

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN *ANTENATAL CARE* PADA NY. D.B DENGAN
ANEMIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAKUNASE, KOTA
KUPANG



YEYEN JOLTUWU
NIM. PO.530320115100

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN KUPANG
2019

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN *ANTENATAL CARE* PADA NY. D.B DENGAN
ANEMIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAKUNASE, KOTA
KUPANG**

**Karya Tulis Ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk
Menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Keperawatan Pada
Program Studi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang**



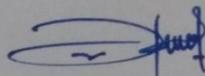
**YEYEN JOLTUWU
NIM. PO.530320115100**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN KUPANG
2019**

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Karya Tulis Ilmiah Oleh Yeyen Joltuwu, NIM. PO.530320115100 Dengan
Judul Asuhan Keperawatan *Antenatal Care* Pada Ny.D.B Dengan Anemia Di
Wilayah Kerja Puskesmas Bakunase, Kota Kupang Telah Diperiksa Dan Disetujui
Untuk Diujikan.

Disusun Oleh:

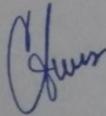


Yeyen Joltuwu
NIM. PO.530320115100

Telah Disetujui Untuk Diseminarkan Di depan Dewan Penguji Prodi D-III
Keperawatan Kupang Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Pada Tanggal 12 Juni 2019

Pembimbing



Agustina Ina, S.Kep., M.Kes
NIP. 197408041998032001

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN *ANTENATAL CARE* PADA NY. D.B DENGAN ANEMIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAKUNASE, KOTA KUPANG

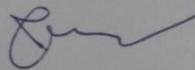
Disusun Oleh:

YEYEN JOLTUWU
NIM. PO. 530320115100

Telah Diuji Pada Tanggal 12 Juni 2019

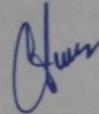
Dewan Penguji

Penguji I



Dr. Ina Debora Ratu Ludji, S.Kp., M.Kes
NIP. 196806181990032001

Penguji II



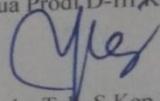
Agustina Ina, S.Kep., M.kes
NIP. 197408041998032001

Mengesahkan
Ketua Jurusan Keperawatan



Dr. Florentianus Tat, S.Kp., M.Kes
NIP. 196911281993031005

Mengetahui
Ketua Prodi D-III Keperawatan



Margaretha Tela, S.Kep.Ns., MSc-PH
NIP. 197707272000032002

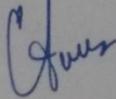
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Yeyen Joltuwu
NIM : PO. 530320115100
Program Studi : Diploma III Keperawatan
Institusi : Politektik Kesehatan Kemenkes Kupang

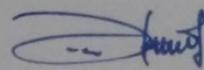
Menyatakan dengan sebenarnya bahwa karya tulis ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat buktikan studi kasus ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Mengetahui
Dosen Pembimbing



Agustina Ina, S.Kep., M.Kes
NIP. 197408041998032001

Pembuat Pernyataan



Yeyen Joltuwu
NIM. PO.530320115100

BIODATA PENULIS

Nama : Yeyen Joltuwu
Tempat/Tanggal Lahir : Tomra, 04 Juni 1996
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Lasiana
Riwayat Pendidikan :1. Tamat SD Inpres Serwaru, Tahun 2008
2. Tamat SMP Negeri 1 LEMOLA, Tahun 2011
3. Tamat SMA Kristen Saumlaki, Tahun 2014
4. Sejak Tahun 2015 Kuliah di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang

MOTTO

Diberkatilah orang yang mengandalkan Tuhan dan menaruh harapannya pada Tuhan

Yeremia 17:7

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, yang telah memberikan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan studi kasus ini dengan judul Asuhan Keperawatan *Antenatal Care* pada Ny D.B dengan anemia di Ruang KIA Puskesmas Bakunase, Kota Kupang

Penulis menyadari bahwa selama proses penulisan studi kasus ini, penulis mendapat bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak, untuk itu penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada ibu Agustina Ina, S.Kep., M.Kes., yang sudah meluangkan waktu untuk membimbing dengan penuh kesabaran dan ketelitian serta segala totalitas menyumbangkan ide-ide, dengan mengoreksi serta melengkapi karya tulis ilmiah ini. Ucapan terima kasih juga kepada ibu Dr. Ina Debora Ratu Ludji, S.Kp., M.Kes., selaku penguji dan dosen pembimbing akademik yang telah memberikan masukan serta kritik yang membangun bagi kemajuan penulisan karya tulis ilmiah ini. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu R.H Kristina, SKM., M.Kes., selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Bapak Dr. Florentianus Tat, S.Kp., M.Kes., selaku ketua jurusan keperawatan kupang yang telah memberikan ijin dan kesempatan bagi penulis untuk menyelesaikan Studi Kasus ini.
3. Seluruh staf dosen dan karyawan Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah membantu dalam menyelesaikan studi kasus ini.
4. Ibu Patrisia To, SST., M.Kes., dan semua petugas Kesehatan di Puskesmas Bakunase Kota Kupang, yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk melakukan penelitian terkhusus di Ruang KIA.
5. Kedua orang tua tercinta bapak Rein Joltuwu dan Mama Yul Tromlay yang telah memberikan dukungan, semangat serta doa sehingga penulis dapat menyelesaikan studi kasus ini.
6. Kakak dan Adik tersayang (ka Lexi, Ka Dani, Milda, Elsi, Idhel, Noelle, Ina, serta keponakan tercinta) yang memberikan dukungan dan motivasi dalam penyusunan studi kasus ini.
7. Kesayangan saya Trysthan Michel, yang selalu memberikan motivasi, dorongan serta setia membantu dan menemani penulis dalam menyelesaikan studi kasus ini.
8. Teman-teman asrama Aputai (Okbet, ka Dicka, Theus, Ichat, Rona, Vhelin, Mina, Pede, Venty,) yang selalu memberikan dukungan, motivasi serta membantu dalam menyelesaikan studi kasus ini.
9. Teman-teman Reg B terima kasih buat semua dukungan dan kekompakkannya.
10. Teman-teman squad (mama Nur dan Tiara Manoe) yang selalu bersama-sama untuk dalam penyelesaian penulisan karya tulis ilmiah ini.

Akhir kata penulis menyadari bahwa penulisan studi kasus ini masih belum sempurna, maka saran dan kritik yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan studi kasus selanjutnya.

Kupang, Mei 2019

Penulis

ABSTRAK

Politeknik Kesehatan Kupang
Prodi Keperawatan Kupang
Departemen Kesehatan RI
Karya Tulis Ilmiah, Mei 2019

Yeyen Joltuwu, Agustina Ina, Dr. Ina Debora Ratu Ludji.
Asuhan Keperawatan *Antenatal Care* Pada Ny D.B Dengan Anemia Di Wilayah Kerja Puskesmas Bakunase, Kota Kupang
viii + 64 halaman + 4 tabel + 5 lampiran

Latar Belakang: Kehamilan merupakan proses pertumbuhan janin dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal yaitu 280 hari atau 40 minggu atau 9 bulan 7 hari. Pemeriksaan kehamilan minimal empat kali selama hamil yaitu satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0-13 minggu), satu kali pada trimester II (usia kehamilan 14-27 minggu), dua kali pada trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu). Anemia pada kehamilan merupakan masalah nasional. Anemia ringan adalah suatu keadaan apabila kadar darah yang dihasilkan oleh pemeriksaan Hb sahli sebesar 9-10gr%.

Tujuan: penelitian ini untuk mengetahui penerapan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan anemia. Jenis penelitian kualitatif dengan desainnya adalah studi kasus memberikan asuhan keperawatan *antenatal care* G₂P₁A₀H₁ Trimester III dengan anemia.

Hasil Penelitian: didapatkan diagnosa keletihan berhubungan kelesuan fisiologis (anemia dalam kehamilan), gangguan pola tidur berhubungan dengan sering kencing pada malam hari, gangguan pola eliminasi urin berhubungan dengan kehamilan, kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang mendapat informasi. Implementasi yang dilakukan melakukan penyuluhan tentang anemia, menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi sayuran hijau dan kacang-kacangan serta minum tablet besi yang telah diberikan dengan teratur, menganjurkan keluarga untuk membantu pasien dalam melakukan aktifitas fisik, menganjurkan pasien untuk kencing sebelum tidur, dan tidak menahan kencing.

Kesimpulan: setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari didapatkan satu diagnosa teratasi yaitu kurang pengetahuan tentang anemia, sedangkan tiga diagnosa teratasi dengan catatan pasien dapat melanjutkan intervensi dirumah sesuai dengan yang telah direncanakan dan pelaksanaan yang telah dijalankan.

Saran: untuk pasien adalah agar pasien memiliki kepatuhan untuk selalu memeriksa kehamilan secara teratur agar merasa nyaman dan lebih yakin karena mendapat gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir dengan melakukan pemeriksaan rutin dipelayanan kesehatan dan mendapatkan asuhan secara berkelanjutan.

Kata kunci : Asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan anemia
Keputakaan : 12 buah (2002-2016)

ABSTRACT

Nursing Department of Kupang
Health Department of Indonesia
Scientific Paper, May 2019

Yeyen Joltuwu , Agustina Ina, Ina Debora Ratu Ludji
Post Partum Nursing Care Conducted on Ms. D.B. with Anemia in the Terithory
of Puskesmas Bakunase, Kota Kupang
Viii + 64 pages+ 4 Table + 5 Attachments.

Pregnancy is the state or process of carrying developing embryo or fetal in female body, starting from conception to the birth of the fetus. The duration of a normal pregnancy is lasting for 280 days or 40 weeks or 9 months 7 days. Antenatal care of pregnancy is at least carried out for four times during the pregnancy, one in the first trimester (0-13 weeks gestation), and the second in the second trimester (14-27 weeks' gestation), two times in the third trimester (28-40 weeks gestation). Anemia in pregnancy has been a national problem. Mild anemia is a condition where the hemoglobin level indicated by Hb sahli examination at the range of 9-10mg/dL.

The purpose of this study was to determine the implementation of nursing care to pregnant women with anemia. The type of qualitative research and its design was a case study through provision antenatal care nursing G2P1A0H1 Trimester III with anemia.

The results showed that the diagnosis of fatigue related to physiological lethargy (anemia in pregnancy), sleep pattern disorders associated with frequent urination at night, impaired urinary elimination patterns associated with pregnancy, lack of knowledge related to lack of information. Intervention was conducted through counseling on anemia; and recommending mothers to consume fresh/green vegetables and beans and taking iron tablets regularly, encourage the family to help patients in carrying out physical activities, encourage the patient to urinate before going to bed, and not to retain urine.

The conclusion: after the implementation of nursing care for 3 days, it was found that one diagnosis related to lack of knowledge about anemia was resolved, while three other diagnoses were also resolved with the some notes.

Suggestions: the patient should develop obedience to check her pregnancy regularly. By doing so, she would feel comfortable and having more confidence as a result of supervision during pregnancy, information on childbirth, postpartum, and newborns by carrying out routine antenatal care services.

Keywords: Nursing care for pregnant women with anemia
Literature: 12 pieces (2002-2016)

DAFTAR ISI

JUDUL	Halaman
Halaman judul	i
Lembar persetujuan.....	ii
Lembar penegasahan penguji.....	iii
Lembar pernyataan keaslian.....	iv
Biodata penulis	v
kata Pengantar	vi
abstrak	viii
Daftar isi.....	ix
Daftar lampiran	x
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan Studi Kasus	4
1.3 Manfaat Studi Kasus	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Tinjauan Pustaka	6
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan	27
2.2.1 Pengkajian	27
2.2.2 Diagnosa.....	37
2.2.3 Perencanaan.....	37
2.2.4 Pelaksanaan.....	45
2.2.5 Evaluasi	45
BAB 3 HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN.....	46
3.1 Hasil studi kasus.....	46
3.1.1 Pengkajian.....	46
3.1.2 Diagnosa.....	50
3.1.3 Intervensi.....	52
3.1.4 Implementasi.....	53
3.1.4 Evaluasi	55
3.2 Pembahasan.....	57
3.2.1 Pengkajian	57
3.2.2 Diagnosa.....	57
3.2.3 Intervensi.....	58
3.2.4 Implementasi	59
3.2.4 Evaluasi	59
BAB 4 PENUTUP.....	61
4.1 Kesimpulan	61
4.2 Saran.....	62
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR LAMPIRAN

Judul	Halaman
Lembar konsultasi	65
Format pengkajian	68
Satuan acara penyuluhan dan leaflet	76

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilitasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum serta dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga bayi lahir, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Walyani, 2015).

Kehamilan merupakan hal yang fisiologis, namun kehamilan yang normal dapat juga berubah menjadi patologi (Romauli, 2011). Berdasarkan penelitian, telah diakui saat ini bahwa setiap kehamilan pasti memiliki potensi dan membawa resiko bagi ibu. WHO memperkirakan sekitar 15 persen dari seluruh wanita hamil akan berkembang menjadi komplikasi yang berkaitan dengan kehamilannya dan dapat mengancam jiwanya (Marmi, 2011).

Masa kehamilan merupakan proses alamiah dan bukan proses patologi tetapi kondisi normal tersebut bisa menjadi abnormal bila disertai dengan penyakit penyerta seperti anemia, yang dapat berpengaruh buruk pada kehamilan. Akibat yang akan terjadi pada anemia kehamilan jika tidak ditangani adalah kehamilan trisemester pertama *abortus*, *missed abortion* dan kelainan congenital, kehamilan trisemester kedua: persalinan premature, gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, BBLR, infeksi dan kematian buah janin dan ibu (Sukarsih, 2002).

Capaian pelayanan kesehatan ibu dapat dinilai menggunakan indikator cakupan KI dan K4. Cakupan KI adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun. Cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar, paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang

dianjurkan, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun (Kemenkes RI, 2012).

Berdasarkan survey demografi dan Menurut definisi *World Health Organization* kematian maternal ialah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam waktu 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan.

Antel natal care adalah perawatan fisik mental sebelum persalinan atau pada masa hamil. ANC bersifat preventif care dan bertujuan mencegah hal-hal yang kurang baik bagi ibu dan anak (Wahyu & Siti, 2010).

Berdasarkan Survey Kesehatan dan Demografi Indonesia (SKDI) tahun 2012 angka kematian ibu di Indonesia mencapai angka 359/100.000 kelahiran hidup. Tingginya angka kematian maternal disebabkan oleh : (1) Rendahnya pengetahuan mengenai sebab - sebab dan penanggulangan komplikasi - komplikasi penting selama hamil, persalinan dan nifas, (2) Rendahnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, (3) Pelayanan kebidanan yang baik belum mencakup semua wilayah, sehingga banyak ditemui kasus seperti : sepsis puerperalis (infeksi), perdarahan, gestosis (preeklampsia, eklampsia, kelainan ginjal hipertensi menahun, dan sebagainya) serta perlukaan kelahiran (Prawiroharjo, 2009).

Anemia kehamilan adalah suatu keadaan dimana seorang ibu hamil yang mengalami kekurangan zat besi dimana jumlah eritrosit yang beredar atau konsentrasi hemaglobinnya menurun (asuhan keperawatan maternitas 2000/2001)

Survei Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) di Indonesia tahun 2013 menunjukkan persentase anemia pada ibu hamil sebesar 24,5%. Dampak anemia pada ibu hamil maupun janinnya dapat mengganggu kesehatan dan menyebabkan abortus, persalinan prematur, peningkatan angka infeksi, ancaman dekompensasi jantung jika Hb kurang dari 6,0 g/dl (Pratami 2016).

Penelitian Putri Rosalina & Trisnasari tahun 2015 dalam buku (Pratami, 2016). bahwa 224 ibu hamil dengan anemia yang mengalami abortus sebanyak 91 orang (40,6%). Bahaya terhadap janinya adalah resiko terjadinya kematian intra-uteri, abortus, berat badan lahir rendah, resiko terjadinya cacat bawaan, peningkatan resiko infeksi pada bayi hingga kematian perinatal atau tingkat intilegensi bayi rendah. Penanganan pada ibu hamil adalah dengan makan makanan yang tinggi kandungan zat besi yang dapat membantu tubuh menjaga pasokan besi yang diperlukan untuk tubuh. Selain itu pemberian vitamin C juga dapat mencukupi zat besi dan folat (Proverawati, 2011). Ibu hamil tersebut sebaiknya melakukan pemeriksaan sebelum hamil sehingga diketahui data dasarnya.

Secara nasional cakupan ibu hamil mendapatkan tablet Fe tahun 2014 sebesar 85,1%. Data tersebut belum mencapai target sebesar 95%, di Nusa Tenggara Timur ibu hamil dengan anemia mendapat pemberian tablet Fe 81,1%. Menurut penelitian (Kusuma & Susilawati) mengkonsumsi tablet Fe sebanyak 320 mg yang mengandung zat besi 60 mg dapat meningkatkan nilai hemoglobin 60%.

Laporan Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur selama tahun 2018 terdapat ibu hamil yang mengalami anemia 16.206 orang dengan persentase 13,2%. Sedangkan di Kota Kupang sendiri 1.357 ibu hamil yang mengalami anemia dengan persentase 7,4%. Berdasarkan data yang didapatkan dari wilayah kerja Puskesmas Bakunase bulan Januari – April 2019 terdapat 32 ibu hamil dengan anemia dengan kadar Hb berkisar antara 7 gr/dl sampai 10gr/dl.

Upaya pencegahan anemia pada ibu hamil menurut Prawiroharjo, 2006 berupa Kebijakan program kunjungan antenatal yang dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan (K-4). Satu kali pada trimester pertama (K-1), satu kali pada trimester ke dua dan dua kali pada trimester ke tiga. Efektifitas antenatal care tidak hanya dilihat dari keberhasilan cakupan dari K-1 sampai K-4 saja, akan tetapi ditinjau dari keteraturan melakukan kunjungan. Upaya yang dapat dilakukan berupa penyuluhan

atau konseling pemenuhan kebutuhan ibu hamil, pemberian tablet tambah darah, pemeriksaan Hb dan lain-lain (Jannah, 2012)

Banyak kasus anemia pada ibu hamil di Puskesmas Bakunase Kota Kupang maka perlu peran perawat yang melibatkan keluarga dalam melakukan asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian sampai evaluasi (Potter & Perry, 2009). Perawat juga berperan dalam standar pelayanan 10T di antaranya dimulai dari timbang berat badan dan ukur tinggi badan sampai perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi, termasuk memberikan pendidikan kesehatan tentang pemberian asupan nutrisi pada ibu hamil yang mengalami anemia di wilayah Puskesmas Bakunase Kota Kupang.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis melakukan studi kasus yang berjudul asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. D. B dengan anemia di Puskesmas Bakunase tanggal 27 Mei sampai 29 Mei 2019.

1.2. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Setelah melakukan studi kasus tentang ibu hamil dengan anemia pada ny D. B penulis dapat menerapkan asuhan keperawatan secara bertahap pada Ny. D. B di Puskesmas Bakunase pada tanggal 27-30 Mei 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan Pengkajian *antenatal* pemeriksaan fisik pada Ny. D. B
- b. Menegakan diagnosa keperawatan pada pasien Ny. D. B dengan anemia
- c. Merumuskan perencanaan keperawatan pada pasien Ny. D. B dengan anemia
- d. Melakukan Implementasi Keperawatan pada pasien Ny. D. B
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien Ny. D. B

1.3. Manfaat Studi Kasus

1. Teoritis

Dengan adanya studi kasus ini, dapat mengembangkan ilmu di bidang kesehatan masyarakat serta pengetahuan tentang kepatuhan antenatal care.

2. Aplikatif

a. Institusi/ Puskesmas Bakunase

Sebagai bahan masukan yang diperlukan dalam pelaksanaan praktik pelayanan keperawatan khususnya pada keperawatan ANC.

b. Pembaca

Sebagai sarana untuk memperoleh pengetahuan tentang perawatan ANC

c. Penulis

Sebagai sarana dan alat untuk menambah pengetahuan dan memperoleh pengalaman di bidang keperawatan ANC.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1.Konsep Dasar Teori Kehamilan dan ANC

2.1.1.Defenisi Kehamilan

kehamilan adalah proses pertumbuhan janin dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Kehamilan adalah suatu proses alami dan fisiologis yang terjadi pada wanita yang di dahului oleh suatu peristiwa fertilisasi yang membentuk zigot dan akhirnya menjadi janin yang mengalami proses perkembangan di dalam uterus sampai proses perkembangan di dalam uterus sampai proses persalinan (Netti Herlina 2006).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah peristiwa yang dimulai dari konsepsi (pembuahan) dan berakhir dengan proses persalinan.

2.1.2.Klasifikasi Usia Kehamilan

Menurut Yuni Kusmiyati,dkk (2010) menyatakan, usia kehamilan dibagi menjadi:

1. Kehamilan Triwulan I: 0- 12 minggu
2. Kehamilan Triwulan II: 12- 28 minggu
3. Kehamilan Triwulan III: 28-40 minggu

2.1.3.Tanda - tanda Kehamilan

Tanda – tanda kehamilan sesuai umur kehamilan

a. Tanda dan gejala kehamilan

Tanda-tanda kehamilan adalah sekumpulan tanda atau gejala yang timbul pada wanita hamil dan terjadi akibat adanya perubahan fisiologi dan psikologi pada masa kehamilan (Walyani, 2015). Tanda-tanda kehamilan ada tiga yaitu :

1. Tanda dugaan hamil
 - a. *Amenorrhoe* (tidak dapat haid)

Pada wanita sehat dengan haid yang teratur, amenorhoe menandakan kemungkinan kehamilan. Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi. Penting diketahui tanggal hari pertama haid terakhir, supaya dapat ditentukan tuanya kehamilan dan tafsiran tanggal persalinan dengan memakai rumus dari *Naegele* (walyani 2015).

b. *Nausea* (mual) dan *emesis* (muntah)

Mual terjadi umumnya pada bulan-bulan pertama kehamilan sampai akhir triwulan pertama disertai kadang-kadang oleh muntah. Sering terjadi pada pagi hari, tetapi tidak selalu. Keadaan ini lazim disebut *morning sickness*. Dalam batas tertentu keadaan ini masih fisiologis, namun bila terlampau sering dapat mengakibatkan gangguan kesehatan dan disebut dengan hiperemesis gravidarum (walyani, 2015).

c. Mengidam (menginginkan makanan atau minuman tertentu)

Sering terjadi pada bulan-bulan pertama dan menghilang dengan makin tuanya kehamilan (walyani, 2015).

d. *Mamae* menjadi tegang dan membesar

Estrogen meningkatkan perkembangan sistem duktus pada payudara, sedangkan progesteron menstimulasi perkembangan sistem alveolar payudara bersama *somatomotropin*, hormon-hormon ini menimbulkan perasaan tegang dan nyeri selama dua bulan pertama kehamilan, pelebaran puting susu, serta pengeluaran kolostrum. (walyani, 2015)

e. *Anoreksia* (tidak ada nafsu makan)

Terjadi pada bulan-bulan pertama, tetapi setelah itu nafsu makan akan timbul lagi.

f. Sering kencing

Terjadi karena kandung kencing pada bulan-bulan pertama kehamilan tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Pada triwulan kedua umumnya keluhan ini hilang oleh karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir triwulan gejala bisa timbul kembali karena janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kembali kandung kencing

g. Konstipasi

Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus (tonus otot menurun), sehingga kesulitan untuk BAB.

h. Pigmentasi kulit

Terjadi pada kehamilan 12 minggu keatas. Pada pipi, hidung dan dahi, kadang-kadang tampak deposit pigmen yang berlebihan, dikenal sebagai kloasma gravidarum (topeng kehamilan). Areola mammae juga menjadi lebih hitam karena didapatkan deposit pigmen yang berlebihan. Daerah leher menjadi lebih hitam dan linea alba. Hal ini terjadi karena pengaruh hormon kortikostteroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit (Walyani, 2015).

i. *Epulis*

Suatu hipertrofi papilla gingivae/ gusi, sering terjadi pada triwulan pertama (Walyani, 2015).

j. *Varises*

Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pelebaran pembuluh darah terutama bagi wanita yang mempunyai bakat. Varises dapat terjadi disekitar genitalia eksterna, kaki dan betis, serta payudara. Penampakan pembuluh darah dapat hilang setelah persalinan (Walyani. 2015).

2. Tanda kemungkinan hamil

Tanda kemungkinan adalah perubahan-perubahan fisiologis yang dapat diketahui oleh pemeriksa dengan melakukan pemeriksaan fisik (walyani, 2015).

Yang termasuk tanda kemungkinan hamil yaitu :

a. Uterus membesar

Terjadi perubahan bentuk, besar dan konsistensi rahim. Pada pemeriksaan dalam dapat diraba bahwa uterus membesar dan makin lama makin bundar bentuknya

b. Tanda *Hegar*

Konsistensi rahim dalam kehamilan berubah menjadi lunak, terutama daerah *isthimus*. Pada minggu-minggu pertama ismus uteri mengalami hipertrofi seperti korpus uteri. Hipertrofi ismus pada triwulan pertama mengakibatkan ismus menjadi panjang dan lebih lunak. Sehingga kalau kita letakkan 2 jari dalam fornix posterior dan tangan satunya pada dinding perut di atas simpisis, maka ismus tidak teraba seolah-olah korpus uteri sama sekali terpisah dari uterus

c. Tanda *Chadwick*

Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosavagina termasuk juga porsio dan serviks.

d. Tanda *Piscaseck*

Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.

e. Tanda *Braxton Hicks*

Merupakan peregangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya *actomysin* didalam otot uterus. Kontraksi ini tidak bermitrik, sporadis, tidak nyeri biasanya timbul pada kehamilan 8 minggu, tetapi baru dapat diamati dari pemeriksaan apdominal pada trimester ketiga. Kontraksi ini

akan tetap meningkat frekuensinya, lamanya dan kekuatannya sampai mendekati persalinan.

f. *Goodell Sign*

Di luar kehamilan konsistensi serviks keras, kerasnya seperti kita merasa ujung hidung, dalam kehamilan serviks menjadi lunak pada perabaan selunak bibir atau ujung bawah daun.

3. Tanda pasti kehamilan

Menurut Romauli (2011), tanda dan gejala kehamilan trimester III yaitu:

a. Denyut Jantung Janin (DJJ)

Dapat didengar dengan *stetoskop laenec* pada minggu ke 17-18. Orang gemuk, lebih lambat. *Stetoskope ultrasonic* (Doppler), DJJ dapat didengar lebih awal lagi, sekitar minggu ke 12. Melakukan auskultasi pada janin bisa juga mengidentifikasi bunyi-bunyi yang lain, seperti bising tali pusat, bising uterus dan nadi ibu.

b. Gerakan Janin Dalam Rahim

Gerakan janin bermula pada usia kehamilan mencapai 12 minggu tetapi baru dapat dirasakan ibu pada usia kehamilan 16-20 minggu karena di usia kehamilan tersebut, ibu hamil dapat merasakan gerakan halus hingga tendangan kaki bayi. Bagian-bagian tubuh bayi juga dapat dipalpasi dengan mudah mulai usia kehamilan 20 minggu. Fenomena bandul atau pantulan balik yang disebut dengan *ballotement* juga merupakan tanda adanya janin di dalam uterus.

2.1.4. Perubahan Anatomi dan Adaptasi fisiologi dalam Masa kehamilan

Perubahan Anatomi dan Adaptasi fisiologi dalam Masa kehamilan (Reeder Sharon J 2013)

1. Sistem reproduksi

a. Vagina dan vulva

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.

b. Serviks uteri

Saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (dispersi). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang.

c. Uterus

Akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus ke samping dan ke atas, terus tumbuh hingga menyentuh hati. Pertumbuhan uterus akan berotasi ke arah kanan, *dekstrorotasi* ini disebabkan oleh adanya *rektosigmoid* di daerah kiri pelvis

d. Ovarium

Trimester ke III, korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk.

e. Sistem payudara

Trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Kehamilan 32 minggu, warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum.

f. Sistem endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami perbesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan

peningkatan vaskularisasi. pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormon pada tiroid, vitamin D dan kalsium. Adanya gangguan pada salah satu faktor itu akan menyebabkan perubahan pada yang lainnya. Konsentrasi plasma hormon pada tiroid akan menurun pada trimester pertama dan kemudian akan meningkat secara progresif. Aksi penting dari hormon paratiroid ini adalah untuk memasok janin dengan kalsium yang adekuat. Selain itu, juga diketahui mempunyai peran dalam produksi peptida pada janin, plasenta dan ibu.

g. Sistem perkemihan

Kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin.

h. Sistem pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu, perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut khususnya saluran pencernaan, usus besar ke arah atas dan lateral.

i. Sistem muskuloskeletal

Sendi pelvik pada kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan

peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan.

j. Sistem kardiovaskuler

Selama kehamilan, jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000-16000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat. Distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan. Terutama trimester ke-3, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit.

k. Sistem integument

Kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha perubahan ini dikenal dengan striae gravidarum. Multipara, selain striae kemerahan itu sering kali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari striae sebelumnya. Kebanyakan perempuan kulit digaris pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan linea nigra. Kadang-kadang muncul dalam ukuran yang variasi pada wajah dan leher yang disebut dengan chloasma atau melasma gravidarum, selain itu pada areola dan daerah genetalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang setelah persalinan.

l. Sistem metabolisme

Wanita hamil *basal metabolic rate* (BMR) meninggi. BMR meningkat hingga 15-20% yang umumnya terjadi pada triwulan terakhir. Akan tetapi pula dibutuhkan dipakailah lemak ibu untuk mendapatkan kalori dalam pekerjaan sehari-

hari. BMR kembali setelah hari ke-5 atau ke-6 pasca partum. Peningkatan BMR mencerminkan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu. Kehamilan tahap awal banyak wanita mengeluh merasa lemah dan letih setelah melakukan aktifitas ringan. Terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi semakin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI.

2.1.5. Definisi Antenatal Care

Menurut Walyani 2015, Ante Natal Care (ANC) ialah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan.

2.1.6. Tujuan ANC

Menurut Purwaningsi (2010) tujuan asuhan *Antenatal Care* (ANC) adalah sebagai berikut:

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

2.1.7. Jadwal pemeriksaan *Antenatal Care*

Menurut Walyani 2015, jadwal pemeriksaan ANC adalah sebagai berikut:

- a. Pemeriksaan pertama
Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid
- b. Pemeriksaan ulang
 1. Setiap bulan sampai umur kehamilan 6-7 bulan
 2. Seetiap 2 minggu sampai kehamilan berumur 8 bulan
 3. Setiap 1 minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan.

2.1.8. Langkah-Langkah dalam Perawatan Kehamilan/ANC

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2013), menyatakan dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari:

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
Berat badan dihitung setiap ibu datang untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg. (prawirohardjo, 2010).)Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*).
2. Tentukan tekanan darah
Diukur dan diperiksa setiap kali ibu datang atau berkunjung. Pemeriksaan tekanan darah sangat penting untuk mengetahui standar normal, tinggi atau rendah. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala kearah hipertensi dan preeklampsia. Apabila turun dibawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar systole/diastole: 110/80-120/80. (Walyani 2015)

3. Tentukan status gizi (ukur LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko Kurang Energi Kronis (KEK), disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan atau tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (Walyani 2015).

4. Tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri dengan menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

Tabel 2.1. Pengukuran tinggi fundus uteri menggunakan pita ukuran

Tinggi Fundus Uteri (cm)	Umur Kehamilan Dalam Bulan
20	5 bulan
23	6 bulan
26	7 bulan
30	8 bulan
33	9 bulan

Sumber: Wirakusumah dkk (2012)

Tabel 2.2 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Menggunakan

Jari

Tinggi Fundus	Usia Kehamilan
1/3 diatas simfisis atau 3 jari diatas simfisis	12 minggu
1/2 simfisis-pusat	16 minggu
2/3 diatas simfisis atau 3 jari dibawah pusat	20 minggu

Setinggi pusat	24 minggu
1/3 diatas pusat atau 3 jari diatas pusat	28 minggu
1/2 pusat-procesus xipoideus	34 minggu
Setinggi procesus xipoideus	36 minggu
2 jari dibawah procesus xipoideus	40 minggu

Sumber : (Walyani,2015)

5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin.

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit, atau ada masalah lain.

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6. Pemberian imunisasi TT

Tujuan pemberian TT adalah untuk melindungi janin dari tetanus neonatorum. Efek samping vaksin TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikkan. Ini akan sembuh tanpa pengobatan.

Tabel 2.3 Imunisasi TT

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal Pemberian Imunisasi	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun

TT 5	12 bulan setelah TT 4	25 tahun/ seumur hidup
------	--------------------------	------------------------

Sumber: Kusmiyati, 2010

7. Pemberian tablet tambah darah (tablet Fe)

Tablet ini mengandung 200mg *Sulfat Ferosus* 0,25 mg asam folat yang diikat dengan laktosa. Tujuan pemberian tablet Fe adalah untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas, karena pada masa kehamilan kebutuhannya meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan Asam Folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Cara pemberian adalah satu tablet Fe per hari, sesudah makan, selama masa kehamilan dan nifas. Perlu diberitahukan pada ibu hamil bahwa normal bila warna tinja mungkin hitam setelah minum obat ini. Dosis tersebut tidak mencukupi pada ibu hamil yang mengalami anemia, terutama anemia berat (8 gr% atau kurang). Dosis yang dibutuhkan adalah sebanyak 1-2 kali 100 mg/hari selama 2 bulan sampai dengan melahirkan.

8. Tes Laboratorium

Pemeriksaan Laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis (malaria, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi:

a. Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan

juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

b. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (HB)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester III. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya, karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil pada trimester II dilakukan atas indikasi.

c. Pemeriksaan protein dalam urine

Pemeriksaan protein dalam urine pada ibu hamil dilakukan pada trimester II dan III atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya protein uria pada ibu hamil. Protein uria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklamsi pada ibu hamil.

d. Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester I, sekali pada trimester II dan sekali pada trimester III.

e. Pemeriksaan darah malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrining pada kunjungan pertama antenatal. Ibu hamil di daerah non endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi.

f. Pemeriksaan tes sifilis.

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan didaerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

g. Pemeriksaan HIV

Tes HIV wajib ditawarkan oleh tenaga kesehatan kesemua ibu hamil secara inklusif dengan pemeriksaan laboratorium rutin lainnya didaerah epidemi meluas dan terkonsentrasi dan didaerah epidemi HIV rendah penawaran tes HIV oleh tenaga kesehatan diprioritaskan pada ibu hamil dengan IMS dan TB. Teknik penawaran ini disebut *Provider Initiated Testing And Counselling (PITC)* atau tes HIV atas Inisiatif Pemberi Pelayan Kesehatan (TIPK).

h. Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin.

9. Konseling

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi:

a) Kesehatan Ibu

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak bekerja berat.

b) Perilaku Hidup Sehat Dan Bersih

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi 2 kali sehari dengan

menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta olahraga ringan.

c) Peran Suami/Keluarga dalam Kehamilan dan Perencanaan Persalinan

Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon pendonor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

d) Tanda Bahaya pada Kehamilan, Persalinan dan Nifas Serta Kesiapan Menghadapi Komplikasi

Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenai tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, dan nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas, dan sebagainya.

e) Asupan Gizi Seimbang

Selama hamil, ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah anemia pada kehamilannya.

f) Gejala Penyakit Menular Dan Tidak Menular

Setiap ibu hamil harus tahu mengenai gejala-gejala penyakit menular dan tidak menular karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya.

g) Penawaran untuk melakukan tes HIV dan koseling di daerah Epidem meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan Tuberkulosis di daerah Epidem rendah.

Setiap ibu hamil ditawarkan untuk melakukan tes HIV dan segera diberikan informasi mengenai risiko penularan HIV dari ibu ke janinnya. Apabila ibu hamil tersebut HIV positif maka dilakukan konseling pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak (PPIA). Bagi ibu hamil yang negatif diberikan penjelasan untuk menjaga tetap HIV negatif Selama hamil, menyusui dan seterusnya.

h) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan Pemberian ASI Eksklusif

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

i) KB Pasca Bersalin

Ibu hamil diberikan pengarahan tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu untuk merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga.

j) Imunisasi

Setiap ibu hamil harus mempunyai status imunisasi (T) yang masih memberikan perlindungan untuk mencegah ibu dan bayi mengalami tetanus neonatorum. Setiap ibu hamil minimal mempunyai mempunyai status imunisasi T2 agar terlindungi terhadap infeksi.

2.2.Konsep Dasar Anemia Pada Ibu Hamil

2.2.1.Defenisi anemia pada ibu hamil

Menurut Manuaba (2010), anemia pada kehamilan adalah anemia karena kurang zat besi, dan merupakan jenis anemia

yang pengobatannya relatif mudah bahkan mudah, anemia pada kehamilan merupakan masalah nasional karena mencerminkan nilai kesejahteraan nasional. Anemia kehamilan disebut *potential danger to mother and child* (potensi membahayakan ibu dan anak).

Anemia kehamilan adalah suatu keadaan dimana seorang ibu hamil yang mengalami kekurangan zat besi dimana jumlah eritrosit yang beredar atau konsentrasi hemaglobinnya menurun (asuhan keperawatan maternitas 2000/2001)

2.2.2. Penyebab anemia dalam kehamilan

Penyebab utama anemia pada wanita hamil menurut Pratami 2016 adalah:

1. Asupan Fe yang tidak memadai
2. Peningkatan kebutuhan fisiologi
3. Kehilangan banyak darah

2.2.3. Tanda Dan Gejala Anemia Pada Ibu Hamil

Menurut (Proverawati 2011) tanda dan gejala anemia seperti:

1. Kelelahan
2. Penurunan energi
3. Sesak nafas
4. Tampak pucat dan kulit dingin
5. Tekanan darah rendah
6. Frekuensi pernapasan cepat
7. Kulit kuning disebut jaundice jika anemia karena kerusakan sel darah merah
8. Sakit kepala
9. Tidak bisa berkonsentrasi
10. Rambut rontok
11. Malaise

2.2.4. Dampak Anemia Pada Ibu Hamil dan Janin

1. Pengaruh anemia terhadap kehamilan (Pratami 2016)

- a. Bahaya selama kehamilan: dapat terjadi abortus, persalinan prematuria, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman dekompensasi kordis (Hb <6 g%), hiperemesis gravidarium, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KTD).
 - b. Bahaya saat persalinan: gangguan His (kekuatan mengejan), kala pertama dapat berlangsung lama, dan terjadi partus terlantar, kala dua berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan, kala uri dapat diikuti retensio plasenta, dan perdarahan post partum karena atonia uteri, kala empat dapat terjadi perdarahan post partum sekunder dan atonia uteri
 - c. Pada kala nifas : terjadi subinvolusi uteri menimbulkan perdarahan postpartum, memudahkan infeksi puerperium, pengeluaran asi berkurang, terjadi dekompensasi kordis mendadak setelah persalinan, anemia kala nifas, mudah terjadi infeksi ammae.
2. Bahaya anemia terhadap janin : mengurangi kemampuan metabolisme tubuh sehingga mengganggu pertumbuhan tumbuh kembang janin dalam rahim. Akibat anemia dapat terjadi gangguan dalam bentuk : abortus, kematian intrauterin, persalinan prematuritas tinggi, berat badan lahir rendah, kelahiran dengan anemia dapat terjadi cacat bawaan, bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal.

2.2.5. Klasifikasi Anemia Dalam Kehamilan

Klasifikasi Anemia dalam kehamilan menurut Manuaba dkk (2010) adalah sebagai berikut:

- a. Normal : ≥ 11 gr/dl
- b. Anemia ringan : 9-10 gr/dl
- c. Anemia sedang : 7-8 gr/dl
- d. Anemia berat : < 7 gr/dl

2.2.6. Kebutuhan zat besi pada ibu hamil

Menurut (Manuaba 2010), wanita memerlukan zat besi lebih tinggi dari laki-laki karena terjadi menstruasi dengan perdarahan sebanyak 50-80cc setiap bulan dari kehilangan zat besi sebesar 30-40mg. Disamping itu, kehamilan memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan plasenta.

Meningkatkan sel darah ibu	500mg Fe
Terdapat dalam plasenta	300 mg Fe
<u>Untuk darah janin</u>	<u>100mg Fe</u>
Jumlah	900mg Fe

2.2.7. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang anemia dengan menggunakan metode *sahli* (Wilkinson 2002)

1. Sel darah merah
2. Pemeriksaan Ht (Hematokrit)
3. Pemeriksaan Hb sahli, kadar Hb <10mg%

2.2.8. Penatalaksanaan medis dan Keperawatan

1. Medis

Konsumsi suplemen zat besi setiap hari berkaitan erat dengan peningkatan kadar Hb ibu sebelum dan sesudah kelahiran. Selain itu, tindakan tersebut juga mengurangi resiko anemia yang berkepanjangan. Ibu yang mengkonsumsi suplemen zat besi atau asam folat, baik harian maupun intermiten, tidak menunjukkan perbedaan efek yang signifikan. Konsumsi zat besi oral yang melebihi dosis tidak meningkatkan hematokrit, tetapi meningkatkan kadar Hb. Pemberian suplemen zat besi oral sering kali menimbulkan efek samping mual dan sembelit (Pratami 2016).

2. Keperawatan

Penatalaksanaan Keperawatan di rumah Pendidikan kesehatan pada ibu hamil yang besi dan folat, dan pastikan tubuh mendapatkan setidaknya 27 mg zat besi setiap hari, yaitu dengan cara mengkonsumsi makanan yang tinggi kandungan zat besi memberikan penyuluhan kepada pasien dan keluarga tentang suplement besi dan peningkatan sumber besi dalam makanan yang mengandung vitamin K (Proverawati 2011)

2.2.9. Anemia ringan

1. Pengertian anemia ringan

Menurut manuaba 2007 anemia ringan adalah di mana kadar HB berkisar antara 9-10gr%. Anemia ringan adalah apabila kadar darah yang dihasilkan oleh pemeriksa Hb sahli sebesar 9-10 gr%

2. Gejala anemia ringan

Menurut Proverawati 2011, pada anemia ringan didapatkan gejala sebagai berikut:

- a. Cepat lelah
- b. Sering pusing
- c. Mata berkunang-kunag
- d. Badan lemas

3. Komplikasi anemia ringan

Komplikasi anemia ringan pada ibu hamil terjadi ibu menderita anemia sejak masa sebelum hamil. Pada kasus anemia ringan pada ibu hamil bila tidak ditangani dapat menyebabkan rahim tidak berkontraksi (atonia) atau kontraksi sangat lemah (hipotonia)

4. Penatalaksanaan anemia ringan

Menurut (Manuaba 2007) penatalaksanaan anemia ringan antara lain:

1. Meningkatkan gizi penderita dengan mengkonsumsi sayuran berwarna hijau, kacang-kacangan, hati dll.

2. Memberi suplemen zat besi

2.3. Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dan pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengidentifikasi dan mengevaluasi status kesehatan pasien, data ini termasuk riwayat kesehatan dan pemeriksaan fisik. Data yang dikumpulkan meliputi data subjektif, data objektif, serta data penunjang (Nursalam, 2009).

a. Data subjektif

Data yang didapat dari pasien atau keluarga meliputi:

1. Identitas klien

Meliputi nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan, agama, suku bangsa, diagnosa medis.

2. Keluhan utama

Untuk mengetahui kesehatan yang dialami pasien saat pemeriksaan serta berhubungan dengan kehamilan (Nursalam 2009). Keluhan-keluhan yang dirasakan pada ibu hamil dengan anemia ringan yaitu pasien merasa pusing, cepat lelah dan badan terasa lemas, sehingga pasien merasa tidak nyaman dengan kondisi yang dirasakan.

3. Riwayat menstruasi

Untuk mengetahui menarche umur berapa, haid teratur atau tidak, siklus lama haid, banyaknya darah, sifat darah (cair atau beku, warna dan bau) dan ada dismenore atau tidak.

4. Riwayat kehamilan sekarang

Untuk mengetahui HPHT, dan taksiran persalinan, ANC dimana, berapa kali, teratur atau tidak, imunisasi TT berapa kali,

masalah dan kehamilan sekarang, pemakaian obat-obat, keluhan selama kehamilan.

5. Riwayat penyakit

a. Riwayat kesehatan sekarang

Untuk mengetahui penyakit yang diderita ibu pada saat sekarang ini untuk mengetahui penyakit lain yang bisa memperberat keadaan ibu.

b. Riwayat penyakit sistematik

Untuk mengetahui apakah ibu pernah menderita penyakit menular seperti: hepatitis, TBC, dan penyakit menurun seperti DM, Jantung, Hipertensi.

c. Riwayat kesehatan keluarga

Kemungkinan adanya riwayat kehamilan ganda pada keluarga, untuk mengetahui apakah dalam keluarga terdapat penyakit menular dan penyakit menurun.

d. Riwayat penyakit yang lain atau operasi

Adanya riwayat penyakit atau operasi yang pernah dideritayang sekiranya dapat mengganggu persalinan dan memerlukan pengawasan.

6. Riwayat perkawinan

Status perkawinan : jika menikah apakah perkawinan ini yang pertama. Untuk mengetahui kawin umur berapa, berapa kali kawin, lama perkawinan, dan jumlah anak.

7. Riwayat keluarga berencana

Riwayat KB jenis kontrasepsi,yang pernah digunakan,setelah persalinan,jumlah anak yang direncanakan

8. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

a. Kehamilan: adalah gangguan seperti muntah-muntah berlebihan, hipertensi, perdarahan, pada hamil muda

b. Persalinan: waktu persalinan, dimana tempat bersalin, umur kehamilan, jenis persalinan, ditolong oleh siapa

- c. Nifas : apakah pernah mengalami perdarahan, infeksi dan bagaimana proses laktasi
- d. Anak : jenis kelamin, berat badan, panjang badan, hidup atau mati.

9. Kebiasaan sehari-hari

a. Nutrisi

Data yang dikaji meliputi kebiasaan pasien sehari-hari dalam menjaga kebersihan makanan, dan bagaimana pola makan setiap hari. Pada kasus ibu hamil dengan anemia, ringan, kebutuhan akan nutrisi pasien harus ditingkatkan.

b. Eliminasi

Dikaji untuk mengetahui berapa kali pasien BAB dan BAK untuk mengetahui keseimbangan antara intake dan output yang mempengaruhi keseimbangan cairan dalam tubuh ibu hamil

c. Personal hygiene

Untuk mengetahui tingkat kebersihan pasien meliputi : berapa kali mandi, berapa kali gosok gigi, perawatan kulitnya, kebersihan genitalia

d. Istirahat dan tidur

Istirahat yang perlu dikaji untuk mengetahui pola istirahat dan tidur adalah berapa jam pasien tidur dalam sehari, apakah ada gangguan

e. Hubungan seksualitas

Dikaji untuk mengetahui berapa kali ibu melakukan hubungan seks. Pada masa kehamilan, diperbolehkan, namun pada kasus ibu hamil dengan anemia ringan, biasanya akan mengalami penurunan hubungan seksualitas, karena ibu hamil dengan anemia ringan sudah merasa lelah, letih sehingga dapat mengurangi libido pada masa kehamilan.

f. Data psikososial

Apakah terjadi gangguan kenyamanan selama kehamilan, bagaimana mengatasinya, apa yang diharap dari perawat untuk mengatasi kenyamanan tersebut

g. Obat-obatan

h. Dikaji untuk mengetahui kebiasaan merokok, menggunakan obat-obatan dan alkohol

b. Data subjektif

Data yang diobservasi dan diukur oleh perawat (Nursalam 2008)

1. Status generalis

a. Keadaan umum pasien: untuk mengetahui keadaan umum apakah baik, sedang, jelek. Pada ibu hamil dengan anemia ringan mempengaruhi keadaan umum yang menimbulkan rasa lemas.

b. Kesadaran: penilaian kesadaran dinyatakan sebagai composmentis, apatis, samnolen, sopor, koma. Pada ibu hamil dengan anemia ringan kesadarannya komposmentis.

c. TTV, BB dan TB, dan LILA

2. Pemeriksaan Sistematis

Menurut Nursalam (2008), pemeriksaan sistematis meliputi :

a. Kepala

1) Rambut: untuk mengetahui apakah rambutnya bersih, rontik atau berketombe

2) Muka: keadaan muka pucat atau tidak, adakah kelainan, adakah odema, adakah kloasma gravidarium

3) Mata: untuk mengetahui apakah konjungtiva merah muda, dan sklera putih, pada wanita hamil dengan anemia ringan konjungtiva pucat

4) Hidung: untuk menilai adanya kelainan, apakah polip, apakah hidung tersumbat.

- 5) Telinga: untuk mengetahui apakah di dalam telinga ada serum atau tidak, nyeri atau tidak.
- 6) Mulut: untuk mengetahui mulut bersih atau tidak, caries dan karang gigi ada atau tidak, lidah tampak kering atau kotor
- 7) Leher : untuk mengetahui lokasi kelenjar limfe, kelenjar tiroid, dan trakea.

b. Dada dan axila

1) Mamae

Untuk mengetahui apakah payudara kanan dan kiri simetris, adakah tumor atau tidak, areola hyperpigmentasi atau tidak, puting susu menonjol atau tidak, kolostrum sudah ada atau tidak.

- 2) Untuk mengetahui apakah ada tumor atau tidak, atau nyeri tekan.

c. Ekstermitas:

Untuk mengetahui refleks patela (+) atau (-), terdapat varises dikaki atau tidak, ada edema atau tidak, dan akral biasanya dingin

3. Pemeriksaan Khusus Obsterti

3. Abdomen

a. Inspeksi

Perlu dilakukan untuk mengetahui apakah ada pembesaran, ada luka bekas operasi atau tidak, *striae gravidarum*, *linea nigra*, atau *alba*.

b. Palpasi

- 1) Kontaksi : kontraksi yang terjadi sepanjang kehamilan merupakan kontaksi tak teratur rahim dan tanpa nyeri, kontraksi ini membantu sirkulasi darah dalam plasenta, yang disebut kontraksi braxton hicks, kontraksi ini khas untuk uterus dalam masa kehamilan .

- 2) Pemeriksaan Leopold

a) Leopold I

Tujuan :menentukan tinggi fundus uteri (TFU) dan bagian janin yang terabadalam fundus.

Cara :

1. Pasien dipersiapkan (tidur telentang, kaki ditekukan)
2. Perawat berada di sisi kanan pasien (berhadapan muka) memulai pemeriksaan dengan meletakkan kedua telapak tangan di perut pasien bagian bawah lalu bergerak menyusur kefundus uteri untuk menentukan TFU dan bagian apa yang terdapat di fundus.

Hasil pemeriksaan:

1. Bokong : tidak keras, lebar, tidak melenting
2. Kepala : keras, melenting pada saat goyang
3. Lintang : teraba bagian kecil janin



Gambar 3.1 Pemeriksaan Leopold 1 (Purwaningsih 2010)

Tabel : TFU menurut penambahan pertiga jari.

Usia kehamilan (Mgg)	Pengukuran TFU
12	3 jari diatas simpisis
16	Pertengshan pusat dan simpisis
20	3 jari dibawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari diatas pusat
32	Pertengahan pusat dan px
36	3 jari dibawah px
40	Pertengahan pusat dan px

Mc Donald : pengukuran Tinggi Fundus : selama trimester II dan III,
sbb :

1. Tinggi fundus (cm) x 2/7 (atau +3,5) = durasi kehamilan dalam bulan
2. Tinggi fundus (cm) x 8/7 = durasi kehamilan dalam minggu

b) Leopold II

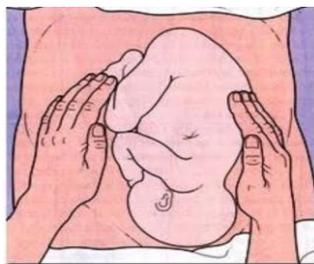
Tujuan :menentukan letak punggung janin dan bagian terkecil dari janin.

Cara :

1. Posisi sama seperti pemeriksaan leopold I
2. Melakukan pemeriksaan dengan meletakkan satu tangan di salah satu sisi perut pasien dan tangan yang lainnya menyusuri pada sisi yang berlawanan.

Hasil pemeriksaaan:

1. Letak punggung: permukaannya keras dan lebar dan jika menemukan tangan atau kaki merupakan bagian terkecil dari bayi, jika punggung janin berada pada sisikanan ibu, dikatakan punggung kanan pun sebaliknya punggung kiri.
2. Letak lintangakan teraba kepala



Gambar 3.2 Pemeriksaan Leopold II (Purwaningsih 2010)

c) Leopold III

Tujuan Menentukan bagian terbawah janin dan apakah bagian bawah tersebut terpegang (masuk PAP/belum)

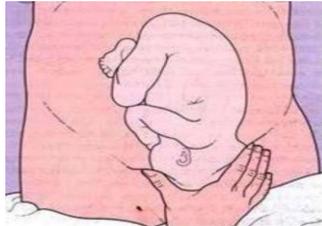
Cara :

1. Posisinya masih sama dengan pemeriksaan Leopold I dan II
2. Melakukan pemeriksaan dengan meletakkan satu tangan (non dominan) dibagian fundus dan tangan yang satunya meraba pada bagian simpisis sambal meminta pasien untuk menarik napas dalam.

Hasil pemeriksaan:

1. Presentasi kepala : kepala, keras, bulat
2. Bokong : lunak, tidak bulat
3. Lintang : simfisis pubis terasa kosong

Pemeriksaan ini dilakukan dengan hati-hati oleh karena dapat menyebabkan perasaan tak nyaman bagi pasien. Bagian terendah janin dicekap diantara ibu jari dan telunjuk tangan kanan. Ditentukan apa yang menjadi bagian terendah janin dan ditentukan apakah sudah mengalami engagemen/belum.



Gambar 3.3 Pemeriksaan Leopold III (Purwaningsih 2010)

d) Leopold IV

Tujuan : menentukan seberapa besar bagian bawah janin masuk PAP.

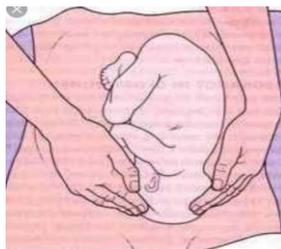
Cara :

Posisi ibu tidur terlentang dengan kaki diluruskan dan pemeriksian menghadap ke kaki ibu penderita untuk menentukan bagian terendah janin yang masuk PAP.

Hasil pemeriksaan:

1. Dikatakan divergen jika tangan melampaui lingkaran terbesar artinya sebagian besar kepala janin sudah masuk PAP.
2. Dikatakan konvergen jika tangan pemeriksa belum melampaui lingkaran terbesarnya artinya masih sebagian kecil kepala janin masuk PAP.

Auskultasi :stetoskop mononural, stetoskop kepala, doptone.



Gambar 3.4 Pemriksaan Leopold IV (Purwaningsih 2010)

- a. Auskultasi DJJ
Terdengar detak jantung janin menunjukkan bahwa janin hidup, dan tanda pasti kehamilan. Frekuensi DJJ janin 120-160_x/menit
- b. Perhitungan berat badan janin menggunakan rumus Johnson
TFU dalam cm –nx155
n=11 jika kepala belum masuk pintu atas panggul
n=12 jika kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul
3. Ekstermitas : variseso edema, reflex patella
4. Genitalia : tanda chadwick (tanda kebiruan karena vaskularisasi yang meningkat).

2.3.2. Diagnosa Keperawatan

Menurut NANDA 2015 diagnosa yang akan muncul pada ibu hamil dengan anemia yaitu:

1. Risiko perdarahan berhubungan dengan kurang pengetahuan tentang kewaspadaan perdarahan
2. Intoleran aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
3. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurang asupan makanan
4. Mual berhubungan dengan rasa makan/minum yang tidak enak
5. Keletihan berhubungan dengan kelesuan fisiologis (anemia dalam kehamilan)
6. Risiko infeksi berhubungan dengan penurunan hemoglobin
7. Ansietas berhubungan dengan perubahan status kesehatan.
8. Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi

2.3.3. Intervensi Keperawatan (NIC-NOC, 2016)

1. Rencana keperawatan pada Diagnosa keperawatan pertama

Risiko perdarahan berhubungan dengan kurang pengetahuan tentang kewaspadaan perdarahan

Defenisi: Rentan mengalami penurunan volume darah, yang dapat mengganggu kesehatan.

NOC:

Setelah dilakukan tindakan keperawatan, pasien mampu mengatasi resiko kehilangan darah dengan kriteria hasil :

- a. Tidak ada kehilangan darah yang terlihat
- b. Tidak ada distensi abdomen
- c. Tidak ada perdarahan pervaginam
- d. Tidak ada penurunan tekanan darah sistolik
- e. Tidak ada penurunan tekanan darah diastolik
- f. Tidak ada kehilangan panas tubuh
- g. Tidak ada penurunan Hemoglobin (Hb)
- h. Tidak ada penurunan Hematokrit (Ht)

NIC:

Pencegahan perdarahan :

- a. Monitor tanda dan gejala perdarahan
 - b. Lindungi pasien dari trauma yang dapat menyebabkan perdarahan
 - c. Hindari mengangkat benda berat
 - d. Instruksikan pasien untuk meningkatkan makanan yang kaya vitamin K
 - e. Cegah konstipasi (misalnya, memotivasi untuk meningkatkan asupan cairan dan mengkonsumsi pelunasan feses) jika diperlukan
 - f. Instruksikan pasien dan keluarga untuk memonitor tanda-tanda perdarahan dan mengambil tindakan yang tepat jika terjadi perdarahan (misalnya melapor kepada perawat)
 - g. Instruksikan pasien dan keluarga untuk memonitor tanda perdarahan dan mengambil tindakan yang tepat jika terjadi perdarahan (misalnya, lapor kepada perawat)
2. Intoleran aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.

Defenisi: Ketidakcukupan energi psikologis atau fisiologis untuk mempertahankan atau menyelesaikan aktivitas kehidupan sehari-hari yang harus atau yang ingin dilakukan Batasan Karakteristik

- a. Ketidaknyamanan setelah beraktivitas
- b. Kelelahan
- c. Respon tekanan darah abnormal terhadap aktivitas

NOC:

Setelah dilakukan tindakan keperawatan, pasien mampu menunjukkan toleransi terhadap aktivitas dengan kriteria hasil

- a. Frekuensi nadi saat beraktivitas tidak terganggu (80-100 kali/menit)
- b. Tekanan darah sistolik dalam beraktivitas tidak terganggu (110-140 mmHg)

- c. Tekanan darah diastolik dalam beraktivitas tidak terganggu (75-85 mmHg)
- d. Frekuensi pernapasan ketika beraktivitas tidak terganggu (12-20 kali/menit)

NIC:

Peningkatan Latihan

- a. Gali hambatan individu terkait latihan fisik (seperti, senam hamil, dll)
- b. Dukung ungkapan perasaan mengenai latihan atau kebutuhan untuk melakukan latihan
- c. Dukung individu untuk memulai atau melanjutkan latihan
- d. Lakukan latihan bersama individu, jika diperlukan
- e. Libatkan keluarga/orang yang memberikan perawatan dalam merencanakan dan meningkatkan program latihan
- f. Instruksikan individu terkait frekuensi, durasi, dan intensitas program latihan yang diinginkan
- g. Monitor respon individu terhadap program latihan
- h. Sediakan umpan balik positif atau usaha yang dilakukan individu.

3. Rencana tindakan pada Diagnosa keperawatan 3

Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurang asupan makanan

Definisi: Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolik. Batasan Karakteristik:

- a. Bising usus hiperaktif
- b. Cepat kenyang setelah makan
- c. Kurang informasi
- d. Kurang minat pada makanan
- e. Membran mukosa pucat
- f. Nyeri andomen
- g. Penurunan berat badan dengan asupan makanan adekuat.

NOC:

Setelah dilakukan tindakan keperawatan, pasien mampu menunjukkan keseimbangan

nutrisi tidak terganggu dengan kriteria hasil :

1. Nafsu Makan : Indikator :

- a. Keinginan untuk makan tidak terganggu
- b. Rangsangan untuk makan tidak terganggu

2. Status Nutrisi : Asupan makanan & cairan Indikator :

- a. Asupan makanan secara oral tidak terganggu
- b. Asupan cairan secara oral tidak terganggu

1) Tentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan untuk memenuhi persyaratan gizi

2) Monitor kalori dan asupan makanan

3) Monitor kecenderungan terjadinya penurunan dan kenaikan berat badan

4) Berikan arahan bila diperlukan Monitor Nutrisi :

- a) Timbang berat badan pasien
- b) Monitor kecenderungan turun dan naiknya berat badan
- c) Identifikasi pertumbuhan berat badan terakhir
- d) Monitor turgor kulit dan mobilitas
- e) Monitor adanya mual muntah
- f) Monitor adanya (warna) pucat, kemerahan dan jaringan konjungtiva yang kering
- g) Lakukan pemeriksaan laboratorium (Hb, Ht)

4. Mual berhubungan dengan rasa makan/minuman yang tidak enak

Defenisi: Suatu fenomena subjektif tentang rasa tidak nyaman pada bagian belakang tenggorokan atau lambung, yang dapat atau tidak dapat mengakibatkan muntah Batasan karakteristik

- 1. Keengganan terhadap makanan
- 2. Mual
- 3. Rasa asam didalam mulut
- 4. Sensasi muntah

NOC:

Setelah dilakukan tindakan keperawatan, pasien mampu mengontrol mual & muntah, dibuktikan kriteria hasil :

1. Mampu mengenali onset muntah
2. Mampu mengenali pencetus stimulus (muntah)
3. Mampu menghindari bau yang tidak menyenangkan
4. Melaporkan mual, dan muntah yang terkontrol.

NIC:

Manajemen mual :

1. Dorong pasien untuk memantau pengalaman diri terhadap mual
 2. Dorong pasien untuk belajar strategi mengatasi mual sendiri
 3. Kurangi atau hilangkan faktor-faktor yang bersifat personal yang memicu atau meningkatkan mual (kecemasan, takut, kelelahan, dan kurangnya pengetahuan)
 4. Lakukan penilaian lengkap terhadap mual, termasuk frekuensi, durasi, tingkat keparahan, dan faktor-faktor pencetus
 5. Dorong penggunaan teknik nonfarmakologis sebelum mual
 6. Monitor asupan makanan terhadap kandungan gizi dan kalori
 7. Timbang berat badan secara teratur
 8. Monitor efek dari manajemen mual secara keseluruhan
 9. Tingkatkan istirahat dan tidur yang cukup untuk pengurangan mual.
5. Keletihan berhubungan dengan kelesuan fisiologis (anemia dalam kehamilan)

Defenisi: keletihan terus-menerus dan penurunan kapasitas untuk kerja fisik dan mental pada tingkat yang lazim Batasan Karakteristik :

1. Gangguan konsentrasi
2. Kelelahan
3. Kurang energi
4. Mengantuk
5. Peningkatan kebutuhan istirahat

6. Peningkatan keluhan fisik
7. Tidak mampu mempertahankan aktivitas fisik pada tingkat yang biasanya

NOC:

Setelah dilakukan tindakan keperawatan, pasien mampu mengurangi tingkat kelelahan dengan kriteria hasil :

1. Tidak terjadi kelelahan
2. Tidak ada kelesuan
3. Tidak ada kehilangan selera makan
4. Tidak ada penurunan motivasi
5. Tidak ada sakit kepala
6. Tidak terjadi nyeri otot
7. Kualitas tidur tidak terganggu
8. Kualitas istirahat tidak terganggu.

NIC:

Manajemen Energi :

1. Tentukan jenis dan banyaknya aktivitas yang dibutuhkan untuk menjaga ketahanan
2. Bantu pasien untuk memilih aktivitas-aktivitas yang akan dilakukan
3. Anjurkan tidur siang bila diperlukan
4. Bantu pasien untuk menjadwalkan periode istirahat
5. Instruksikan pasien/orang yang terdekat dengan pasien mengenai kelelahan (gejala yang mungkin muncul dan kekambuhan yang mungkin nanti akan muncul kembali).
6. Monitor intake/asupan nutrisi untuk mengetahui sumber energi yang adekuat. Manajemen Nutrisi
7. Tentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan untuk memenuhi persyaratan gizi
8. Monitor kalori dan asupan makanan

9. Monitor kecendrungan terjadinya penurunan dan kenaikan berat badan.

6. Risiko infeksi berhubungan dengan penurunan hemoglobin

Definisi: Rentan mengalami invasi dan multiplikasi organisme patogenik yang dapat mengganggu kesehatan.

NOC:

Setelah dilakukan tindakan keperawatan, pasien mampu mengontrol infeksi, dengan kriteria hasil :

1. Mampu mengidentifikasi faktor risiko infeksi
2. Mengetahui konsekuensi terkait infeksi
3. Mampu mengidentifikasi tanda dan gejala infeksi
4. Mampu menunjukkan mencuci tangan untuk pencegahan infeksi
5. Tidak ada kemerahan
6. Tidak ada demam
7. Tidak ada hipotermia
8. Tidak ada kestabilan suhu
9. Tidak ada kehilangan nafsu makan
10. Tidak ada malaise

NIC:

Kontrol infeksi

1. Cuci tangan setiap sebelum dan sesudah tindakan keperawatan
 2. Tingkatkan intake nutrisi
 3. Monitor tanda dan gejala infeksi sistemik dan lokal
 4. Inspeksi kulit dan membran mukosa terhadap kemerahan, panas, drainase
 5. Monitor adanya luka
 6. Dorong masukan cairan
 7. Dorong istirahat
 8. Ajarkan pasien dan keluarga tanda dan gejala infeksi
7. Rencana Keperawatan pada Diagnosa keperawatan 7
Anxietas berhubungan dengan perubahan status kesehatan

Definisi: Perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran yang samar disertai respon autonom (sumber sering kali tidak spesifik) perasaan takut yang disebabkan oleh antisipasi terhadap bahaya. Perasaan ini merupakan isyarat kewaspadaan yang memperingatkan bahaya yang akan terjadi dan memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman

NOC:

Setelah dilakukan tindakan keperawatan, pasien menunjukkan tanda-tanda vital dalam rentang normal dengan kriteria hasil :

1. Suhu tubuh dalam rentang normal
2. Tingkat pernapasan dalam rentang normal
3. Tekanan darah sistolik dalam rentang normal
4. Tekanan darah diastolik dalam rentang normal
5. Kedalaman inspirasi dalam rentang normal

NIC:

Terapi Relaksasi :

1. Tentukan apakah ada intervensi relaksasi dimasa lalu yang sudah memberikan manfaat
2. Berikan deskripsi detail terkait intervensi relaksasi yang dipilih
3. Ciptakan lingkungan yang tenang dan tanpa distraksi dengan lampu yang redup dan suhu lingkungan yang nyaman, jika memungkinkan
4. Dapatkan perilaku yang menunjukkan terjadinya relaksasi, misalnya bernapas dalam, menguap, pernapasan perut, atau bayangan yang menyenangkan
5. Minta klien untuk rileks dan merasakan sensasi yang terjadi
6. Tunjukkan dan praktekan teknik relaksasi pada pasien

2.3.4. Pelaksanaan

Pelaksanaan tindakan sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat.

2.3.5. Evaluasi

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaannya sudah dicapai.

BAB 3

STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

3.1. Hasil Studi Kasus

3.2.1. Gambaran lokasi studi kasus

Studi kasus ini dilaksanakan pada tanggal 27 sampai 29 Mei 2019 di Puskesmas Bakunase Kota Kupang yang beralamat di Kelurahan Bakunase, Kecamatan Kota Radja Kota Kupang. Puskesmas Bakunase dipimpin oleh seorang dokter dan dibantu oleh 4 dokter umum, 2 dokter gigi, 25 tenaga bidan, 13 tenaga perawat, 3 perawat gigi, 3 tenaga analis, 2 tenaga sanitarian, 3 asisten apoteker dan 2 tenaga nutritionis. Pada saat pengambilan data ibu hamil dengan Anemi penulis melakukan di Poliklinik KIA Puskesmas Bakunase, kemudian mengambil alamat keluarga dengan masalah Anemia. Selanjutnya melakukan kunjungan rumah responden selama 3 hari.

3.2.2. Pengkajian

1. Identitas pasien

Hasil pengkajian pada tanggal 28 Mei 2019 jam 09.30 WITA, ditemukan data pasien bernama Ny D. B umur 33 tahun. Tempat tinggal pasien beralamat Manulai II, pasien beragama Kristen Protestan, suku Rote, pendidikan SMA. Pekerjaan ibu rumah tangga, status perkawinan pasien menikah dengan Tn S. N, umur 32 tahun' pendidikan S1, dan bekerja sebagai wiraswasta.

2. Keluhan Utama

Ibu D. B datang ke puskesmas untuk melakukan pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC). Selama hamil keluhan yang didapatkan ibu sering pusing, mata berkunang-kunang, dan pasien mengalami gangguan pola tidur karena sering kencing. Frekuensi kencing pada malam hari 8-9 kali, sehingga mengganggu tidur. Tidur malam hanya 4-5 jam. Ibu mengatakan tidak mengetahui anemia pada ibu hamil dan nutris yang baik untuk meningkatkan hemoglobin

3. Riwayat Keperawatan

Ny D. B pertama kali menstruasi pada umur 13 tahun dengan siklus 28 hari dengan teratur, dan lamanya 5 hari, biasanya 3-4 kali mengganti pembalut dalam sehari, darah encer dan berwarna merah. Riwayat kehamilan lalu, pasien hamil anak pertama persalinan satu kali tidak ada abortus (G₂P₁A₀H₁). Umur kehamilan anak pertama 9 bulan 3 hari, tidak ada penyulit dalam kehamilan, jenis persalinan normal ditolong dokter dan bidan tidak ada penyulit dalam persalinan tidak ada laserasi, dan sekarang umur anak pertama 7 tahun.

4. Genogram

Ibu D. B adalah anak perempuan pertama dari 3 bersaudara, menikah dengan suaminya yang anak kedua dari dua bersaudara, dan memiliki 1 anak laki-laki. Ibu tinggal serumah dengan suami dan anaknya.

5. Kehamilan sekarang

Berdasarkan hasil anamnesis didapatkan kehamilan ibu sekarang adalah kehamilan anak ke dua, tidak pernah mengalami abortus (G₂P₁A₀H₁). Hari pertama haid terakhir ibu D. B 11 September 2019. Berdasarkan hari pertama haid terakhir maka taksiran persalinan tanggal 18 Juni 2019 menurut rumus naegle yaitu hari pertama haid terakhir + 7 bulan dikurangi 3 tahun ditambah 1. Rumus ini digunakan jika haid teratur dengan siklus 28 hari. Rumus ini digunakan karena siklus haid ibu D. B teratur. Ibu sudah mendapat imunisasi TT1 dan TT2. Pemeriksaan *antenatal care* yang sudah dilakukan sebanyak tujuh kali.

6. Rencana perawatan bayi

Ibu merencanakan akan merawat bayi dengan orang tuanya, pengetahuan pasien tentang cara merawat payudara, perawatan perineal cukup dan nutrisi pada bayi adalah dengan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, selanjutnya akan mendapat makanan pendamping ASI. Pada kehamilan sebelum ibu menggunakan KB

suntik selama 6 tahun, dan ibu merencanakan setelah persalinan akan melakukan KB dengan metode kontrasepsi mantap.

7. Kebutuhan dasar khusus

a. Pola Nutrisi

Frekuensi makan ibu 3-4 kali sehari dengan porsi sedang, nafsu makan baik, dirumah biasanya ibu mengkonsumsi nasi, sayur, ikan tetapi tidak setiap hari, daging seminggu sekali.

b. Pola eliminasi

Pola eliminasi yang dialami ibu adalah 11-12 kali dalam sehari warna kuning jernih bau pesing dan ibu tidak ada keluhan saat kencing. Frekuensi BAB 1kali dalam sehari warna kuning kecoklatan, bau khas dengan konsistensi lunak tidak ada busa dalam feses.

c. Personal hygiene

Pola personal hygiene mandi 2 kali dalam sehari pagi dan sore, memakai sabun, menyikat gigi pada pagi hari dan setelah makan malam, mencuci rambut 3 kali dalam seminggu.

d. Pola istirahat dan tidur

Lama tidur ibu biasanya kalau tidur siang hanya 1 jam saja, tidur malam 4-5 jam, kebiasaan ibu sebelum tidur adalah nonton tv, baca buku atau bercerita dengan anak atau suami. Keluhan ibu selama tidur adalah sering kencing di malam hari.

8. Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, GCS 15 (E4 V5 M6). saat dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan tanda-tanda vital pasien TD: 100/70 mmHg, RR: 18x/mnt, N: 80x/mnt S:36⁰c. Pada pemeriksaan kepala rambut bersih, tidak ada ketombe tidak ada udem/masa, tidak ada lesi. Mata kelopak mata tidak udem, gerakan mata baik mengikuti arahan, konjungtiva anemis, ada bantalan hitam di bawah kelopak mata, sclera tidak ikterik, pupil isokor bergerak mengikuti arahan. Mulut: gigi bersih, ibu dapat menelan dengan baik,

lidah merah muda dan berpapila. Leher: tidak ada pembesaran kelejar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, vena jugularis teraba. Dada simetris, payudara bersih dan membesar, aerola mammae kehitaman, colostrums belum keluar puting susu menonjol. Pernapasan: tidak ada hambatan jalan napas, suara napas vesikuler, Sirkulasi Jantung baik, kecepatan denyut apical: 80x\menit, irama teratur.

Abdomen: inspeksi, abdomen membesar, bersih tidak ada luka operasi, linea dan striae ada. Pada pemeriksaan Leopold didapatkan pada Leopold I yaitu TFU 3 jari di bawah *Prosesus xifoideus*, dilanjutkan dengan Leopold II untuk menentukan letak punggung atau bokong janin atau bagian terkecil pada janin, dan didapatkan hasil letak punggung janin disebelah kanan teraba lebar dan keras, dilanjutkan dengan Leopold III yaitu untuk mengetahui bagian terbawah janin apakah kepala atau bokong, dan hasil pemeriksaan kepala dan belum masuk pintu atas panggul. Pemeriksaan Leopold IV adalah untuk menentukan seberapa besar bagian bawah janin masuk pintu atas panggul. Dikatakan divergen jika tangan melampaui lingkaran (sebagian besar kepala masuk pintu atas panggul), dikatakan konvergen masih sebagian kecil kepala masuk pintu atas panggul, tetapi tidak dilanjutkan pemeriksaan ini, karena kepala belum masuk pintu atas panggul (PAP). Auskultasi denyut jantung janin (DJJ) dengan menggunakan dopler, dipunggung janin didapatkan hasil DJJ 145x/menit. Berat badan janin diukur dengan menggunakan rumus McDonald adalah tinggi fundus uteri (cm)-n x155. Maka didapatkan berat badan janin adalah $31-11 \times 155 = 3.100$ gram. Kaki: tidak ada varises, refleks patela baik.

9. Pemeriksaan penunjang

Hasil laboratorium yang didapatkan adalah pemeriksaan hemaglobin. Hb ibu 9gr/dl.

10. Pengobatan

Pengobatan yang didapatkan selama kehamilan adalah ibu D. B sudah mendapat tablet zat besi sebanyak 70 tablet dan vitamin C.

3.2.3. Diagnosa

Diagnosa keperawatan ditegakkan berdasarkan data-data hasil pengkajian dan mulai dari menetapkan masalah penyebab, dan data-data yang mendukung. Diagnose keperawatan yang dapat ditegakan berdasarkan hasil pengkajian. Diagnosa keperawatan yang dapat ditegakan berdasarkan hasil pengkajian adalah

1. keletihan berhubungan dengan kelesuan fisiologis (anemia dalam kehamilan)

Diagnosa ini tegakan berdasarkan hasil pengkajiaan yang didapati yaitu, DS: pasien mengatakan pusing, mata kunang-kunang, cepat lelah jika melakukan aktivitas yang berlebihan, pasien juga mengatakan bahwa sebagian aktivitas masih dibantu oleh suami, pasien mengatakan tidak bisa melakukan pekerjaan rumah sendiri karena cepat lelah. DO: saat dikaji pasien tampak pucat, konjungtiva anemis.

2. Gangguan pola tidur.

Diagnose ini diambil berdasarkan hasil pengkajian yang didapati yaitu, DS: pasien mengatakan sulit untuk tidur, tidur malam hanya 4-5 jam, sering terbangun karena rasa BAK. DO: sat dikaji ibu tampak menguap, ada bantalan hitam dibawah mata,

3. Gangguan pola eliminasi urin berhubungan dengan kehamilan

Diagnosa ini ditegakkan berdasarkan hasil pengkajian yaitu DS: pasien sering kencing pada malam hari dengan frekuensi 11-12 kali.

4. Kurang pengetahuan.

Diagnose ini ditegakkan berdasarkan hasil pengkajian yang didapati yaitu, DS: pasien mengatakan tidak mengetahui tentang bahaya anemia pada ibu hamil dan dan makanan yang dapat meningkatkan Hb. DO:

saat ditanya pasien tampak bingung untuk menjelaskan anemia dalam kehamilan.

Prioritas masalah

1. Keletihan berhubungan dengan kelemahan fisik akibat fisiologi (anemia dalam kehamilan) merupakan prioritas pertama (mengancam kesehatan) kerana kelemahan fisik pada pasien terjadi karena penurunan kadar hemoglobin
2. Gangguan pola tidur. Diagnose ini ditegakan berdasarkan hasil pengkajian yang didapati yaitu, pasien mengatakan sulit untuk tidur, tidur malam hanya 4-5 jam, sering terbangun karena rasa BAK merupakan prioritas kedua (mengancam kesehatan), sering BAK karena pada trimester ketiga, janin mulai masuk ke PAP dan menekan kembali kandung kemih sehingga sering kencing.
3. Pola eliminasi urin. Diagnosa ini ditegakan berdasarkan hasil pengkajian yaitu pasien sering kencing di malam hari. Dengan frekuensi 11-12 kali merupakan prioritas ketiga yaitu (mengancam kesehatan) karena pasien yang sering kencing di malam hari mengganggu tidur pasien, akan membuat pasien menjadi lemah, karena pasien juga menderita anemia.
4. Kurang pengetahuan : pasien mengatakan tidak mengetahui tentang bahaya anemia pada ibu hamil dan makanan yang dapat meningkatkan kadar hemoglobin (mengancam kesehatan), karena kehamilan dengan anemia mempengaruhi keselamatan ibu dan bayi.

3.2.4. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan yang direncanakan pada tanggal 28 Mei sampai 30 Mei 2019

1. Diagnosa Keletihan berhubungan dengan kelemahan fisik akibat fisiologi (anemia dalam kehamilan)

Goal: Pasien akan mengurangi tingkat kelelahan selama dalam perawatan. Objektif: dalam jangka waktu 3x24 jam pasien dapat beraktivitas dengan baik dengan kriteria hasil tidak terjadi kelelahan, kualitas istirahat tidak terganggu. Intervensi: tentukan jenis dan banyaknya aktivitas yang dibutuhkan untuk menjaga ketahanan, bantu pasien untuk memilih aktivitas-aktivitas yang akan dilakukan, anjurkan tidur siang bila diperlukan, bantu pasien untuk menjadwalkan priode istirahat, instruksikan pasien/orang yang terdekat dengan pasien mengenai kelelahan (gejala yang mungkin muncul dan kekambuhan yang mungkin nanti akan muncul kembali).

2. Gangguan pola tidur

Goal: pasien akan meningkatkan pola tidur yang baik selama dalam perawatan, objektif: dalam jangka waktu 3x24 jam, pasien tidak mengalami gangguan tidur dengan kriteria hasil: melaporkan perbaikan tidur, melaporkan perasaan segar setelah bangun tidur.

Intervensi: tinjau ulang kebutuhan perilaku tidur, tentukan pola tidur saat ini, anjurkan alat bantu untuk tidur dengan teknik relaksasi seperti membaca buku, mandi air hangat, dan penurunan aktivitas sebelum istirahat, anjurkan pasien untuk kencing sebelum tidur malam.

3. Pola eliminasi urin

Goal: setelah dilakukan tindakan keperawatan pasien akan mempertahankan pola eliminasi yang baik, objektif: dalam jangka waktu 3x24 jam pasien akan mengerti tentang perubahan pola eliminasi dengan kriteria hasil: mengungkapkan pemahaman tentang kondisi, mengidentifikasi cara-cara untuk mencegah stasis urinarius.

Intervensi berikan informasi tentang perubahan perkemihan sehubungan dengan trimester ketiga, menganjurkan pasien untuk melakukan posisi miring saat tidur, menganjurkan pasien untuk mengurangi minum pada malam hari, menganjurkan ibu untuk tidak menahan kencing.

4. Kurang pengetahuan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan pasien mampu menambah pengetahuannya tentang bahaya anemia dan nutrisi yang dapat meningkatkan kadar hemoglobin. Intervensi tunjukkan sikap saling percaya dan perhatian, pilih strategi pengajaran (diskusi dan demonstrasi) yang tepat untuk gaya pembelajaran secara individual, anjurkan ketrampilan yang dipelajari pasien harus masukan kedalam gaya hidup sehari-hari.

3.2.5. Implementasi Keperawatan

1. Implementasi hari pertama (28-05-2019 Jam 10.00 WITA)

Diagnosa keletihan (anemia dalam kehamilan), tindakan yang dilakukan adalah tentukan jenis dan banyaknya aktivitas yang dibutuhkan untuk menjaga ketahanan, bantu pasien untuk memilih aktivitas-aktivitas yang akan dilakukan, menginstruksikan pasien untuk mengkonsumsi tablet besi yang telah diberikan untuk meningkatkan kadar hemoglobin.

Diagnosa gangguan pola tidur tindakan yang dilakukan adalah tinjau ulang kebutuhan perilaku tidur, tentukan pola tidur saat ini,

Diagnosa pola eliminasi urin tindakan yang dilakukan adalah berikan informasi tentang perubahan perkemihan sehubungan dengan trimester ketiga, menganjurkan pasien untuk melakukan posisi miring saat tidur,

Diagnosa kurang pengetahuan tindakan yang dilakukan adalah tunjukkan sikap saling percaya dan perhatian, pilih strategi pengajaran (diskusi dan demonstrasi) yang tepat untuk gaya pembelajaran secara individual

2. Implementasi hari kedua (29-05-2019 jam 15.00 WITA)

Keletihan (anemia dalam kehamilan) tindakan yang dilakukan adalah anjurkan tidur siang bila diperlukan, bantu pasien untuk menjadwalkan periode istirahat, instruksikan pasien/orang yang terdekat

dengan pasien mengenai kelelahan (gejala yang mungkin muncul dan kekambuhan yang mungkin nanti akan muncul kembali).

Diagnosa gangguan pola tidur tindakan yang dilakukan adalah anjurkan alat bantu untuk tidur dengan teknik relaksasi seperti membaca buku, mandi air hangat, dan penurunan aktivitas sebelum istirahat, anjurkan pasien untuk kencing sebelum tidur malam.

Diagnosa pola eliminasi urin tindakan yang dilakukan adalah menganjurkan pasien untuk mengurangi minum pada malam hari, menganjurkan ibu untuk tidak menahan kencing.

Diagnosa kurang pengetahuan tindakan yang dilakukan adalah mengkaji kembali pengetahuan ibu tentang anemia pada ibu hamil.

3. Implementasi hari ketiga (30 Mei 2019 jam 10.00 WITA)

Diagnosa kelelahan berhubungan dengan kelesuan fisiologis (anemia dalam kehamilan), tindakan yang dilakukan adalah instuksikan pasien atau orang yang terdekat dengan pasien untuk mendampingi pasien dalam melakukan pekerjaan,

Diagnosa gangguan pola tidur tindakan adalah tentukan pola tidur saat ini, anjurkan pasien untuk kencing sebelum tidur malam, anjurkan tidur posisi miring

Diagnosa pola eliminasi urin tindakan mengkaji pola eliminasi, anjurkan mengurangi minum air dimalam hari, menganjurkan ibu untuk tidak menahan kencing.

3.2.6. Evaluasi Tindakan Keperawatan

1. Evaluasi hari pertama, (28 mei 2019 jam 15.00 WITA)

Diagnosa kelelahan (anemia dalam kehamilan) S: ibu mengatakan masih lemag saat beraktifitas seperti membersihkan rumah, memasak, pasien mengatakan sudah mengatur jadwal kegiatan, biasanya membersihkan rumah pada sore hari dibantu suami, O: pasien tampak lemah, masih pucat, kunjungtiva masih anemis, A: masalah belum teratasi, P: lanjutkan intervensi

Diagnosa gangguan pola tidur evaluasi yang didapatkan adalah S: ibu mengatakan tidur masih terganggu, tidur malam hanya 4 jam, ibu mengatakan sudah mengurangi minum air dimalam hari, O: masih ada bantalan hitam dibawah mata, saat bicara pasien sering menguap, A: masalah belum teratasi, P: intervensi dilanjutkan

Diagnosa pola eliminasi. Evaluasi S: ibu mengatakan masih sering kencing, dengan frekuensi 11-12 kali dalam sehari, ibu mengatakan sudah mengurangi minum saat malam hari, ibu mengatakan tidak menahan kencing. O: ibu tampak mengerti dan melakukannya, A: masalah belum teratasi, P: pertahankan intervensi

Kurang pengetahuan evaluasi adalah S: ibu mengatakan sudah mengerti tentang anemia pada ibu hamil, nutrisi yang dapat meningkatkan kadar hemaglobin, O: saat ditanya kembali ibu dapat menjawab pertanyaan yang diberikan terkait anemia pada ibu hamil, A: masalah teratasi, P: intervensi dihentikan

2. Evaluasi hari kedua (29 Mei 2019 jam 10.00 WITA)

Pada diagnosa keletihan (anemia dalam kehamilan) S: ibu mengatakan sudah menjadwalkan waktu istirahat, waktu kerja, ibu mengatakan tidak terlalu lelah, O:ibu tampak segar, konjungtiva anemis, A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan

Diagnosa gangguan pola tidur S: ibu mengatakan waktu tidur 5-6 jam, masih ada gangguan yaitu sering kencing, ibu mengatakan telah mengikuti tindakan yang diajarkan kepada pasien,O: masih ada bantalan hitam dibawah mataA: masalah belum teratasi, P: intervensi dilanjutkan

Diagnosa perubahan pola eliminasi S: ibu mengatakan masih kencing pada malam hari tetapi frekuensi sudah berkurang, mengatakan telah mengikuti anjuran yang diberikan, O: ibu tampak mengerti apa yang dianjurkan dan dapat melakukannya, A: masalah belum teratasi P:intervensi dilanjutkan.

Diagnosa kurang pengetahuan S: ibu mengatakan sudah mengerti tentang bahaya anemia, makanan yang dapat meningkatkan hemaglobin, pasien mengatakan dirumah sudah mengkonsumsi sayur hijau dan juga mengkonsumsi kacang-kacangan, ibu juga mengatakan rutin minum tablet Fe yang diberikan 1 tablet setiap hari. O: ibu sudah mengerti dan mengikuti apa yang dianjurkan oleh perawat, A: masalah teratasi, P: intervensi dihentikan.

3. Evaluasi hari ketiga (30 Mei 2019 jam 17.00 WITA)

Diagnosa kelelahan. S: ibu mengatakan tidak terlalu lelah saat beraktifitas, karena aktifitas dibantu suami, ibu mengatakan tidak pusing, mata tidak berkunang-kunang, O: ibu tampak segar, konjuktiva masih anemis A: masalah teratasi sebagian, P: intervensi dipertahankan

Gangguan pola tidur, S: ibu mengatakan sudah bisa tidur dengan baik, lama tidur 6 jam, O: masih ada bantalan hitam di bawah kelopak mata, A: masalah teratasi sebagian, P: intervensi dipertahankan

Pola eliminasi, S: ibu mengatakan masih kencing dimalam hari, tetapi frekuensi kencing berkurang, 6-7 kali, O: ibu sudah mengerti dan melakukan tindakan sesuai anjuran, A: masalah teratasi sebagian, P: intervensi dihentikan dan dilanjutkan oleh pasien dirumah.

3.2. Pembahasan

3.2.1. Pengkajian

Menurut (Walyani 2015) dalam konsep teori kehamilan, salah satu tanda dan gejala pada ibu hamil yaitu sering kencing, karena pada trimester ketiga janin mulai masuk ke pintu atas panggul dan menekan kembali kandung kemih. Berdasarkan kasus nyata, didapatkan pasien dengan umur kehamilan 31 minggu atau trimester tiga, yang mengalami perubahan pola eliminasi dengan tanda sering kencing pada malam hari, dengan frekuensi 11-12 kali sehari dikarenakan umur kehamilan pasien sudah trimester tiga,

sehingga janin mulai ke rongga panggul dan menekan kandung kemih.

Menurut Proverawati 2011 dalam konsep teori anemia ringan pada ibu hamil didapatkan tanda dan gejala adalah cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, Badan lemas

Pada kasus nyata didapatkan Ny D. B dengan anemia ringan, ditemukan semua tanda dan gejala yaitu cepat lelah, mata berkunang-kunang, dan pusing. Hal ini disebabkan karena Ny D.B mengalami anemia ringan dengan kadar hb 9 gr/dl.

3.2.2. Diagnosa Keperawatan

Dalam teori (Nursalam 2009) secara umum pada ibu hamil diagnosa yang didapatkan adalah: ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia, mual, muntah, intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, kelebihan volume cairan berhubungan dengan gangguan asupan natrium yang lebih, nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis:perubahan fisiologis kehamilan, eliminasi urin berhubungan dengan pembesaran uterus, defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi, tetapi pada kasus nyata hanya ditemukan pola eliminasi urin.

Sedangkan pada diagnosa anemia dengan ibu hamil didapatkan diagnosa risiko perdarahan berhubungan dengan kurang pengetahuan tentang kewaspadaan perdarahan, intoleran aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurang asupan makanan, kelelahan berhubungan dengan kelesuan fisiologis (anemia dalam kehamilan), Risiko infeksi berhubungan dengan penurunan hemoglobin, ansietas berhubungan dengan perubahan status kesehatan, defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang

terpaparnya informasi, sedangkan pada kasus nyata hanya ditemukan diagnosa keletihan berhubungan dengan kelesuan fisiologis (anemia dalam kehamilan), defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi

3.2.3. Intervensi keperawatan

Sesuai dengan diagnosa yang telah ditetapkan maka penerapan kriteria hasil ditetapkan secara umum. Pada Ny D. B ada goal dan objektif. Dalam kasus Ny D. B intervensi keperawatan pada diagnosa keletihan berhubungan dengan anemia dalam kehamilan. Dalam jangka waktu 3x24 jam pasien dapat beraktivitas dengan baik dengan kriteria hasil tidak terjadi kelelahan. Pada diagnosa kedua gangguan pola tidur berhubungan dengan sering BAK. Dalam jangka waktu 3x24 jam pasien tidak mengalami gangguan tidur dengan. Diagnosa ketiga gangguan pola eliminasi. Dalam jangka waktu 3x24 jam pasien akan mengerti tentang perubahan pola eliminasi selama kehamilan. Dalam diagnosa keempat kurang pengetahuan. Dalam jangka waktu 30 menit mampu menambah pengetahuannya tentang bahaya anemia dan nutrisi yang dapat meningkatkan kadar hemoglobin.

3.2.4. Implementasi keperawatan

Dalam melakukan tindakan keperawatan pada Ny D. B semua tindakan dalam proses teori keperawatan yang berfokus pada intervensi yang ditetapkan pada hari pertama dilakukan implementasi dari diagnosa keletihan (anemia dalam kehamilan) tindakan yang dilakukan adalah tentukan jenis dan banyaknya aktifitas yang dilakukan, bantu pasien untuk memilih aktivitas yang akan dilakukan, mengkaji tingkat kelelahan, menginstruksikan pasien untuk mengkonsumsi tablet besi yang telah diberikan untuk meningkatkan kadar hemoglobin.

Diagnosa gangguan pola tidur tindakan yang dilakukan adalah tinjau ulang kebutuhan perilaku tidur, tentukan pola tidur saat ini, anjurkan pasien untuk kencing sebelum tidur malam. Diagnosa pola eliminasi urin tindakan yang dilakukan adalah berikan informasi tentang perubahan perkemihan sehubungan dengan trimester ketiga, menganjurkan pasien untuk melakukan posisi miring saat tidur, menganjurkan pasien untuk mengurangi minum pada malam hari, menganjurkan ibu untuk tidak menahan kencing. Diagnosa kurang pengetahuan tindakan yang dilakukan adalah berikan informasi terkait anemia pada ibu hamil.

3.2.5. Evaluasi keperawatan

Tahap evaluasi merupakan tahap akhir dalam asuhan keperawatan yang dapat menilai asuhan keperawatan yang telah dilakukan. Evaluasi pada Ny D. B sesuai dengan implementasi pada kriteria hasil yang telah ditetapkan sebelumnya. Evaluasi dilakukan antara lain: pada diagnosa 1, evaluasi pada tindakan yang dilakukan adalah pasien mengatakan tidak terlalu lelah saat beraktifitas, karena aktifitas dibantu suami, pasien mengatakan tidak pusing, mata tidak berkunang-kunang

Pada diagnosa kedua didapatkan evaluasi pasien mengatakan sudah bisa tidur dengan baik, lama tidur 6 jam. Pada diagnosa kurang pengetahuan, evaluasi yang didapatkan adalah pasien sudah mengerti tentang anemia pada ibu hamil dan makanan yang dapat meningkatkan kadar hemoglobin. Pada diagnosa keempat pasien sudah memahami dan menerapkannya dirumah. Kesimpulan yang diperoleh adalah pasien dapat melanjutkan intervensi dirumah sesuai dengan yang telah direncanakan dan pelaksanaan yang telah dijalankan.

Keterbatasan Studi Kasus

Dalam penulisan studi kasus ini, banyak kendala yang penulis temui. Kendala yang ditemukan adalah kurang ketersediaan buku, kendala lain adalah waktu untuk konsultasi karena pada saat konsultasi bertabrakan dengan hari libur sehingga sulit untuk melakukan konsultasi langsung dengan dosen pembimbing.

BAB 4

PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Bab ini penulis mengambil kesimpulan dari studi kasus yang berjudul Asuhan Keperawatan Komprehensif pada Ny. D. B (G₂, P₁, A₀, H₁) dengan UK 32-33 minggu. Janin hidup tunggal letak kepala intrauterin keadaan ibu dan janin baik, dengan berat badan janin 2.945 gram.

Asuhan keperawatan pada ibu hamil Ny. D. B telah dilakukan pengkajian data subyektif, obyektif serta interpretasi data diperoleh diagnosa keperawatan .

1. Asuhan keperawatan Antenatal care pada Ny. D. B penulis mampu menegakkan diagnosa melalui hasil pengkajian.
2. Asuhan keperawatan pada Ny. D. B telah dilakukan pengkajian dan diagnosa berhasil ditegakkan melalui hasil pengkajian dan pemeriksaan.
3. Pengkajian data subyektif dan obyektif pada Ny D. B dan penulis mampu melakukan perawatan Antenatal pada Ny D. B dari tanggal 27 Mei 2019 sampai dengan 30 Mei 2019.

4.2 Saran

Sehubungan dengan simpulan di atas, maka penulis menyampaikan saran sebagai berikut:

1. Bagi pasien

Agar pasien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan dan mendapatkan asuhan secara berkelanjutan dengan baik.

2. Bagi Lahan Praktek

Informasi bagi pengembangan program kesehatan ibu hamil sampai nifas atau asuhan komprehensif agar lebih banyak lagi memberikan penyuluhan yang lebih kepada ibu hamil sampai kepada ibu nifas dan bayi baru lahir serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan keperawatan sesuai dengan teori dari mulai kehamilan, persalinan.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Studi kasus ini secara teoritis dapat menjadi acuan bagi peneliti dengan responden yang lebih besar sehingga dapat menjadi kontribusi bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu keperawatan yang berkaitan dengan asuhan keperawatan.

LAMPIRAN



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PRODI D-III KEPERAWATAN



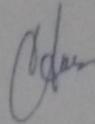
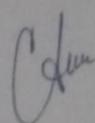
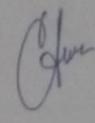
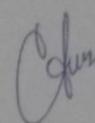
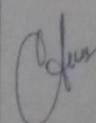
Direktorat: Jl. Piet A Tallo Liliba-Kupang, Telp (0380) 881880; 880880
Fax (0380) 85534188; email: poltekkeskupang@yahoo.com

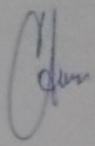
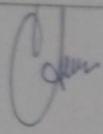
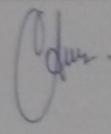
PROSES BIMBINGAN LAPORAN STUDI KASUS

Nama mahasiswa : Yeyen Joltuwu
NIM : PO.530320115100
Nama pembimbing : Agustina Ina, S.Kep., M.Kes
NIP : 197408041998032001

Judul studi kasus : Asuhan keperawatan *Antenatal Care* pada Ny.D.B dengan anemia di wilayah kerja Puskesmas Bakunase, Kota Kupang

NO	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	Senin, 27 Mei 2019	Konsultasi judul dan bimbingan akhir ujian praktek dan Mengarahkan cara menyusun KTI	
2.	Selasa, 28 Mei 2019	Melaksanakan ujian akhir program dipuskesmas Bakunase Ruang KIA	

3.	1 Juni 2019	konsultasi Bab 1 dan 2 lewat email	
4.	Minggu, 2 Juni 2019	Konsultasi bab 3 dan 4 lewat email dan revisi bab 1 Revisi bab 1 - Judul harus lengkap - Kata-kata asing ditulis miring - Pertajam latar belakang dengan angket Kegiatan Puri Putra	
5.	Senin, 3 Juni 2019	Revisi bab 2 - Harus cantumkan sumber dari masing-masing topik - Perhatikan penulisan - Diagnosa dan intervensi harus sesuai Nanda NIC NOC	
6.	Senin, 10 Juni 2019	konsultasi bab 1 sampai bab 4	
7.	Selasa, 11 Juni	Perbaiki bab 1 sampai bab 4 dan bimbingan untuk ujian sidang	

8.	Rabu, 12 Juni 2019	ACC dan ujian akhir sidang	
9.	Jumat, 14 Juni 2019	Konsultasi dengan penguji 1	
10.	Rabu, 19 Juni 2019	Buat abstrak dan konsultasi ke Pembimbing dan penguji	
11.	Kamis, 20 Juni 2019	ACC dan filid	

FORMAT PENGKAJIAN ANTE NATAL CARE

Nama Mahasiswa : Yeyen Joltuwu
NIM : PO 530320115100
Tanggal Masuk : 27-30 Mei 2019
Ruang\Kelas : Ruang KIA
Pengkajian tgl : 28 mei 2019
Jam Masuk : 07:15-14:00
Kamar No : Ruang KIA
Jam : 10:00

A. IDENTITAS UMUM

1) Nama Pasien : Ny D. B
2) Umur\Tgl lahir : 33th / Rote 31 desember 1985
3) Alamat : Manulai II
4) Status perkawinan : sudah menikah
5) Suku\Bangsa : Rote/Indonesia
6) Pendidikan : SMA
7) Pekerjaan : IRT
8) Agama : Kristen Protestan
Nama Suami : Tn.S. N
Umur : 32 tahun
Alamat : Manulai II
Agama : Kristen Protestan
Suku Bangsa : Timor/ Indonesia
Pendidikan : S1
Pekerjaan : Wiraswasta

B. RIWAYAT KEPERAWATAN

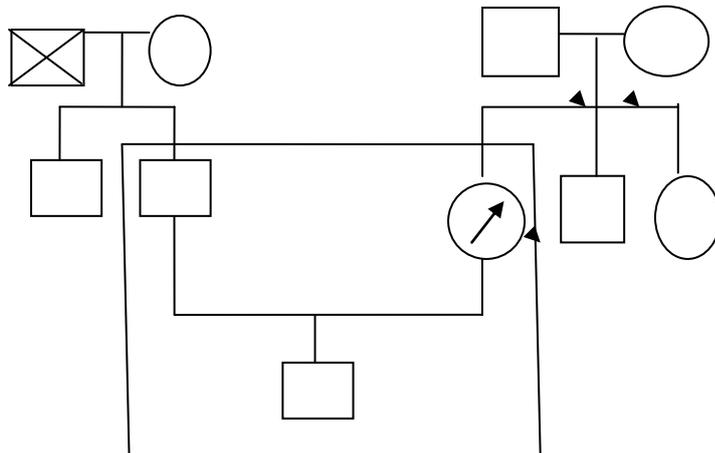
- 1) Riwayat Obstetri:
 - a. Riwayat Mentruasi

- Menarche: Umur..13 thn, Siklus: Teratur
- Banyaknya: 70 cc Lamanya : 4 hari
- HPHT: 11 september 2018 TP: tanggal 18 juni 2019

b. Riwayat Kehamilan,persalinan,dan nifas yang lalu:

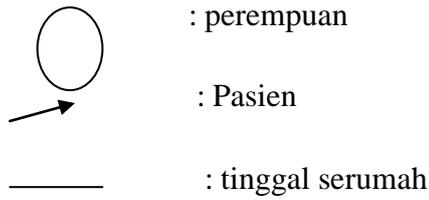
Anak ke		Kehamilan		Persalinan				Komplikasi nifas	
No	Tahun	Umur kehamilan	Penyulit	Jenis	Penolong	Penyulit	Laserasi	Infekai	Perdarahan
1.	7	9 bulan	Tidak ada	Normal	Dokter Bidan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

C. Genogram:



Keterangan :

-  : laki- laki meninggal
-  : perempuan menianggal
-  : laki-laki



D. Kehamilan Sekarang

- Diagnosa: : G: 2 .P: 1 A: 0 H1 orang
- Imunisasi:TT1: sudah, TT2: sudah
- ANC berapa kali:7 kali
- Keluhan Selama Hamil: Pusing, kurang tidur, cepat lelah saat beraktifitas
- Pengobatan Selama Hamil : Ya
- Pergerakan Janin(ya terasa)
- 2, Rencana Perawatn Bayi(sendiri) sendiri ()Orang tua (orang tua)

Lain-lain

Kesanggupan Dan Pengetahuan Dalam Merawat Bayi:

- ❖ Breast Care: pasien mengatakan ia sudah memahami cara perawatan payudara
- ❖ Nutrisi: pasien dapat mengatur pola makan dengan baik
- ❖ Senam Nifas: pasien belum mengetahui cara senam nifas
- ❖ KB: pasien mengetahui dan merencanakan akan mengikuti KB setelah partus
- ❖ Menyusui: pasien dapat memahami cara menyusui

3. Riwayat Keluarga Berencana

- Melaksanakan KB (Ya)
- Bila ya jenis kontrasepsi apa yang digunakan: suntik
- Sejak kapan menggunakan kontrasepsi: 6 tahun yang lalu

- Masalah yang terjadi: tidak ada

4. Riwayat Kesehatan

- Penyakit Yang Pernah Dialami Ibu: tidak ada
- Pengobatan yang didapat: -
 - Riwayat penyakit Keluarga : tidak ada
 - Penyakit Diabete Melitus
 - Penyakit Jantung: penyakit jantung
 - Penyakit Hipertensi
 - Penyakit lainnya:
Sebutkan.....

5. Riwayat Lingkungan

- ❖ Kebersihan : pasien mengatakan lingkungan bersih
- ❖ Bahaya : tidak ada.
- ❖ Lainnya : tidak ada

6. Aspek Psikososial

- ❖ Persepsi Ibu Terhadap Kehamilan:
ibu mengetahui kalau saat ini ibu sedang berada dalam masa kehamilan dan ibu senang menantikan anaknya
- ❖ Apakah Kehamilan menimbulkan perubahan terhadap kehidupan sehari-hari? Bila ya bagaimana?:
ibu mengatakan pusing, mudah lelah, dan kurang tidur pada malam hari.
- ❖ Harapan yang ibu inginkan selama kehamilan:
janin dapat terlindung dengan baik agar saat kelahiran bayi sehat yang diinginkan oleh ibu
- ❖ Ibu tinggal dengan siapa:
ibu tinggal serumah dengan suami dan anak.
- ❖ Siapa orang yang terpenting bagi ibu:
suami, orang tua, anak

- ❖ Siapa anggota keluarga terhadap keadaan saat ini:
keluarga sangat mendukung dan menyayangi ibu dan calon bayi yang ke dua
- ❖ Kesiapan mental untuk menjadi ibu (ya)

7. Kebutuhan Dasar Khusus

a. Pola Nutrisi

- Frekuensi Makan: 3x sehari
- Nafsu Makan (baik)
- Jenis Makanan rumah: nasi,sayur,ikan,tempe,telur.
- Makanan yang tidak disukai\alergi\pantangan: semua jenis makanan ibu suka makan.

b. Pola Eliminasi

BAK:

- Frekuensi : 10-11kali sehari
- Warna : kuning jernih
- Keluhan saat BAK : tidak ada

BAB

- Frekuensi: 1 kali sehari
- Warna: kuning
- Bau: khas
- Konsistensi: lunak

c. Keluhan saat Pola Personal hygiene

1. Mandi

- Frekuensi: 2 kali sehari
- Sabun: (ya)

2. Oral Hygiene

- Frekuensi: 2 kali sehari
- Waktu(ya , pagi dan setelah makan)

3. Cuci rambut

- Frekuensi: 3 kali dalam seminggu

- shampo (ya)

D. Pola istirahat dan tidur

1. Lama tidur: 3-4 jam
2. Kebiasaan sebelum tidur: nonton TV dan membaca Alkitab
3. Keluhan: sering BAK, sehingga mudah terbangun

E. Pola Aktifitas dan latihan

1. Kegiatan dalam pekerjaan : menyapu,cuci pakaian, masak ,pel rumah.
2. Waktu Bekerja (ya, pagi dan sore)
3. Olahraga(jarang)
4. Jenisnnya: jalan-jalan pada pagi hari
5. Frekuensi: 1;2 kali dalam seminggu
6. Kegiatan Waktu Luang: membaca buku dan santai bersama keluarga
7. Keluhan dalam aktifitas: jika aktiviasn berlebihan maka ibu merasa lelah

f. Pola Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan

1. Merokok: tidak
2. Minuman Keras:tidak
3. Ketergantungan Obat: tidak

g. Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum: baik,kesadaran: composmentis

Tekanan Darah: 110\70 MmHg, Respirasi : 18x\menit, Suhu: 36⁰c

Nd: 82x\menit

BB sebelum hamil :.....53....kg.....BB
sekarang:.....kg,.....57.....TB....155..... Lila:.....23.....c

Pemeriksaan:

1. Kepala
 - Inspirasi: bentuk kepala simetris,tidak ada ketombe,rambut tampak bersih,tidak muda rontok,distribusi rambut baik,tidak terdapat luka.
 - Palpasi: tidak terdapat benjolan
2. Mata:
 - Kelopak Mata:
 - Gerakan Mata: baik mengikuti arah cahaya
 - Konjungtiva: anemis
 - Sklera:warna putih
 - Pupil:isokor
 - Akomodasi: terfokus
 - Lainnya sebutkan: tidak ada
3. Hidung:
 - Reaksi alergi: tidak ada
 - Sinus: simetris dan terdapat bulu-bulu halus pada hidung,tidak terlihat kotoran
 - Lainnya:tidak adak kelainan
4. Mulut Tenggorokan: membran mukosa lembab,tidak teraba pembesaran kelenjar limfa,dan kelenjar tiroid.
 - Gigi geligi: gigi tampak bersih.tidak terdapat karang gigi,
 - Kesulitan Menelan: tidak ada kesulitan saat menelan air luda
 - Lainnya,sebutkan:tidak ada
5. Dada dan Aksila: dada simetris
 - a) Mammae: membesar (ya)

b) Aerola Mammae: warna hitam

c) Colostrum: belum ada

Pernapasan:

- Jalan napas: baik
- Suara napas: vesikuler
- Menggunakan otot-otot bantu pernapasan: ya seperti gerakan abdomen
- Lainnya, sebutkan: tidak ada

6. Sirkulasi Jantung:

- Kecepatan denyut apikal:55.....x\menit
- Irama: teratur
- Kelainan bunyi jantung: tidak ada
- Sakit dada: tidak ada
- Timbul
- Lainnya sebutkan

7. Abdomen :

a. Inspeksi: perut tampak besar ke depan, terlihat garis striae, dan linea nigra

- Membesar: ke depan
- Linea\striae: terlihat pada abdomen bagian depan
- Luka Operasi: tidak ada

b. Palpasi:

Leopold I: TFU 31 cm dari 3 jari di bawah px

Leopold II: letak punggung janin di sebelah kanan

Leopold III: kepala belum masuk PAP

Leopold IV: -

c. Auskultasi: Denyut Jantung Janin (DJJ) ...145.....x\menit

d. Kontraksi: ada pergerakan janin

e. Lainnya sebutkan:-

8. Genitouri:

- Keputihan: -
- Lainnya sebutkan:-

9. Ekstremitas (Integumen\Muskuloskeletal)

- Turgor Kulit: CRT kurang dari 2 detik
- Warna kulit: saomatang
- Kontraktur pada persendian: tidak terjadi kontraktur
- Kesulitan dalam pergerakan: tidak ada kesulitan saat fleksi dan ekstensi
- Lainnya sebutkan: -

E. Data Penunjang

1. Laboratorium: pemeriksaan Hb 9g/dl

Rutin:

Khusus:

2. USG:

3. Rontgen:

4. Terapi yang didapat:

- Asam folat
- Zat besi : 70 tablet
- Lainnya: vitamin C, Ringkasan Pelayanan asuhan keperawatan antenatal care (ANC)

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan: Ya: Ya: BB 57 kg Tidak:	6. Imunisai Tetanus toxoid (TT) Ya: Ya Tidak:
2. Pemeriksaan tekanan darah: Ya:Ya 100/70mmHg	7. Pemberian tablet zat besi Ya:Ya Tidak:

<p>Tidak:</p> <p>3. Nilai status gizi (ukuran LILA)</p> <p>Ya: Ya LILA:23cm</p> <p>Tidak:</p> <p>4. Pemeriksaan puncak rahim(TFU)</p> <p>Ya: Ya TFU. 31cm, 3 jari dibawah px</p> <p>Tidak:</p> <p>5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin(DJJ)</p> <p>Ya: Ya letak janin: punggung kanan</p> <p>Tidak:</p>	<p>8. Pemeriksaan Laboratorium</p> <p>Ya: Ya</p> <p>Tidak:</p> <p>9. Penatalaksanaan kasus</p> <p>Ya: Ya</p> <p>Tidak:</p> <p>10. Melakukan Konseling</p> <p>Ya: Ya</p> <p>Tidak:</p>
---	---

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik : Anemia pada Ibu Hamil
Sasaran : Pasien.
Tempat : Puskesmas Bakunase
Hari/Tanggal : Selasa, 28 Mei 2019
Waktu : 10.00 sampai selesai

1. Tujuan Instruksional Umum :

Setelah mengikuti penyuluhan mengenai Anemia Pada Ibu Hamil selama 15-20 menit, pasien mampu memahami tentang apa itu Anemia Pada Ibu Hamil.

2. Tujuan Instruksional Khusus :

Setelah dilakukan penyuluhan mengenai anemia pada ibu hamil, maka pasien mampu:

1. Mengetahui pengertian dari anemia pada ibu hamil.
2. Mengetahui penyebab anemia pada ibu hamil.
3. Mengetahui tanda dan gejala anemia pada ibu hamil.
4. Mengetahui akibat dari anemia pada ibu hamil.
5. Mengetahui penanganan anemia pada ibu hamil

3. Sasaran

Pasien.

4. Materi

Terlampir

5. Media dan sumber bahan

- Leaflet

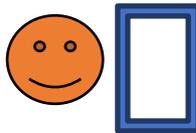
6. Metode

1. Ceramah
2. Tanya jawab

7. Pengorganisasian

Dosen Pembimbing : Agustina Ina, S.Kep., M.Kes.
Dosen penguji : Dr.Ina Debora Ratu Ludji, S.Kp.,M.Kes.
Pemateri : Nurhayati

8. Setingan Tempat



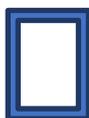
Keterangan Gambar:



Pemateri



Peserta (pasien)



Media (Leaflet)

9. Rencana Kegiatan

NO	WAKTU	KEGIATAN PENYULUHAN	KEGIATAN PESERTA
1	5 Menit	Pembukaan: <ol style="list-style-type: none">1. Memperkenalkan diri2. Menjelaskan tujuan dari penyuluhan.3. Melakukan kontrak waktu.4. Menyebutkan materi penyuluhan yang akan diberikan.	<ol style="list-style-type: none">1. Menyambut salam2. Mendengarkan3. Memperhatikan
2	15 Menit	Pelaksanaan : <ol style="list-style-type: none">1. Menjelaskan pengertian Anemia Pada Ibu Hamil2. Menjelaskan tentang penyebab Anemia Pada Ibu Hamil3. Menjelaskan tentang tanda dan gejala Anemia Pada Ibu Hamil4. Menjelaskan tentang penanganan Anemia Pada Ibu Hamil	<ol style="list-style-type: none">1. Mendengarkan dan memperhatikan2. Bertanya dan Menjawab.
3	5 Menit	Penutupan: <ol style="list-style-type: none">1. Menanyakan pada peserta tentang materi yang	<ol style="list-style-type: none">1. Menjawab & menjelaskan

		<p>diberikan dan reinforcement kepada peserta bila dapat menjawab & menjelaskan kembali pertanyaan/materi</p> <p>2. Mengucapkan terima kasih kepada peserta.</p> <p>3. Mengucapkan salam</p>	<p>pertanyaan.</p> <p>2. Mendengarkan</p> <p>3. Menjawab salam</p>
--	--	--	--

10. Kriteria Evaluasi

1. Evaluasi struktur

1) Kesiapan media dan tempat

Penyelenggaraan penyuluhan dilakukan dirumah pasien

2) Pengorganisasian penyelenggaraan penyuluhan dilakukan sebelum dan saat penyuluhan.

2. Evaluasi Proses :

1) Peserta antusias terhadap materi penyuluhan.

2) Peserta mengajukan pertanyaan.

3) Tidak ada peserta yang meninggalkan tempat penyuluhan.

3. Kriteria Hasil :

1) Pelaksanaan penyuluhan berjalan dengan baik.

2) Peserta yang hadir 75%

3) Peserta mampu menjelaskan kembali tentang:

(1) Pengertian Anemia Pada Ibu Hamil

(2) Etiologi Anemia Pada Ibu Hamil

(3) Tanda dan Gejala Anemia Pada Ibu Hamil

(4) Penanganan Anemia Pada Ibu Hamil

Lampiran 1

MATERI PENYULUHAN

1. Pengertian

Menurut Manuaba (2010), anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi, dan merupakan jenis anemia yang pengobatannya relatif mudah bahkan mudah, anemia pada kehamilan merupakan masalah nasional karena mencerminkan nilai kesejateraan nasional. Anemia kehamilan disebut *potential danger to mother and child* (potensi membahayakan ibu dan anak).

2. Etiologi

Penyebab utama anemia pada wanita hamil menurut Pratami 20016 adalah:

4. Asupan Fe yang tidak memadai.
5. Peningkatan kebutuhan fisiologi.
6. Kehilangan banyak darah.

3. Tanda Dan Gejala Anemia Pada Ibu Hamil

Menurut (Proverawati 2011) tanda dan gejala anemia seperti:

1. Kelelahan
2. Penurunan energy
3. Sesak nafas
4. Tampak pucat dan kulit dingin
5. Tekanan darah rendah
6. Frekuensi pernapasan cepat
7. Kulit kuning disebut jaundice jika anemia karena kerusakan sel darah merah
8. Sakit kepala
9. Tidak bisa berkonsentrasi

10. Rambut rontok

11. Malaise

4. Dampak Anemia Pada Ibu Hamil dan Janin

- a) Pengaruh anemia terhadap kehamilan (Pratami 2016)
- b) Bahaya selama kehamilan: dapat terjadi abortus, persalinan prematuria, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman dekomposisi kordis ($Hb < 6 \text{ g\%}$), hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KTD).
- c) Bahaya saat persalinan: gangguan His (kekuatan mengejan), kala pertama dapat berlangsung lama, dan terjadi partus terlantar, kala dua berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan, kala uri dapat diikuti retensio plasenta, dan perdarahan post partum karena atonia uteri, kala empat dapat terjadi perdarahan post partum sekunder dan atonia uteri
- d) Pada kala nifas : terjadi subinvolusi uteri menimbulkan perdarahan postpartum, memudahkan infeksi puerperium, pengeluaran asi berkurang, terjadi dekomposisi kordis mendadak setelah persalinan, anemia kala nifas, mudah terjadi infeksi ammae.
- e) Bahaya anemia terhadap janin : mengurangi kemampuan metabolisme tubuh sehingga mengganggu pertumbuhan tumbuh kembang janin dalam rahim. Akibat anemia dapat terjadi gangguan dalam bentuk : abortus, kematian intrauterin, persalinan prematuritas tinggi, berat badan lahir rendah, kelahiran dengan anemia dapat terjadi cacat bawaan, bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal.

5. Penanganan Anemia Pada Ibu Hamil

1. Medis

Konsumsi suplemen zat besi setiap hari berkaitan erat dengan peningkatan kadar Hb ibu sebelum dan sesudah kelahiran. Selain itu, tindakan tersebut juga mengurangi resiko anemia yang berkepanjangan. Ibu yang mengkonsumsi suplemen zat besi atau asam folat, baik harian maupun intermiten, tidak menunjukkan perbedaan efek yang signifikan. Konsumsi zat besi oral yang melebihi dosis tidak meningkatkan hematokrit, tetapi meningkatkan kadar Hb. Pemberian suplemen zat besi oral sering kali menimbulkan efek samping mual dan sembelit (Pratami 2016).

2. Keperawatan.

Penatalaksanaan Keperawatan di rumah Pendidikan kesehatan pada ibu hamil yang besi dan folat, dan pastikan tubuh mendapatkan setidaknya 27 mg zat besi setiap hari, yaitu dengan cara mengkonsumsi makanan yang tinggi kandungan zat besi memberikan penyuluhan kepada pasien dan keluarga tentang suplement besi dan peningkatan sumber besi dalam makanan yang mengandung vitamin K (Proverawati 2011)