

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kehamilan

1. Definisi

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologi yang terjadi pada perempuan akibat adanya pembuahan antara sel kelamin laki-laki dan sel kelamin perempuan. Dengan kata lain, kehamilan adalah pembuahan ovum oleh spermatozoa, sehingga mengalami nidasi pada uterus dan berkembang sampai kelahiran janin (Fatimah, 2019).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyentuhan dari spermatozoa dan ovum kemudian dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan norma akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional, kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester I berlangsung dalam 12 minggu, trimester II 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester III 13 minggu (minggu ke 28 hingga ke 40) (Elisabeth, 2015).

Kehamilan adalah proses fisiologi normal, sebagian besar kehamilan tidak memerlukan intervensi bermakna oleh tenaga profesional, karena proses reproduksi alami terjadi sesuai dengan pola biologis. Kehamilan normal mengubah sistem fisiologi secara bermakna, yang dapat mempengaruhi status kesehatan wanita dan janin. Stresor yang paling sering dilaporkan oleh wanita selama kehamilan adalah berkaitan dengan gejala fisik, citra tubuh, kesehatan janin, perubahan pola hidup, gangguan emosi dan kewawa..... ntang masalah dalam kehamilan dan persalinan (Reeder, 2011).

2. Perubahan Fisiologi Kehamilan Trimester III

a. Sistem Reproduksi

1) Vagina dan Vulva

Hormon estrogen mempengaruhi sistem reproduksi sehingga terjadi peningkatan vaskularisasi dan hiperemia pada vagina dan vulva. Peningkatan vaskularisasi menyebabkan warna kebiruan pada vagina yang disebut dengan tanda Chadwick (Kumalasari, 2015).

2) Serviks Uteri

Serviks bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak (*Soft*) yang disebut dengan tanda Goodell. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan panas mucus. Oleh karena pertambahan dan pelebaran pembuluh darah, warna menjadi livid yang disebut dengan tanda Chadwick (Mochtar, 2015).

a) Uterus

(1) Ukuran

Pada kehamilan cukup bulan, ukuran uterus adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000cc. Hal ini memungkinkan bagi adekuatnya akomodasi pertumbuhan janin. Pada saat ini rahim membesar akibat hipertropi dan hiperplasi otot rahim, serabut-serabut kolagenya menjadi higroskopik, dan endometrium menjadi desidua. Jika penambahan ukuran TFU per tiga jari, dapat dicermati dalam tabel berikut ini (Sulistiyawati, 2016).

Penyebab pembesaran uterus adalah peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, hiperplasia dan hipertrofi, perkembangan desidua (Kumalasari, 2015).

Tabel 2.1
Penambahan Ukuran TFU

NO	Usia kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
1.	12	3 jari diatas simfisis
2.	16	Pertengahan pusat-simfisis
3.	20	3 jari bawah pusat
4.	24	Setinggi pusat
5.	28	3 jari diatas pusat
6.	32	Pertengahan pusat –prosesus xipoideus (px)
7.	36	3 jari dibawah prosesus xipoideus (px)
8.	40	Pertengahan pusat-prosesus xipoideus (px)

(Sulistyawati, 2015).

- b. Berat uterus naik secara luar biasa, dari 30 gram menjadi 1000 gram padaakhir bulan (Sulistyawaty, 2016).

1) Posisi rahim dalam kehamilan

- a) Pada permulaan kehamilan, dalam posisi antefleksi atau retrofleksi
- b) Pada 4 bulan kehamilan, rahim tetap berada dalam rongga pelvis
- c) Setelah itu, mulai memasuki rongga perut yang dalam pembesarannya dapat mencapai batas hati
- d) Pada ibu hamil, rahimbiasanya mobile, lebih mengisi rongga abdomen kanan atau kiri (Sulistyawati, 2016).

2) Ovarium

Selama kehamilan ovulasi berhenti.Pada awal kehamilan masih terdapat korpus luteum graviditatum dengan diameter sebesar 3cm. Setelah plasenta terbentuk korpus luteum graviditatum mengecil dan korpus luteum mengeluarkan hormone estrogen dan progesteron (Kumalasari, 2015).

3) Perubahan Kardiovaskuler atau Hemodinami

Karakteristik yang khas adalah denyut nadi istirahat meningkat sekitar 10 sampai 15 denyut per menit pada kelamin. Oleh karena diafragma makin naik selama kehamilan jantung digeser ke kiri dan ke atas. Sementara itu, pada waktu yang sama organ ini agak berputar pada sumbu panjangnya. Keadaan ini mengakibatkan apeks jantung digerakan agak lateral dari posisinya pada keadaan tidak hamil normal dan membesarnya ukuran bayangan jantung yang ditemukan pada radiograf (Dewi, 2017).

4) Sistem Pernafasan

Timbulnya keluhan sesak dan pendek nafas. Hal ini disebabkan karena uterus yang menekan ke arah diafragma akibat pembesaran rahim. Volume Tidak (volume udara yang diekspirasi setiap kali bernafas normal) meningkat. Hal ini dikarenakan pernafasan cepat dan perubahan bentuk rongga toraks sehingga O_2 dalam darah meningkat (Kumalasari, 2015).

5) Perubahan Pada Ginjal

Selama kehamilan ginjal berkerja lebih berat. Ginjal menyaring darah yang volumenya meningkat sampai 30-50% atau lebih, yang puncaknya terjadi pada kehamilan 16-24 minggu sampai sesaat sebelum persalinan. (pada saat ini aliran darah ke ginjal berkurang akibat penekanan rahim yang membesar). Terjadi miksisi (berkemih) sering pada awal kehamilan karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar. Gejala ini akan menghilang pada Trimester III kehamilan dan di akhir kehamilan gangguan ini muncul kembali karena kepala janin ke rongga panggul yang menekan kandung kemih (Kumalasari, 2015).

6) Sistem Endokrin

Pada ovarium dan plasenta, korpus luteum mulai mengalihkan estrogen dan progesteron dan setelah plasenta terbentuk menjadi sumber utama kedua hormone tersebut. Kelenjar tiroid yang lebih aktif menyebabkan denyut jantung berdebar-debar (palpitasi), keringat berlebihan dan perubahan suasana hati. Kelenjar paratiroid ukurannya meningkat sekitar minggu ke 15-35. Pada pankreas sel-selnya tumbuh dan menghasilkan lebih banyak insulin untuk memenuhi kebutuhan yang meningkat (Kumalasari, 2015).

7) Sistem Muskuloskeletal

Pengaruh dari peningkatan estrogen, progesterone, dan elistin dalam kehamilan menyebabkan kelemahan jaringan ikat serta ketidakseimbangan persendian. Pada kehamilan trimester II dan III Hormon progesteron dan hormon relaksasi jaringan ikatan dan otot-otot. Hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan. Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengompensasi penambahan berat ini, bahu lebih tertarik ke belakang lebih lentur dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada beberapa wanita (Dewi, 2015).

8) Sistem Gastrointestinal

Rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah sehingga terjadi sembelit (Konstipasi). Wanita hamil sering mengalami Heartburn (rasa panas didada) dan sendawa, yang kemungkinan terjadi karena makanan lebih lama berada didalam lambung dan area relaksasi sfingter dikerongkongan bagian bawah yang

memungkinkan ini lambung mengalir kembali ke kerongkongan (Kumalasari, 2015).

9) Sistem Integumen

Pada kulit terdapat deposit pigmen dan hyperpigmentasi alat-alat tertentu akibat peningkatan MSH (*Melanosit Stimulating Hormon*). Hiperpigmentasi dapat terjadi diwajah, leher, alveolar mammae dan abdomen (Padila, 2016). Perubahan sistem integumen yang dirasakan ibu hamil sebagai berikut:

a) Trimester I

- (1) Palmar eritema (kemerahan ditelapak tangan) dan spider nevi
- (2) Linea alba/nigra

b) Trimester II dan III

- (1) Chloasma dan perubahan warna areola
- (2) Striae gravidarum (bulan 6-7)

(Sunarsih, 2016).

3. Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester III

Trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya jelek. Disamping itu, ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khususnya yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan (Dewi, 2015).

4. Masalah Kehamilan Trimester III

a. Konstipasi atau Sembelit

- b. Edema atau Pembengkakan
- c. Insomnia
- d. Nyeri Punggung Bawah (Nyeri Pinggang)
- e. Sering Buang Air Kecil
- f. Hemorrhoids
- g. Sesak Nafas
- h. Kontraksi Perut

(Dewi, 2017).

B. Konsep Anemia Dalam Kehamilan

1. Pengertian

Anemia adalah dimana berkurangnya sel darah (eritrosit) dalam sirkulasi darah atau masa hemoglobin sel darah (eritrosit) dalam sirkulasi darah atau massa hemoglobin sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen keseluruhan jaringan (Tarwoto, 2015). Sedangkan menurut Pratami (2016), anemia dalam kehamilan didefinisikan sebagai suatu kondisi ketika ibu memiliki kadar hemoglobin kurang dari 11,0 g/dl pada trimester I dan III, atau kadar hemoglobin kurang dari 10,5 g/dl.

Nilai normal yang akurat untuk ibu hamil sulit dipastikan karena ketiga parameter laboratorium tersebut bervariasi selama periode kehamilan. Umumnya ibu hamil dianggap anemia jika kadar hemoglobinnya di bawah 11 g/dl atau hematokrit kurang dari 33%. Konsentrasi Hb kurang dari g/dl pada akhir pertama dan <10 g/dl pada trimester kedua dan ketiga menjadi batas bawah untuk menjadi penyebab anemia dalam kehamilan. Nilai-nilai ini kurang dari sama nilai Hb terendah pada ibu-ibu hamil yang mendapat suplementasi besi, yaitu 11,0 g/dl pada trimester pertama dan 10,5 g/dl pada trimester kedua dan ketiga (Prawirohardjo, 2017).

2. Patofisiologi Anemia

Anemia merupakan gangguan medis yang penting umum ditemui pada masa hamil, mempengaruhi sekurang kurangnya 20% wanita hamil. Hal ini disebabkan karena dalam kehamilan keperluan akan zat-zat makanan bertambah dan terjadi pula perubahan dalam darah dan susunan tulang. Darah bertambah banyak dalam kehamilan yang lazim yang disebut anemia atau hipervolemia, akan tetapi bertambahnya sel-sel darah kurang dibandingkan dengan bertambahnya plasma sehingga terjadi pengenceran darah. Pertambahan tersebut yaitu plasma 30% sel darah 18% dan haemoglobin 19% (Wiknjiosastro, 2015).

Pengenceran darah dianggap sebagai penyesuaian dini secara fisiologi dalam kehamilan dan bermanfaat bagi wanita:

- a. Pertama-tama pengenceran itu meringankan beban jantung yang harus berkerja lebih berat dalam masa hamil, karena sebagai akibat hidremia viskositas darah rendah, resistensi, perifer berkurang pula, sehingga tekanan darah tidak naik.
- b. Kedua pada pendarahan waktu persalinan, banyak unsur zat besi yang hilang lebih sedikit dibandingkan dengan apabila darah itu tetap kental. Bertambahnya darah dalam kehamilan sudah mulai naik sejak umur kehamilan 10 minggu dan mencapai puncaknya dalam kehamilan antara 32 dan 34 minggu (Wiknjiosastro, 2015).

3. Penyebab Anemia

Menurut Prawirohardjo (2010), Proverawati (2011) dan Pratami (2016) penyebab anemia dalam kehamilan adalah:

- a. Peningkatan volume plasma sementara jumlah eritrosit tidak sebanding dengan peningkatan volume plasma

- b. Defisiensi zat besi mengakibatkan kekurangan hemoglobin (Hb), dimana zat besi adalah salah satu pembentuk hemoglobin.
- c. Ekonomi tidak mampu memenuhi asupan gizi dan nutrisi dan ketidaktahuan tentang pola makan yang benar
- d. Kehilangan darah yang disebabkan oleh pendarahan menstruasi yang banyak dan pendarahan akibat luka
- e. Mengalami dua kehamilan yang berdekatan
- f. Mengalami menstruasi berat sebelum kehamilan
- g. Hamil saat masih remaja.

4. Manifestasi klinik

Menurut (Proverawati, 2015) tanda dan gejala anemia seperti:

- a. Kelelahan
- b. Penurunan energi
- c. Sesak nafas
- d. Tampak pucat dan kulit dingin
- e. Tekanan darah rendah
- f. Frekuensi pernafasan cepat
- g. Kulit kuning disebut juga *jaundice* jika anemia karena kerusakan sel darah merah
- h. Sakit kepala
- i. Tidak bisa berkonsentrasi
- j. Rambut rontok
- k. Malaise

5. Komplikasi

Komplikasi Anemia Pada Ibu Hamil Menurut (Pratami, 2016).

Kondisi anemia sangat mengganggu kesehatan ibu hamil sejak awal kehamilan hingga masa nifas. Anemia yang terjadi selama masa kehamilan dapat menyebabkan abortus, persalinan prematur, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, peningkatan resiko terjadinya infeksi, ancaman dekompensasi jantung jika Hb kurang dari 6,0 g/dl, mola hidatidosa, hiperemis gravidarum, perdarahan ante partum, atau ketuban pecah dini. Anemia juga dapat menyebabkan gangguan selama persalinan seperti gangguan his, gangguan kekuatan mengejan, kala pertama yang berlangsung lama, kala kedua yang lama hingga dapat melelahkan ibu dan sering kali mengakibatkan tindakan operasi, kala ketiga yang retensi plasenta dan pendarahan postpartum akibat atonia uterus, atau pendarahan postpartum sekunder dan atonia uterus pada kala keempat. Bahaya yang dapat timbul adalah resiko terjadinya sub involusi uteri yang mengakibatkan perdarahan pospartum, resiko terjadinya dekompensasi jantung segera setelah persalinan, resiko infeksi selama masa puerperium, atau peningkatan resiko terjadinya infeksi payudara.

6. Penatalaksanaan

a. Pola makan

- 1) Pola makan seimbang adalah pola makan yang dianggap baik dan dapat menunjukkan kesehatan (Rozaline,2016).
- 2) Pedoman pola makan seimbang digambarkan dalam piramida makan. Dasar piramid adalah karbohidrat, berupa nasi, kentang dan roti (3-5 porsi sehari). Di atasnya, adalah buah dan sayur sebagai sumber vitamin dan mineral (2-4 porsi buah dan 3-5 porsi sayur sehari). Di tingkat selanjutya, ada lauk sumber protein, baik yang hewani dan nabati, seperti ikan, ayam, daging, tahu, tempe dan kacang-kacangan (2-3 porsi sehari). Puncak piramida diduduki oleh minyak dan gula yang digunakan secukupnya (Rozaline, 2016).

3) Pola makan seimbang adalah bagian terpenting dalam keperawatan kesehatan menjelang dan selama kehamilan. Pola makan yang seimbang akan membantu wanita mengatasi tantangan-tantangan kehamilan sekaligus, memberikan makan yang lebih sehat bagi janin yang masih tumbuh dalam kandungan. Panduan umumnya adalah:

- a) Pastikan terdapat makanan dalam setiap kelompok makanan utama setiap harinya.
- b) Konsumsi buah dan sayuran segar setiap hari.
- c) Minimalkan asupan lemak hewani dan gula.
- d) Minum minimal delapan gelas air putih setiap hari.
- e) Makan secara teratur.
- f) Pilihan makanan-makanan alami yang tidak diproses.
- g) Suplemen vitamin yang dibutuhkan oleh wanita hamil, seperti tablet (Fedavies, 2015).

4) Kelompok makan terdiri dari lima kelompok yaitu:

- a) Kelompok 1: Roti serelia
- b) Kelompok 2: Buah dan Sayuran
- c) Kelompok 3: Daging, Ikan dan Alternatifnya
- d) Kelompok 4: Telur, Susu dan Produk Olahannya
- e) Kelompok 5: Lemak dan Gula

b. Pola Konsumsi Tablet Fe

- a) Tablet fe adalah tablet tambah darah untuk menanggulangi anemia gizi besi yang diberikan kepada ibu hamil. Komposisi tablet besi yang dibagikan dalam

program kesehatan Indonesia berisi ferrous sulfat dan asam folat((Sadjaja, 2019).

b) Manfaat untuk mencegah anemia diberikan tablet besi satu kali sehari. Dosis untuk mencegah diberikan tablet FeSO_4 320 mg (zat besi 60 mg) dan asam folat 500 mg. Minimal 90 tablet. Tablet besi sebaiknya tidak minum bersama teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan (Saifudin, 2016).

c) Cara Tubuh Menanggapi Zat Besi

Menurut Jordan (2015), absorpsi zat besi mengalami peningkatan jika terdapat asam dalam lambung, karena keadaan lambung yang asam mencegah besi mengedap sehingga tetap dapat diserap. Keberadaan asam lambung dapat ditingkatkan dengan cara:

- (1) Minum tablet zat besi dengan makan daging atau ikan yang menstimulasi asam lambung
- (2) Memberikan tablet zat besi bersama dengan asam askorbat (vitamin C) 200 mg atau jus jeruk
- (3) Memberikan tablet zat besi dengan (pada kehamilan tidak dianjurkan).

C. Konsep Nutrisi Ibu Hamil

1. Definisi

Nutrisi merupakan proses pengambilan dan penggunaan zat gizi oleh tubuh. Proses ini mencakup 3 tahap yaitu tahap memasukkan makanan atau minuman ke dalam tubuh, tahap pemecahan makanan atau minuman menjadi unsur gizi, dan tahap pendistribusian zat gizi tersebut disajikan bahan bakar untuk berbagai keperluan tubuh (Sutandyo, 2017). Dalam masa kehamilan, kebutuhan zat-zat gizi meningkat. Selama

kehamilan, terjadi peningkatan kalori sekitar 80.000 kkl sehingga dibutuhkan penambahan kalori sebanyak 300kk/hari. Penambahan kalori ini dihitung melalui protein, lemak yang ada pada janin, lemak pada ibu, dan konsumsi O₂ ibu selama 9 bulan (Sutandyo, 2017).

2. Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil Trimester III

a. Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilo kalori, dengan pertambahan berat badan sekitar 12,5 kg. Pertambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu, tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kilo kalori (Walyani, 2020).

b. Vitamin B6

Vitamin ini dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia didalam tubuh yang melibatkan ezim. Selain asam amino, karbohidrat, lemak dan pembentukan sel darah merah, juga berperan dalam pembentukan neurotransmitter (senyawa kimia yang penghantar pesan antar sel saraf), semakin meningkat pula kemampuan untuk mengantarkan pesan. Angka sekitar 2,2miligram sehari. Makanan hewani adalah sumber yang kaya akan vitamin ini (Walyani, 2020).

c. Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai bentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk. Bila kekurangan senyawa ini, akibatnya proses perkembangan janin, termasuk otaknya terhambat dan terganggu, sebaliknya jika tiroksin berlebihan, sel-sel baru akan tumbuh secara berlebihan sehingga janin tumbuh melampaui ukuran normal. Angka yang ideal untuk konsumsi yodium adalah 175 mikrogram perhari (Walyani, 2020).

d. Tiamin (vitamin B1) Riboflavin (B2) dan Niasin (B3)

Vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernafasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan untuk mengkonsumsi Tiamin sekitar 1,2 miligram per hari, Riboflamin sekitar 1,2 miigram perhari dan Niasin 11 miligram perhari. Ketiga vitamin ini bisa dikomsumsi dari keju, susu, kacang-kacang, hati dan telur (Walyani, 2020).

e. Air

Kebutuhan ibu hamil di trimester tiga ini bukan hanya dari makanan tapi juga dari cairan. Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat-zat gizi serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama kehamilan. Jika cukup mengkonsumsi cairan, buang air besar akan lancar sehingga terhindar dari sembelit serta resiko terkena infeksi saluran kemih. Sebaiknya minum 8 gelas air putih sehari. Selain air putih, bisa pula dibantu dengan jus buah, makanan berkuah dan buah-buahan, agar bobot tubuh tidak naik berlebihan, kurangi minuman bergula seperti sirup dan softdrink (Walyani, 2020).

Tabel 2.2
Menu Makan Untuk Ibu Hamil Sesuai Kebutuhan

Menu	Bahan makan	UkuranURT	Gram
Sarapan pagi	Krakter	5bh bsr	50 gr
Selingan	Sari kacang hijau	2,5sdm	25
	Pisang ambon	1 bh sdg	50
Makansiang	Nasi	4 sdm	100
	Udang	¼ gls	50
	Tempe goreng	1 ptg sdg	50
	Oseng jagung muda	½ gls	50
	Buah	2 bh sdg	100
Selingan	Buah Apel	½ bh sdg	75
Makan malam	Kering tahu	1 bj sdg	100
	Cah jamur	½ gls	50
	Buah	2 bh sdg	100
Selingan	Susu	1 gls	200
	Biskuit	2bh	20

D. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Trimester III

1. Pengkajian

Pengkajian adalah langkah awal dalam melakukan asuhan keperawatan secara keseluruhan. Pengkajian terdiri dari tiga tahapan yaitu pengumpulan data dan perumusan diagnosa keperawatan (Padila, 2015).

No. RM: Untuk membedakan antara klien dengan klien yang lain dalam suatu ruangan. Tanggal: untuk mengetahui kapan mulai dilakukan pengkajian pada klien.

a. Biodata Identitas Klien: mengkaji identitas klien dan penanggung yang meliputi nama, umur, agama, suku bangsa, pendidikan, pekerjaan, alamat.

b. Keluhan Utama biasanya ditemukan keluhan cepat lelah, lemas, sering pusing, dan mata berkunang-kunang.

c. Riwayat Kesehatan:

1) Riwayat kesehatan dahulu

Pada pengkajian ini ditemukan riwayat kehamilan yang berdekatan, dan riwayat penyakit-penyakit tertentu seperti infeksi yang dapat memungkinkan terjadinya anemia.

2) Riwayat kehamilan dan persalinan biasanya ditemukan kehamilan pada usia muda, dan kehamilan yang berdekatan.

d. Pola Aktivitas Sehari-hari

1) Pola makan ditemukan ibu kurang mengkonsumsi makanan yang kaya nutrisi seperti sayuran berdaun hijau, daging merah dan tidak mengkonsumsi tablet Fe

2) Pola aktivitas/istirahat biasanya pada ibu hamil yang menderita anemia mudah kelelahan, keletihan, maise, sehingga kebutuhan untuk tidur dan istirahat lebih banyak.

e. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik umum:

Untuk mengetahui bagaimana keadaan umum ibu, tingkat kesadaran, cara berjalan, tanda-tanda vital, BB sebelum hamil BB sekarang, TB, Lila, TP.

Abdomen:

Inpeksi: pembesaran perut tidak sesuai usia kehamilan

Palpasi: tidak teraba jelas bagian janinya

Auskultasi: denyut jantung janin antara 120-130 kali/menit.

f. Pemeriksaan penunjang meliputi laboratorium (urin dan darah), USG.

Biasanya Hb pada trimester pertama dan ke tiga kurang dari 11 g/dl dan pada trimester dua kurang dari 10,5 g/dl Hematokrit: <37% (normal 37-41%)

Eritrosit:<2.8juta/mm³ (normal 4,2-5,4 juta/mm³) Trombosit: <200.000 (normal 200.000-400.000/mel).

2. Diagnosa Keperawatan

a. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

b. Defisiensi pengetahuan

c. Keletihan berhubungan dengan kelesuan fisiologis (anemia dalam kehamilan)

(Gordon, 2015).

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah tindakan yang dirancang untuk membantu klien dalam beralih dari tingkat kesehatan saat ini ke tingkat yang diinginkan dalam hal yang diharapkan (Gordon, 2015).

- a. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d masukan yang tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolik, penurunan simpanan nutrisi.

Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan kebutuhan nutrisi klien dapat terpenuhi.

Tabel 2.3
Rencana Keperawatan

Dx. Keperawatan	Tujuan	Kriteria hasil	NIC
Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh	Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan kebutuhan nutrisi ibu dapat terpenuhi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terjadi peningkatan berat badan 2. Kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi 3. Nafsu makan kembali normal 4. Mempertahankan nutrisi malalui oral 5. Mengetahui komponen diet yang bergizi adekuat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji tanda-tanda vital 2. Berikan makan dalam keadaan hangat 3. Berikan ibu makan sedikit tapi sering 4. Anjurkan untuk menyajikan makanan yang bervariasi 5. Berikan ibu motivasi agar mau menghabiskan makanan 6. Anjurkan ibu untuk menimbang BB secara rutin
Defisiensi pengetahuan	Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pengetahuan ibu dapat meningkat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dan keluarga menyatakan pemahaman tentang penyakit, kondisi, prognosis dan program pengobatan 2. Pasien dan keluarga mampu melaksanakan prosedur yang dijelaskan secara benar 3. Pasien dan keluarga mampu menjelaskan kembali apa yang dijelaskan perawat/tim kesehatan lainnya 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan penilaian tentang tingkat pengetahuan ibu tentang proses kehamilan yang spesifik 2. Jelaskan tanda gejala dari kehamilan dan bagaimana hal ini berhubungan dengan anatomi dan fisiologi, dengan cara yang tepat 3. Gambarkan proses kehamilan, dengan cara yang tepat. 4. Sediakan

			informasi pada pasien tentang kondisi, dengan cara yang tepat .
			5. Hidari harapan kosong.
			5. Diskusikan perubahan gaya hidup yang mungkin diperlukan
Keletihan berhubungan dengan kelesuan fisiologis (anemia dalam kahamilan)	Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan pasien mampu mengurangi tingkat kelelahan.	<ol style="list-style-type: none"> 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 dan istirahat tidak terganggu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi adanya pembatasan ibu dalam melakukan aktivitas. 2. Dorong ibu untuk mengungkapkan perasaan terhadap keterbatasan. 3. Kaji adanya factor yang menyebabkan kelelahan. 4. Monitor nutrisi dan sumber energi tentang adekuat. 5. monitor ibu akan adanya kelelahan fisik dan emosi secara berlebihan. 6. monitor respon kardivaskuler terhadap aktivitas. 7. monitor pola tidur dan lamanya tidur/istirahat pasien

4. Implementasi

Implementasi adalah pelaksanaan rencana tindakan yang telah ditentukan dengan tujuan kebutuhan klien terpenuhi secara optimal (Gordon, 2015).

5. Evaluasi

Evaluasi adalah proses yang dilakukan pada setiap tindakan dan selama pelaksanaan asuhan yang diberikan, secara umum tindakan yang dilakukan dapat berhasil dengan baik (Rahma, 2016).