. Intervensi yang di rekomendasikan oleh PPNI (2018) adalah dengan melakukan edukasi perawatan kehamilan.

Edukasi yang diberikan terkait dengan perawatan kehamilan memberikan dampak peningkatan pengetahuan pada klien. Edukasi diberikan selama satu jam dengan media yang digunakan yaitu lembar balik dan *leaflet* serta metode yang digunakan yaitu penyuluhan dan diskusi. Selama proses pemberian edukasi Ny. R antusias dalam berdiskusi dan berbagi pengalaman terkait dengan rasa tidak nyaman yang dirasakan ketika kehamilan trimester 3. Ny.R juga mengatakan untuk rutin melakukan pemeriksaan kehamilan ke pelayanan kesehatan.

Menurut Ambarwati (2018) bahwa pendidikan kesehatan perawatan pada masa kehamilan adalah suatu program terencana berupa edukasi pada ibu hamil untuk memberikan pengetahuan tentang perawatan kehamilan yang aman dan memuaskan. Edukasi perawatan kehamilan bermanfaat dan dapat membantu menambah pemahaman ibu hamil terkait dengan adaptasi perubahan yang dialaminya (Wulandari, 2021). Selain itu, pengetahuan ibu hamil tentang perawatan kehamilan Trimester 3 sangat penting untuk memberikan informasi terkait dengan perubahan-perubahan yang

dialami serta persiapan persalinan. Herdina (2021) dalam penelitian ini menyebutkan bahwa edukasi perawatan kehamilan berdampak positif pada ibu hamil trimester 3 dan mampu untuk meningkatkan pengetahuan dan perubahan perilaku pada ibu hamil tersebut.

5. Evaluasi

Evaluasi merupakan sebuah pembandingan mengenai perubahan keadaan pasien yang diamati dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah dibuat di perencanaan. Evaluasi memiliki tujuan yang terdiri dari untuk menyelesaikan tindakan keperawatan, melakukan perubahan rencana tindakan, dan melanjutkan rencana tindakan keperawatan. Macam-macam evaluasi yaitu evaluasi proses, dilaksanakan setelah menyelesaikan tindakan, berfokus pada penyebab, dipantau terus-menerus sampai tujuan yang ditetapkan sudah terpenuhi. Selanjutnya evaluasi hasil yang dilakukan setelah akhir tindakan keperawatan secara paripurna (Budiono dan Pertami, 2015)

a) Risiko Cidera Pada Ibu Dibuktikan Dengan Faktor Risiko Penurunan Kadar Hb (Anemia Ringan)

Hasil evaluasi untuk diagnosa Risiko Cidera Pada Ibu Dibuktikan Dengan Faktor Risiko Penurunan Kadar Hb (Anemia Ringan) adalah setelah dilakukan intervensi selama 4x kunjungan maka diagnosa Risiko Cidera Pada Ibu Dibuktikan Dengan Faktor Risiko Penurunan Kadar Hb (Anemia Ringan) teratasi sebagian yang dibuktikan dengan meningkatnya toleransi makanan, nafsu makan dan pola istirahat atau

tidur yang membaik. Pemeriksaan kadar hemoglobin belum dilakukan dikarenakan implementasi yang dilakukan hanya 4 kali kunjungan, namun telah diberi tahu kepada klien untuk melakukan pemeriksaan Hb ketika melakukan pemeriksaan kesehatan.

Berdasarkan *evidence based nursing*, edukasi nutrisi yang diberikan sesuai dengan kebutuhan ibu hamil Trimester 3 yang berfokus pada makanan kaya zat besi untuk meningkatkan kadar hemoglobin ibu hamil dan di evaluasi langsung kepada klien. Sebelum diberikan edukasi klien mengatakan tidak mengetahui tentang anemi selama kehamilan dan tidak mengetahui tentang asupan makanan yang cocok untuk ibu hamil. Selanjutnya setelah diberikan pendidikan kesehatan terkait nutrisi didapatkan peningkatan pengetahuan dari ibu dibuktikan dengan ibu mampu menyebutkan kembali materi yang telah disampaikan serta terdapat perubahan dari kualitas makan pada klien.

Evaluasi yang dilakukan kepada klien didapatkan bahwa klien telah melakukan perubahan pada kualitas makanan yang dikonsumsi yang berfokus pada makanan kaya zat besi dan klien juga mengatakan nafsu makan mulai membaik serta tetap berusaha untuk memperhatikan makanan yang dikonsumsi untuk meningkatkan kadar hemoglobin ibu hamil.

Hasil penilaian pengetahuan ibu sebelum dilakukan edukasi nutrisi ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sunuwar et al, (2019) yaitu sebanyak 92,6% responden memiliki pengetahuan yang

rendah dan sedangkan setelah dilakukan edukasi nutrisi didapatkan pengetahuan ibu meningkat menjadi baik yaitu sebanyak 66,0% ibu hamil. Menurut Isti (2018) pengetahuan dipengaruhi oleh umur dan informasi. Umur mempunyai pengaruh terhadap pengetahuan, semakin bertambah usia seseorang maka semakin berkembang daya tangkap dan pola pikir, informasi juga memiliki pengaruh terhadap pengetahuan karena semakin banyak informasi yang didapat maka pengetahuan cenderung akan lebih luas.

b) Gangguan Rasa Nyaman Berhubungan Dengan Gangguan Adaptasi Kehamilan

Hasil evaluasi untuk diagnosa gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gangguan adaptasi kehamilan teratasi sebagian setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x pertemuan maka status kenyamanan meningkat yang dibuktikan dengan keluhan tidak nyaman mulai menurun, adanya peningkatan pemahaman ibu terkait perawatan kehamilan serta klien mau untuk melakukan pengecekan rutin ke Pelayanan Kesehatan.

Penelitian yang dilakukan oleh Ambarwati (2018) mengatakan terdapat peningkatan pengetahuan ibu hamil sesudah diberikan edukasi terkait perawatan kehamilan trimester 3 serta adanya perubahan perilaku yang lebih baik. Keluhan yang dirasakan oleh ibu hamil Trimester 3 memang tidak bisa dihindari namun dengan adanya peningkatan pengetahuan ibu dapat menjadikan proses adaptasi dari kondisi yang

dirasakan (Herdina, 2021). Menurut Isti (2018) pengetahuan dipengaruhi oleh umur dan informasi. Umur mempunyai pengaruh terhadap pengetahuan, semakin bertambah usia seseorang maka semakin berkembang daya tangkap dan pola pikir, informasi juga memiliki pengaruh terhadap pengetahuan karena semakin banyak informasi yang didapat maka pengetahuan cenderung akan lebih luas.

B. Implikasi dan Keterbatasan dalam penerapan EBN

1) Implikasi

Anemia pada ibu hamil paling sering disebabkan oleh defisiensi nutrisi dan kualitas makanan yang tidak memadai selama kehamilan. Pendidikan gizi adalah dasar dari setiap program yang ditujukan untuk perbaikan gizi. Pengetahuan tentang nutrisi yang tepat dan diet seimbang selama kehamilan dianggap penting untuk kesejahteraan ibu dan janin. Pendidikan kesehatan tentang gizi pada ibu hamil terbukti dapat mengurangi kejadian anemia pada kehamilan. Nutrisi pada ibu hamil sangat penting yang berupa makanan yang bergizi yang dimakan oleh ibu hamil. Nutrisi yang bagus membawa wanita menyiapkan tubuhnya untuk menjadi seorang ibu karena proses kompleks yang terjadi selama masa kehamilan membutuhkan banyak suplai protein, vitamin dan mineral untuk ibu dan bayi. Nutrisi yang baik penting untuk kehamilan yang sehat dan sukses.

2) Keterbatasan

Penerapan EBN tentunya akan mengalami keterbatasan. Keterbatasan yang dialami pertama yaitu terkait dengan pencarian EBN yang sesuai dengan topik pembahasan, EBN yang ditemukan banyak melakukan penelitian diluar negeri yang jenis bahannya berbeda dengan target klien sehingga tidak bisa di aplikasikan. Keterbatasan selanjutnya yaitu memastikan jadwal untuk penerapan EBN pada ibu hamil, karena ibu hamil tidak selalu berada di rumah. Selain itu pada pemberian edukasi kepada ibu hamil harus dilakukan dengan bahasa yang mudah dipahami dan suasana yang nyaman sehingga membantu untuk memudahkan pemahaman oleh ibu hamil sedangkan ketika melakukan edukasi terdapat anak klien yang mengganggu dan penerangan yang kurang.

C. Rencana tindak lanjut

Adapaun rencana tindak lanjut dari asuhan keperawatan yaitu :

- a. Menganjurkan klien untuk melakukan pemeriksaan kadar hemoglobin
- b. Menganjurkan ibu hamil untuk melanjutkan penerapan kualitas makan yang baik dan sesuai untuk asupan gizi ibu hamil
- c. Menganjurkan ibu untuk rutin melakukan pemeriksaan ke Pelayanan Kesehatan
- d. Memberikan leaflet bacaan mengenai materi-materi pendidikan kesehatan yang sudah diberikan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan pemberian asuhan keperawatan pada Ny.R (30 Tahun) G3P2A0H2 usia kehamilan 28 – 29 minggu dengan anemia ringan melalui penerapan edukasi nutrisi di wilayah kerja Puskesmas Kuranji Kota Padang tahun 2022 dapat disimpulkan bahwa :

1. Ny. R mengeluhkan selama menjalani masa kehamilan dirinya merasa mudah lelah, dan masih merasa lelah meskipun sudah tidur. Ny. R mengatakan tenaganya tidak sekuat biasanya, mengalami penurunan nafsu makan serta mengeluhkan tidak tau jenis makanan yang dapat dikonsumsi untuk ibu hamil, Ny. R juga tidak suka mengkonsumsi kacang- kacangan dan sayuran hijau seperti bayam, kangkung, saat dilakukan pengkajian Ny. R tampak lesu, konjungtiva tampak anemis. Hasil laboratorium menunjukkan nilai Hb adalah 10,1 gr/dL. Selain itu Ny. R juga mengeluhkan rasa tidak nyaman selama kehamilan terkait dengan aktivitasnya yang terganggu karena mudah merasa lelah dan terkadang juga merasakan sesak serta adanya perubahan pola tidur.
2. Diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada Ny. R adalah risiko cidera ibu dibuktikan dengan faktor risiko penurunan kadar hemoglobin darah dan gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gangguan adaptasi kehamilan

3. Rencana asuhan keperawatan pada Ny. R adalah manajemen nutrisi dengan penerapan *evidence based nursing* edukasi nutrisi dan edukasi perawatan kehamilan
4. Implementasi dilakukan selama 5x kunjungan dengan tindakan yang dilakukan yaitu manajemen nutrisi dan edukasi perawatan kehamilan.
5. Hasil evaluasi asuhan keperawatan Ny.R diagnosa risiko ciderapada ibu dibuktikan dengan faktor risiko penurunan kadar hb (anemia ringan) teratasi sebagian dan diagnosa gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gangguan adaptasi kehamilan teratasi sebagian

B. Saran

1. Instansi Pendidikan

Penulisan laporan karya ilmiah akhir ini diharapkan menjadi referensi dan memberikan masukan tentang asuhan keperawatan pada ibu hamil serta dapat menerapkan *Evidence Base Nursing* pada ibu hamil trimester 3 yang mengalami anemia ringan.

2. Instansi Puskesmas

Hasil penulisan laporan karya ilmiah ini diharapkan dapat menambah wawasan perawat / bidan di puskesmas dalam pemberian pelayanan pada ibu hamil trimester 3 dengan masalah anemia ringan dan diharapkan dapat menerapkan intervensi keperawatan berbasis *evidence based nursing* pemberian edukasi nutrisi dan kompres hangat untuk meningkatkan derajat kesehatan pasien di wilayah kerja puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

- Fowor, R., & Dwi Wahyunita, V. (2021). Anemia Ringan pada Kehamilan Trimester III. In *Jurnal Kebidanan (JBd)* (Vol. 1, Issue 2).
- Fitriah, dkk. 2018. *Praktis Gizi Ibu Hamil*. Malang : Media Nusa Creative
- Herdina, A. J., Sari, S. A., Dewi, N. R., Dharma, A. K., & Metro, W. (2021). Penerapan Pendidikan Kesehatan Untuk Meningkatkan Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Tentang Persalinan Diwilayah Kerja Puskesmas Kota Metro Implementation Of Health Education To Increase The Knowledge Pregnant Women About Delivery In The Region Metro Puskesmas Work. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(2).
- Irianto . (2016). Memahami berbagai Penyakit. Bandung : Alfabeta
- Kemenkes, RI. (2018). Profil Kesehatan Indonesia. Pusat Data Dan informasi
- Mitayani. 2011. Asuhan keperawatan maternitas. Jakarta : Salemba Medika
- Manuaba. (2017). Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB. Jakarta:EGC
- Mardiyaningsih, E., Setyoningrum, U., Akademi,), Ngudi, K., & Ungaran, W. (n.d.). *Media Informatif Tentang Perawatan Kehamilan Pada Kelas Ibu Hamil*.
- Meti Patimah. (2020). Pendidikan Kesehatan Ibu Hamil Tentang Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester I dan Penatalaksanaannya. *Dinamisia : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(3), 570–578. <https://doi.org/10.31849/dinamisia.v4i3.3790>
- Notoadmodjo. 2012. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta : PT RinekaCita
- Otoo G, Adam Y. Effect of Nutrition Education with an Emphasis on Consumption of Iron-Rich Foods on Hemoglobin levels of Pregnant Women in Ghana. *FASEB J* [Internet]. 2016; 30(1). Available from: https://www.fasebj.org/doi/abs/10.1096/fasebj.30.1_supplement.410.2
- Potter & Perry. 2012. Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, proses dan Praktik edisi 7 . Jakarta :EGC
- PPNI. (2017). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia. Jakarta : DPP PPNI
- PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Jakarta : DPP PPNI
- PPNI. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Jakarta: DPP PPNI
- Prawirohardjo, Sarwono.2015.IlmU Kebidanan.Jakarta : PT. Bina Pustaka

Pengetahuan Melalui Edukasi Dalam Mengatasi Ketidaknyamanan Selama Masa Kehamilan, P., Bakti Parahita, J., Pengabdian Masyarakat Bakti Parahita, J., Randayani Lubis, D., & Sarah Dita, P. (n.d.). *Peningkatan Pengetahuan Melalui Edukasi Dalam Mengatasi Ketidaknyamanan Selama Masa Kehamilan Knowledge Improvement Through Education In Overcoming Inconveniences During Pregnancy.*

Randayani Lubis, D., & Sarah Dita, P. (2020). *Peningkatan Pengetahuan Melalui Edukasi Dalam Mengatasi Ketidaknyamanan Selama Masa Kehamilan Knowledge Improvement Through Education In Overcoming Inconveniences During Pregnancy.*

Reeder Sharon J, Martin Leonide I, Griffin Deborah K. 2012. Keperawatan maternitas kesehatan wanita, bayi, & keluarga volume 2. Jakarta : EGC

Riyadi. (2016). Asuhan Keperawatan Pada Anak. Jakarta :EGD

Shobeiri, F., Manoucheri, B., Parsa, P., & Roshanaei, G. (2017). Effects of Counselling and Sole Reflexology on Fatigue in Pregnant Women: A Randomized Clinical Trial. *Journal of clinical and diagnostic research* :JCDR,11(6),QC01–QC04.<https://doi.org/10.7860/JCDR/2017/22681.9972>

Smeltzer, S.C., Bare, B.G., Hinkle, JL, Cheever, K.H. 2008. Brunner &Suddart''s: Tztbook of medical-surgical nursing. 11th Philadephia: Lippincott Williams&Wilkins USA: Elseiver

Sugianto.(2017). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu. Jakarta :EGC

Sunuwar, D. R., Sangroula, R. K., Shakya, N. S., Yadav, R., Chaudhary, N. K., & Pradhan, P. M. S. (2019). Effect of nutrition education on hemoglobin level in pregnant women: A quasi-experimental study. *PLoS ONE*, 14(3), 1–12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213982>

Tampubolon, R., Lasamahu, J. F., & Panuntun, B. (2021). Identifikasi Faktor-Faktor Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Kecamatan Amahai Kabupaten Maluku Tengah. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 3(4), 489–505. <https://doi.org/10.25026/jsk.v3i4.432>

Ulya, A. (2022). Pengaturan Menu Seimbang Tinggi Protein Pada Ibu Hamil Anemia. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)* 146 *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*. <https://doi.org/10.25311/jkt/Vol1.Iss2.716>

Vivian. (2017). Asuhan Kebidanan ibu Nifas. Jakarta: Salemba Medika

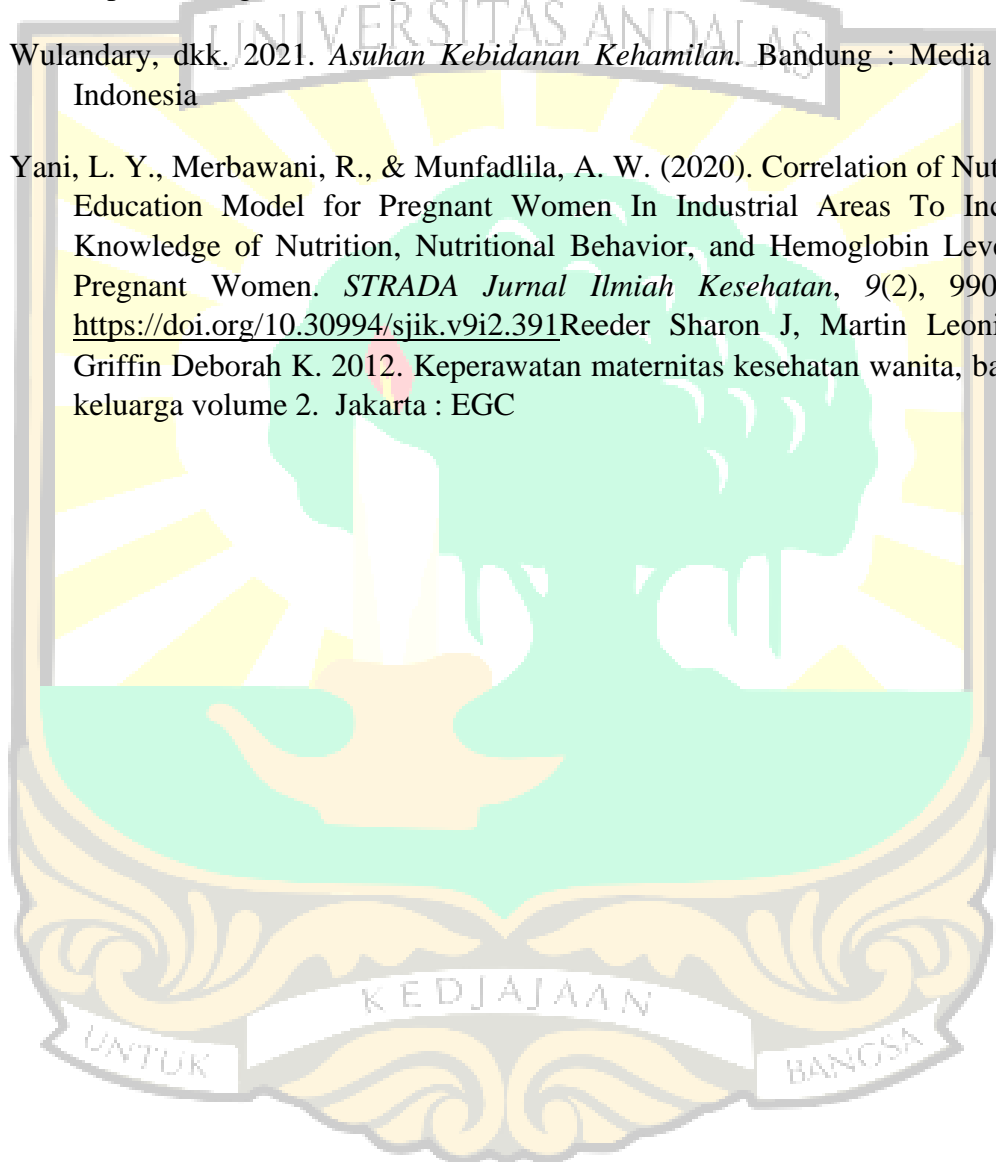
WHO. The Global Prevalence of Anemia in 2011 [Internet]. WHO Report.2015.Availablefrom:https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/177094/9789241564960_eng.pdf;jsessionid=30EAE69E2B6AB89D90F0CB007C87525B?sequence=1

Wulandari, S., & Wantini, N. A. (2021). Ketidaknyamanan Fisik Dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Wilayah Puskesmas Berbah Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 12(1). <https://doi.org/10.36419/jki.v12i1.438>

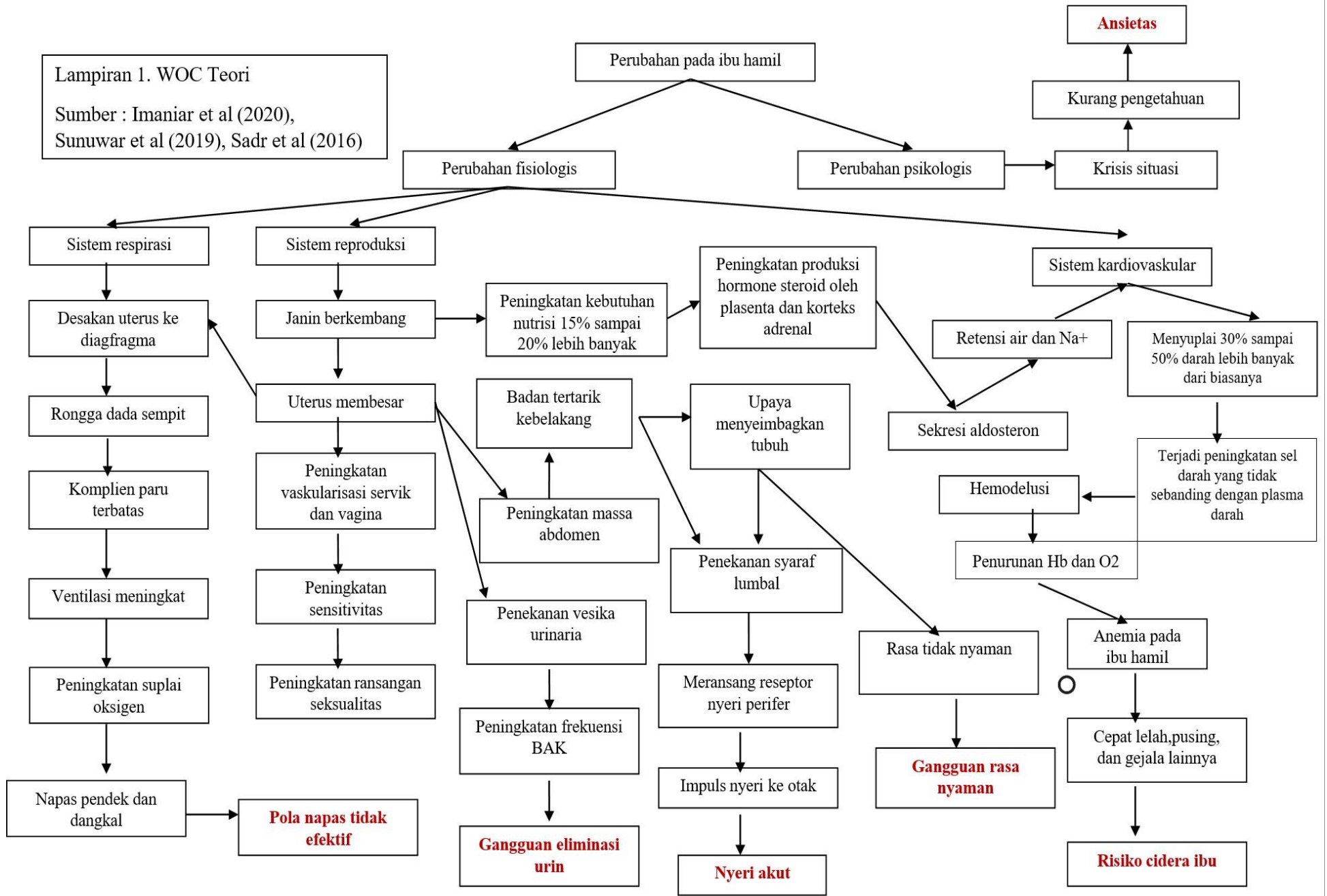
Wulandary, dkk. 2021. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Bandung : Media sains Indonesia

Yani, L. Y., Merbawani, R., & Munfadlila, A. W. (2020). Correlation of Nutrition Education Model for Pregnant Women In Industrial Areas To Increase Knowledge of Nutrition, Nutritional Behavior, and Hemoglobin Levels of Pregnant Women. *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 9(2), 990–997. <https://doi.org/10.30994/sjik.v9i2.391>

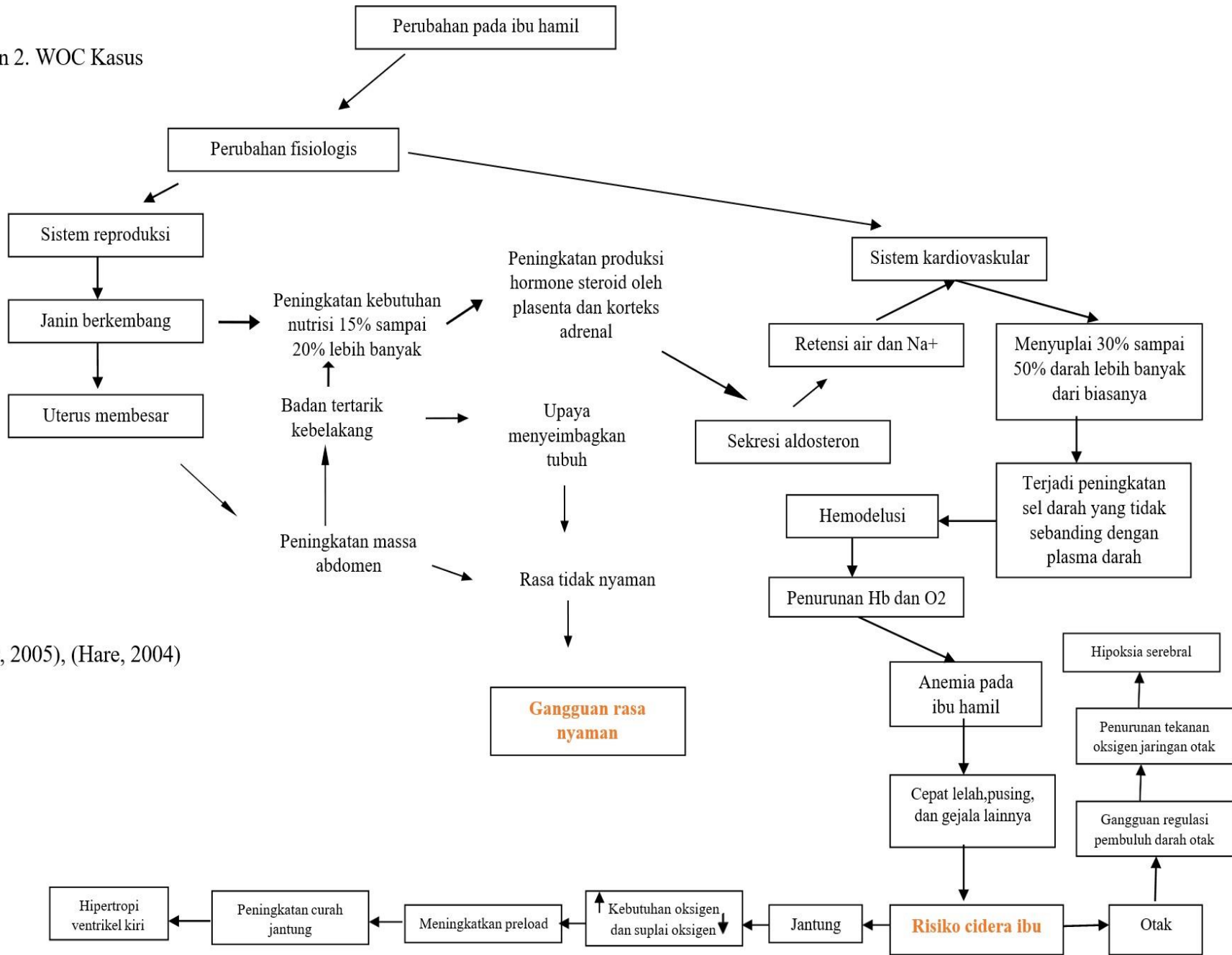
Reeder Sharon J, Martin Leonide I, Griffin Deborah K. 2012. Keperawatan maternitas kesehatan wanita, bayi, & keluarga volume 2. Jakarta : EGC



Lampiran 1. WOC Teori
 Sumber : Imaniar et al (2020),
 Sunuwar et al (2019), Sadr et al (2016)



lampiran 2. WOC Kasus



Sumber : (Panagiotis, 2005), (Hare, 2004)

SATUAN ACARA PENYULUHAN
“EDUKASI NUTRISI PADA IBU HAMIL DENGAN ANEMIA RINGAN”



SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP) EDUKASI NUTRISI PADA IBU HAMIL DENGAN ANEMIA RINGAN

Topik : Konsep Anemia dan Nutrisi pada ibu hamil
Tempat : Rumah Ny. R

A. Latar Belakang

Menurut Sunwuar et al (2019) masalah kehamilan yang utama secara global adalah anemia. Anemia selama kehamilan didefinisikan oleh Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (CDC) dan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) sebagai konsentrasi hemoglobin kurang dari 11 g/dl. WHO memperkirakan bahwa prevalensi anemia pada wanita hamil adalah 14% di Negara maju dan 51% di Negara berkembang. Hampir separuh ibu hamil di Indonesia mengalami anemia atau kekurangan darah. Menurut Riskesdas tahun 2018, sebanyak 48,9% ibu hamil di Indonesia mengalami anemia. Persentase ibu hamil yang mengalami anemia di Indonesia meningkat dibandingkan dengan data Riskesdas 2013 yaitu 37,1%. Data yang didapatkan di Puskesmas Kuranji tahun 2022 tentang ibu hamil dengan anemia yaitu sebanyak 21 ibu hamil dari 76 total ibu hamil (September-November). Di antara ibu hamil tersebut paling banyak mengalami anemia ringan yaitu 15 orang.

Anemia pada ibu hamil paling sering disebabkan oleh defisiensi nutrisi dan kualitas makanan yang tidak memadai selama kehamilan (Yani et al, 2020). Anemia kehamilan disebut *potential danger to mother and child* (potensi membahayakan ibu dan anak). Dampak dari anemia pada kehamilan dapat terjadi abortus, persalinan pre-maturitas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, perdarahan antepartum, dan ketuban pecah dini (Aryanti dkk, 2013). Selain itu anemia juga meningkatkan terjadinya komplikasi selama proses persalinan seperti gangguan kontraksi uterus (his), risiko kematian maternal, angka prematuritas, berat badan lahir rendah dan meningkatkan risiko angka kematian perinatal (Lee et al, 2019).

B. Tujuan

a. Tujuan Instruksional Umum

Setelah mendapatkan penjelasan mengenai konsep tentang anemia pada kehamilan dan nutrisi yang tepat untuk ibu hamil dengan anemia diharapkan klien lebih mampu memahami dan lebih mengerti tentang kondisi yang dialaminya serta dapat melakukan perubahan.

b. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah dilakukannya pendidikan kesehatan selama 60 menit klien mengetahui tentang :

- a) Konsep anemia pada kehamilan
- b) Nutrisi yang tepat untuk ibu hamil dengan anemia

C. Materi

Terlampir

D. Metode

1. Ceramah
2. Diskusi dan Tanya jawab

E. Media dan Alat

1. Lembar Balik
2. Leaflet

F. Setting tempat Penyuluhan



Klien



Pemateri (mahasiswa)

G. Kegiatan Penyuluhan

No.	Waktu	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Klien
1.	Pembukaan (5 menit)	<ul style="list-style-type: none"> - Salam - Memperkenalkan diri - Menjelaskan tujuan dari penyuluhan - Melakukan kontrak waktu - Menyebutkan materi yang akan disampaikan - Menjelaskan mekanisme jalanya kegiatan 	Menjawab salam, mendengarkan, dan memberikan respon
2.	Pelaksanaan (15 menit)	<ul style="list-style-type: none"> - Menggali pengetahuan klien mengenai anemia pada ibu hamil dan nutrisi yang tepat. - Memberikan reinforcement positif terhadap jawaban - Menjelaskan mengenai <ol style="list-style-type: none"> 1. Definisi anemia pada ibu hamil 2. Tanda dan gejala anemia pada ibu hamil 3. Penyebab anemia pada ibu hamil 4. Dampak anemia pada ibu hamil 5. Cara mengatasi anemia pada ibu hamil 	Mendengarkan dan memperhatikan Mengikuti diskusi secara aktif
3.	Evaluasi (10 menit)	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan kesempatan pada klien untuk bertanya - Memberikan pertanyaan (umpan balik) - Mengevaluasi validasi oleh klien terhadap materi yang telah disampaikan 	Bertanya Menjawab pertanyaan oleh penyuluh Mendengarkan dan

		<ul style="list-style-type: none"> - Menyimpulkan - Terminasi, salam 	<p>memperhatikan Menjawab salam</p>
--	--	--	---

H. Kriteria Evaluasi

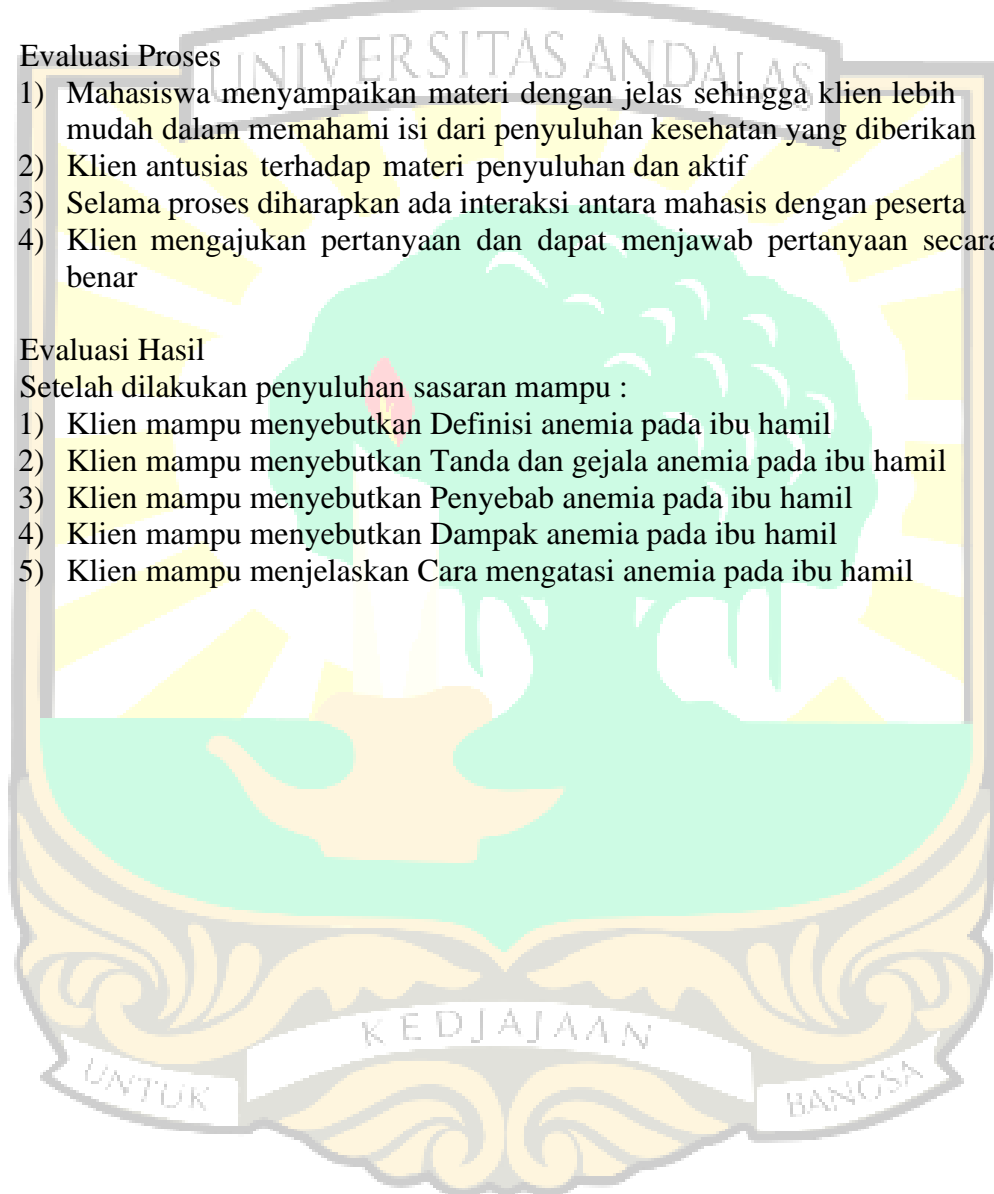
- a. Evaluasi Struktur
 - 1) Kesiapan SAP dan Materi
 - 2) Kesiapan media : Lembar Balik dan Leaflet
 - 3) Ketepatan waktu
 - 4) Penyelenggaraan penyuluhan dilaksanakan di Rumah Klien
 - 5) *Setting* tempat dan alokasi waktu sesuai rencana

- b. Evaluasi Proses
 - 1) Mahasiswa menyampaikan materi dengan jelas sehingga klien lebih mudah dalam memahami isi dari penyuluhan kesehatan yang diberikan
 - 2) Klien antusias terhadap materi penyuluhan dan aktif
 - 3) Selama proses diharapkan ada interaksi antara mahasiswa dengan peserta
 - 4) Klien mengajukan pertanyaan dan dapat menjawab pertanyaan secara benar

- c. Evaluasi Hasil

Setelah dilakukan penyuluhan sasaran mampu :

 - 1) Klien mampu menyebutkan Definisi anemia pada ibu hamil
 - 2) Klien mampu menyebutkan Tanda dan gejala anemia pada ibu hamil
 - 3) Klien mampu menyebutkan Penyebab anemia pada ibu hamil
 - 4) Klien mampu menyebutkan Dampak anemia pada ibu hamil
 - 5) Klien mampu menjelaskan Cara mengatasi anemia pada ibu hamil



LAMPIRAN MATERI

A. DEFINISI ANEMIA PADA IBU HAMIL

Anemia merupakan suatu keadaan ketika jumlah sel darah merah atau konsentrasi pengangkut oksigen dalam darah Hemoglobin (Hb) tidak mencukupi untuk kebutuhan fisiologis tubuh (Kemenkes RI, 2013). Anemia kehamilan adalah kondisi tubuh dengan kadar hemoglobin dalam darah <11g%.

B. PENYEBAB ANEMIA PADA IBU HAMIL

Anemia pada kehamilan tidak dapat dipisahkan dengan perubahan fisiologis yang terjadi selama proses kehamilan, umur janin, dan kondisi ibu hamil sebelumnya. Pada saat hamil, tubuh akan mengalami perubahan yang signifikan, jumlah darah dalam tubuh meningkat sekitar 20 - 30 %, sehingga memerlukan peningkatan kebutuhan pasokan besi dan vitamin untuk membuat hemoglobin (Hb). Ketika hamil, tubuh ibu akan membuat lebih banyak darah untuk berbagi dengan bayinya. Tubuh memerlukan darah hingga 30 % lebih banyak dari pada sebelum hamil (Noverstiti, 2012).

Menurut Irianto (2014) etiologi anemia yang sering terjadi pada kehamilan yaitu gangguan pencernaan dan absorpsi, hipervolemia, menyebabkan terjadinya pengenceran darah, kebutuhan zat besi meningkat, kurangnya zat besi dalam makanan, dan penambahan darah tidak sebanding dengan penambahan plasma.

Penyebab yang sering terjadi pada ibu hamil dengan anemia yaitu kurangnya mengkonsumsi zat besi dan protein serta kurangnya mengkonsumsi sayuran hijau. Selain itu juga dapat disebabkan oleh jarak kehamilan yang terlalu dekat, terlalu sering melahirkan. Selain itu, Penyebab anemia pada ibu hamil adalah kualitas makanan dan asupan gizi yang kurang tepat selama kehamilan.

C. TANDA DAN GEJALA ANEMIA PADA IBU HAMIL

1. Cepat lelah
2. lesu
3. mata berkunang
4. Pusing
5. gampang pingsan
6. sesak nafas saat beraktivitas
7. permukaan kulit dan wajah pucat
8. mual muntah
9. susah tidur

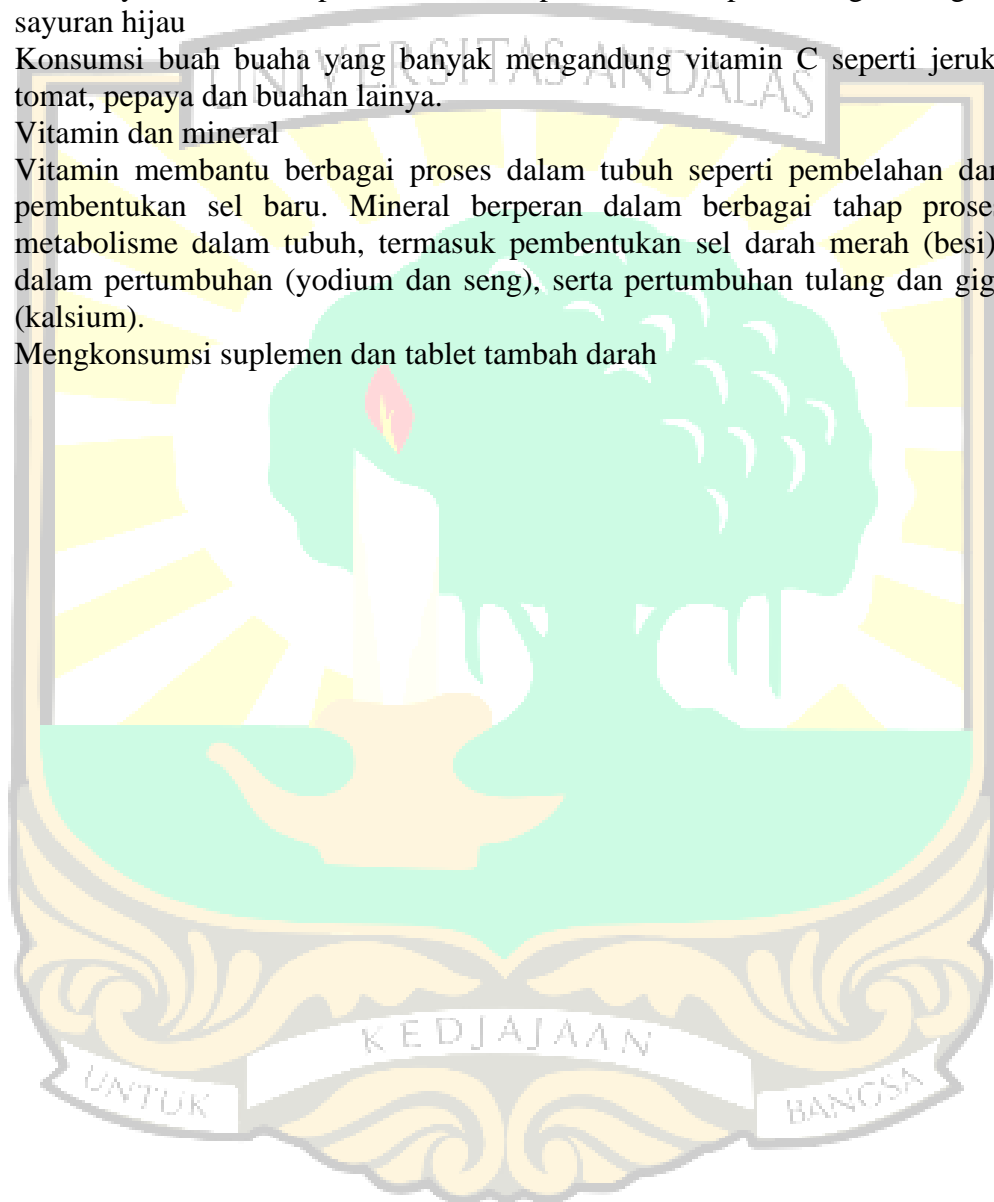
D. DAMPAK ANEMIA

- 1) berat badan bayi lahir rendah
- 2) Risiko kematian ibu
- 3) Angka kematian bayi meningkat
- 4) Bayi lahir prematur
- 5) Abortus
- 6) Perdarahan
- 7) Gangguan pada janin

E. CARA MENGATASI ANEMIA PADA IBU HAMIL

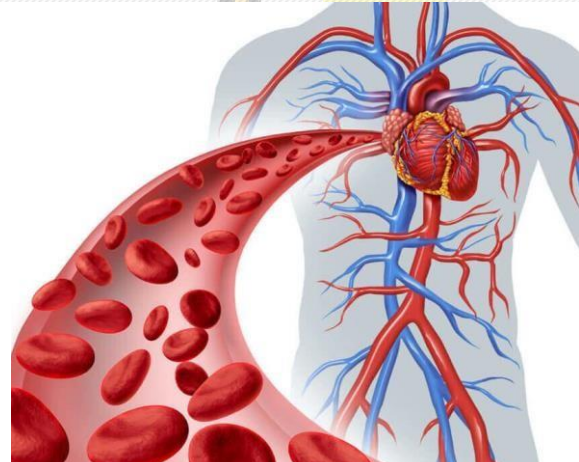
Mengatasi anemi pada ibu hamil dapat dilakukan dengan meningkatkan kualitas makanan dan asupan gizi ibu hamil seperti :

- 1) Karbohidrat
Pemenuhan kebutuhan energi yang berasal dari karbohidrat dianjurkan sebesar 50-60% dari total energi yang dibutuhkan, terutama yang berasal dari karbohidrat pati dan serat, seperti nasi, sereal, roti, pasta, jagung, sagu, singkong, dan ubi jalar.
- 2) Konsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi dan Protein
Makanan yang dikonsumsi seperti daging, ikan, telur, susu, yogurt, dan selebihnya berasal dari protein nabati, seperti tahu, tempe, kacang-kacangan, sayuran hijau
- 3) Konsumsi buah buaha yang banyak mengandung vitamin C seperti jeruk, tomat, pepaya dan buahan lainnya.
- 4) Vitamin dan mineral
Vitamin membantu berbagai proses dalam tubuh seperti pembelahan dan pembentukan sel baru. Mineral berperan dalam berbagai tahap proses metabolisme dalam tubuh, termasuk pembentukan sel darah merah (besi), dalam pertumbuhan (yodium dan seng), serta pertumbuhan tulang dan gigi (kalsium).
- 5) Mengkonsumsi suplemen dan tablet tambah darah



ANEMIA

PADA IBU HAMIL



WASPADA ANEMIA !!



Oleh :

DINA ANNISA UTAMI
2141312098

EDJAJAAN

BANCSA

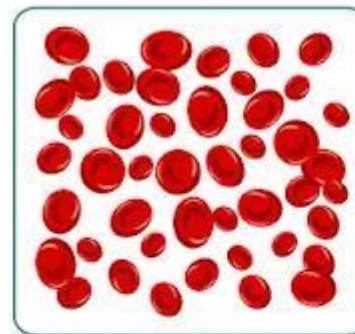
ANEMIA

ADALAH???

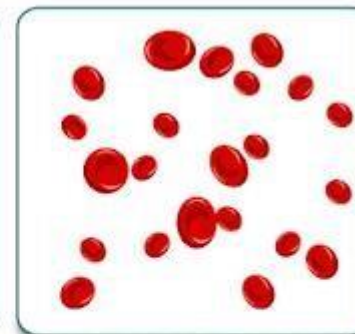
Anemia Pada Ibu Hamil

kondisi dimana sel darah merah menurun atau menurunnya hemaglobin, sehingga kapasitas daya angkut oksigen untuk kebutuhan organ-organ vital pada ibu dan janin menjadi berkurang selama kehamilan.

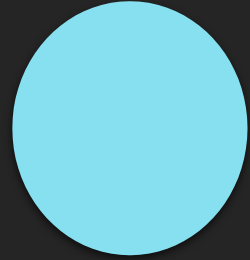
anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar haemoglobin dibawah 11 gr/dL



Normal



Anemia



Klasifikasi Anemia

Anemia Zat Besi

- Anemia dalam kehamilan yang paling sering ialah anemia akibat kekurangan zat besi. Kekurangan ini karena kurang masuknya unsur zat besi dalam makanan, gangguan reabsorpsi dan penggunaan terlalu banyaknya zat besi

Anemia Megaloblastik

- Anemia megaloblastik dalam kehamilan disebabkan karena defisiensi asam folat

Anemia Hipoplastik

- Anemia pada wanita hamil yang disebabkan karena sumsum tulang kurang mampu membuat sel-sel darah merah.

Anemia Hemolitik

- Anemia yang disebabkan karena penghancuran sel darah merah berlangsung lebih cepat yaitu penyakit malaria

Tanda dan Gejala

1. Cepat lelah
2. lesu
3. mata berkunang
4. Pusing
5. gampang pingsan
6. sesak nafas saat beraktivitas atau berolahraga berat
7. permukaan kulit dan wajah pucat
8. mual muntah lebih
9. Susah tidur



Penyebab anemia pada ibu hamil

Penyebab yang sering terjadi pada ibu hamil dengan anemia yaitu kurangnya mengonsumsi zat besi dan protein serta kurangnya mengonsumsi sayuran hijau. Selain itu juga dapat disebabkan oleh jarak kehamilan yang terlalu dekat, terlalu sering melahirkan. Selain itu, Penyebab anemia pada ibu hamil adalah kualitas makanan dan asupan gizi yang kurang tepat selama kehamilan.



Apakah Dampak Anemia pada Ibu dan janin

Pada Ibu

1. Keguguran.
2. Resiko kematian pada ibu
3. hambatan tumbuh kembang janin dalam Rahim
4. mudah terjadi infeksi
5. Perdarahan
6. Ketuban pecah dini

Pada Janin

1. Berat badan lahir rendah
2. Kelahiran dengan anemia
3. Dapat terjadi cacat bawaan
4. Bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian



Bagaimana mengatasi anemia pada ibu hamil

1. Mengonsumsi asupan zat besi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh, contoh sayuran warna hijau, kacang - kacangan, protein hewani, terutama hati.
2. Mengonsumsi makanan yang kaya akan vitamin C seperti jeruk, tomat, mangga dan lain - lain yang dapat meningkatkan penyerapan zat besi

MAKANAN MENGANDUNG ZAT BESI



Daging



Hati



Ikan



Tiram



Kacang Merah



Bayam



Nasi Putih



Kacang-kacangan



Sayuran Hijau



Tomat



Kentang

3. Konsumsi vitamin dan tablet tambah darah





apa itu anemia pada ibu hamil?

kondisi dimana sel darah merah menurun atau menurunnya hemoglobin (kurang darah). ibu hamil dikatakan anemia jika hb < 11 gr/dL



tanda dan gejala anemia pada ibu hamil

1. Cepat lelah
2. lesu
3. mata berkunang
4. Pusing
5. gampang pingsan
6. sesak nafas saat beraktivitas
7. permukaan kulit dan wajah pucat
8. mual muntah
9. susah tidur



penyebab anemia ibu hamil

Penyebab yang sering terjadi pada ibu hamil dengan anemia yaitu kurangnya mengkonsumsi zat besi dan protein serta kurangnya mengkonsumsi sayuran hijau. Selain itu juga dapat disebabkan oleh jarak kehamilan yang terlalu dekat, terlalu sering melahirkan. Penyebab anemia pada ibu hamil adalah kualitas makanan dan asupan gizi yang kurang tepat selama kehamilan.



DAMPAK ANEMIA PADA IBU HAMIL

- 1) berat badan bayi lahir rendah
- 2) Risiko kematian ibu
- 3) Angka kematian bayi meningkat
- 4) Bayi lahir prematur
- 5) Abortus
- 6) Perdarahan
- 7) Gangguan pada janin



anemia pada ibu hamil

oleh :
dina annisa utami

apa yang harus dilakukan ibu hamil dengan anemia ?



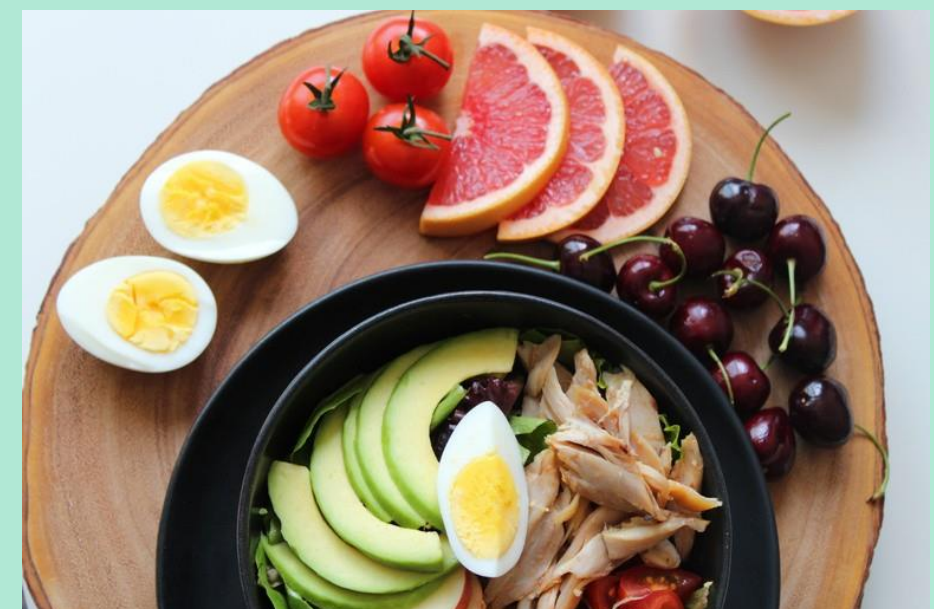
1. Mengonsumsi asupan zat besi dan protein yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh, contoh sayuran warna hijau, kacang-kacangan, ikan, tahu, tempe, protein hewani, terutama hati.

2. Mengonsumsi makanan yang kaya akan vitamin C (buah) seperti jeruk, tomat, pepaya, mangga, dapat meningkatkan penyerapan zat besi

3. konsumsi Suplemen dan tablet tambah darah



selamatkan ibu hamil dan janin dari dampak anemia



**SATUAN ACARA PENYULUHAN
“EDUKASI PERAWATAN KEHAMILAN”**



SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP) EDUKASI PERAWATAN KEHAMILAN

Topik : Ketidaknyamanan pada trimester III
Tempat : Rumah Ny. R

A. Latar Belakang

kehamilan trimester III muncul ketidaknyamanan dengan keluhan pusing, edema kaki, kram kaki, konstipasi, nyeri punggung, sering kencing, dan keputihan. Keputihan yang muncul pada kehamilan merupakan keputihan fisiologis, tetapi jika tidak ditangani menjadi keputihan yang patologis. Leukorea (keputihan) merupakan sekresi vagina/cairan dari alat kelamin wanita berupa lendir atau cairan dalam jumlah besar dengan konsistensi kental atau cair yang dimulai dari trimester pertama, sebagai bentuk dari hiperplasi mukosa vagina (Marmi, 2011). Selama masa kehamilan terjadi perubahan yang dramatis, baik perubahan fisiologis, psikologis, maupun adaptasi yang memengaruhi wanita hamil. Perubahan yang dialami selama masa kehamilan dapat memengaruhi wanita hamil sehingga dapat menyebabkan timbulnya berbagai keluhan (Azward et al., 2021).

Memasuki kehamilan trimester III semakin banyak keluhan yang dirasakan oleh ibu baik keluhan yang bersifat psikis maupun fisik dan memberikan dampak terhadap rasa nyaman ibu hamil (Sukorini, 2017). Keluhan pada ibu hamil terutama trimester ketiga kehamilan, seperti sesak napas, nyeri punggung bawah, wasir, gangguan tidur, nyeri di daerah panggul, pusing, kram perut, kram kaki, sering buang air kecil, dan ketidaknyamanan karena kontraksi tiba-tiba dan cemas (Azward et al., 2021). Keluhan yang dirasakan disebabkan oleh perubahan yang dialami ibu hamil diantaranya kadar hormon progesteron dan estrogen, uterus yang membesar, sistem sirkulasi, peningkatan frekuensi berkemih, nyeri, payudara membesar, kelelahan, 2 dan kepanasan. Volume darah meningkat dan respons dilatasi otot mengakibatkan adaptasi lainnya berupa konstipasi, varises, hemoroid, penurunan motilitas usus (Mota et al., 2015).

B. Tujuan

a. Tujuan Instruksional Umum

Setelah mendapatkan penjelasan mengenai ketidaknyamanan pada trimester III diharapkan klien lebih mampu memahami dan lebih mengerti tentang kondisi yang dialaminya serta dapat melakukan perubahan.

b. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah dilakukannya pendidikan kesehatan selama 60 menit klien mengetahui tentang :

- 1) Perubahan yang terjadi selama kehamilan
- 2) Ketidaknyamanan yang terjadi pada kehamilan trimester 3

C. Materi

Terlampir

D. Metode

1. Ceramah
2. Diskusi dan Tanya jawab

E. Media dan Alat

1. Lembar Balik
2. Leaflet

F. Setting tempat Penyuluhan



Klien



Pemateri (mahasiswa)

UNIVERSITAS ANDALAS

G. Kegiatan Penyuluhan

No.	Waktu	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Klien
1.	Pembukaan (5 menit)	<ul style="list-style-type: none"> - Salam - Memperkenalkan diri - Menjelaskan tujuan dari penyuluhan - Melakukan kontrak waktu - Menyebutkan materi yang akan disampaikan - Menjelaskan mekanisme jalannya kegiatan 	Menjawab salam, mendengarkan, dan memberikan respon
2.	Pelaksanaan (15 menit)	<ul style="list-style-type: none"> - Menggali pengetahuan klien mengenai anemia pada ibu hamil dan nutrisi yang tepat. - Memberikan reinforcement positif terhadap jawaban - Menjelaskan mengenai <ol style="list-style-type: none"> 1. Perubahan yang terjadi selama kehamilan 2. Ketidaknyamanan yang dirasakan pada kehamilan trimester 3 	Mendengarkan dan memperhatikan Mengikuti diskusi secara aktif
3.	Evaluasi (10 menit)	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan kesempatan pada klien untuk bertanya - Memberikan pertanyaan (umpan balik) - Mengevaluasi validasi oleh klien terhadap materi yang telah disampaikan - Menyimpulkan - Terminasi, salam 	Bertanya Menjawab pertanyaan oleh penyuluh Mendengarkan dan memperhatikan Menjawab salam

H. Kriteria Evaluasi

a. Evaluasi Struktur

- 1) Kesiapan SAP dan Materi
- 2) Kesiapan media : Lembar Balik dan Leaflet
- 3) Ketepatan waktu
- 4) Penyelenggaraan penyuluhan dilaksanakan di Rumah Klien
- 5) *Setting* tempat dan alokasi waktu sesuai rencana

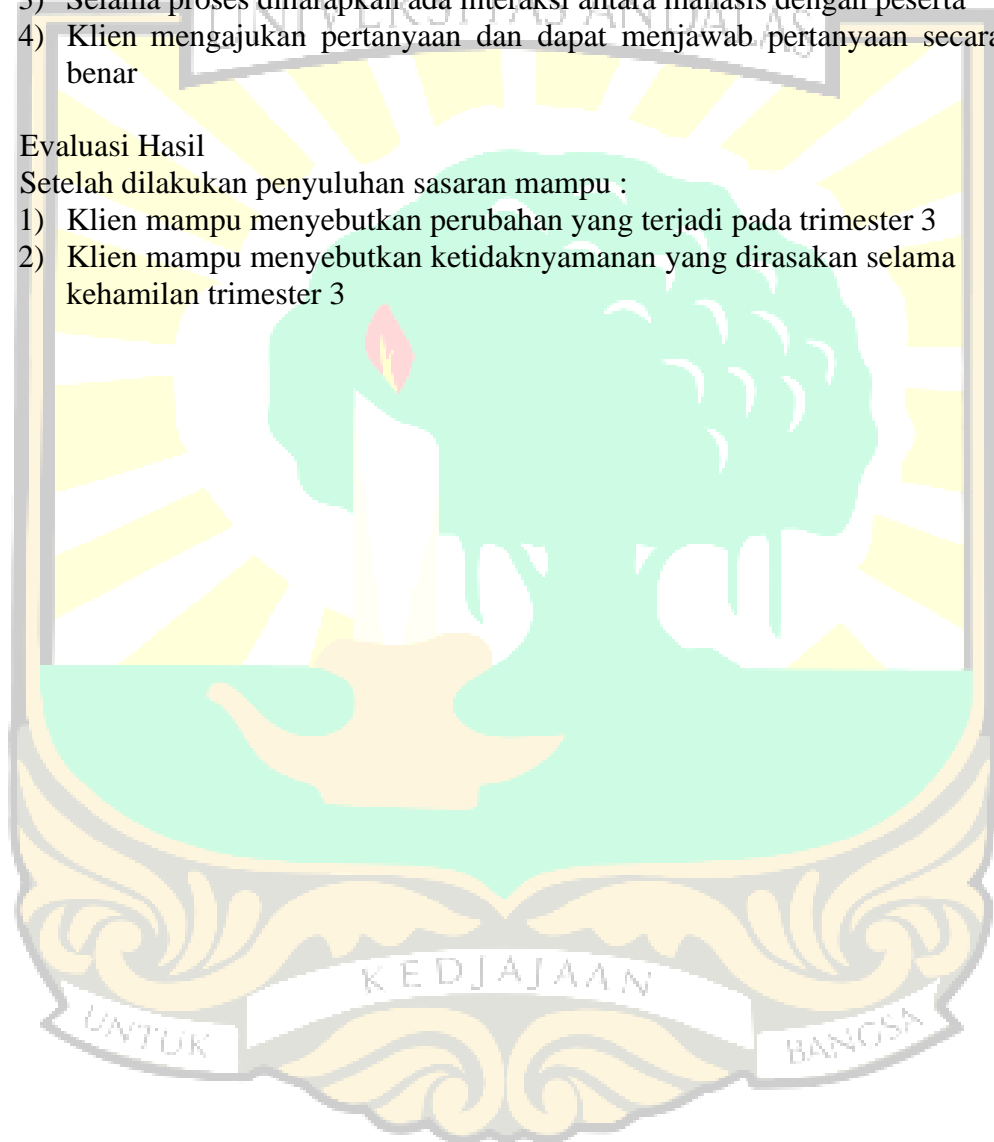
b. Evaluasi Proses

- 1) Mahasiswa menyampaikan materi dengan jelas sehingga klien lebih mudah dalam memahami isi dari penyuluhan kesehatan yang diberikan
- 2) Klien antusias terhadap materi penyuluhan dan aktif
- 3) Selama proses diharapkan ada interaksi antara mahasis dengan peserta
- 4) Klien mengajukan pertanyaan dan dapat menjawab pertanyaan secara benar

c. Evaluasi Hasil

Setelah dilakukan penyuluhan sasaran mampu :

- 1) Klien mampu menyebutkan perubahan yang terjadi pada trimester 3
- 2) Klien mampu menyebutkan ketidaknyamanan yang dirasakan selama kehamilan trimester 3



1. Konsep kehamilan trimester 3

Kehamilan trimester ketiga organ tubuh janin sudah terbentuk. Hingga pada minggu ke – 40 pertumbuhan dan perkembangan utuh telah dicapai (Manuaba, 2017). Kehamilan trimester III merupakan kehamilan dengan usia 28-40 minggu dimana merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian (Vivian, 2017).

2. Adaptasi Fisiologi dan Psikologi Pada Masa Kehamilan

a. Perubahan Fisiologi Trimester III

Menurut Vivian (2011:124) Perubahan fisiologi pada masa kehamilan Trimester III adalah :

1) Minggu ke-28/bulan ke-7

Fundus berada dipertengahan antara pusat dan sifoudeus. Hemoroid mungkin terjadi. Pernapasan dada menggantikan pernapasan perut. Garis bentuk janin dapat dipalpasi. Rasa panas perut mungkin terasa.

2) Minggu ke-32/ bulan ke-8

Fundus mencapai prosesus sifoideus, payudara penuh, dan nyeri tekan. Sering BAK mungkin kembali terjadi. Selain itu, mungkin juga terjadi Dispnea.

3) Minggu ke-38/ bulan ke-9

Penurunan bayi ke dalam pelvis/panggul ibu (*lightening*). Plasenta setebal hampir 4 kali waktu usia kehamilan 18 minggu dan beratnya 0,5 - 0,6 kg. Sakit punggung dan sering BAK meningkat. *Braxton Hicks* meningkat karena serviks dan segmen bawah rahim disiapkan untuk persalinan.

b. Perubahan Psikologis Trimester III

Menurut Sulistyawati (2013:77) Perubahan psikologis pada masa kehamilan Trimester III , yaitu:

- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu
- 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- 5) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- 6) Merasa kehilangan perhatian
- 7) Perasaan mudah terluka (sensitif) & Libido menurun

c. Ketidaknyamanan Trimester III

Menurut Romauli (2011) Ketidaknyamanan ibu hamil pada Trimester III, adalah sebagai berikut :

1) Peningkatan Frekuensi berkemih

Frekuensi kemih meningkat pada trimester ketiga sering dialami wanita primigravida setelah *lightening* terjadi efek yaitu bagian presentasi akan menurun masuk kedalam panggul dan

menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Peningkatan frekuensi berkemih disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat (Manuaba, 2010).

Sering buang air kecil merupakan suatu perubahan fisiologis dimana terjadi peningkatan sensitivitas kandung kemih dan pada tahap selanjutnya merupakan akibat kompresi pada kandung kemih. Pada trimester III kandung kemih tertarik keatas dan keluar dari panggul sejati ke arah abdomen. Uretra memanjang sampai 7,5 cm karena kandung kemih bergeser kearah atas. Kongesti panggul pada masa hamil ditunjukkan oleh hiperemia kandung kemih dan uretra.

Peningkatan vaskularisasi ini membuat mukosa kandung kemih menjadi mudah luka dan berdarah. Tonus kandung kemih dapat menurun. Hal ini memungkinkan distensi kandung kemih sampai sekitar 1500 ml. Pada saat yang sama pembesaran uterus menekan kandung kemih, menimbulkan rasa ingin berkemih meskipun kandung kemih hanya berisi sedikit urine. Tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi akibat terlalu sering buang air kecil yaitu dysuria,

Oliguria dan *Asymtomatic bacteriuria*. Untuk mengantisipasi terjadinya tanda-tanda bahaya tersebut yaitu dengan minum air putih yang cukup (\pm 8-12 gelas/hari) dan menjaga kebersihan disekitar alat kelamin. Ibu hamil perlu mempelajari cara membersihkan alat kelamin yaitu dengan gerakan dari depan kebelakang setiap kali selesai berkemih dan harus menggunakan *tissue* atau handuk yang bersih serta selalu mengganti celana dalam apabila terasa basah.

Penatalaksanaan yang dapat diberikan pada ibu hamil trimester III dengan keluhan sering kencing yaitu KIE tentang penyebab sering kencing, kosongkan kadung kemih ketika ada dorongan, perbanyak minum pada siang hari dan kurangi minum di malam haru jika mengganggu tidur, hindari minum kopi atau teh sebagai diuresis, berbaring miring kiri saat tidur untuk meningkatkan diuresis dan tidak perlu menggunakan obat farmakologis (Hani, 2011).

2) Sakit punggung Atas dan Bawah

Karena tekanan terhadap akar syaraf dan perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut karena titik berat badan berpindah kedepan disebabkan perut yang membesar. Ini diimbangi dengan lordosis yang berlebihan dan sikap ini dapat menimbulkan spasmus.

3) Hiperventilasi dan sesak nafas

Peningkatan aktivitas metabolis selama kehamilan akan meningkatkan karbondioksida. Hiperventilasi akan menurunkan karbon dioksida. Sesak nafas terjadi pada trimester III karena pembesaran uterus yang menekan diafragma. Selain itu diafragma mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan.

4) Edema Dependen

Terjadi karena gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah karena tekanan uterus membesar pada vena panggul pada saat duduk/ berdiri dan pada

vena cava inferior saat tidur terlentang. Edema pada kaki yang menggantung terlihat pada pergelangan kaki dan harus dibedakan dengan edema karena preeklampsia.

5) Nyeri ulu hati

Ketidaknyamanan ini mulai timbul menjelang akhir trimester II dan bertahan hingga trimester III. Penyebab :

- a) Relaksasi sfingter jantung pada lambung akibat pengaruh yang ditimbulkan peningkatan jumlah progesteron.
- b) Penurunan motilitas gastrointestinal yang terjadi akibat relaksasi otot halus yang kemungkinan disebabkan peningkatan jumlah progesteron dan tekanan uterus.
- c) Tidak ada ruang fungsional untuk lambung akibat perubahan tempat dan penekanan oleh uterus yang membesar.

6) Kram tungkai

Terjadi karena asupan kalsium tidak adekuat, atau ketidakseimbangan rasio dan fosfor. Selain itu uterus yang membesar memberi tekanan pembuluh darah panggul sehingga mengganggu sirkulasi atau pada saraf yang melewati foramen doturator dalam perjalanan menuju ekstremitas bawah.

7) Konstipasi

Pada kehamilan trimester III kadar progesteron tinggi. Rahim yang semakin membesar akan menekan rectum dan usus bagian bawah sehingga terjadi konstipasi. Konstipasi semakin berat karena gerakan otot dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesterone (Romauli, 2011).

Konstipasi ibu hamil terjadi akibat peningkatan produksi progesteron yang menyebabkan tonus otot polos menurun, termasuk pada sistem pencernaan, sehingga sistem pencernaan menjadi lambat. Motilitas otot yang polos menurun dapat menyebabkan absorpsi air di usus besar meningkat sehingga feses menjadi keras (Pantiawati, 2010).

8) Kesemutan dan baal pada jari

Perubahan pusat gravitasi menyebabkan wanita mengambil postur dengan posisi bahu terlalu jauh kebelakang sehingga menyebabkan penekanan pada saraf median dan aliran lengan yang akan menyebabkan kesemutan dan baal pada jari-jari.

9) Insomnia/sulit tidur

Disebabkan karena adanya ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, pergerakan janin dan karena adanya kekhawatiran dan kecemasan.

10) Kelelahan/ Fatigue



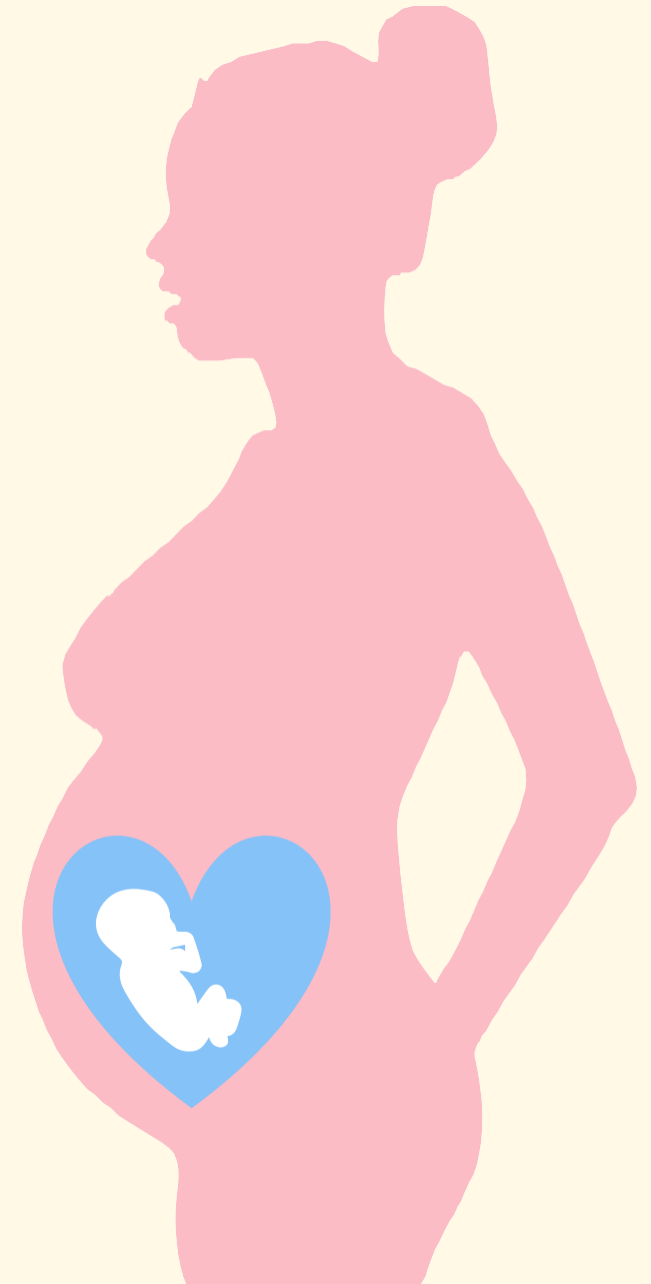
Ketidaknyamanan Pada Kehamilan TRIMESTER 3

Ketidaknyamanan pada Kehamilan

Dalam kehamilan, terjadi perubahan sistem pada tubuh ibu yang biasa menyebabkan **ketidaknyamanan**, sehingga butuh adaptasi baik fisik maupun psikologis

Ketidaknyamanan terkadang juga membuat **ibu cemas** terhadap kehamilannya.

Oleh karena itu, dibutuhkan edukasi kepada ibu hamil tentang **pencegahan dan perawatan** pada **ketidaknyamanan** tersebut



Ketidaknyamanan pada Kehamilan

1. Mudah Lelah

Trimester 3

Penyebab: penurunan laju metabolisme pada awal kehamilan, peningkatan volume sel darah merah tidak diimbangi kadar Hb=> anemia

Penanganan:

- Istirahat cukup dan hindari stress
- Lakukan pemeriksaan Hb
- Banyak minum air putih
- Konsumsi makanan gizi seimbang dan olahraga
- Rutin konsumsi tablet Fe



Ketidaknyamanan pada Kehamilan

Sering BAK

Penyebab: perubahan kadar hormon kehamilan dan pembesaran Rahim yang menekan kandung kemih

Penanganan:

- Senam kegel
- BAK teratur dan tidak menahan BAK
- Hindari pakaian ketat untuk mencegah Infeksi Saluran Kemih

Trimester 3



Ketidaknyamanan pada Kehamilan

Konstipasi

Penyebab: perubahan kadar hormone kehamilan menyebabkan system pencernaan menjadi lambat

Penanganan:

- Konsumsi makanan tinggi serat
- Minum lebih banyak air putih
- Terapi obat berdasarkan resep dokter (konsultasi dengan dokter kandungan)

Trimester 3



Ketidaknyamanan pada Kehamilan

Nyeri Perut Bawah

Trimester 3

Penyebab: Pembesaran Rahim membuat peregangan pada otot perut bawah

Penanganan:

- Hindari posisi berdiri tiba-tiba dari posisi jongkok
- Kompres hangat pada bagian perut yang sakit



Ketidaknyamanan pada Kehamilan

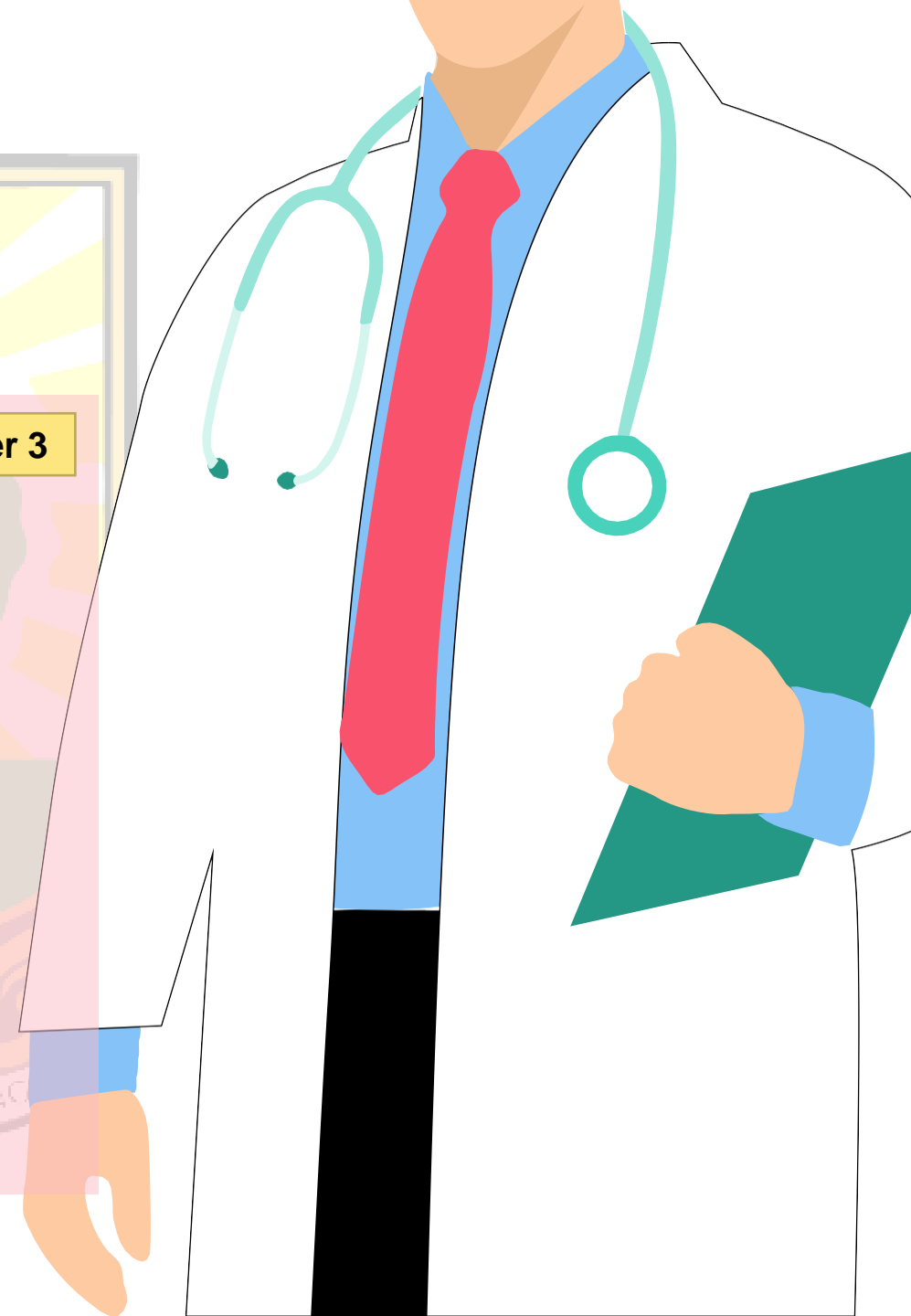
Nyeri Punggung

Trimester 3

Penyebab: Pembesaran Rahim/ berat janin sehingga beban bertambah

Penanganan:

- Menjaga posisi tubuh (body mechanic)
- Lakukan senam hamil saat TM 3
- Kurangi aktifitas fisik yang berat dan istirahat cukup



Ketidaknyamanan pada Kehamilan

Kram dan Bengkak Pada Kaki

Trimester 3

Penyebab: Penambahan ukuran Rahim mempengaruhi sirkulasi cairan

Penanganan pada kaki bengkak:

1. Hindari posisi kaki menggantung
2. Hindari pakaian ketat
3. Berjalan teratur
4. Kompres es pada daerah yang bengkak

Penanganan pada kaki kram:

1. Posisikan kaki lebih tinggi saat di tempat tidur
2. Konsumsi vitamin B, C, D, dan kalsium
3. Lakukan senam hamil



Ketidaknyamanan pada Kehamilan

Gangguan tidur

Trimester 3

Penyebab: uterus membesar, tidur kurang nyaman

Penanganan:

1. Mandi air hangat
2. Perbanyak minum air hangat
3. Lakukan aktivitas yang tidak menimbulkan stimulus sebelum tidur



Ketidaknyamanan pada Kehamilan

Sesak nafas

Trimester 3

Penyebab: ukuran Rahim yang membesar

Penanganan:

1. Kurangi aktivitas yang berat
2. Latihan nafas dengan senam hamil
3. Makan tidak terlalu banyak
4. Konsultasi dengan dokter jika ada riwayat asma



Ketidaknyamanan pada Kehamilan

Wasir/ Hemoroid

Trimester 3

Penyebab: Konstipasi sejak trimester 1 yang tidak tertangani dengan baik

Penanganan:

1. Konsumsi air putih minimal 2 liter/ hari dan makanan berserat tinggi
2. Senam kegel
3. Hindari mengejan saat BAB
4. Konsultasi dengan tenaga kesehatan untuk terapi obat
5. Usahakan BAB secara teratur



Ketidaknyamanan yang HARUS SEGERA KE DOKTER



MUNTAH HEBAT



SESAK NAPAS
BERAT



PERDARAHAN



NYERI KEPALA
HEBAT



NYERI PERUT
HEBAT



apa saja ketidaknyamanan pada trimester 3?

1. mudah merasa lelah

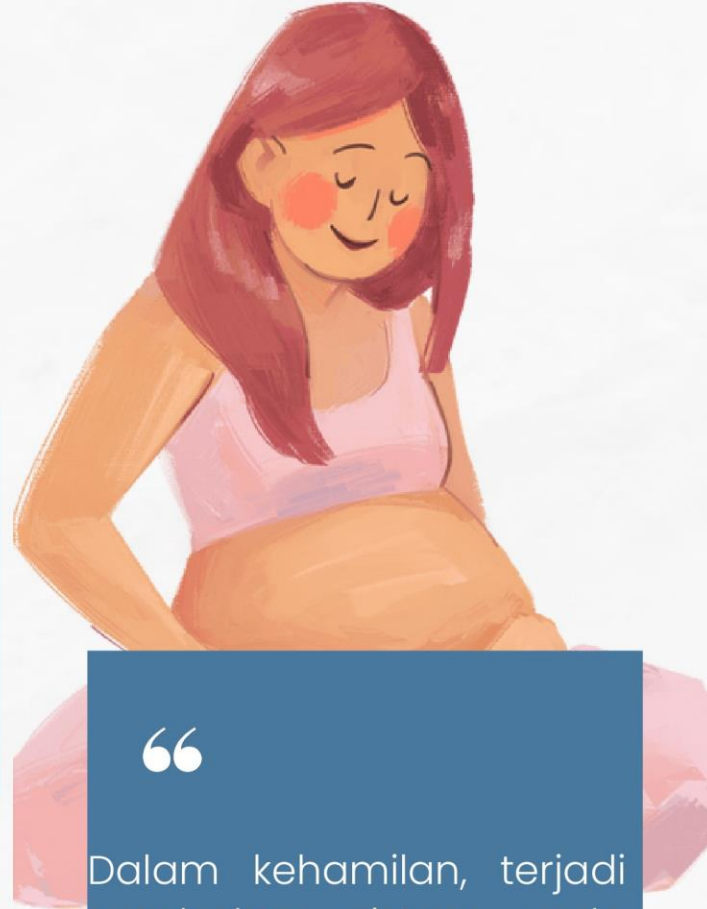
Penanganan:

- Istirahat cukup dan hindari stress
- Lakukan pemeriksaan Hb
- Banyak minum air putih
- Konsumsi makanan gizi seimbang dan olahraga
- Rutin konsumsi tablet Fe

2. sering BAK

Penanganan:

- Senam kegel
- BAK teratur dan tidak menahan BAK
- Hindari pakaian ketat untuk mencegah Infeksi Saluran Kemih



“

Dalam kehamilan, terjadi perubahan sistem pada tubuh ibu yang biasa menyebabkan ketidaknyamanan, sehingga butuh adaptasi baik fisik maupun psikologis



KETIDAKNYAMANAN KEHAMILAN TRIMESTER 3



3. konstipasi



Penanganan:

- a. Konsumsi makanan tinggi serat
- b. Minum lebih banyak air putih
- c. Terapi obat berdasarkan resep dokter (konsultasi dengan dokter kandungan)

4. nyeri perut bawah

Penanganan:

- Hindari posisi berdiri tiba-tiba dari posisi jongkok
- Kompres hangat pada bagian perut yang sakit

5. nyeri punggung

Penanganan:

- Menjaga posisi tubuh (body mechanic)
- Lakukan senam hamil saat TM 3
- Kurangi aktifitas fisik yang berat dan istirahat cukup

6. kram dan kaki bengkak

7. gangguan pola tidur

8. sesak nafas



cek kesehatan rutin ibu hamil



Lampiran 11 Curriculum Vitae

CURICULUM VITAE

Nama : Dina Annisa Utami

Janis Kelamin : Perempuan

Tempat, Tanggal Lahir : Koto Bento, 28 Juni 2000

Agama : Islam

Pekerjaan : Mahasiswa

Status : Belum kawin

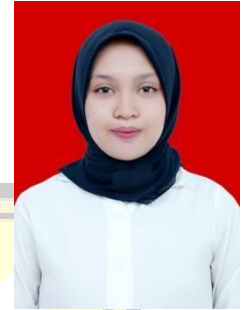
Nama Ayah : Hadi Ismanto

Nama Ibu : Romi

Alamat : Perumahan Griya Gambir Indah Block C no. 56 RT 020 RW
007 Kelurahan pasar atas Bangko Kecamatan Bangko Kabupaten
Merangin

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 15 Sekancing I (2006-2011)
2. SMP Negeri 3 Merangin (2011-2014)
3. SMA Negeri 1 Merangin (2014-2017)
4. Stikes Garuda Putih Jambi (2017-2020)
5. Fakultas Keperawatan Universitas Andalas (2020-2022)
6. Profesi Ners Fakultas Keperawatan Unand (2022-sekarang)



Lampiran 12 dokumentasi kegiatan

DOKUMENTASI

