



POLTEKKES KEMENKES RI PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA
DENGAN KURANG ENERGI KRONIS DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS AIR DINGIN KOTA PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

RUMAISYA RIZKY AVIE

NIM : 203110150

PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN PADANG

JURUSAN KEPERAWATAN

2023



POLTEKKES KEMENKES RI PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA
DENGAN KURANG ENERGI KRONIS DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS AIR DINGIN KOTA PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Ahli Madya Keperawatan**

RUMAISYA RIZKY AVIE

NIM : 203110150

PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN PADANG

JURUSAN KEPERAWATAN

2023

BALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh:

Nama : Ramona Risky Auliyah
Nim : 201110110
Program Studi : D-III Keperawatan Padang
Sifat KTI : Analisis Keperawatan Pada Ibu Hamil
Prinsipalnya dengan Kasus Darah Kuning
di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin
Kota Padang Tahun 2023.

Telah bertamill dipertahankan dibalapan Dewan Pengaji dan diterima sebagai salah satu persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada program studi D-III Keperawatan Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan RI Padang.

Dewan Pengaji :

Ketua pengaji : **No. Hj. Elva Muli, S.Kep, Np, Kay, Ma**

Pengaji : **No. Zulfa Anshy Dha, S. Kep, M. Kep**

Pengaji : **(Dr. Hj. Merti Lalya, S. Np, M. Humad**

Pengaji : **No. Hj. Titawati, S. St, S. Kep Np, Kes**

Ditampikan di : **Politeknik Kesehatan Padang**
Tanggal : **10 Mei 2023**

Mengetahui,

Ketua Program Studi D-III Keperawatan Padang

(Drs. Yenni Faldiazanti, M. Kes)
NIP. 4978621 199802 2 001

Politeknik Kesehatan Padang

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

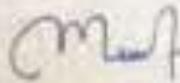
Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Primigravida dengan Kurang Energi Kronis (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang Tahun 2023" telah diperiksa dan disetujui untuk dipertahankan dihadapan Dewan Penguji Sidang Karya Tulis Ilmiah Program Studi D-III Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes RI Padang.

Padang, 23 Mei 2023

Menyetujui:

Pembimbing I

Pembimbing II



Dr. Hl. Metri Lilia, S.Kn, M.Biomed
NIP. 19630518 198803 2 002



Ns. Hl. Timanwati, S.St, S.Kep, M.Kep
NIP. 196507516 198803 2 002

Mengotahai,

Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang
Poltekkes Kemenkes RI Padang

(Ns. Yenni Padriyani, M. Keu)
NIP. 19750124 199903 2 005

Poltekkes Kemenkes Padang

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul **“Asuhan Keperawatan pada Ibu hamil Primigravida dengan Kurang Energi Kronis di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang tahun 2023”**. Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar DIII pada Program Studi DIII Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang. Peneliti menyadari bahwa, peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Ibu Dr. Hj. Metri Lidya, S.KP, M. Biomed selaku pembimbing I dan Ibu Ns. Hj. Tisnawati, S.St, S.Kep, M.Kes selaku pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Ibu Ns. Hj. Elvia Metti, M. Kep, Sp. Kep Mat selaku penguji 1 dan Ibu Ns. Zola Amelly Ilda, M. Kep selaku penguji 2 yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam menyusun Proposal Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Ibu Renidayati, S.Kp, M. Kep, S. Kep selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang.
4. Kepala Puskesmas beserta staf Puskesmas Air Dingin Kota Padang yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang peneliti perlukan.
5. Bapak Tasman, S. Kp, M.Kep, Sp. Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang.
6. Ibu, Ns. Yessi Fadriyanti, M. Kep selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang.
7. Bapak Ibu dosen serta staf Jurusan Keperawatan yang telah memberikan pengetahuan dan pengalaman selama perkuliahan.

8. Teristimewa kepada Ibunda dan Adik tercinta yang telah memberikan semangat, dukungan, dan doa restu yang tak dapat ternilai dengan apapun dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

9. Kepada tuan pemilik NIM 4112110008 teimakasih telah kebersamai secara tidak langsung dengan menjadi motivasi penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Semoga hal – hal baik dan kebahagiaan selalu kebersamaimu.

10. Rekan- rekan seperjuangan mahasiswa Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang Program Studi D-III Keperawatan Padang, serta semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu yang telah membantu peneliti dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhir kata, peneliti berharap Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat khususnya bagi peneliti sendiri dan pihak yang telah membacanya, serta peneliti mendoakan semoga segala bantuan yang telah diberikan oleh semua pihak mendapatkan balasan dari Allah SWT. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini nantinya dapat membawa manfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan. Amin.

Padang, Mei 2023

Peneliti

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Rumaisya Rizky Avif
Tempat, tanggal lahir : Solok, 17 Februari 2002
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status perkawinan : Belum kawin
Alamat : Ampang Pulai Jinang Kp. Pansur, Kab. Pesisir Selatan
Nama Orang Tua :
Ayah : Syafirman Aries, S.H
Ibu : Pebrianti , S. Kep

Riwayat Pendidikan

No.	Tempat Pendidikan	Tahun
1.	TK Pertiwi Koto XI Tarusan	2007 - 2008
2.	SDN 04 Nanggalo Koto XI Tarusan	2008 - 2014
3.	SMPN 01 Koto XI Tarusan	2014 - 2017
4.	SMAN 01 Koto XI Tarusan	2017 - 2020
5.	Poltekkes Kemenkes Padang	2020 - 2023

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG**

**Karya Tulis Ilmiah, Mei 2023
Rumaisya Rizky Avif**

Asuhan Keperawatan pada Ibu hamil Primigravida dengan Kurang Energi Kronis di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang tahun 2023

**Isi : xii + 63 + 1 Tabel + 1 Bagan+ 12 Lampiran
ABSTRAK**

Kekurangan Energi Kronis pada ibu hamil merupakan ketidakseimbangan asupan gizi sehingga kebutuhan tubuh tidak tercukupi dan berlangsung lama. KEK ditandai lila <23,5cm dengan penilaian status gizi ibu selama kehamilan berdasarkan Indeks massa tubuh (IMT). Ibu hamil dengan KEK berisiko anemia, abortus, dan BBLR. Kasus ibu hamil KEK di Kota Padang tahun 2021 sebanyak 984 orang (5,4%). Di Puskesmas Air Dingin pada tahun 2021 prevalensi ibu hamil mengalami KEK sebesar 11,7%. Tujuan penelitian untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan maternitas pada ibu hamil primigravida dengan KEK.

Desain penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Pengambilan kasus tanggal 8-10 April 2023 di ruang Kebidanan Puskesmas Air Dingin. Populasi penelitian semua ibu hamil primigravida dengan KEK. Sampel sebanyak 1 orang sesuai dengan kriteria yang ditentukan. Instrumen pengumpulan data menggunakan format pengkajian maternitas dan alat pemeriksaan fisik. Cara pengumpulan data dengan wawancara, observasi, pengukuran, dan studi dokumentasi.

Hasil penelitian pada Ny. A tampak kurus, lemah, didapatkan pengukuran lila 22,5cm, dan mengeluh nafsu makan menurun. Diagnosa keperawatan ditegakkan yaitu Defisit Nutrisi, Risiko Perdarahan, Keletihan, dan Ansietas. Rencana keperawatan disusun sesuai dengan diagnosa, implementasi dilakukan edukasi kesehatan makanan yang mengandung zat gizi, monitor asupan makanan, monitor status gizi, dan monitor berat badan. Evaluasi masalah defisit nutisi teratasi sebagian, terjadi peningkatan berat badan 44 kg menjadi 45 kg, konsumsi sayur dan buah. Intervensi tetap dilanjutkan dengan memonitor status gizi.

Diharapkan ibu hamil dapat menerapkan secara mandiri tindakan keperawatan dengan meningkatkan gizi seimbang, kadar Hb seperti mengkonsumsi tablet Fe rutin, vitamin C dan makanan yang mengandung zat besi secara teratur.

**Kata Kunci : Kekurangan Energi Kronis (KEK), Maternitas,
Asuhan Keperawatan**
Daftar Pustaka : 25 (2021-2022)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	vi
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR BAGAN.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Konsep Dasar Kurang Energi Kronis.....	8
1. Pengertian.....	8
2. Etiologi.....	9
3. Mekanisme Terjadinya Kurang Energi Kronis pada Ibu Hamil.....	10
4. Manifestasi Klinis.....	12
5. Faktor Risiko Kurang Energi Kronis.....	12
6. Penatalaksanaan.....	13
7. WOC.....	15
B. Asuhan Keperawatan pada Ibu Hamil dengan Kurang Energi Kronis (KEK).....	16
1. Pengkajian.....	16
2. Diagnosis keperawatan yang mungkin muncul.....	19
3. Perencanaan Keperawatan.....	20
4. Implementasi Keperawatan.....	29
5. Evaluasi Keperawatan.....	29
BAB III METODE PENELITIAN.....	30
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	30
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	30
C. Populasi dan Sampel.....	30
1. Populasi.....	30
2. Sampel.....	31
D. Instrumen Pengumpulan Data.....	32
E. Jenis dan Teknis Pengumpulan Data.....	33
F. Analisis Data.....	36

BAB IV PEMBAHASAN.....	37
A. Deskripsi Kasus.....	37
1. Pengkajian.....	37
2. Diagnosis Keperawatan.....	40
3. Rencana Asuhan Keperawatan.....	41
4. Implementasi Keperawatan.....	43
5. Evaluasi Keperawatan.....	46
B. Pembahasan Kasus.....	48
1. Pengkajian Keperawatan.....	48
2. Diagnosis Keperawatan.....	51
3. Rencana Keperawatan.....	55
4. Implementasi Keperawatan.....	58
5. Evaluasi Keperawatan.....	60
BAB V KESIMPULAN & SARAN.....	62
A. Kesimpulan.....	62
B. Saran.....	63

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR BAGAN

Bagan 1.1 WOC	15
---------------------	----

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Perencanaan Keperawatan	20
---	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Jadwal Kegiatan Karya Tulis Ilmiah (GANCHART)
Lampiran 2	Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah Pembimbing I
Lampiran 3	Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah Pembimbing II
Lampiran 4	Surat Izin Survey Data Dari Institusi Poltekkes Kemenkes Padang
Lampiran 5	Surat Izin Pengambilan Data Dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Lampiran 6	Surat Izin Pengambilan Data Ketetapan Retribusi Daerah (SKRD) Pelayanan Kesehatan (Yankes) Dari Puskesmas Air Dingin
Lampiran 7	Surat Izin Penelitian dari institusi Poltekkes Kemenkes Padang
Lampiran 8	Surat Izin Penelitian dari Dinas Penanaman Modal Pelayanan Terpadu Satu Pintu Dan Tenaga Kerja Kota Padang
Lampiran 9	Surat Izin Selesai Penelitian dari Puskesmas Air Dingin
Lampiran 10	Surat Persetujuan Menjadi Responden (Inform Consent)
Lampiran 11	Daftar Hadir Penelitian
Lampiran 12	Format Asuhan Keperawatan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu keadaan fisiologis yang menjadi dambaan setiap pasangan suami istri. Setiap kehamilan diharapkan adalah lahirnya bayi yang sehat dan sempurna secara jasmaniah dengan berat badan yang cukup. (Puspitasari et al, 2022).

Pada saat kehamilan kadar hormone estrogen dan HCG meningkat sehingga menyebabkan mual dan muntah yang hebat, dehidrasi dikarenakan kekurangan cairan dalam tubuh berat badan menurun dikarenakan pasokan makanan yang masuk ke dalam tubuh berkurang, keadaan umum menurun dikarenakan mual muntah yang berlebihan dan nafsu makan berkurang dapat menyebabkan keadaan umum menurun (Andini, 2022).

Penambahan berat badan pada ibu hamil disebabkan oleh bertambahnya komposisi uterus, berkembangnya plasenta, janin dan cairan ketuban, volume darah, peningkatan resistensi cairan serta produksi lemak selama kehamilan. Faktor lain yang mempengaruhi bertambahnya berat badan ibu hamil yaitu maternal, paritas, BMR, diet, merokok, BB sebelum hamil, ukuran janin dan penyakit maternal seperti diabetes (Riawati Danik, 2018).

Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah keadaan dimana ibu menderita keadaan kekurangan kalori dan protein (malnutrisi) yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu hamil (bumil). Untuk menentukan apakah ibu hamil mengalami KEK diukur dengan pita LILA. Ibu hamil berisiko KEK jika hasil pengukuran kurang dari 23,5 cm atau dibagian merah pita LILA (Demsa et al., 2018). Kurang Energi Kronis (KEK) termasuk ke dalam malnutrisi. KEK adalah masalah gizi yang sering terjadi pada wanita hamil, biasanya disebabkan oleh kekurangan energi dalam jangka waktu yang cukup lama (Ernawati, 2018).

Kekurangan energi kronik (KEK) adalah kurangnya konsumsi zat gizi terutama energi, protein yang berlangsung secara kronis atau menahun. (Andi et al., 2021). Kurang Energi Kronik pada ibu hamil disebabkan 2 faktor penyebab, yaitu langsung dan tidak langsung. Faktor penyebab langsung ibu hamil KEK adalah konsumsi gizi yang tidak cukup dan penyakit. Faktor penyebab tidak langsung adalah persediaan makanan tidak cukup, pola asuh yang tidak memadai dan Kesehatan lingkungan serta pelayanan Kesehatan yang tidak memadai. (Demsas et al., 2018).

Wanita yang mengalami KEK dan lila <23,5 cm pada masa kehamilan, dapat mengalami anemia, komplikasi pada masa kehamilan, perdarahan, dan mudah terserang penyakit infeksi. Pengaruh Kurang Energi Kronis pada proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan menjadi sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (*premature*), dan persalinan melalui operasi. Ibu yang KEK akan mengakibatkan janin yang dikandungnya keguguran, abortus, bayi lahir mati, cacat bawaan, anemia pada bayi, mati dalam kandungan (*asfiksia intrapartum*), dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Fillah et al., 2020).

Menurut data *World Health Organization*, angka kejadian kurang energi kronis pada ibu hamil secara global 35 – 75%, dimana angka kejadian tertinggi terjadi pada trimester ketiga kehamilan. WHO mengatakan dari 40 % kematian ibu di negara berkembang berkaitan erat dengan kurang energi kronis (WHO, 2015).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia 2021 cakupan pemberian makanan tambahan pada ibu hamil KEK di Indonesia tahun 2021 adalah 89,7%. Provinsi dengan cakupan tertinggi makanan tambahan pada ibu hamil KEK adalah Bali, Kepulauan Bangka Belitung, dan DI Yogyakarta sebesar 100,0%. Sedangkan provinsi dengan capaian terendah adalah Papua Barat sebesar 42,2% (Kemenkes RI, 2021).

Di Sumatera Barat prevalensi Ibu hamil risiko Kurang Energi Kronis (KEK) pada tahun 2018 yaitu mencapai 16,67%. Berdasarkan data untuk Kota Padang prevalensi ibu hamil dengan KEK pada tahun 2020 sebanyak 12,5% dari seluruh ibu hamil kota padang. Hal ini menunjukkan bahwa Indonesia dan juga provinsi Sumatera Barat masih mempunyai masalah Kesehatan masyarakat ibu hamil KEK. (Dinkes Sumbar, 2020). Sedangkan berdasarkan data Puskesmas Air Dingin pada tahun 2021 prevalensi ibu hamil mengalami KEK sebesar 11,7 %.

Berdasarkan laporan tahunan 2021 kota Padang persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang mendapat makanan tambahan pada tahun 2021 dengan cakupan tertinggi adalah Puskesmas Air dingin sebesar 120,32%. Sedangkan puskesmas dengan capaian terendah adalah di Puskesmas Air Tawar adalah 24,29% (Dinkes Sumbar, 2021).

Penatalaksanaan Ibu dengan Kurang Energi Kronis (KEK) salah satunya melalui skrining status gizi ibu prahamil melalui pemeriksaan indeks massa tubuh (IMT) atau LILA pada calon pengantin. Melalui skrining IMT atau LILA pada calon pengantin akan dapat memberikan intervensi gizi yang tepat sehingga diharapkan sebelum kehamilan terjadi status gizi ibu sudah dalam keadaan yang baik. Apabila skrining status gizi prahamil pada calon pengantin tidak dilakukan maka upaya selanjutnya adalah melakukan pemantauan status gizi ibu hamil sehingga setiap ibu hamil dilakukan pemeriksaan LILA sedini mungkin untuk mendapatkan prognosis yang lebih baik apabila ditemukan permasalahan KEK. Pada ibu hamil yang terdeteksi mengalami KEK maka upaya yang dapat dilakukan adalah menambah porsi makanan lebih banyak atau lebih sering dari kebiasaan sebelum hamil dan istirahat lebih banyak, serta melakukan pemeriksaan antenatal secara teratur, untuk memantau peningkatan berat badan yang adekuat. (Kemenkes RI, 2013).

Perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan, dapat memberikan pelayanan keperawatan secara langsung dan tidak langsung kepada pasien, Tindakan tersebut dilakukan melalui pengkajian, penentuan diagnose, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Selanjutnya perawat juga harus memperhatikan pendekatan psikologis yang akan digunakan, peran serta orang tua dalam keperawatan dan menciptakan lingkungan yang nyaman bagi anak dan orangtuanya. (Siringoringo et al, 2022).

Berdasarkan penelitian Lupita Gambaran Status Gizi Ibu Hamil Primigravida dan Primigravida status gizi ibu hamil tergambar dari angka kejadian anemia dan Kurang Energi Kronis (KEK). Hasil penelitian menunjukkan bahwa status gizi berdasarkan ukuran LILA kurang sebesar (<23,5 c.) pada ibu primigravida 6,7% dan 2,7% ibu multigravida. Fenomena tersebut menunjukkan bahwa persentase ibu hamil primigravida lebih besar dibandingkan dengan ibu multigravida mengalami status gizi yang buruk. Status gizi ibu yang baik sebelum hamil maupun saat kehamilan merupakan salah satu mengalami KEK lebih banyak pada ibu primigravida diketahui bahwa ibu primigravida memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kejadian KEK diakibatkan oleh pengalaman ibu primigravida yang belum mempunyai pengalaman kehamilan sebelumnya (Lupita et al., 2022).

Hasil penelitian Novita Kusuma Dewi (2021) tentang Asuhan Keperawatan defisit nutrisi pada ibu hamil dengan Kurang Energi Kronis di wilayah kerja Puskesmas Kusuma Kota Pekalongan . Hasil penelitian, Ny. T mengeluhkan tidak nafsu makan, terlihat kurus dan lesu, Tinggi badan 155 cm, berat badan sebelum hamil 38 kg, berat badan saat pengkajian 40kg. Lila 19 cm, IMT pra hamil 14.5, hemoglobin 12,6 gr/dl, trombosit 153.000 *mcl*. Tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 80x/menit, dan pernapasan 22x/menit. Diagnosa utama adalah defisit nutrisi dengan nafsu makan yang menurun. Rencana asuhan keperawatan memantau dan memberi asuhan kepada pasien tentang status nutrisi. Hasil evaluasi, masalah teratasi Sebagian, intervensi dilanjutkan

dengan didelegasikan kepada perawat puskesmas.

Hasil penelitian Masyitah Amiturahimi (2019) tentang Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Ibu Hamil Kurang Energi Kronis di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang. Dimana keluarga mengeluhkan anggota keluarganya yang sedang mengalami Kurang energi kronis (KEK) saat hamil. Hasil pemeriksaan fisik diperoleh ukuran LILA 20 cm, berat badan 37 kg, terlihat lemah lesu, konjungtiva anemis, kurang berenergi. Diagnosa keperawatan yang muncul yaitu defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan masalah Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil. Intervensi yang dilakukan yaitu manajemen status nutrisi, memonitor status nutrisi. Hasil evaluasi, masalah belum teratasi sebagian sehingga intervensi tetap dilanjutkan.

Berdasarkan data dari rekam medik Puskesmas Air Dingin Kota Padang persentasi Ibu hamil dengan KEK dalam tiga bulan terakhir yaitu pada bulan September sampai November tahun 2022 sebanyak 38 kasus dari 133 ibu hamil dengan KI. Berdasarkan data dari laporan tahun 2021 di Kota Padang persentase Ibu hamil kurang energi kronis yang mendapat makanan tambahan dengan cakupan tertinggi adalah Puskesmas Air Dingin sebesar 120,32%. Tetapi kepala ruangan Puskesmas air dingin mengatakan ibu hamil dengan KEK di Puskesmas Air Dingin belum mendapatkan makanan tambahan dengan optimal karena pengaruh dari pandemi Covid-19 yang mengakibatkan ibu hamil takut untuk berkunjung ke puskesmas. Sehingga makanan tambahan yang tersedia di Puskesmas pada akhirnya menumpuk dan kadaluwarsa.

Survey awal yang dilakukan pada tanggal 15 November 2022 di Puskesmas Air Dingin didapatkan 1 orang ibu hamil dengan KEK. Berdasarkan wawancara yang dilakukan seorang perawat ruangan, penulis melakukan pengkajian asuhan keperawatan serta menegakkan diagnosis keperawatan utama yang diangkat pada ibu

hamil dengan KEK. Tindakan keperawatan yang telah dilakukan adalah berupa pemberian makanan tambahan, memantau berat badan pasien, senam ibu hamil, dan memberikan edukasi pendidikan tentang gizi ibu hamil serta melakukan pendokumentasian tindakan keperawatan berdasarkan jadwal Kunjungan Ibu hamil ke puskesmas. Berdasarkan hasil kunjungan dan wawancara ke rumah responden didapatkan keluhan yaitu badan sering lesu dan lemah, kurang nafsu makan, makan selalu dipaksakan, badan tampak kurus, serta ukuran LILA hanya 22,5 cm, BB 44 kg, dan tinggi badan 152 cm.

Berdasarkan fenomena dan uraian tersebut maka penulis melakukan penelitian untuk memberikan Asuhan Keperawatan pada Ibu Hamil Primigravida dengan Kurang Energi Kronis di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang Tahun 2023.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan pada pasien Kurang Energi Kronis di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin 2023 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mendeskripsikan asuhan keperawatan pada pasien Kurang Energi Kronis di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Padang tahun 2023

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan pengkajian keperawatan pada pasien Ibu hamil Kurang Energi Kronis di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin Padang tahun 2023
- b. Mendeskripsikan diagnosis keperawatan pada pasien Ibu hamil Kurang Energi Kronis di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin tahun 2023
- c. Mendeskripsikan rencana keperawatan pada pasien Ibu hamil Kurang Energi Kronis di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin tahun 2023
- d. Mendeskripsikan implementasi pada pasien Ibu hamil Kurang Energi

Kronis di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin tahun 2023

- e. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada pasien Ibu hamil Kurang energi Kronis di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin tahun 2023.

D. Manfaat Penelitian

1. Peneliti

Karya tulis ilmiah ini berguna untuk menambah wawasan ilmu pengetahuan serta kemampuan peneliti dalam menerapkan asuhan keperawatan pada pasien ibu hamil dengan Kurang Energi Kronis.

2. Puskesmas

Melalui kepala puskesmas yang dituju untuk perawat. Hasil yang diperoleh dari karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menjadi pembanding oleh perawat dalam meningkatkan pelayanan terhadap pemberian asuhan keperawatan pada ibu hamil primigravida dengan kurang energi kronis di wilayah kerja puskesmas air dingin kota padang tahun 2023

3. Institusi Pendidikan

Bagi institusi Pendidikan karya tulis ilmiah ini dapat menjadi sumber bacaan di Pustaka dan dapat sebagai data dasar penelitian terkait Ibu hamil dengan Kurang Energi Kronis.

4. Peneliti selanjutnya

Diharapkan dapat memberikan masukan bagi peneliti berikutnya untuk menambah wawasan, pengetahuan, dan data dasar penelitian selanjutnya dalam penerapan asuhan keperawatan pada ibu hamil primigravida dengan kurang energi kronis di wilayah kerja puskesmas air dingin kota padang tahun 2023.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kurang Energi Kronis

1. Pengertian

Kurang energi kronik adalah keadaan di mana remaja putri/wanita mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun. Istilah Kurang Energi Kronis merupakan istilah lain dari Kurang Energi Protein (KEP) yang diperuntukkan untuk wanita yang kurus dan lemak akibat kurang energi yang kronis. Definisi ini diperkenalkan oleh *World Health Organization* (WHO). Kurang energi kronis merupakan jenis KEP akibat kurang energi yang lebih menonjol dari kurang proteinnya. WHO juga menggunakan istilah kurus untuk KEK ini.

Menurut (Supriasa, dkk 2015) penilaian status gizi dapat dilakukan dengan dua cara yaitu status gizi secara langsung dan tidak langsung. Penilaian status gizi merupakan penjelasan yang berasal dari data yang diperoleh dengan, menggunakan berbagai macam cara untuk menemukan suatu populasi atau individu yang memiliki risiko status gizi kurang maupun gizi lebih. Cara menentukan status gizi ibu hamil melalui perhitungan Indeks Massa Tubuh dan pengukuran LILA. Ambang batas lingkaran lengan atas (LILA) dengan risiko kurang energi kronis (KEK) di Indonesia adalah 23,5 cm. apabila ukuran LILA <23,5 cm maka dikatakan ibu hamil tersebut mempunyai risiko KEK. (Fathonah, 2016) Rumus Indeks Massa Tubuh (IMT) :

$$IMT = \frac{\text{berat badan (kg)}}{\text{tinggi badan (m)} \times \text{tinggi badan (m)}}$$

Setelah menghitung IMT, kemudian hasilnya dikategorikan sebagai berikut:

- a. IMT kurang dari 18,5 ($<18,5$) kategori Berat badan Kurang
- b. IMT lebih dari sama dengan 18,5 sampai kurang dari 24,9 ($\geq 18,5 - <24,9$) kategori Normal
- c. IMT lebih dari sama dengan 25,0 sampai kurang dari 27,0 ($\geq 25 - <27$) kategori berat badan berlebih
- d. IMT lebih sama dari sama dengan 27,0 (≥ 27) kategori obesitas.

2. Etiologi

Kurang Energi Kronis pada wanita usia subur dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya (Kurnia et al., 2022) :

a. Pola Makan

Wanita usia subur dengan pola makan yang kurang baik dapat mengakibatkan WUS tersebut tidak tercukupi kebutuhan nutrisinya sesuai angka kebutuhan gizi (AKG) yang direkomendasikan sehingga berpotensi terjadi gangguan gizi atau kekurangan gizi. Kebiasaan pola makan yang tidak memenuhi standar, jika berlangsung lama maka akan meningkatkan risiko mengalami KEK dibandingkan individu dengan pola makan yang baik.

b. Riwayat Pendidikan

Riwayat Pendidikan seseorang merupakan suatu unsur penting yang dapat mempengaruhi status gizi dan kesehatannya. Masalah gizi dan Kesehatan seringkali terjadi karena adanya ketidaktahuan dan kurang informasi tentang pentingnya pemenuhan gizi untuk Kesehatan tubuh sehingga berdampak pada kesadaran dan kemauan berperilaku mengkonsumsi gizi seimbang dalam kehidupannya.

c. Pekerjaan

Wanita usia subur yang bekerja mempunyai waktu lebih sedikit dalam menyiapkan makanan yang berpengaruh pada jumlah makanan yang dikonsumsi sehingga berpengaruh pada status gizinya. Pekerjaan juga berhubungan dengan pendapatan keluarga yang berpengaruh pada daya beli bahan makanan yang bergizi.

d. Paritas

Paritas merupakan salah satu faktor penyebab tidak langsung terjadinya KEK khususnya pada ibu hamil. Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan oleh seorang ibu. Ibu hamil yang mempunyai paritas lebih dari 4 orang lebih berisiko KEK dibandingkan dengan ibu yang mempunyai paritas kurang dari 4 orang. Paritas ibu yang tinggi atau terlalu sering hamil dapat menguras cadangan zat gizi tubuh.

e. Umur Ibu

Umur merupakan salah satu faktor penting dalam proses kehamilan hingga persalinan. Penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang berumur kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun memiliki risiko KEK yang lebih tinggi. Ibu hamil yang umurnya terlalu muda dapat meningkatkan risiko KEK secara signifikan. Kondisi ini disebabkan karena kehamilan pada ibu yang berumur muda menyebabkan terjadinya kompetisi makanan antara janin dengan ibu yang masih dalam masa pertumbuhan. Sedangkan ibu yang berumur lebih dari 35 tahun memerlukan tambahan energi yang besar karena fungsi organ yang semakin melemah.

3. Mekanisme Terjadinya Kurang Energi Kronis pada Ibu Hamil

Kurang energi kronis terjadi melalui beberapa tahapan, yaitu pada tahap awal akan terjadi ketidakcukupan zat gizi, terutama energi dan protein. Jika keadaan ini berlangsung dalam jangka waktu yang lama maka cadangan jaringan akan digunakan. Tahap kedua adalah terjadinya kemerosotan jaringan karena penggunaan cadangan terus – menerus yang ditandai dengan penurunan berat badan. Ketiga terjadi perubahan biokimia dan dapat dideteksi dengan pemeriksaan laboratorium. (Fillah et al., 2019)

Kurang energi kronis merupakan suatu kondisi yang menggambarkan keadaan seorang individu yang mengalami kurangnya asupan makanan sesuai angka kebutuhan gizi individu. Gizi ibu yang kurang atau buruk pada

waktu konsepsi atau sedang hamil muda dapat menyebabkan kematian atau cacat janin, hingga kekurangan zat tertentu yang sangat dibutuhkan dalam proses diferensiasi dapat menyebabkan organ terbentuk dengan sempurna. Pertumbuhan janin cepat terjadi terutama pada trimester terakhir kehamilan ibu. Maka apabila pertumbuhan hingga bayi yang dilahirkan dengan berat dan Panjang badan yang ideal. Pada bayi prematur yang dilahirkan dalam keadaan kurus hal ini disebabkan karena kurangnya masukan makanan dan sering terdapatnya infeksi pada janin selama dalam kandungan.

Status gizi ibu sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Bila status gizi ibu normal pada masa sebelumnya dan selama hamil kemungkinan besar akan melahirkan bayi secara sehat, cukup bukan dengan berat badan normal. Dengan kata lain kualitas bayi yang dilahirkan sangat tergantung pada keadaan gizi ibu sebelum dan sesudah hamil. Pada waktu pembuahan dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Diferensiasi protein, energi, zat besi dan asam polat dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Pada wanita hamil dengan gizi kurang dan gizi buruk yaitu fisik yang kurang, bayi lahir dengan kelainan bawaan semua premature dan semua bayi mati dengan bawaan atau *functionally immature* yang dilahirkan dari semua ibu yang makanan sehari – hari sangat tidak adekuat.

Energi pada ibu hamil diperlukan untuk komponen *fetus* maupun perubahan yang terdapat pada dirinya sendiri, kebutuhan protein tergantung pada kecepatan pertumbuhan janinnya vitamin serta mineral harus melebihi 100% terkecuali zat besi, pada ibu hamil lebih baik mengkonsumsi susu, buah – buahan, sayuran dan zat gizi lainnya karena penting buat pertumbuhannya.

Berat badan ibu sebelum hamil dan kenaikan berat badan selama hamil kurang (*underweight*) atau lebih (*overweight*) dari normal akan membuat

kehamilan menjadi berisiko (*low risk*). Berat badan ibu yang kurang akan berisiko melahirkan bayi dengan berat badan kurang atau berat bayi lahir rendah (BBLR). Bayi dengan BBLR tentu akan terganggu perkembangan dan kecerdasannya, selain Kesehatan fisiknya yang juga kurang bagus. Sedangkan berat badan ibu berlebih atau sangat cepat berisiko mengalami perdarahan atau bisa jadi merupakan indikasi awal terjadinya keracunan kehamilan (pre-eklamsia) atau diabetes (Ana, 2019).

4. Manifestasi Klinis

Untuk menentukan apakah ibu hamil mengalami KEK diukur dengan pita LILA. Ibu hamil yang berisiko KEK jika hasil pengukuran LILA kurang dari atau sama dengan 23,5 cm atau dibagian merah pita LILA, apabila hasil pengukuran lebih dari 23,5 maka tidak berisiko menderita KEK (Dema Simbolon., dkk 2018).

Adapun tanda – tanda terjadinya Kurang Energi Kronis (KEK), yaitu : (Rasmaniar et al., 2022).

- a. Lingkar lengan atas sebelah kiri kurang dari 23,5 cm.
- b. Kurang cekatan dalam bekerja.
- c. Sering terlihat lemah, letih, lesu, dan lunglai.
- d. Jika hamil cenderung akan melahirkan bayi secara premature atau jika lahir secara normal bayi yang dilahirkan biasanya berat badan lahirnya rendah atau kurang dari 2.500 gram.

5. Faktor Risiko Kurang Energi Kronis

Berdasarkan hasil penelitian dari (Sandjaja, 2019), terdapat beberapa faktor risiko Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil yaitu faktor gizi dan faktor non gizi.

Faktor gizi meliputi :

- a. Pantangan makan
- b. Status gizi sebelum hamil
- c. Konsumsi makanan tambahan (sandwich biscuit untuk ibu hamil)

Faktor Non gizi meliputi :

- a. Penyakit penyerta
- b. Komplikasi kehamilan
- c. Paritas
- d. Jarak kehamilan
- e. Kehamilan tidak direncanakan
- f. Pemeriksaan kehamilan
- g. Tingkat Pendidikan ibu
- h. Tingkat Pendidikan suami
- i. Status pekerjaan saat hamil
- j. Pendapatan keluarga
- k. jumlah anggota keluarga.

6. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan kasus ibu hamil dengan KEK meliputi (Yulianti et al., 2018) :

- a. Berikan ibu informasi tentang kehamilannya
- b. Menjelaskan pentingnya asupan gizi selama hamil
- c. Menjelaskan pentingnya mengkonsumsi makanan tambahan semasa hamil meliputi makanan tambahan pada maupun minuman
- d. Pantau LILA, HB, tekanan darah serta BB ibu hamil secara berkesinambungan
- e. Anjurkan ibu untuk makan – makanan yang bergizi bagi ibu hamil
- f. Anjurkan ibu untuk minum obat sesuai terapi vitamin C dan tablet FE

Cara pengukuran LiLA ibu hamil

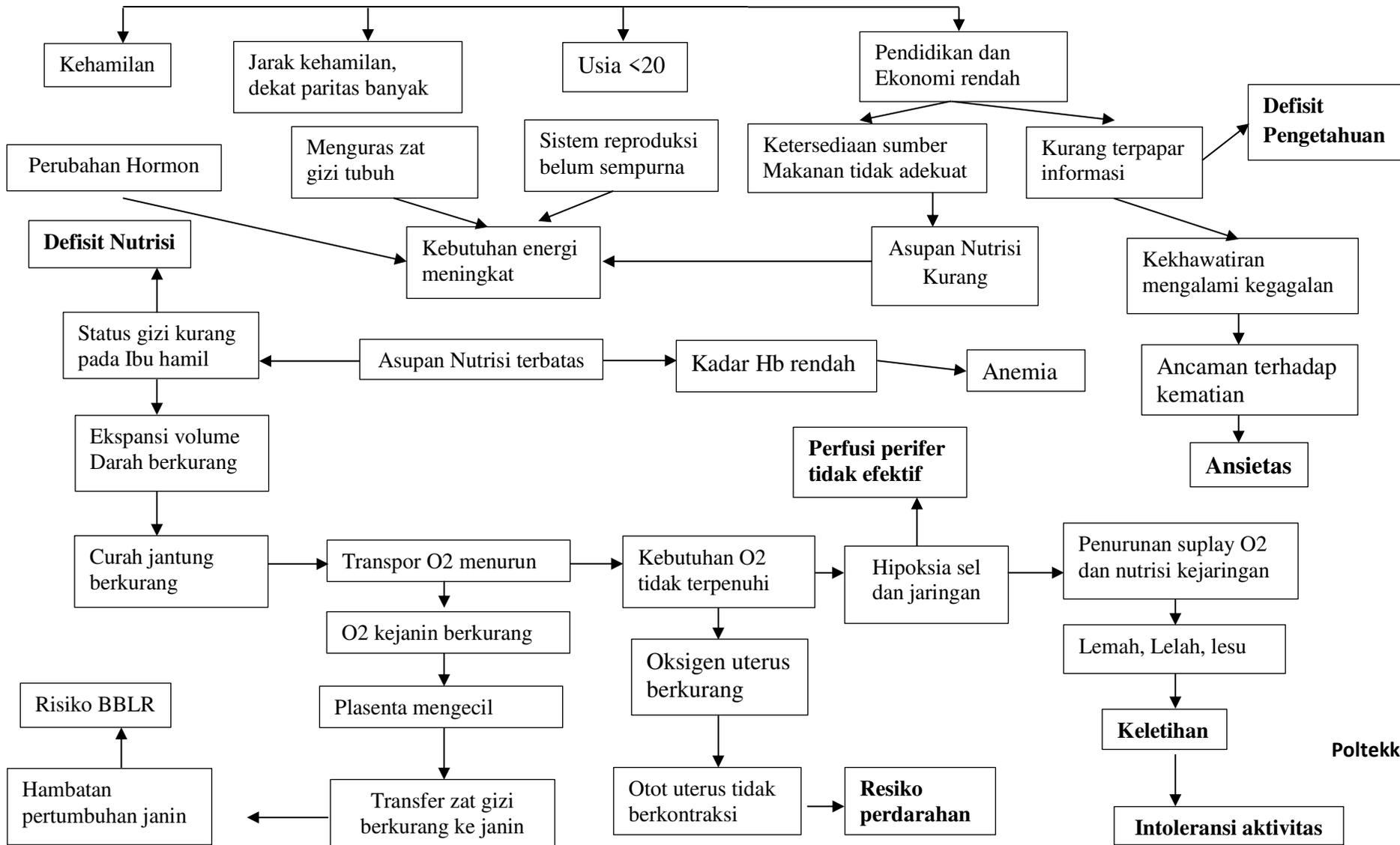
Menurut Utami (2016), tata cara pengukuran lila ibu hamil ialah sebagai berikut :

1. Subjek diminta untuk berdiri tegak.
2. Tanyakan kepada subjek lengan mana yang aktif digunakan. Jika yang

aktif digunakan adalah lengan kanan, maka yang diukur adalah lengan kiri, begitupun sebaliknya.

3. Mintalah subjek untuk membuka lengan pakaian yang menutup lengan yang tidak aktif digunakan.
4. Untuk menentukan titik mid point lengan ditekuk hingga membentuk sudut 90 derajat, dengan telapak tangan menghadap ke atas. Pengukur berdiri di belakang subjek dan menentukan titik tengah antara tulang atas pada bahu dan siku.
5. Tandailah titik tersebut dengan pulpen
6. Tangan kemudian tergantung lepas dan siku lurus di samping badan serta telapak tangan menghadap ke bawah.
7. Ukurlah lingkaran lengan atas pada posisi mid point dengan pita LILA menempel pada kulit. Perhatikan jangan sampai pita menekan kulit atau ada rongga antara kulit dan pita.
8. Catat hasil pengukuran lila pada ibu hamil.

7. WOC Kurang Energi Kronis (KEK)



B. Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Kurang Energi Kronis(KEK)

1. Pengkajian

a. Identitas

Identitas klien dan penanggung jawab meliputi nama, umur, tanggal lahir, agama, suku bangsa, Pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, alamat.

b. Keluhan utama

Keluhan utama adalah klien mengatakan kurang nafsu makan

c. Riwayat Kesehatan sekarang

Penjelasan keluhan semenjal gejala dirasakan hingga klien memutuskan untuk memerikasakan diri ke rumah sakit atau puskesmas.

d. Riwayat Kesehatan dahulu

Kaji apakah klien memiliki Riwayat penyakit kronis, pengobatan, operasi/pembedahan.

e. Riwayat Kesehatan keluarga

Kaji adanya penyakit keturunan dan penyakit menular.

f. Riwayat obstetric dan persalinan

Kaji adanya komplikasi saat kehamilan dan persalinan, serta faktorresiko.

1) Paritas

Kaji jumlah kehamilan sampai dengan kehamilan saat ini, jumlah kelahiran dan abortus. Hari pertama menstruasi terakhir. Usia kehamilan, dituliskan dalam minggu.

2) Riwayat KB

g. Riwayat nutrisi

Kaji diet khusus/supleme yang dikonsumsi selama hamil, adanya alergi/pantangan, mual muntah, pola makan dan asupan makanan sehari – hari selama hamil serta faktor – faktor lain yang menyertai.

h. Riwayat penggunaan obat – obatan dan bahan lain

Kaji Riwayat merokok, minum – minuman keras, mengkonsumsi obat – obatan terlarang, minum jamu – jamuan selama hamil.

1) Pemeriksaan *Head to Toe*

Pemeriksaan fisik pada ibu hamil dilakukan melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi.

a) Status Kesehatan umum

TD, nadi, suhu, RR, TB, BB, LILA serta meliputi keadaan yang diderita pasien. Biasanya kehamilan dengan masalah KEK mengalami IMT yang tidak ideal serta lila dibawah 23,5 cm

b) Kepala dan leher

Hal yang perlu dikaji adalah bentuk kepala, kekuatan dan kebersihan rambut, adanya luka dan masa abnormal di kepala. Palpasi apakah ada pembesaran kelenjar tiroid/tidak.

c) Mata

Kaji ada/tidaknya penurunan ketajaman mata,

Inspeksi : konjungtiva anemis/tidak, sklera ikterik/tidak, kebersihan mata.

Biasanya kehamilan dengan KEK, konjungtiva anemis.

d) Hidung

Kaji ada/tidaknya penurunan fungsi indra pembau

Inspeksi : ada/tidak ada pernafasan cuping hidung, ada/tidak ada secret/ingus

Palpasi : ada/tidak nyeri tekan dan fraktur nasal

Biasanya tidak terdapat masalah pada ibu hamil dengan KEK

e) Telinga

Kaji adanya penurunan pendengaran, nyeri, serta masa abnormal pada telinga. Biasanya tidak terdapat masalah pada ibu hamil dengan KEK.

f) Mulut dan bibir

Inspeksi : kaji keadaan mukosa bibir jumlah gigi, kerusakan gigi, karies dan radang pada gusi yang dapat mempengaruhi pemenuhan asupan nutrisi. Biasanya kehamilan dengan masalah KEK terdapat kerusakan gigi.

Palpasi : ada/tidak ada nyeri tekan pada rongga mulut, yang dapat

mempengaruhi asupan nutrisi.

g) Dada

a. Paru

Inspeksi : ada/tidak ada penggunaan otot bantu pernafasan, pergerakan dada, bentuk dada.

Palpasi: kaji ada/tidak nyeri tekan dan kelainan pada dinding dada.

b. Thorax

Perkusi : kaji bunyi paru pada seluruh lapang paru.

Auskultasi : kaji suara paru dengan menggunakan stetoskop

c. Jantung

Inspeksi : kaji keadaan wajah klien pucat/tidak, periksa konjungtiva, periksa adanya bendungan vena jugularis, bentuk dan kesimetrisan dinding dada.

Palpasi : periksa ada/tidaknya nyeri tekan dan raba adanya *ictus cordis*

Perkusi : periksa adanya bunyi abnormal pada jantung, periksa area lapang jantung pada batas jantung untuk memastikan tidak terjadi pelebaran atau pengecilan

Auskultasi : periksa bunyi jantung untuk mendeteksi adanya bunyi jantung tidak teratur dan bunyi tambahan.

d. Payudara

Inspeksi : kaji puting susu apakah menonjol keluar/tidak.

Palpasi : kaji apakah ada pembesaran kelenjar/tidak

h) Abdomen

Inspeksi : ada/tidak lesi pada abdomen, ada/tidak linea nigra, striae gravidarum

Palpasi : lakukan Leopold 1 sampai 4
Auskultasi : bunyi Denyut Jantung Janin (DJJ)

i) Ekstremitas

Inspeksi : periksa perifer kemerahan/tidak, ada/tidaknya sianosis dan *clubbing finger*, ada edema/tidak, ukur CRT dengan nilai normal <2 detik

Palpasi : periksa suhu akral

Biasanya pada kehamilan terdapat edema ekstremitas.

j) Vagina Vulva

Inspeksi : apakah tambah kebiruan pada mukosa vagina, terjadinya peningkatan leukorhea/keputihan.

2) Pemeriksaan Penunjang

- a. Pemeriksaan Antropometri antara lain : pengukuran LILA (Lingkar Lengan Atas) <23,5cm, IMT <18,5, kenaikan berat badan ibu kurang dari 1 kg pada trimester pertama, kurang dari 3 kg pada trimester kedua, dan kurang dari kg pada trimester ketiga.
- b. Pemeriksaan klinis yaitu tampak lemah dan pucat, conjungtiva pucat, nadi lemah, dan keringat dingin.
- c. Pemeriksaan laboratorium yaitu serum albumin (gr/100ml) wanita hamil <3,0 (kurang), 3,0-3,4 (kriteria margin), 3,5+ (cukup) dan serum protein (gr/100ml) wanita hamil 5,5 (kurang), 5,5-5,9 (kriteria margin), 6,0+ (cukup).
- d. Pemeriksaan *dietic* digunakan *food recall* 24 jam. Metode ini dapat memberikan gambaran asupan zat gizi yang lebih optimal dan memberikan variasi yang lebih besar tentang intake ibu hamil (individu). Hasil dibandingkan dengan AKg yakni 1900 kkal ditambah 180 kkal pada trimester I, 300 pada trimester II dan III.

2. Diagnosis keperawatan yang mungkin muncul

Berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), diagnosis keperawatan yang mungkin muncul :

- a. Defisit Nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan
- b. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentration hemoglobin.
- c. Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi
- d. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.
- e. Resiko perdarahan berhubungan dengan komplikasi kehamilan.
- f. Kelelahan berhubungan dengan kondisi fisiologis.
- g. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan.

3. Perencanaan Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan serangkaian Tindakan untuk mencapai tujuan pelaksanaan asuhan keperawatan. Berdasarkan diagnosis yang ada maka dapat disusun rencana asuhan keperawatan sebagai berikut.

Tabel 2.1 Perencanaan Keperawatan

No	Diagnosa	SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia)	SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia)
1	<p>Defisit Nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan. (Halaman 81: SDKI)</p> <p>Faktor Risiko</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ketidakmampuan menelan makanan 2. ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi 3. peningkatan kebutuhan metabolisme 4. faktor psikologis (mis: stress, keengganan untuk makan) 	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan (pendidikan/penyuluhan kesehatan) selama 5 kali kunjungan, diharapkan Status nutrisi klien tidak terganggu dengan kriteria hasil:</p> <p>(Halaman 121 SLKI)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat untuk ibu dan janin meningkat 2. Pengetahuan tentang pilihan minuman yang sehat untuk ibu hamil dan janin meningkat 3. Pengetahuan tentang standar asupan nutrisi yang tepat untuk ibu hamil dan janin meningkat 4. Penyiapan dan penyimpanan makanan yang tepat untuk ibu hamil anemia meningkat 5. Penyiapan dan penyimpanan minuman yang tepat untuk ibu hamil anemia 	<p>Manajemen Nutrisi</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi 5. Monitor asupan makanan 6. Monitor berat badan 7. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. Piramida makanan) 2. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 3. protein 4. Berikan suplemen makanan, jika perlu <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan diet yang diprogramkan <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan, jika perlu</p>

			Menurut penelitian (Misrawatie dkk, 2019) brownis jagung kukus bisa menjadi camilan alternatif untuk ibu hamil KEK karena mengkonsumsi makanan beprotein merupakan cara efektif untuk menambah energi sekaligus memenuhi kebutuhan protein.
2	<p>Perfusi perifer tidak efektif berhubung dengan penurunan konsentrasi hemoglobin.</p> <p>Penyebab:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penurunan konsentrasi hemoglobin 2. Peningkatan tekanan darah 3. Kekurangan volume cairan 4. Penurunan aliran arteri dan / atau vena 5. Kurang aktivitas fisik. <p>Gejala dan Tanda Mayor – Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengisian kapiler >3 detik. 2. Nadi perifer menurun atau tidak teraba. 3. Akral teraba dingin. 4. Warga kulit pucat. 5. Turgor kulit 	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan (pendidikan/ penyuluhan kesehatan) selama 5 kali kunjungan, diharapkan perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil:</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan, perfusi perifer meningkat diharapkan dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Denyut nadi perifer meningkat 2. warna kulit pucat meningkat 3. pengisian kapiler membaik 4. akral membaik turgor kulit 	<p>Perawatan sirkulasi</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa sirkulasi perifer 2. Identifikasi faktor resiko 3. Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi 2. Lakukan pencegahan infeksi 3. Lakukan hidrasi <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan penggunaan obat penurun tekanan darah, antikoagulan, dan penurun kolesterol, 2. Anjurkan meminum obat pengontrol tekanan darah secara teratur

	menurun		
3	<p>Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi.</p> <p>Penyebab.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Krisis situasional. 2. Kebutuhan tidak terpenuhi. 3. Krisis maturasional. 4. Ancaman terhadap konsep diri. 5. Kekhawatiran mengalami kegagalan. 6. Disfungsi sistem keluarga. 7. Kurang terpapar informasi. <p>Gejala dan Tanda Mayor.</p> <p>Subjektif.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Merasa bingung. 2. Merasa khawatir dengan akibat. 3. Sulit berkonsentrasi . 4. Sulit tidur <p>Gejala dan Tanda Minor.</p> <p>Subjektif.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh pusing. 	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan (pendidikan/ penyuluhan kesehatan) selama 5 kali kunjungan, diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 2. Perilaku gelisah menurun 3. Konsentrasi membaik 4. Kontak mata membaik pola tidur membaik 	<p>Terapi Relaksasi</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penurunan tingkat energi ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif 2. Identifikasi Teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan 3. Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan Teknik sebelumnya 4. Monitor respons terhadap terapi relaksasi <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan 2. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi 3. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama 4. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau Tindakan medis lain, jika sesuai <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan, manfaat, Batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis: musik, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif) 2. Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih

	<p>2. Merasa tidak berdaya.</p> <p>Objektif.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi napas meningkat. 2. Frekuensi nadi meningkat. 3. Tekanan darah meningkat. 4. Tremor. 5. Muka tampak pucat. 6. Suara bergetar. 7. Kontak mata buruk. 8. Sering berkemih. 9. Berorientasi pada masa lalu. 		<ol style="list-style-type: none"> 3. Anjurkan mengambil 4. posisi nyaman 5. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi 6. Anjurkan sering mengulangi atau melatih Teknik yang dipilih 7. Demonstrasikan dan latih Teknik relaksasi (mis: napas dalam, peregangan, atau imajinasi terbimbing)
4	<p>Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi</p> <p>Penyebab</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keterbatasan kognitif 2. Gangguan fungsi kognitif 3. Kekeliruan mengikuti anjuran 4. Kurang terpapar informasi 5. Kurang minat dalam belajar 6. Kurang mampu mengingat 7. Ketidaktahuan menemukan sumber informasi <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran 2. Menunjukkan persepsi 	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan (pendidikan/ penyuluhan kesehatan) selama 5 kali kunjungan, diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 3. Perilaku sesuai pengetahuan meningkat 4. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 5. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun 6. Perilaku membaik 	<p>Edukasi Perilaku Upaya Kesehatan</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <i>Terapeutik</i> 2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 3. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 4. Berikan kesempatan untuk bertanya 5. Gunakan variasi mode pembelajaran 6. Gunakan pendekatan promosi kesehatan dengan memperhatikan pengaruh dan hambatan dari lingkungan, sosial serta budaya. 7. Berikan pujian dan dukungan terhadap usaha positif dan pencapaiannya <p><i>Edukasi</i></p>

	<p>yang keliru terhadap masalah</p> <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjalani pemeriksaan yang tepat 2. Menunjukkan perilaku berlebihan (mis. apatis, bermusuhan, agitasi, histeria) <p>Kondisi Klinis terkait</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kondisi klinis yang baru dihadapi oleh klien 2. Penyakit akut 3. Penyakit kronis 		<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penanganan masalah kesehatan Informasikan sumber yang tepat yang tersedia di masyarakat 2. Anjurkan menggunakan fasilitas Kesehatan 3. Anjurkan menentukan perilaku spesifik yang akan diubah (mis. keinginan mengunjungi fasilitas kesehatan) 4. Ajarkan mengidentifikasi tujuan yang akan dicapai 5. Ajarkan program kesehatan dalam kehidupan sehari-hari
5	<p>Resiko perdarahan berhubungan dengan komplikasi kehamilan.</p> <p>Faktor Risiko :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Komplikasi kehamilan (misal ketuban pecah sebelum waktunya, plasenta previa/abruptio, kehamilan kembar). 2. Komplikasi pasca partum (misal atoni uterus, retensi plasenta). 3. Kurang terpapar informasi tentang pencegahan perdarahan. <p>Kondisi Klinis Terkait.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Komplikasi kehamilan (misal ketuban pecah sebelum waktunya, plasenta previa/abruptio, 	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan (pendidikan/penyuluhan kesehatan) selama 5 kali kunjungan, diharapkan tingkat perdarahan menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kelembapan membran b. mukosa meningkat c. Hematemesis dan hematuria menurun d. Perdarahan vagina menurun e. Tekanan darah membaik f. Denyut nadi apikal membaik 	<p>Pencegahan perdarahan</p> <p>(Halaman 283: SIKI)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala perdarahan 2. Monitor nilai Hemoglobin 3. Monitor tanda-tanda vital 4. Monitor koagulasi (misal: prothrombin time (PT), partial thromboplastin time (PTT), fibrinogen, degradasi fibrin dan platelet) 5. Jelaskan tanda dan gejala perdarahan 6. Anjurkan untuk meningkatkan asupan cairan 7. Anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K <p>Menurut penelitian (Mardiah dkk, 2019) pemberian otak-otak tempe bilis bermanfaat untuk peningkatan kadar Hb ibu hamil dengan anemia. Karena ikan bilis kaya akan kandungan zat besi, yang mana zat besi berfungsi dalam pembentukan sel darah merah dan hemoglobin.</p>

	<p>kehamilan kembar).</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Komplikasi pasca partus (missal atoni uterus, retensi plasenta). 3. Efek agen farmakologis. 4. Trauma. 5. Kurang terpapar informasi tentang pencegahan perdarahan. 		
6	<p>Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis</p> <p>Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gangguantidur 2. Gaya hidup monoton 3. Kondisi fisiologis (mis. penyakit kronis, penyakit terminal, anemia). 	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan(pendidikan/penyuluhan kesehatan) selama 5 kali kunjungan, diharapkan tingkat keletihan menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi kepulihan energi meningkat 2. Tenaga meningkat 3. Kemampuan melakukan aktivitas rutin meningkat 4. Lesu menurun 5. Gangguan konsentrasimenurun 6. Gelisah menurun 	<p>Manajemen Energi</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi gangguanfungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan fungsional 3. monitor pola danjam tidur 4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya, suara, kunjungan)Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif 2. Berikan aktivitasdistraksi yang menyenangkan 3. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jikatidak dapat berpindah atau berjalan <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan tirah baring 2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 3. Anjurkan menghubungi perawat jika <p><i>Kolaborasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan

7	<p>Intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.</p> <p>Gejala tanda mayor</p> <p><u>Subjektif</u></p> <ol style="list-style-type: none"> mengeluh lelah <p><u>Objektif</u></p> <ol style="list-style-type: none"> frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat <p>Gejala tanda minor</p> <p><u>Subjektif</u></p> <ol style="list-style-type: none"> dispnea saat/ setelah aktifitas merasa tidak nyaman setelah aktifitas merasa lelah <p><u>Objektif</u></p> <ol style="list-style-type: none"> tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat gambaran EKG menunjukkan aritmia setelah beraktifitas gambaran EKG menunjukkan iskemia sianosis <p>Kondisi klinis terkait</p> <ol style="list-style-type: none"> anemia 	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan (pendidikan/penyuluhan kesehatan) selama 5 kali kunjungan, diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil:</p> <p>Toleransi aktivitas</p> <ol style="list-style-type: none"> kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari kekuatan tubuh bagian atas kekuatan tubuh bagian bawah perasaan lemah aritmia saat aktivitas 	<p>Terapi aktivitas</p> <p><i>observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> identifikasi defisit tingkat aktivitas identifikasi kemampuan berpartisipasi dalam aktivitas tertentu Identifikasi strategi meningkatkan partisipasi dalam aktivitas yang diinginkan monitor respons emosional, fisik, sosial dan spiritual terhadap aktivitas <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> fasilitasi fokus pada kemampuan, bukan defisit yang dialami koordinasikan pemilihan aktivitas fasilitasi pasien dan keluarga dalam menyesuaikan lingkungan fasilitasi aktivitas rutin fasilitasi aktivitas motorik untuk merelaksasi otot libatkan keluarga dalam aktivitas jadwalkan aktifitas dalam rutinitas sehari-hari berikan penguatan positif atas partisipasi dalam aktivitas <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> ajarkan cara melakukan aktivitas yang dipilih
---	---	--	---

			2. anjurkan melakukan aktivitas fisik, sosial, spiritual dan kognitif dalam menjaga fungsi dan kesehatan
--	--	--	--

4. Implementasi Keperawatan

Tahap implementasi berpusat pada pelaksanaan intervensi yang diidentifikasi dalam rencana asuhan keperawatan dan pemantauan reaksi pasien terhadap intervensi tersebut. Tahap ini harus mendukung pendapat medis dan pendapat profesional Kesehatan lainnya, misalnya terapis okupasional atau ahli gizi. Aspek intervensi keperawatan ini untuk mencapai tujuan dan hasil yang disetujui untuk menyembuhkan penyakit dan meningkatkan kesehatan, dan jika mungkin mengoptimalkan kemandirian (Leniwita dan Anggraini, 2019).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan proses kontiniu yang terjadi saat anda melakukan kontak dengan pasien, intervensi, mengumpulkan data subjektif dan objektif dari klien, keluarga. Selain itu juga meninjau ulang pengetahuan tentang status terbaru dari kondisi terapi sumber daya, pemulihan dan hasil yang diharapkan. Hasil telah terpenuhi, berarti tujuan untuk klien juga telah terpenuhi. Bandingkan perilaku dan respon klien sebelum dan setelah dilakukan asuhan keperawaytan (Perry & Potter, 2012).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan bentuk rancangan yang digunakan dalam melakukan prosedur penelitian (Hidayat, 2012). Desain penelitian deskriptif yaitu metode penelitian dengan melakukan pencarian fenomena yang terjadi masa sekarang tanpa mencari hubungan antar variable fenomena tersebut (Siswanto et al., 2017). Studi kasus adalah suatu penelitian dimana peneliti mencari suatu fenomena tertentu (kasus) dalam waktu yang telah ditentukan dan kegiatan dalam bentuk program, proses, institusi atau kelompok social, serta mengumpulkan informasi secara terinci dan mendalam dengan menggunakan berbagai prosedur pengumpulan data sekama periode tertentu (Wahyuningsih, 2014). Desain penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus yaitu Asuhan Keperawatan pada Ibu Hamil Primigravida dengan Kurang Energi Kronis di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang tahun 2023.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian direncanakan di Puskesmas Air Dingin Kota Padang. Waktu penelitian dimulai dari bulan Desember 2022 hingga Mei 2023. Waktu untuk penelitian studi kasus dilaksanakan pada tanggal Sedangkan pelaksanaan penerapan asuhan keperawatan keluarga yaitu dilakukan selama dua minggu yaitu pada tanggal 11 sampai 16 bulan April 2023.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan suatu “*Universe*”, yakni wilayah generalisasi yang terdiri atas subjek atau obyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu, yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik simpulannya (Nurhayati, 2012).

Populasi dari penelitian ini adalah ibu hamil primigravida yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) yang berkunjung ke Puskesmas Air Dingin, Kecamatan Koto Tangah, Padang pada tanggal 25 – 26 April tahun 2023 sebanyak 18 orang ibu hamil yang memeriksa kehamilannya tetapi hanya 2 orang ibu hamil primigravida dengan LILA <23,5 cm.

2. Sampel

Teknik sampling merupakan cara – cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, untuk memperoleh sampel yang sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2017). Sampel pada penelitian ini adalah satu orang pasien ibu hamil dengan kurang energi kronis di wilayah kerja puskesmas air dingin. Pemilihan sampel ini dilakukan dengan seleksi menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi adalah sebagai berikut :

a. Kriteria inklusi

- 1) Ibu hamil Primigravida dengan masalah Kurang Energi Kronis di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang
- 2) Ibu hamil Trimester I - III dengan nilai LILA terkecil.

b. Kriteria eksklusi

- 1) Ibu hamil Multigravida trimester I – III yang mengalami Kurang Energi Kronis (KEK)
- 2) Ibu hamil tidak kooperatif dan tidak mengikuti kegiatan secara penuh.
- 3) Ibu hamil mengundurkan diri sebelum proses wawancara

Berdasarkan kriteria diatas untuk pengambilan satu sampel yaitu sebanyak 2 orang ibu hamil primigravida, 2 orang tersebut memiliki usia kehamilan trimester 1. Dapat disimpulkan yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi hanya 1 orang ibu hamil dengan KEK. Dikarenakan ibu hamil yang satu lagi tidak bersedia menjadi responden sebelum proses wawancara. Teknik yang di gunakan untuk memilih satu sampel adalah purposive sampling, yaitu berdasarkan tujuan dari peneliti.

D. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen yang dibutuhkan peneliti dalam pengumpulan data adalah format asuhan keperawatan (pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi), dan alat pemeriksaan fisik terdiri dari tensi meter, termometer, stetoskop, timbangan, arloji dengan detik, *penlight*, lingkaran kepala, LILA, reflek hammer, dan meteran. Dalam mengumpulkan data peneliti menggunakan alat perlindungan diri (*handscoon* dan masker).

1. Format pengkajian keperawatan terdiri dari: identitas pasien, identifikasi penanggung jawab, riwayat kesehatan, riwayat imunisasi, kebutuhan dasar, pemeriksaan fisik, data psikologis, data ekonomi sosial, data spiritual, lingkungan tempat tinggal,

pemeriksaan laboratorium dan program pengobatan

2. Format analisa data terdiri dari: nama pasien, nomor rekam medik, data, masalah dan etiologi.
3. Format diagnosis keperawatan terdiri dari: nama pasien, nomor rekam medik, diagnosis keperawatan, tanggal dan paraf ditemukannya masalah, serta tanggal dan paraf dipecahkannya masalah.
4. Format rencana asuhan keperawatan terdiri dari: nama pasien, nomor rekam medik, diagnosis keperawatan SDKI, intervensi SIKI dan SLKI.
5. Format implementasi keperawatan terdiri dari: nama pasien, nomor rekam medik, hari dan tanggal, diagnosis keperawatan, implementasi keperawatan, dan paraf yang melakukan implementasi keperawatan.
6. Format evaluasi keperawatan terdiri dari: nama pasien, nomor rekam medik, hari dan tanggal, diagnosis keperawatan, evaluasi keperawatan, dan paraf yang mengevaluasi tindakan keperawatan.

E. Jenis dan Teknis Pengumpulan Data

Penelitian menggunakan teknik pengumpulan data dengan cara observasi, wawancara, dan dokumentasi untuk sumber data yang sama secara serempak (Sugiyono, 2016).

1. Observasi

Dalam observasi ini, peneliti terlibat dengan kegiatan sehari-hari orang yang sedang diamati atau yang digunakan sebagai sumber data penelitian. Menurut Susan Stainback dalam buku (Sugiyono, 2016), menyatakan bahwa dalam observasi partisipatif peneliti mengamati apa yang dikerjakan orang, mendengarkan apa yang mereka ucapkan, dan berpartisipasi aktif dalam aktifitas mereka.

Dalam observasi penelitian ini peneliti melihat keadaan umum ibu hamil dengan KEK meliputi perubahan pada pasien seperti perubahan pada lila dan berat badan.

2. Pengukuran

Dalam penelitian ini, peneliti melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital seperti tensimeter, stetoskop, pita LILA untuk mengukur status gizi ibu hamil, meteran untuk mengukur tinggi fundus pada ibu hamil, timbangan untuk mengukur berat badan ibu hamil

3. Wawancara

Penelitian melakukan wawancara pada ibu hamil dengan anemia dan melibatkan keluarga menggunakan format pengkajian yang telah disediakan mulai dari pengkajian identitas sampai aspek medik. Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara bebas terpimpin. Wawancara ini mempunyai ciri yang fleksibelitas (keluwesan) tapi arahnya yang jelas. Artinya, pewawancara diberi kebebasan untuk mengolah sendiri pertanyaan sehingga memperoleh jawaban yang diharapkan.

4. Dokumentasi

Peneliti melakukan dokumentasi setiap melakukan tindakan kepada responden.

1. Prosedur Pengumpulan data

Langkah-langkah prosedur pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti adalah :

a. Prosedur Administrasi

- 1) Peneliti mengurus surat izin penelitian dari instansi asal penelitian yaitu Poltekkes Kemenkes RI Padang dan memasukkan surat izin penelitian ke Surat Izin Pengambilan Data Dari Dinas Penanaman Modal Pelayanan Terpadu Satu Pintu

- 2) Setelah dapat surat izin dari Pelayanan Terpadu Satu Pintu, surat tersebut diserahkan ke pihak Puskesmas Air Dingin serta meminta izin untuk melakukan penelitian dan mengambil data yang dibutuhkan peneliti.
 - 3) Melakukan pemilihan sampel sebanyak 1 orang Ibu hamil yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Pemilihan sampel dilakukan dengan teknik *purposive sampling*.
 - 4) Mendatangi responden serta keluarga, kemudian menjelaskan tentang tujuan penelitian dan memberikan kesempatan keluarga untuk bertanya.
 - 5) Keluarga memberikan persetujuan untuk dijadikan sebagai responden dalam penelitian dengan mendatangi *informed consent*.
 - 6) Selanjutnya peneliti melakukan kontrak waktu dengan bidan ruangan untuk pertemuan selanjutnya yaitu melakukan asuhan keperawatan kepada responden.
- b. Prosedur Asuhan Keperawatan
- 1) Peneliti melakukan pengkajian kepada responden atau keluarga menggunakan metode wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik.
 - 2) Peneliti merumuskan diagnosis keperawatan yang muncul pada responden
 - 3) Peneliti membuat perencanaan asuhan keperawatan yang akan diberikan kepada responden
 - 4) Peneliti melakukan asuhan keperawatan keperawatan pada responden
 - 5) Peneliti mengevaluasi tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada responden.
 - 6) Peneliti mendokumentasikan proses asuhan keperawatan yang telah diberikan pada responden mulai dari melakukan

pengkajian sampai evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan.

F. Analisis Data

Analisis yang dilakukan pada penelitian ini adalah menganalisis semua data yang ditemukan saat pengkajian, lalu dikelompokkan dan dianalisa berdasarkan data subjektif dan data objektif, sehingga dapat dirumuskan diagnosa keperawatan, kemudian menyusun rencana keperawatan dan melakukan implementasi serta evaluasi hasil tindakan. Kemudian dinarasikan dan melihat perbedaan/ perbandingan antara teori dengan hasil yang didapatkan pada Ibu A. Analisa yang dilakukan adalah untuk menentukan kesesuaian antara teori yang ada dengan kondisi pasien.

BAB IV

HASIL & PEMBAHASAN

A. Deskripsi Kasus

Penelitian ini telah dilakukan di wilayah Puskesmas Air Dingin Kota Padang Khususnya di Kelurahan Korong Gadang, RT 04/ RW 06, Kec. Kuranji, melibatkan 1 partisipan yang memiliki diagnosa yaitu Ibu Hamil Primigravida dengan Kurang Energi Kronis (KEK) pada kehamilan trimester I. Kunjungan dimulai pada tanggal 11 April 2023 sampai 17 April 2023.

1. Pengkajian

a. Identitas Pasien

Ny. A berusia 26 tahun seorang. Sedang hamil anak pertama (G₁P₀A₀H₀) dengan usia kehamilan 6 – 7 minggu. Sedangkan suaminya yaitu Tn. C yang berusia 28 tahun bekerja sebagai wiraswasta.

b. Riwayat Kesehatan sekarang (keluhan saat ini)

Pada kunjungan pertama di puskesmas pada tanggal 11 april 2023 pukul 09.28 WIB. Dilakukan pengkajian keperawatan kepada Ny. A dan didapatkan klien mengeluh sering pusing sejak seminggu terakhir, disertai rasa mual dan muntah, badan terasa lemah, nafsu makan menurun, mudah merasa letih jika melakukan aktifitas, Ny. A mengatakan juga jarang mengkonsumsi sayur dan buah karena nafsu makan yang berkurang tersebut. Selama kehamilan porsi makanan yang dihabiskan Ny. A $\frac{1}{2}$ piring atau selalu bersisa. selama hamil Ny. A sudah 1 memeriksa kehamilannya.

c. Riwayat kesehatan dahulu

Ny. A mengatakan tidak pernah mengalami hipertensi, diabetes melitus, hepatitis, dan pre eklamsia sebelumnya.

d. Riwayat Kesehatan keluarga

Ny. A mengatakan tidak ada anggota keluarganya yang mengalami KEK, dan juga tidak ada anggota keluarga yang mengalami penyakit keturunan.

e. Riwayat obstetric

Ny. A mengatakan haid pertama pada umur 14 tahun, siklus haid lamanya 5-6 hari, pembalut diganti saat haid 2-3 kali. Warna haid merah dan encer disminore pada saat haid hari pertama. Ny. A hamil anak pertama. HPHT kehamilan Ny. A terjadi pada tanggal 24 Februari 2023, Ny. A mengatakan taksiran persalinan yaitu pada tanggal 3 Desember 2023.

f. Data psikologis

Ny. A mengatakan bahwa kehamilan saat ini adalah kehamilan yang diinginkan. Ny. A mengatakan suaminya mendukung akan kehamilannya. Ny. A mengatakan cemas dengan kehamilannya karena merupakan kehamilan pertama kali, Ny. A mengatakan sulit berkonsentrasi dan sering bertanya nutrisi yang tepat bagi bayinya.

g. Data Spiritual

Pada data spritual Ny. A merupakan seorang muslim, dan percaya dengan Allah SWT. Ny. A beribadah setiap hari sholat lima waktu dan selalu berdoa kepada Allah agar kehamilan dan persalinannya tidak ada gangguan dengan diri maupun janinnya.

h. Data sosial ekonomi

Ny. A merupakan seorang dokter hewan pada saat ini penghasilan bersumber dari suaminya yang bekerja sebagai wiraswasta. Ny. A mengatakan penghasilan suaminya cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Pada saat ini Ny. A dan suami tinggal dikontrakan.

i. Pemeriksaan fisik

Pada pemeriksaan antropometri didapatkan LILA : 22,5 cm, TB : 157 cm, BB sebelum hamil : 44 dan BB : 44 kg dan IMT 17,8 Status Nutrisi Ny. A : Berat badan kurang karena BB sebelum hamil ($<18,5 \text{ kg/m}^2$) s. Hasil pemeriksaan tanda – tanda vital pada Ny. A tekanan darah didapatkan 90/85 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu $36,5 \text{ }^\circ\text{C}$. pada pemeriksaan heat to toe didapatkan kepala Ny. A tampak simetris, tidak ada lesi, rambut hitam dan bersih. Wajah Ny. A tampak pucat, lesu dan tidak ada hiperpigmentasi. Pada mata didapatkan konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik, dan penglihatan masih baik. Pada hidung simetris kiri dan kanan, hidung bersih, pada mulut didapatkan bibir tampak pucat, mukosa bibir kering, dan gigi tidak ada yang berlobang. Pada telinga simetris kiri dan kanan, tidak ada pus keluar dari telinga, dan pendengaran Ny, A baik, pada leher tidak ada pembengkakan vena jugularis.

Pada pemeriksaan thorax tidak ada retraksi dinding dada, fremitus dada kiri dan kanan sama, perkusi dada kiri dan kanan sama sama sonor, suara nafas versikular dan tidak ada suara nafas tambahan. Pada pemeriksaan jantung didapatkan iktus kordis tidak terlihat, perkusi terdengar, irama jantung regular, serta tidak ada bunyi jantung tambahan.

Pada pemeriksaan payudara didapatkan simetris kiri dan kanan, mammae berwarna hitam kecoklatan, papila mammae menonjol, tidak ada lecet dan tampak bersih, tidak ada pembengkakan pada payudara.

Pada pemeriksaan abdomen didapatkan gerakan janin belum terlihat, tampak striae dan linea nigra pada abdomen klien, tidak ada bekas luka operasi pada abdomen. DJJ belum dilakukan dan pemeriksaan Leopold belum teraba.

j. Data Penunjang

Hasil laboratorium Ny. A didapatkan dari buku KIA Ibu pada tanggal 10 April 2023 didapatkan Hb Ny. A 10 g/dl dan program terapi pada Ny. A berupa obat oral yaitu : tablet Fe, Vit C, dan Calcium.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan ditegakkan berdasarkan hasil analisis data subjektif dan data objektif. Berikut ini merupakan diagnosis keperawatan yang ditegakkan peneliti pada Ny. A setelah dilakukan analisa data dari hasil pengkajian didapatkan

- a. Diagnosis keperawatan pertama pada Ny. A yaitu **Defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan dengan** data subjektif Ny. A mengatakan mengalami penurunan nafsu makan, Ny. A jarang mengkonsumsi sayur dan buah karena nafsu makan yang berkurang tersebut. Sebelum hamil berat Ny. A 44 kg, sedangkan data objektif BB : 44 kg, LILA : 22,5, Ny. A tampak pucat konjunktiva anemis.

- b. Diagnosa keperawatan kedua adalah **resiko perdarahan dibuktikan dengan komplikasi kehamilan**, dengan data subjektif : Ny. A mengatakan mudah merasa letih jika melakukan aktifitas,

mengeluh sering pusing disertai rasa mual dan muntah, sedangkan data objektif Hb : 10 g/dL, bibir tampak pucat, dan konjungtiva anemis.

- c. Diagnosa keperawatan ketiga adalah **Keletihan berhubungan dengan Kondisi Fisiologi (Anemia dalam kehamilan)** dengan data subjektif Ny. A mengatakan cepat merasa Lelah dan lemas saat beraktivitas seperti mencuci, memasak dan membersihkan rumah, Ny. A juga mengatakan kaki terasa sakit. Sedangkan data objektif : wajah tampak pucat, konjungtiva anemis.
- d. Diagnosa keperawatan keempat adalah **Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan** dengan data subjektif : Ny. A mengatakan cemas dengan kehamilannya karena Ny. A merupakan kehamilan pertama, Ny. A mengatakan sulit berkonsentrasi. Sedangkan data objektif : Ny. A tampak khawatir terhadap janin yang dikandungnya, Ny. A sering bertanya apakah bayinya bisa sehat nantinya, dan wajah tampak pucat.

3. Rencana Asuhan Keperawatan

Rencana asuhan keperawatan yang dilakukan partisipan (Ny. A) mengacu pada SLKI dan SIKI. Berikut adalah rencana asuhan keperawatan pada partisipan.

Setelah dilakukan penegakkan diagnosa keperawatan **Defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan** dengan direncanakan dalam 5 kali kunjungan dengan tujuan agar nutrisi Ny.A terpenuhi dengan kriteria hasil pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat untuk ibu dan janin meningkat, wajah tidak tampak pucat, pengukuran LILA bertambah, konjungtiva tidak anemis, nafsu makan meningkat, asupan makanan secara oral

meningkat, peningkatan kadar Hb. Rencana keperawatan yaitu (Manajemen Nutrisi) jelaskan pentingnya asupan nutrisi bagi ibu dan janin, monitor asupan kalori dan libatkan keluarga, anjurkan untuk banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung zat gizi yaitu makanan tinggi zat gizi seperti ikan atau umbi - umbian, berikan edukasi kesehatan mengenai sumber sumber nutrisi bagi ibu hamil serta libatkan keluarga dalam mengatur pola makan serta menyarankan mengonsumsi makanan tambahan yaitu brownis jagung kukus.

Risiko Perdarahan dibuktikan dengan komplikasi kehamilan, setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat perdarahan menurun dengan kriteria hasil : kelembapan membran mukosa meningkat, perdarahan vagina menurun, hemoglobin membaik, hematokrit membaik, tekanan darah membaik, denyut nadi apikal membaik, suhu tubuh membaik. **Pencegahan Perdarahan :** jelaskan tanda dan gejala perdarahan, anjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi, anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K, anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan.

Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (anemia dalam kehamilan), setelah dilakukan tindakan keperawatan, tingkat keletihan teratasi dengan kriteria hasil : kemampuan melakukan aktivitas rutin meningkat, motivasi meningkat, lesu menurun, sakit kepala menurun, sakit tenggorokan menurun, gelisah menurun, pola istirahat membaik. **Manajemen Energi :** identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, monitor kelelahan fisik dan emosional, monitor pola dan jam tidur, monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas, anjurkan tidur siang, anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap, ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan.

Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan, setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil : verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun, perilaku gelisah menurun, keluhan pusing menurun, frekuensi pernapasan menurun, tremor menurun, pucat menurun, konsentrasi membaik, pola tidur membaik. Terapi Relaksasi : identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif, identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan, ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika perlu, ajarkan bagaimana prosedur teknik relaksasi, gunakan pakaian longgar, jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi (teknik relaksasi napas dalam), anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik relaksasi napas dalam.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi dilakukan selama dua minggu dengan 6 kali kunjungan. Implementasi yang dilakukan sesuai dengan rencana asuhan keperawatan yang telah dibuat. Berikut adalah implementasi yang dilakukan pada partisipan.

Tindakan keperawatan yang sudah dilakukan pada diagnosa keperawatan **Defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan** pada kunjungan pertama tanggal 13 April pukul 11.00 WIB adalah melakukan edukasi kesehatan tentang manfaat nutrisi bagi ibu dan janin kepada klien dan keluarga, menganjurkan untuk mengatur pola makan, menjelaskan dampak kekurangan nutrisi bagi ibu hamil, jelaskan cara memodifikasi diet untuk mencukupi nutrisi ibu saat hamil dan libatkan keluarga sebagai motivasi untuk mengoptimalkan nutrisi Ny. A dan menyarankan mengkonsumsi camilan tambahan yaitu brownis jagung kukus 1

potong brownis per hari nya sama dengan 100 kalori.

Pada kunjungan yang kedua tanggal 14 April 2023 pukul 10.45 WIB tindakan keperawatan yang dilakukan adalah menjelaskan manfaat sayuran serta buah saat hamil, memberikan edukasi kesehatan mengenai sumber protein karbohidrat dan vitamin bagi ibu hamil serta memotivasi klien jika nutrisi bisa terpenuhi dengan cara yang tidak harus mahal serta menganjurkan untuk asupan cairan yang cukup.

Pada kunjungan ketiga 15 April 2023 pukul 11.00 tindakan keperawatan yang dilakukan adalah menjelaskan kembali nutrisi yang baik bagi ibu hamil dan juga manfaat sayur, serta buah saat hamil serta memotivasi klien jika nutrisi bisa terpenuhi,

Risiko perdarahan dibuktikan dengan komplikasi kehamilan tanggal 13 April pada pukul 11.00 WIB Memberikan penkes tentang tanda dan gejala perdarahan, menganjurkan untuk banyak makan buah dan intake cairan untuk mencegah konstipasi, menganjurkan Ny. A untuk meningkatkan makanan yang mengandung Vit. K dan zat besi seperti sayuran hijau dan kacang-kacangan, instruksikan pasien dan keluarga untuk memonitor tanda dan gejala perdarahan, mengambil tindakan yang tepat jika terjadi perdarahan dengan melapor ke bidan, perawat atau tenaga kesehatan terdekat.

Pada kunjungan kedua 14 April 2023 pada pukul 10.45 WIB tindakan yang dilakukan menginstruksikan menghindari mengangkat beban berat, instruksikan pasien untuk rutin mengonsumsi makanan yang kaya Vit. K dan zat besi, meminta klien dan keluarga untuk memantau perdarahan, menganjurkan untuk banyak makan buah dan intake cairan untuk mencegah konstipasi.

Kunjungan ketiga tanggal 15 April pada pukul 11.00 WIB tindakan yang dilakukan mengevaluasi pengetahuan Ny. A tentang menghindari resiko perdarahan, menganjurkan untuk banyak istirahat, meminta keluarga memantau Ny. A agar tidak mengangkat beban berat, mengevaluasi Hb Ny. A, menganjurkan klien dan keluarga untuk tetap melanjutkan apa yang sudah disarankan peneliti.

Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (Anemia dalam kehamilan) pada kunjungan pertama tanggal 14 April 2023 pukul 11.00 WIB adalah tentukan jenis dan banyaknya aktivitas yang dibutuhkan untuk menjaga ketahanan, bantu pasien untuk memilih aktivitas-aktivitas yang akan dilakukan, anjurkan tidur siang bila diperlukan, Instruksikan pasien/orang terdekat dengan pasien mengenai kelelahan (gejala yang mungkin muncul dan kekambuhan yang mungkin nanti akan muncul kembali).

Pada kunjungan kedua 14 April 2023 pukul 10.45 WIB tindakan yang akan dilakukan adalah membantu Ny. A memilih tindakan yang bisa dilakukan, menganjurkan kepada Ny. A agar tetap istirahat yang cukup dengan tidur siang, menganjurkan Ny. A agar menghindari mengangkat beban berat.

Pada kunjungan ketiga 15 April 2023 pukul 11. 00 WIB tindakan yang telah dilakukan mengevaluasi pekerjaan Ny. A yang menyebabkan keletihan, menganjurkan Ny. A banyak beristirahat dengan tidur siang, mengevaluasi kadar Hb Ny. A, menganjurkan ke Ny. A dan keluarga apa yang telah dijelaskan selama peneliti melakukan penelitian agar diterapkan selama hamil, tidak berhenti ketika peneliti berhenti penelitian.

Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami

kegagalan tanggal pertama tanggal 13 April 2023 pukul 11.00 WIB mengkaji faktor penyebab ansietas, gunakan pakaian longgar, ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, anjurkan mengambil posisi nyaman, mengajarkan cara teknik relaksasi napas yaitu mengambil napas panjang dari hidung lalu hembuskan secara perlahan, sambil membayangkan rasa cemas yang tertahan dalam tubuh mengalir keluar seiring hembusan napas dan ketenangan akan masuk seiring menghirup napas, anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik relaksasi napas dalam.

Kunjungan kedua 14 April 2023 pukul 10.45 WIB tindakan yang dilakukan mengevaluasi cara teknik relaksasi napas dalam dan minta Ny. A tetap rileks dan merasakan sensasi relaksasi, menciptakan lingkungan yang tenang, sering mengulangi atau melatih teknik relaksasi.

Kunjungan ketiga tanggal 15 April 11.00 WIB tindakan yang dilakukan mengevaluasi tingkat kecemasan, mengevaluasi cara teknik relaksasi napas dalam dan mengajarkan kembali teknik relaksasi.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan dilakukan tanggal 11 sampai 16 April 2023 selama 6 kali kunjungan. Berikut adalah hasil evaluasi yang dilakukan pada partisipan Ny.A

Evaluasi diagnosa pertama **defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis** pada kunjungan yang pertama tanggal 13 April 2023 pukul 16.00 WIB, S: Ny. A mengatakan mengerti pentingnya nutrisi saat hamil, Ny. A mengatakan telah rutin mengonsumsi makanan mengandung tinggi protein. O: Ny. A tampak sedikit berenergi dari sebelumnya, BB: 45 kg. A: Masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan.

Pada kunjungan kedua 14 April 2023 pukul 14.20 WIB. S: Ny. A mengatakan perlahan mulai mengkonsumsi sayur dan buah. O: Ny. A tampak lebih berenergi serta mengatakan nafsu makannya mulai bertambah BB 45 kg A: Masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan.

Pada tanggal 17 April 2023 pukul 09.45 S: Ny. A mengatakan nafsu makannya meningkat Ny. A juga mengatakan mengkonsumsi sayur dan buah setiap hari O: Ny. A tampak berenergi serta BB 45 kg, LILA 22,5 cm A: Masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan.

Evaluasi diagnosis kedua **Risiko Perdarahan** pada tanggal 13 April 2023 pukul 16.00 WIB. Evaluasi subjektif : ny. A mulai mengerti dengan risiko perdarahan dan menghindari faktor risiko terjadinya perdarahan, Ny. A mengatakan sudah mulai mengonsumsi buah dan sayur. Evaluasi objektif : ny. A terlihat sudah mengerti dengan penyakitnya dan bisa menghindari faktor terjadinya perdarahan.

Pada tanggal 15 April 2023 pukul 14.20 WIB. Evaluasi subjektif : ny. A mengatakan sudah mengerti dengan masalah risiko perdarahan, cara mengatasi risiko perdarahan, ny. A sudah rutin mengonsumsi makanan yang mengandung Vit K dan zat besi. Objektif : ny. A sudah tidak tampak pucat, A: masalah teratasi sebagian. P: menganjurkan ny. A tetap mengonsumsi makanan yang mengandung vit K dan zat besi oleh keluarga.

Evaluasi diagnosis pertama **Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (anemia dalam kehamilan)** pada kunjungan keempat tanggal 14 April 2023 WIB. Evaluasi subjektif : Ny. A mengatakan letihnya sudah mulai berkurang saat beraktivitas, Ny. A mengatakan hanya melakukan aktivitas yang bisa dilakukan, Ny. A mengatakan tidak ada melakukan aktivitas mengangkat beban berat dan istirahat yang cukup. Evaluasi objektif :tekanan darah 110 / 80 mmhg, nadi 85 x/menit, pernapasan 20x/menit

Kunjungan tanggal 16 April 2023 pukul 14.20 WIB. Evaluasi subjektif : Ny. A mengatakan letihnya sudah berkurang dan lebih berenergi, Ny. A mengatakan sudah tidur siang, Suami Ny. A selalu memberi suport atas apa yang dilakukan. Evaluasi objektif : Ny. A tampak segar. Analisa masalah : kelelahan berhubungan dengan kondisi fisiologis (Anemia dalam kehamilan) teratasi. Planing intervensi dilanjutkan oleh keluarga untuk selalu mengontrol aktivitas yang dilakukan Ny. A.

Evaluasi diagnosa keempat **Anxietas berhubungan kekhawatiran mengalami kegagalan** pada 13 April 2023 pukul 16.00 tanggal WIB. Evaluasi subjektif : Ny. A mengatakan sudah tidak khawatir lagi dengan kehamilannya, Ny. A mengatakan sudah tidak pusing lagi, Ny. A mengatakan sering melakukan terapi relaksasi napas dalam jika merasa cemas, objektif : Ny. A sudah tampak lebih rileks dan segar, Ny. A mampu melakukan terapi relaksasi napas dalam dengan baik. Analisa masalah teratasi. Planning intervensi dilanjutkan oleh keluarga sebagai pendamping untuk melakukan teknik napas dalam jika merasa khawatir.

B. Pembahasan Kasus

Setelah dilakukan asuhan keperawatan melalui pendekatan proses keperawatan meliputi pengkajian keperawatan, menegakkan diagnosis keperawatan, melakukan perencanaan, implementasi dan evaluasi keperawatan, maka pada bab ini peneliti akan membahas mengenai kesenjangan antara teori dengan kenyataan yang ditemukan dalam perawatan kasus Kurang Energi Kronis pada kehamilan yang telah dilakukan pengkajian pada Ny. A. Asuhan keperawatan dilakukan mulai dari tanggal 11 April di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang yang dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Pengkajian Keperawatan

Pada saat pengkajian pada tanggal 11 April 2023, Ny. A mengatakan saat ini berumur 26 tahun, menikah pada umur 25 tahun dan saat ini kehamilan pertama kalinya (primigravida) yang memiliki LILA 22,5 cm penjelasan ini sesuai dengan penelitian (Lupita, et al, 2022) yaitu ibu hamil primigravida menunjukkan bahwa status gizi berdasarkan ukuran LILA (<23,5cm) cenderung berisiko mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) dikarenakan ibu primigravida memiliki pengaruh yang signifikan karena belum berpengalaman kehamilan sebelumnya.

Ny. A mengatakan jika nafsu makannya menurun sejak seminggu yang lalu. Penjelasan ini sesuai dengan teori (Alam, et al 2020), mengatakan penyebab KEK dilatar belakangi oleh pola makan yang tidak seimbang dan tidak sesuai dengan kebutuhan gizi individu menyebabkan terjadinya ketidakseimbangan asupan zat gizi yang masuk ke dalam tubuh sehingga kekurangan gizi dapat terjadi pada ibu hamil.

Menurut Analisa peneliti ada kesesuaian antara teori dengan kasus yang ditemukan pada klien. Resiko terjadinya Kurang energi kronis saat hamil dikarenakan ukuran LiLA 22,5 cm maka perlu untuk meningkatkan pola makan dengan asupan gizi yang seimbang pada ibu hamil, dan berikan informasi yang mudah dipahami tentang dampak Kurang Energi Kronis dalam kehamilan.

Pada kunjungan pertama tanggal 11 april 2023 Dilakukan pengkajian keperawatan kepada Ny. A dan didapatkan klien mengeluh sering pusing sejak seminggu terakhir, disertai rasa mual dan muntah.

Menurut Nurul Isnaini, (2018) mual muntah biasanya terjadi pada usia kehamilan 1 – 3 bulan atau trimester awal. Namun, apabila berlebihan dapat mengganggu pekerjaan sehari – hari dan keadaan umum buruk sehingga ibu kekurangan energi dan juga zat gizi yang disebut hyperemesis gravidarum.

Menurut hasil analisis peneliti, kasus yang ditemukan pada Ny. A seperti mual dan muntah yang dialaminya yang menyebabkan penurunan nafsu makan, pusing, dan lemas. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Christian Ninik, Andayani Ari (2019) yang menyatakan mual muntah dapat terjadi yang diakibatkan oleh adanya peningkatan hormon HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*) dalam darah. Hormon ini dihasilkan oleh ari – ari (plasenta) dari trimester I kehamilan dan kadarnya akan meningkat sepanjang masa kehamilan. Hormon ini akan menginduksi ovarium untuk memproduksi estrogen yang dapat merangsang mual dan muntah.

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan Ny. A keluhan utama didapatkan Ny. A mengeluh cepat merasa lelah dan lemas saat beraktivitas, klien mengeluh sering merasa pusing Pada pemeriksaan Hb Ny. A didapatkan hanya 10 g/dL.

Menurut penelitian Habibullah Rizki (2019), gejala utama ibu hamil dengan anemia adalah pusing, merasa lemas, dan mudah lelah saat beraktivitas.

Menurut (Prawirohardjo, 2016). Volume plasma ibu hamil 40% lebih tinggi dibandingkan wanita yang tidak hamil. Pada kehamilan kebutuhan oksigen lebih tinggi sehingga memicu peningkatan *eritropoetin*. Akibatnya volume plasma bertambah dan sel darah merah meningkat, namun peningkatan volume plasma lebih besar dibandingkan peningkatan eritrosit sehingga terjadi penurunan kadar hemoglobin (Hb) akibat hemodilusi.

Menurut analisa peneliti ada kesesuaian antara teori dengan kasus yang ditemukan pada partisipan. Ny. A sering mengalami pusing, badan terasa lemah dan mudah merasa letih saat beraktifitas. Hal tersebut disebabkan karena rendah nya kadar Hb Ny. A yang menyebabkan berkurangnya kemampuan darah mengikat oksigen yang di butuhkan oleh seluruh tubuh.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum Ny. A terlihat lesu, lemah, serta cepat merasa Lelah saat beraktivitas seperti mencuci, memasak dan membersihkan rumah, Ny. A juga mengatakan kaki terasa sakit. Sedangkan data objektif : wajah tampak pucat, konjungtiva anemis.

Menurut penelitian Habibullah Rizki (2019) pemeriksaan ibu hamil dengan anemia akan didapatkan wajah tampak pucat, bibir pucat, dan konjungtiva anemis.

Menurut Wagiyo dan Putrono (2016), keadaan umum ibu hamil dengan anemia ditemukan konjungtiva anemis dan sklera tidak ikterik. Bibir ibu hamil dengan anemia tampak pucat dan membran mukosa kering, ibu hamil dengan anemia akan mengeluh nyeri pinggang, nyeri sendi , tendernes sternal.

Menurut analisa peneliti ada kesesuaian antara teori dengan kasus yang di temukan, keadaan umum Ny. A wajah terlihat pucat, pada mata konjungtiva tampak anemis disebabkan karena kekurangan Hb.

Menurut (Aminin dkk., 2014) Ibu hamil dengan KEK pada umumnya akan mengalami anemia. Hal ini karena pemanfaatan dan penyerapan makanan yang tidak disesuaikan selama kehamilan. Jika ibu hamil selama kehamilan tidak mengkonsumsi makanan yang seimbang, baik makronutrien maupun mikronutrien, maka ibu hamil berisiko mengalami masalah Kesehatan atau KEK yang dapat menyebabkan anemia.

Data yang di dapat dari respon psikologis Ny. A mengatakan cemas dengan kehamilannya saat ini. Ny. A cemas dengan janin yang dikandungnya, karena nafsu makan Ny. A menurun.

Menurut (Pratami, 2016), pada ibu hamil yang mengalami anemia biasanya akan lebih sensitif dan merasa cemas dengan keadaan dan janinya. Menurut penelitian (Astriana, 2017) ansietas dapat menyebabkan keguguran, kematian janin dalam kandungan, kematian janin waktu lahir, kematian perinatal tinggi, prematuritas dan cacat bawaan.

Menurut analisa peneliti ada kesesuaian antara teori dengan pada kasus Ny. A. Ny. A mengatakan cemas karena khawatir dengan tumbuh kembang janinnya dan anemia yang sedang di alaminya, karena ini anak pertama yang sangat diinginkan.

2. Diagnosis keperawatan

Berdasarkan data pengkajian yang dilakukan pada kasus Ny. A ditemukan 4 diagnosis keperawatan yaitu :

- a. Defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan dengan masalah KEK pada ibu hamil
- b. Resiko perdarahan dibuktikan dengan komplikasi kehamilan dengan masalah KEK pada ibu hamil
- c. Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (Anemia dalam kehamilan dengan masalah KEK pada ibu hamil
- d. Ansietas berhubungan dengan kecemasan mengalami kegagalan dengan masalah KEK pada ibu hamil

Diagnosa keperawatan pertama yang peneliti temukan pada Ny. A yaitu Defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan dengan data subjektif Ny. A mengatakan mengalami penurunan nafsu makan, Ny. A jarang mengkonsumsi sayur dan buah karena nafsu makan yang berkurang tersebut. Sebelum hamil

berat Ny. A 44 kg, sedangkan data objektif BB : 44 kg, IMT : 17,8
LILA : 22,5, Ny. A tampak pucat konjungtiva anemis.

Menurut (Aritonang, 2014) penilaian berat badan pada ibu hamil dapat ditentukan berdasarkan IMT sebelum hamil, yang mana pertambahan berat badan yang direkomendasikan apabila IMT >19,8 sebesar 12,5-18 kg, IMT 19,8-26,0 sebesar 11,5-16 kg, IMT >26,0-29,0 sebesar 7-11,5.

Gangguan gizi yang terjadi pada masa kehamilan dapat berdampak besar bagi kesehatan ibu ataupun janin yaitu anemia pada ibu, abortus, risiko bayi lahir premature, risiko BBLR, dan berisiko stunting. Menurut Pratami (2016), salah satu penyebab anemia dalam kehamilan yaitu kurangnya asupan nutrisi yang mengandung zat besi.

Menurut analisa peneliti ada kesesuaian antara teori dengan kasus yang ditemukan pada klien. Yang mana Ny. A memiliki IMT 17,8 sebelum hamil sehingga rekomendasi berat badan yang dianjurkan untuk Ny.A sebesar 12,5-18 kg. Sedangkan Ny.A dengan usia kehamilan 6-7 minggu belum mengalami kenaikan berat badan secara signifikan yang mana pada Ny. A sangat beresiko terjadinya defisit nutrisi.

Diagnosa keperawatan kedua adalah resiko perdarahan dibuktikan dengan komplikasi kehamilan, dengan data subjektif Ny. A mengatakan mudah merasa letih jika melakukan aktifitas, mengeluh sering pusing disertai rasa mual dan muntah, sedangkan data objektif Hb : 10 g/dL, bibir tampak pucat, dan konjungtiva anemis.

Menurut penelitian (Astriana, 2017), Pengaruh anemia dalam kehamilan dapat berakibat fatal jika tidak segera di 51nali di antaranya dapat menyebabkan keguguran, partus prematus, atonia uteri dan menyebabkan perdarahan serta syok.

Menurut penelitian (Wulandini & Triska, 2020), Anemia dalam kehamilan dapat memberi dampak yang kurang baik bagi ibu, baik selama kehamilan, persalinan maupun selama masa nifas dan masa selanjutnya.

Menurut Pratami (2016) & Prawirohardjo (2013), pada ibu hamil anemia diakibatkan peningkatan volume plasma darah tidak sebanding dengan peningkatan eritrosit, sehingga terjadi penurunan kadar Hb karena hemodilusi. Karena terjadinya penurunan kadar Hb akan berisiko terjadinya perdarahan. Pada kehamilan kebutuhan oksigen lebih tinggi sehingga memicu peningkatan eritropoetin. Akibatnya volume plasma bertambah dan sel darah merah meningkat, namun peningkatan volume plasma lebih besar dibandingkan peningkatan eritrosit sehingga terjadi penurunan kadar hemoglobin (Hb) akibat hemodilusi. Ekspansi volume plasma yang menyebabkan terjadinya anemia pada kehamilan secara fisiologik. Volume plasma yang semakin meningkat menurunkan kadar hematokrit, kadar hemoglobin pada ibu hamil. Ekspansi volume plasma darah dimulai pada minggu ke 6 kehamilan dan mencapai maksimum pada minggu ke 24 kehamilan, tapi akan terus meningkat sampai minggu ke 37 kehamilan. Volume plasma ibu hamil 40% lebih tinggi dibandingkan wanita yang tidak hamil (Prawirohardjo, 2013).

Menurut analisis peneliti ada kesesuaian antara teori dengan kasus yang ditemukan pada klien. Resiko terjadinya pendarahan saat hamil pada Ny. A sangat tinggi, dikarenakan kadar Hb 10 g/dl maka perlu untuk meningkatkan asupan zat besi serta awasi mengangkat beban berat, dan berikan informasi yang mudah dipahami tentang dampak anemia dalam kehamilan.

Diagnosa keperawatan ketiga adalah Keletihan berhubungan dengan Kondisi Fisiologi (Anemia dalam kehamilan) dengan data subjektif Ny. A mengatakan cepat merasa Lelah dan lemas saat beraktivitas seperti mencuci, memasak dan membersihkan rumah, Ny. A juga mengatakan kaki terasa sakit. Sedangkan data objektif : wajah tampak pucat, konjungtiva anemis, Menurut penelitian Habibullah Rizki (2019), ibu hamil dengan anemia akan mengeluh cepat saat beraktivitas dan sering merasa pusing.

Menurut penelitian (Pujiastutik, Refina, Firdausi, & Yuliana, 2019), hal yang akan terjadi pada anemia terjadi kelemahan, kurangnya energi, kelelahan. Menurut Pratami (2016), keletihan terjadi akibat hemodilusi darah pada ibu hamil. Akibat dari jumlah eritrosit tidak sebanding dengan jumlah plasma, maka terjadilah penurunan kadar Hemoglobin. Sehingga analisis oksigen keseluruhan tubuh menjadi menurun yang menyebabkan kebutuhan oksigen tidak terpenuhi yang mengakibatkan terjadinya kelemahan, dan kelelahan pada ibu hamil dengan anemia.

Menurut analisis peneliti ada kesesuaian antara teori dengan kasus yang ditemukan pada klien. Keletihan yang dialami Ny. A diakibatkan penurunan kadar Hb, yang mana kebutuhan oksigen dan nutrisi tidak optimal yang menyebabkan terjadinya keletihan.

Diagnosa keperawatan keempat adalah Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan dengan data subjektif : Ny. A mengatakan cemas dengan kehamilannya karena Ny. A

merupakan kehamilan pertama, Ny. A mengatakan sulit berkonsentrasi. Sedangkan data objektif : Ny. A tampak khawatir terhadap janin yang dikandungnya, Ny. A sering bertanya apakah bayinya bisa sehat nantinya, dan wajah tampak pucat.

Menurut penelitian Oktaviani (2016) cemas digambarkan sebagai suatu kondisi mood yang tidak menyenangkan disertai rasa subjektif tentang ketidakpastian dan ancaman meliputi gejala utama takut dan khawatir, reaksi tersebut melibatkan sistem muskuloskeletal (ketegangan otot), sistem saraf simpatis (peningkatan denyut jantung, tekanan darah, respirasi, laju metabolisme) dan psikoneuroendokrin melalui hypothalamic-pituitary-adrena (HPA). Oongan gangguan cemas atau ansietas secara umum terdiri dari farmakoterapi dan non farmakoterapi. Pendekatan non farmakoterapi yaitu terapi relaksasi napas dalam.

Menurut analisa peneliti, ada kesesuaian antara teori dengan kasus yang ditemukan pada klien. Kecemasan adalah perasaan takut atau khawatir pada situasi tertentu yang sangat mudah mengancam dan dapat menyebabkan kegelisahan. Kecemasan pada ibu hamil dapat meningkatkan resiko dalam proses persalinan. Sebagian besar ibu hamil mencemaskan tentang awal proses persalinan, nyeri persalinan dan bagaimana menghadapi persalinan termasuk cemas terhadap keadaan bayinya.

3. Rencana keperawatan

Dalam penelitian ini intervensi keperawatan yang peneliti pilih, disusun sesuai 54esehata yang muncul pada kasus berdasarkan masalah keperawatan yang ditemukan yaitu, Defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan, Resiko perdarahan dibuktikan dengan komplikasi kehamilan, Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (Anemia dalam kehamilan), dan Ansietas berhubungan dengan kecemasan mengalami kegagalan

dengan masalah KEK pada ibu hamil.

Rencana keperawatan pada 55esehata pertama defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan yaitu menjelaskan pentingnya asupan nutrisi bagi ibu dan janin, monitor asupan kalori dan libatkan keluarga, anjurkan untuk banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi, berikan edukasi 55esehatan tentang sumber nutrisi bagi ibu hamil serta libatkan keluarga, atur diet yang diperlukan dan memberikan makanan tambahan seperti pergedel kentang serta menjelaskan manfaat mengkonsumsi kentang pada saat kehamilan.

Rencana keperawatan pada 55esehata ketiga resiko perdarahan berhubungan dengan komplikasi kehamilan yaitu instruksikan klien dan keluarga untuk memonitor tanda tanda pendarahan dan mengambil 55esehata yang tepat jika terjadi pendarahan ke petugas 55esehatan terdekat, kolaborasi dengan keluarga agar klien tidak mengangkat benda berat dan melindungi klien dari trauma yang dapat menyebabkan pendarahan, yang kaya vitamin K, cegah terjadinya konstipasi.

Rencana keperawatan pada 55esehata keempat kelelahan berhubungan dengan kondisi fisiologis (anemia dalam kehamilan) yaitu libatkan keluarga dalam menentukan jenis dan banyaknya aktifitas klien, bantu klien untuk memilih aktifitas yang akan dilakukan, anjurkan untuk tidur siang, monitor kalori dan asupan makanan klien, bantu klien untuk menjadwalkan periode istirahat, tentukan jumlah kalori dan asupan makanan, monitor jika terjadi kecendrungan penurunan berat badan.

Rencana keperawatan pada diagnosis ansietas berhubungan kekhawatiran mengalami kegagalan adalah Terapi Relaksasi Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif, identifikasi 56eseha relaksasi yang pernah efektif digunakan, ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika perlu, ajarkan bagaimana prosedur 56eseha relaksasi, gunakan pakaian longgar, jelaskan tujuan, manfaat, 56esehat, dan jenis relaksasi (56eseha relaksasi napas dalam), anjurkan sering mengulangi atau melatih 56eseha relaksasi napas dalam.

Menurut penelitian (Titania, 2019) penatalaksanaan ibu hamil KEK yaitu memberikan PMT berupa 56esehat dan juga memberi tahu ibu untuk meningkatkan porsi makanan yang biasanya dimakan sehari – hari menjadi 2x lipat dari sebelumnya.

Menurut (Darmawan, 2012)Perencanaan keperawatan adalah suatu proses di dalam pemecahan masalah yang merupakan keputusan awal tentang sesuatu apa yang akan dilakukan, bagaimana dilakukan, kapan dilakukan, siapa yang melakukan dari semua 56esehata keperawatan.

Berdasarkan perencanaan diatas, peneliti berasumsi bahwa dalam merumuskan intervensi keperawatan atau 56esehata perencanaan, merumuskan tujuan serta kriteria hasil disusun sesuai dengan teori yang ada. Rencana 56esehata yang disusun berfokus pada perubahan status 56esehatan ibu hamil yang lebih baik. Peneliti juga akan melakukan pemberian asupan nutrisi bersumber dari ikan lele atau jagung.

4. Implementasi keperawatan

Peneliti melakukan 57esehata keperawatan sesuai dengan rencana yang telah disusun dalam perencanaan keperawatan menurut SIKI-SLKI dan dipilih sesuai dengan kondisi 57esehatan ibu hamil saat itu. Implementasi keperawatan pada Ny. A dilaksanakan mulai dari tanggal 13 April 2023 – 16 April 2023.

Tindakan keperawatan yang sudah dilakukan pada diagnosa keperawatan defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan adalah melakukan edukasi kesehatan tentang manfaat nutrisi bagi ibu dan janin kepada klien dan keluarga, menganjurkan untuk mengatur pola makan yang teratur, menjelaskan dampak kekurangan nutrisi bagi ibu hamil, meminta keluarga agar memonitor status nutrisi Ny. A dan mengutamakan nutrisi Ny. A, libatkan keluarga sebagai orang terdekat yang memotivasi Ny. A untuk makan. Menjelaskan manfaat sayur hijau dan buah saat hamil dan mengajarkan cara memanfaatkan sumber nutrisi disekitar lingkungan, memberikan makanan yang mengandung zat besi seperti hati ayam. Memotivasi klien untuk makan agar nutrisi saat hamil terpenuhi.

Penatalaksanaan Kekurangan Energi Kronis (KEK) yaitu dengan meningkatkan asupan makanan terutama energi dan protein dengan memerlukan zat gizi yang banyak dan seimbang (Arisman, 2013).

Tindakan keperawatan yang sudah dilakukan pada diagnosa keperawatan resiko perdarahan berhubungan dengan komplikasi kehamilan adalah memberikan edukasi kesehatan tentang anemia, dampak tanda gejala, bahaya dan penatalaksanaan, memberikan makanan yang mengandung zat besi seperti hati ayam 20 gr/hari selama 14 hari, dan menginstruksikan keluarga dan klien untuk memonitor pendarahan, anjurkan istirahat yang cukup, mengajarkan cara tindakan yang tepat jika terjadi pendarahan dengan melapor

kepada petugas kesehatan terdekat, melarang untuk mengangkat beban berat, menjelaskan faktor resiko terjadinya pendarahan dan menghindari faktor tersebut.

Tindakan keperawatan yang sudah dilakukan pada diagnosa keperawatan kelelahan berhubungan dengan kondisi fisiologis (anemia dalam kehamilan) adalah menentukan jenis dan banyaknya aktifitas yang dibutuhkan untuk menjaga ketahanan dan libatkan keluarga, membantu partisipan untuk memilih aktifitas yang dilakukan, menganjurkan tidur siang, selanjutnya membantu partisipan memilih tindakan yang bisa dilakukan, menganjurkan partisipan banyak istirahat, instruksikan klien untuk mengkonsumsi tablet Fe serta makanan mengandung zat besi seperti hati ayam, yang kaya vitamin K, cegah terjadinya konstipasi menghindari menangkat beban berat dan melibatkan keluarga untuk mengawasi, mengavaluasi pengetahuan partisipan tentang anemia, evaluasi Hb Ny. A.

Menurut Alviani (2012) ibu hamil mengkonsumsi tablet besi minimal 90 tablet selama hamil dan diminum sehari sekali dengan air putih, hindari teh dan kopi karena akan menghambat penyerapan zat besi. Untuk meningkatkan penyerapan, tablet besi dapat diminum bersamaan dengan vitamin C / air jeruk. Vitamin C dapat mereduksi dari bentuk feri ke bentuk fero sehingga mempermudah absorpsi zat besi di dalam tubuh ibu hamil.

Tindakan keperawatan yang sudah dilakukan pada diagnosis keperawatan ansietas yaitu anjurkan mengambil posisi nyaman, minta ny. A tetap rileks dan merasakan sensasi relaksasi, mengajarkan cara teknik relaksasi napas dalam dengan mengambil napas panjang dari hidung lalu hembuskan secara perlahan, sambil membayangkan rasa cemas yang tertahan dalam tubuh mengalir keluar seiring hembusan

napas dan ketenangan akan masuk seiring menghirup napas, anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik relaksasi.

Menurut Fauzia (2017) salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi kecemasan pada ibu hamil adalah melakukan teknik relaksasi napas dalam. Relaksasi napas dalam merupakan teknik yang dilakukan dengan mengatur mekanisme pernapasan baik tempo dan intensitas yang lambat dan dalam. Relaksasi napas dalam dilakukan dengan irama normal 3 kali dan diulang sampai 15 kali dengan diselingi istirahat singkat setiap 5 detik

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi diagnosa pertama defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan S: Ny. A mengatakan mengerti pentingnya nutrisi saat hamil, Ny. A mengatakan telah rutin mengkonsumsi makanan mengandung tinggi protein. O: Ny. A tampak sedikit berenergi dari sebelumnya, BB: 45 kg. A: Masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan.

Evaluasi diagnosis kedua Risiko Perdarahan S: ny. A mulai mengerti dengan risiko perdarahan dan menghindari faktor risiko terjadinya perdarahan, Ny. A mengatakan sudah mulai mengonsumsi buah dan sayur. Evaluasi objektif : ny. A terlihat sudah mengerti dengan penyakitnya dan bisa menghindari faktor terjadinya perdarahan.

Evaluasi diagnosis Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (anemia dalam kehamilan) S: Ny. A mengatakan letihnya sudah mulai berkurang saat beraktivitas, Ny. A mengatakan hanya melakukan aktivitas yang bisa dilakukan, Ny. A mengatakan tidak ada melakukan aktivitas mengangkat beban berat dan istirahat yang cukup. Evaluasi objektif : tekanan darah 110 / 80 mmhg, nadi 85 x/menit, pernapasan 20x/menit

Evaluasi diagnosa keempat Ansietas berhubungan kekhawatiran mengalami S: Ny. A mengatakan sudah tidak khawatir lagi dengan kehamilannya, Ny. A mengatakan sudah tidak pusing lagi, Ny. A mengatakan sering melakukan terapi relaksasi napas dalam jika merasa cemas, objektif : Ny. A sudah tampak lebih rileks dan segar, Ny. A mampu melakukan terapi relaksasi napas dalam dengan baik. Analisa masalah teratasi. Planning intervensi dilanjutkan oleh keluarga sebagai pendamping untuk melakukan teknik napas dalam jika merasa khawatir.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian penerapan asuhan keperawatan keluarga pada Ibu A dengan masalah ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang tahun 2023, penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian pada Ny. A hamil pertama (G1P0A0H0) berusia 26 tahun, usia kehamilan Ny. A 6-7 minggu. Pemeriksaan labor Ny. A pada tanggal 10 April 2023 yang peneliti dapatkan dari buku register KIA Ny. A memiliki kadar hemoglobin gr/dl setelah dilakukan pemeriksaan lagi tanggal 17 Mei 2021 didapatkan hemoglobin 10,3 gr/dl. Ny. A mengeluh mengeluhkan sedang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) saat hamil. Hasil pemeriksaan fisik diperoleh ukuran LiLA 22,5 cm, berat badan 45 kg, terlihat lemah lesu, konjungtiva anemis, kurang berenergi, badan terasa cepat letih ketika melakukan aktivitas di rumah seperti mencuci, memasak dan membersihkan rumah, Ny. A mengeluh sering merasa pusing, kaki terasa sakit, badan terasa lemah, nafsu makan berkurang, Ny. A khawatir dengan janin yang dikandungnya.
2. Diagnosis keperawatan yang muncul pada kasus ini ada 4. Diagnosa utama yang muncul berdasarkan yaitu Defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan dengan masalah Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil.
3. Intervensi keperawatan yang direncanakan tergantung kepada masalah keperawatan yang ditemukan. Intervensi yang dilakukan dirumuskan berdasarkan diagnosa yang telah didapatkan. Rencana Keperawatan yang direncanakan sesuai dengan yang ditemukan pada Ny. A yaitu manajemen energi, pencegahan perdarahan, dan edukasi Kesehatan.

4. Implementasi Keperawatan yang dilakukan merupakan implementasi dari rencana tindakan keperawatan yang telah disusun dengan harapan hasil yang dicapai sesuai dengan tujuan dan kriteria yang telah ditetapkan.
5. Pada tahap akhir peneliti mengevaluasi kepada pasien dan keluarga mulai tanggal 13 April sampai 16 April 2023, mengenai tindakan keperawatan yang telah dilakukan berdasarkan catatan perkembangan dengan metode SOAP yaitu mengetahui penyebab dan cara perawatan ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK).

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, penulis memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Institusi Puskesmas Air Dingin

Melalui institusi pelayanan kesehatan Puskesmas Air Dingin bagian Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan bagian Gizi diharapkan dapat memberikan pelayanan kesehatan semaksimal mungkin dan diharapkan petugas kesehatan agar dapat melanjutkan pembinaan dalam bentuk kunjungan rumah untuk memantau perkembangan nutrisi ibu hamil, memberikan penyuluhan tentang dampak KEK terhadap kehamilan.

Hasil studi kasus ini diharapkan juga dapat digunakan sebagai tambahan informasi dalam mengembangkan program perkesmas di keluarga ibu hamil dengan KEK seperti pelayanan kesehatan sesuai rencana, misalnya membuat rekapan khusus untuk pengunjung KEK pada ibu hamil agar mudah memantau pengunjung dengan KEK, karena KEK pada ibu hamil perlu pengontrolan secara rutin karna dapat mengakibatkan banyak masalah pada ibu dan janin, dapat memberikan motivasi dan bimbingan kepada keluarga agar dapat memberikan nasihat

(konseling) kesehatankeperawatan di rumah seperti diit, serta dapat memberikan asuhan keperawatan secara optimal kepada keluarga ibu hamil dengan KEK dan lebih meningkatkan mutu pelayanan di komunitas atau lapangan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai tambahan informasi dan bahan kepustakaan dalam pemberian asuhan keperawatan keluarga pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK).

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya lebih aktif dalam memberikan asuhankeperawatan keluarga khususnya pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan sebagaibahan tambahan bagi mahasiswa keperawatan.

4. Bagi Keluarga

Dengan memberikan asuhan keperawatan maternitas, diharapkan keluarga dapat mengaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari memenuhi kebutuhan nutrisi dan zat besi bagi ibu serta janin yang dikandung.

DAFTAR PUSTAKA

- Alam, S. Ansyar, D. I., Satrianegara, M. F. (2020) Eating patterns and education history in women of childbearing age. *Al – sihah: The Public Health Science Journal*, 12(1), 81.
- Alviani, 2012. Pengaruh Suplementasi Zat Besi dengan penambahan vitamin C terhadap kenaikan kadar HB pada ibu Hamil trimester III. UNS Digital Library, http://digilib.uns.ac.id/abstrak_2887, Jurnal diunduh 5 Maret 2014
- Aminin, Fidyah, Atika Wulandari dan Ria Pratidina Lestari. 2014 “Pengaruh Kekurangan Energi Kronus (KEK) dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil.” *Jurnal Kesehatan* 5(2); 167 – 72.
- Ana, A. (2017). *Kebutuhan Gizi Ibu Hamil*. Institut Pertanian Bogor Press.
- Andi Eka Yuniarto, s. a. (2021). *ekologi pangan dan gizi*. yayasan kita menulis.
- Andi Nurlinda, (2016). *Optimasi Konsumsi Pangan Bagi Ibu Hamil Berdasarkan Kecukupan Gizi, Kebiasaan Pangan dan Pendapatan*. Institut Pertanian Bogor.
- Andini, D. (2022). *Keterampilan Klinik Praktek Kebidanan* (Terbitan P). Get Press
- Anggridita Pasaribu, m. p. (2022). *Pengolahan bahan pangan lokal untuk mengatasimasalah gizi*. medan: Merdeka kreasi grup.
- Astriana, W. (2017). Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Ditinjau dari Paritas dan Usia. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(2), 123–130. <https://doi.org/10.30604/jika.v2i2.57>
- Cantika, T. A. (2021). *Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Dengan Kurang EnergiKronis di Puskesmas Mekar Sari* . Kalimantan Timur: Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur.
- Christiani Ninik, Andayani Ari. (2019). “Perbedaan kadar Hormon Chorionic Gonadotrophine (hcg) Pada uu hamil Trimester I yang mengalami Hiperemesis Gravidarum.” *Fakultas Ilmu Kesehatan: Universitas Ngudi Waluyo*. Vol2, No. 2
- Darmawan, D. (2012). *Proses Keperawatan Penerapan Konsep & Kerangka Kerja*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Demasa Simbolon, J. A. (2018). *Pencegahan dan Penanggulangan Kurang*

- Energi Kronis (KEK) dan Anemia Pada Ibu Hamil*. Yogyakarta: Budi Utama.
- Dewi, N. K. (2021). *Asuhan Keperawatan Defisit Nutrisi pada Ibu Hamil dengan Kurang Energi Kronis (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Kusuma Bangsa Kota Pekalongan*. Semarang, Pekalongan: Poltekkes Kemenkes Semarang.
- Dinkes Kota Padang. *Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang*. (2021).
- Ernawati, A. (2018) 'Hubungan Usia dan Status Pekerjaan Ibu dengan Kejadian Kurang Energi Kronis pada Ibu hamil', *Jurnal Litbang; Media Informasi Penelitian, Pengembangan dan IPTEK*, 14(1), pp. 27 – 37.
- Fathonah, 2., 2016. *Gizi dan Kesehatan untuk Ibu Hamil*, Erlangga, Jakarta, hal 12 – 156.
- Fatmawati, Y. S. (2020). *Asuhan Keperawatn Pada Ibu Bersalin*. Surabaya:Perpustakaan Nasional RI.
- Fauzia Laili, E. W. (2017). *Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil*. 3(3), 152–156.
- Fillah Fithra Dieny, A. R. (2019). *Gizi Prakonsepsi*. Jakarta: Bumi Medika.
- Habibullah rizki. (2019). Asuhan keperawatan keluarga pada ibu hamil dengan anemia di wilayah kerja puskesmas anak air kota padang.*
- Hamid, F. (2020). *Laporan Tahunan Tahun 2019*. Padang, Sumatera Barat: Dinas Kesehatan Kota Padang.
- Kemenkes RI. *Laporan Kinerja Kementrian Kesehatan Tahun 2013*. (2014).
- Kemenkes RI. *Laporan Kinerja Kementrian Kesehatan Tahun 2020*. (2021).
- Kurnia Indriyanti Purnama Sari, V. V. (2022). *Kesehatan Reproduksi Remaja*. Bandung, Jawa Barat : Media Sains Indonesia.
- Lestari, A. (2021). Faktor Risiko Kutrang Energi Kronis pada ibu Hamil Di Puskesmas Gunungpati. *Sport and Nutrition Journal*, 10.
- Lupita, M. Lestari, A, (2021). Faktor Risiko Kutrang Energi Kronis pada ibu Hamil Di Puskesmas Gunungpati. *Sport and Nutrition Journal*, 10
- Milah, A. S. (2019). *Nutrisi Ibu Dan Anak*. Tasikmalaya, Jawa Barat: Edu Publisher.
- Nurul Isnaini, Reza Refiani. 2018. *Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil*

Trimester I tentang Hiperemesis Gravidarum di BPM Wirahayu Panjang Bandar Lampung tahun 2017.” *Jurnal Kebidanan* 4(1) : 11-14

Oktaviani, L. (2016). *Pengaruh Relaksasi Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Ibu Hamil Berisiko Tinggi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumur Batu Bandar Lampung Tahun 2016*. 10(4), 1–4.

Pratami, E. (2016). *Evidence-Based dalam Kebidanan*. EGC.

Prawirohardjo, S. (2016). *Ilmu Kebidanan (4th ed)*. PT Bina Pustaka.

Pujiastutik, Y. E., Refina, R. C., Firdausi, A., & Yuliana, E. T. (2019, September). Sosialisasi Anemia Kehamilan pada Ibu Hamil Trimester II dan III. *Jurnal of Community Engagement in Health, Vol 2*.

Puspitasari, I., & Indrianingrum, I. (2020). Ketidaknyamanan Keluhan pusing Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Gribig Kabupaten Kudus. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 11(2), 265

Profil Kesehatan Indonesia 2021. (2022). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Puskesmas Air Dingin. *Laporan Tahunan Puskesmas Air Dingin*. (2022)

Rasmaniar, E. N. (2022). *Pelatihan Gizi Bagi Kader Posyandu Remaja*.
: Yayasan Kita Menulis

Riawati Danik, S. S. (2018) ‘Analisis Faktor Berat Badan Bayi Baru Lahir Berdasarkan Kenaikan Berat Badan Ibu Selama Kehamilan’, pp. 77 – 48.

Sandjaja. Risiko Kurang Energi Kronis Sandjaja. Risiko KEK pada ibu Hamil, 128-140 (2019).

Sadikin, B. G. (2021). *Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Septikasari, M. (2018). *Status Gizi Anak dan Faktor yang Mempengaruhi* .

Siringoringo, S.N. dkk. (2022). *Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Penyakit Infeksi*. Yayasan Kita Menulis.

Tim Pkja SDKI DPP PNPI. (2016). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta Selatan: DPP PPNI.

- Tim Pkja SDKI DPP PNPI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan..* Jakarta Selatan: DPP PPNI.
- Tim Pkja SDKI DPP PNPI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan..* Jakarta Selatan: DPP PPNI.
- Tim Riskesdas 2018. Riskesdas Sumatera Barat. *Laporan Provinsi Sumatera Barat, 2018.*
- Wagiyo, & Putrono. (2016). *Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal dan Bayi Baru Lahir.* Cv. Andi Offset.
- Wagiyo & Putrono. (2016). *Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal dan Bayi Baru Lahir Fisilogis dan Patologis.* Yogyakarta : ANDI
- WHO. Regional nutrition strategy : Addressing malnutrition and micronutrient deficiencies. 2015.
- Yulianti, S., & Sari, N. N. (2018). Upaya Perbaikan Gizi Dengan Pemberian Makan.
- Wulandini, P., & Triska, T. (2020, Januari). Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Anemia Dengan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe Di Wilayah Puskesmas RI Karya Wanita Pekanbaru. *Vol XI*

LAMPIRAN

ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA DENGAN KURANG ENERGI KRONIS (KEK) DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS AIR DINGIN KOTA PADANG TAHUN 2023

NO	KEGIATAN	NOVEMBER	DESEMBER	JANUARI	FEBRUARI	MARET	APRIL	MAY	JUNI
1.	Konsultasi dan ACC judul Proposal	■							
2.	Pembuatan dan Konsultasi Proposal	■	■						
3.	Pendaftaran Sidang Proposal		■						
4.	Sidang proposal			■					
5.	Perbaikan Proposal			■	■				
6.	Penelitian dan Penyusunan			■	■	■	■		
7.	Pendaftaran Ujian KTI							■	
8.	Sidang KTI							■	
9.	Perbaikan KTI								■
10.	Pengumpulan perbaikan KTI								■
11.	Publikasi								■

Pembimbing 1



Dr. Hj. Metri Lubya, S. Kp, M. Bimbel
NIP : 19650518 198803 2 002

Pembimbing II



Nis. Hj. Turawati, S. St, S. Kep, M. Kes
NIP : 19650516 198803 2 002

Padang, 08 Mei 2023

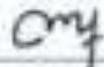
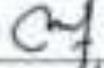
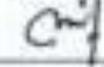
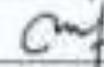
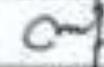
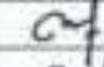
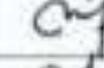
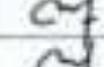
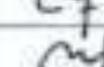
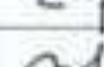
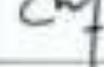
Mahasiswa



Ruminiya Rizky Avif
NIM: 203110150

LEMBAR KONSULTASI KARVA TULIS ILMIAH
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES RI PADANG

Nama : Rumaiya Rizky Avif
 NIM : 203110150
 Pembimbing I : Dr. Hj. Metri Lalya, S. KP, M. Kep, M. Biomed
 Judul : ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU HAMIL
 PRIMIGRAVIDA DENGAN KURANG ENERGI KRONIS (KEK) DI WILAYAH
 KERJA PUSKESMAS AIR DINGIN KOTA PADANG TAHUN 2023

No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	22 November 2022	ACC Judul penelitian	
2	14 Desember 2022	Konsul Bab I	
3	16 Desember 2022	Konsul Bab II dan Bab III	
4	22 Desember 2022	Konsul Bab I, II, dan III	
5	27 Desember 2022	Acc untuk ujian proposal	
6	10 April 2023	Konsul laporan kasus	
7	4 Mei 2023	Konsul Bab IV dan perbaikan laporan kasus	
8	10 Mei 2023	Konsul perbaikan Bab IV	
9	12 Mei 2023	Konsul perbaikan Bab IV	
10	13 Mei 2023	Konsul hasil dan pembahasan, konsul abstrak	
11	16 Mei 2023	Konsul perbaikan hasil dan pembahasan, konsul perbaikan abstrak	

12	19 Mei 2023	ACC Ujian hasil KT1	my
----	-------------	---------------------	----

Catatan :

1. Lembar konsul harus dibawa setiap kali konsultasi
2. Lembar konsultasi diserahkan ke panitia sidang sebagai salah syarat pendaftaran sidang

Mengetahui
Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang



(Ns. Yessi Fadriyanti, M. Kep.)
NIP. 19750121 199903 2 005

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES RI PADANG

Nama : Rumaisya Rizky Avif
 NIM : 203110150
 Pembimbing 2 : Ni. Hj. Tisnawati, S.Si, S.Kep, M.Kes
 Judul : Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Primigravida dengan Kurang Energi Kronis (KEK)

No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	11-11-2022	Acc judul penelitian Konsul Latar Belakang a. Sumber Buku b. Jurnal (periksa kembali)	
2	15-11-2022	Konsul perbaikan latar belakang a. Susun lagi secara sistematis b. lengkapi buku sumber	
3	12-11-2022	Acc judul baru a. cover (cek tahun) b. BAB I (periksa penulisan) c. Data sumber tidak terkait dengan KEK d. Jelaskan/cek Kembali data tahun 2021 e. Hasil penelitian sebelumnya f. Belum terlihat keterkaitan dengan askep g. BAB II - Spasi jadikan 1,5 - Cek tata tulis/no urut - Patofisiologi belum tajam	
4	21-12-2022	BAB I a. Jelaskan primigravida b. Survey awal ke pasien c. Spasi 1,5 BAB II a. Bahasa asing dimiringkan b. Kemungkinan DX c. Daftar Pustaka perbaikan	

		BAB III a. dibuat	
5	27 - 12 - 2022	BAB I a. survey awal ditambahkan BAB III a. perbaiki teknis b. rapikan kriteria inklusi & eklusi	4
6	28 - 11 - 2022	ACC Proposal KT1	
7	4 - 5 - 2023	Selesaikan studi kasus	
8	9 - 5 - 2023	Cari intervensi / jurnal yang cocok	
9	12 - 5 - 2023	- BAB 3 disertakan - Perbaiki BAB IV (pembahasan) - Daftar pustaka lengkapi - Teknik penulisan BAB V periksa kembali	
10	17 - 5 - 2023	- Perbaiki cover III - Perbaiki abstrak alinea 1 - Pertajam pembahasan	
11	23/5-23	Cek Gal D & lampiran lainnya	
12	23/5-23	acc ul ujian havi	

Catatan :

1. Lembar konsul harus dibawa setiap kali konsultasi
2. Lembar konsultasi diserahkan ke panitia sidang sebagai salah syarat pendaftaran sidang

Mengetahui
Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang

Ns. Yessi Fadriyanti, M. Kep
NIP. 19750121 199903 2 005



LAMPIRAN 4

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG



Jl. Jendral Sudirman Km.10 Padang (Jl. Pahlawan) Padang, Sumatera Barat
Jurusan Keperawatan (N/12) 7812008, Prodi Keperawatan GIGI (N/12) 20043, Jurusan Anestesiologi (N/12) 7812017, Jurusan
Jurusan GIGI (N/12) 7812018, Jurusan Radiologi (N/12) 443128 Prodi Keperawatan Radiologi (N/12) 20074,
Jurusan Keperawatan Gigi (N/12) 20083-20075, Jurusan Promosi Kesehatan
Website : <http://www.poltekkes.kemkes.go.id>

Nomor : PP.03.01/08184/2022

22 November 2022

Lamp : -

Perihal : *Survei Data*

Kepada Yth. :

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang

Di

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI) / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang Semester Ganjil TA. 2022/2023, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan Survei Data di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL KTI
1	Rumaisya Rizky Avif	203110150	Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Primigravida dengan kekurangan energi kronis (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Padang

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.

Direktur,

Renidavati, S.Kep. M.Kep. Sp. Jiwa
NIP. 197201281995032001



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG

Lampiran 5



Jl. Sekeloa Tengah No. 10 Padang 25139 Telp. (0751) 7661230 Faksimil (0751) 7661231
Jurusan Keperawatan (0751) 7661446, Prodi Keperawatan Suka (0751) 29845, Jurusan Kesehatan Lingkungan (0751) 7661231-5444
Jurusan Gizi (0751) 7661768, Jurusan Kebidanan (0751) 643220 Prodi Kebidanan Sukadagang (0751) 22478
Jurusan Keperawatan Gigi (0751) 21965-23973, Jurusan Promosi Kesehatan
Website: <http://www.poltekkes.padang.ac.id/>

Nomor : PP.03.01/ 0101/ 2023
Perihal : Izin Penelitian

06 Januari 2023

Kepada Yth. :
Kepala Puskesmas Air Dingin Kota Padang
Di
Tempat

Dengan hormat,

Selubungan dengan telah dilaksanakannya Ujian Seminar Proposal Karya Tulis Ilmiah / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D 3 Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan *Penelitian* di Institusi yang Bapak/Ibu Pimpin a.n :

NO	N A M A / NIM	JUDUL KTI
1	Rumaisya Rizky Avif/ 203110150	Asuhan Keperawatan pada Ibu Hamil Primigravida dengan Kurang Energi Kronis di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang Tahun 2023

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.


Benidayati, S.Kep. M.Kep. Sp. Jiwa
NIP. 19720628199503 2 001



**PEMERINTAH KOTA PADANG
DINAS PENANAMAN MODAL
DAN
PELAYANAN TERPADU SATU
PINTU**

Jl. Jendral Sudirman No.1 Padang Telp/Fax (0751)890719
Email : dpmptsp.padang@gmail.com Website : www.dpmptsp.padang.go.id

REKOMENDASI

Nomor : 070.3354/DPMPTSP-PP/XI/2022

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang setelah membaca dan mempelajari :

1 Dasar :

- a. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
- b. Peraturan Walikota Padang Nomor 73 Tahun 2021 tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko dan Non Perizinan Kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang;
- c. Surat dari Poltekkes Kemenkes RI Padang Nomor : PP.03.01/08184/2022;

2. Surat Pernyataan Bertanggung jawab penelitian yang bersangkutan tanggal 29 November 2022.

Dengan ini memberikan persetujuan Penelitian / Survey / Penetaan / PKL / PBL (Pengalaman Belajar Lapangan) di wilayah Kota Padang sesuai dengan permohonan yang bersangkutan :

Nama	: Rumaisya Rizky Avif
Tempat/Tanggal Lahir	: Solok / 17 Februari 2002
Pekerjaan/Jabatan	: Mahasiswa
Alamat	: Kampung Pansur
Nomor Handphone	: 081244044089
Maksud Penelitian	: Survey Awal
Lama Penelitian	: 6 (enam) Bulan
Judul Penelitian	: Ambeien Keperawatan Pada Ibu Hamil Primigravida dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Padang
Tempat Penelitian	: Puskesmas Air Dingin Kota Padang
Anggota	: -

Dengan Ketentuan Sebagai berikut :

1. Berkeajiban mengormati dan mematuhi Peraturan dan Tata Tertib di Daerah setempat / Lokasi Penelitian.

2. Pelaksanaan penelitian agar tidak disalahgunakan untuk tujuan yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah setempat/ lokasi Penelitian
3. Wajib melaksanakan protokol kesehatan Covid-19 selama beraktifitas di lokasi Penelitian
4. Melaporkan hasil penelitian dan sejenisknya kepada Wali Kota Padang melalui Kantor Kesbang dan Politik Kota Padang
5. Bila terjadi penyimpangan dari maksud/tujuan penelitian ini, maka Rekomendasi ini tidak berlaku dengan sendirinya.

Padang, 29 November 2022



Tembusan:

1. Direktur Poltekkes Kesehatan RI Padang
2. Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang
3. Kepala Kantor Kesbangpol Kota Padang
4. Kepala Puskesmas Air Dingin Padang

Yth. Peranggung Jawab Program Kesehatan Ibu, mohon bantuannya untuk diteliti



- Dokumen ini Tidak Berpengaruh secara administratif terhadap seluruh dokumen yang diterbitkan BSN sesuai UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1 yang berbunyi "Informasi elektronik dan/atau Dokumen Elektronik merupakan data tidak labak yang sah."
- Tidak berlaku jika di platform untuk keperluan keadilan dan keadilan dokumen ini

DINAS KESEHATAN BLUD PUSKESMAS AIR DINGIN	SURAT KETETAPAN RETRIBUSI DAERAH (SKRD) PELAYANAN KESEHATAN (YANKES)	No. 0003484
		lembar: Poses lembar: 2 Seri Poses lembar: 2 Bul lembar: 4 Ang

A. IDENTITAS WAJIB RETRIBUSI / PASIEN

Nama	: Rurukya Diky Alf	No. MR :
Jenis Kelamin	: P	
Umur/Tgl. Lahir	: 20 th	Instalasi / Ruangan :
Alamat	: Powitlag Koroanyes	Kelas :
Tanggal Masuk	: 30-11-2017	
Tanggal Keluar	:	

B. NOTA PERHITUNGAN

No.	Pemeriksaan / Perawatan Tindakan Medis	Frek- wensi	Tarif (Rp.)	Total (Rp.)
1	Hambatan Antes Insidial Ds. Jarak POKOR < 1 mps	1x	75.000	75.000
	Jumlah Yang Dibayar			75.000

Terbilang :

C. LEGALISASI PEMBAYARAN

Padang, **30-11-2017**

Yang Meminta Bendaharu 	Yang Membayar Wajib RetribusiKUDA
--	--------------------------------------

Perwasi No.58 Th 2018
Tanggal 18 September 2018



**PEMERINTAH KOTA PADANG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jl. Jendral Sudirman No.1 Padang Telp/Fax (0751)890719
Email : dpmptsp.padang@gmail.com Website : www.dpmptsp.padang.go.id

REKOMENDASI

Nomor : 070.3354/DPMPSTP-PP/IV/2023

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang setelah membaca dan mempelajari :

1. Dasar :

- a. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
- b. Peraturan Walikota Padang Nomor 11 Tahun 2022 tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko dan Non Perizinan Kepada Kepala Dinas Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu;
- c. Surat dari Poltekkes Kemenkes RI Padang Nomor : PP.03.01/08184/2022;

2. Surat Pernyataan Bertanggung jawab penelitian yang bersangkutan tanggal 29 November 2022

Dengan ini memberikan persetujuan Penelitian / Survey / Pemetaan / PKL / PBL (Pengalaman Belajar Lapangan) di wilayah Kota Padang sesuai dengan permohonan yang bersangkutan :

Nama	: Ramaisya Rizky Avif
Tempat/Tanggal Lahir	: Solok / 17 Februari 2002
Pekerjaan/Jabatan	: Mahasiswa
Alamat	: Kampung Pansur
Nomor Handphone	: 081244044004
Maksud Penelitian	: Penelitian
Lama Penelitian	: 6 bulan
Judul Penelitian	: Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Primigravida dengan Kekurangan Energi Kromis (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Padang
Tempat Penelitian	: Puskesmas Air Dingin Kota Padang
Anggota	: -

Dengan Ketentuan Sebagai berikut :

1. Berkewajiban menghormati dan mentaati Peraturan dan Tata Tertib di Daerah setempat / Lokasi Penelitian.
2. Pelaksanaan penelitian agar tidak disalahgunakan untuk tujuan yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah setempat/ lokasi Penelitian
3. Wajib melaksanakan protokol kesehatan Covid-19 selama beraktivitas di lokasi Penelitian
4. Melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Wali Kota Padang melalui Kantor Kesbang dan Politik Kota Padang
5. Bila terjadi penyimpangan dari maksud/tujuan penelitian ini, maka Rekomendasi ini tidak berlaku dengan sendirinya.

Padang, 29 November 2022



Kepala
Sertifikat
Elektronik



Telah ditandatangani secara elektronik oleh
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

EDYANWARMA, S.Pd.
Pondok Tg. I
NIP. 05311012802121008



PEMERINTAH KOTA PADANG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS AIR DINGIN

Jalan Air Dingin Kelurahan Balai Gadang Kecamatan Koto Tengah, Telepon (0751) 499054
Email: puskesmas.air.dingin@gmail.com

Padang, \${tanggal_naskah}

SURAT KETERANGAN

\$(nomor_naskah)

Yang bertanda tangan di bawah ini, menerangkan bahwa :

Nama : Rumaisya Rizky Avif
NIM : 203110150
Institusi : Poltekkes Kemenkes Padang

Telah selesai melaksanakan penelitian dalam rangka penyelesaian penulisan Skripsi/
Tesis/ Karya Tulis Ilmiah di Puskesmas Air Dingin, dengan :

Judul Penelitian : **Asuhan Keperawatan pada Ibu Hamil Primigravida dengan
Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Wilayah Kerja
Puskesmas Air Dingin Padang**
Periode Waktu : 11 s/d 17 April 2023

Demikianlah surat keterangan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditandatangani secara elektronik oleh

KEPALA

\$(td_pengirim)

\$(nama_pengirim)

NIP. \$(nip_pengirim)

INFORMED CONCENT

(Lembar Persetujuan)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Responden : Ayu Rahmadani
Umur/Tgl. Lahir : 3 Februari 1997
Pemanggung Jawab : Itham
Hubungan : Suami

Setelah mendapat penjelasan dari saudara penefiti, saya bersedia menjadi responden pada penelitian atas nama Rumaiyya Rizky Avif, NIM 203110150, Mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang.

Demikian surat persetujuan ini saya tanda tangan tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Padang, 11 April 2023

Responden



(Ayu Rahmadani)



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
PRODI KEPERAWATAN PADANG



JL. SIMPANG PONDOK KOPI NANGGALO TELP.(0751) 7058128 PADANG 25146

Website : <http://www.poltekes-pdg.ac.id> Telp. *Jurusan Keperawatan* (0751) 7051848

FORMAT PENGKAJIAN

NAMA MAHASISWA :
NIM :
RUANGAN PRAKTIK :

1. Identitas Klien

Nama : Ny. A
Umur : 26 Tahun
Pendidikan : S1
Suku Bangsa : Minangkabau
Pekerjaan : dr. hewan
Agama : Islam
Alamat Rumah : Jln. Korong Gadang No. 23

2. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Tn. I
Umur : 28 Tahun
Pendidikan : S1
Suku Bangsa : Minangkabau
Agama : Islam
Pekerjaan : Wiraswasta
Hubungan : Suami
Alamat : Jln. Korong Gadang No. 23

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

- Keluhan Utama Masuk :

Ny. A ibu hamil primigravida dengan usia kehamilan 6 – 7 minggu (G1P0A0H0) Mengatakan sering merasa lelah, nafsu makan menurun sejak seminggu yang lalu, dan mudah letih saat melakukan aktifitas dan terkadang merasa pusing.

- Keluhan Saat Ini (Waktu Pengkajian) :

Pada kunjungan pertama di puskesmas pada tanggal 11 april 2023 pukul 09.28 WIB. Dilakukan pengkajian keperawatan kepada Ny. A dan didapatkan klien mengeluh sering pusing sejak seminggu terakhir, disertai rasa mual dan muntah, badan terasa lemah, nafsu makan menurun, mudah merasa letih jika melakukan aktifitas, Ny. A mengatakan juga jarang mengkonsumsi sayur dan buah karena nafsu makan yang berkurang tersebut, selama hamil Ny. A sudah 1 kali memeriksa kehamilannya.

b. Riwayat Kesehatan Yang Lalu :

Ny. A mengatakan tidak pernah mengalami sirosis hepatis, hipertensi, pre eklamsi sebelumnya.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga :

Ny, A mengatakan tidak ada anggota keluarganya yang mengalami KEK, dan juga tidak ada anggota keluarga yang mengalami penyakit keturunan.

d. Riwayat Obstetri

1) Reproduksi

- Riwayat Menstruasi

- Menarche (umur) : 14 tahun
- Siklus : teratur
- Lamanya : 6-7 hari
- Banyaknya : Mengganti pembalut 3 kali dalam sehari
- Konsistensi : merah kecoklatan dan encer
- Keluhan (dismenore, dll) : nyeri haid saat hari pertama

- HPHT : 24 februari 2023

- Taksiran Persalinan : 3 Desember 2023

2) Perkawinan

- Lamanya Perkawinan : 6 bulan
- Berapa Kali Kawin : 1 kali

e. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu : GPAH

No	TGL/ THN	Tempat Persalinan	Cara Persalinan	Penolong	JK anak	BB/TB	Nifas	Keadaan Anak Sekarang
1.								
2.								
3.								

f. Data Keluarga Berencana (Jelaskan)

- Pernah ikut KB (Ya/Tidak), jika Ya Metode : tidak
- Rencana KB Sekarang :- Ada/Tidak (alasan)

Metode : tidak, masih ingin punya anak lagi

g. Kehamilan Sekarang

- Hamil Muda : mual/ muntah/pusing
- Hamil Tua : -

4. Data Psikologis

Ny. A mengatakan bahwa kehamilan saat ini adalah kehamilan yang diinginkan. Ny. A mengatakan suaminya mendukung akan kehamilannya. Ny. A mengatakan cemas dengan kehamilannya karena merupakan kehamilan pertama kali, Ny. A mengatakan sulit berkonsentrasi dan sering bertanya nutrisi yang tepat bagi bayinya.

5. Data Spiritual :

Pada data spritual Ny. A merupakan seorang muslim, dan percaya dengan Allah SWT. Ny. A beribadah setiap hari sholat lima waktu dan selalu berdoa kepada Allah agar kehamilan dan persalinannya tidak ada gangguan dengan diri maupun janinnya.

6. Data Sosial Ekonomi :

Ny. A merupakan seorang dokter hewan pada saat ini penghasilan bersumber dari suaminya bekerja sebagai wiraswasta. Ny. A mengatakan penghasilan suaminya cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Pada saat ini Ny. A dan suami tinggal dikontrakan.

7. Aktivitas sehari-hari :

- Dapat menolong diri sendiri : bisa melakukan aktivitas sendiri
- Ditolong dengan bantuan minimum :-
- Ditolong dengan bantuan maximum :-
- Nafsu makan : klien mengatakan nafsu makannya menurun
- Makan / minum : Ny. A mengatakan bahwa ia makan 2-3 kali dalam sehari tidak dihabiskan serta minum secara teratur dengan asupan lebih kurang 7 gelas per hari dengan mandiri. Ny. A juga jarang mengonsumsi sayur dan buah.
- Istirahat dan pola tidur : Ny. A mengatakan waktu istirahatnya tidak teratur, untuk tidur saat malam hari Ny. A sebanyak 6-7 jam perhari, dan untuk tidur siang hari tidak teratur. Ny. A terkadang merasa letih.
- Personal Hygiene : Ny. A mengatakan dirinya mandi sebanyak 2 kali dalam sehari secara mandiri. Ny. A mengatakan tidak memiliki masalah dengan sistem personal hygienenya.
- BAK : Ny. A mengatakan BAKnya sebanyak 5-8 kali dalam sehari secara mandiri, teratur, urine berwarna kuning terang, tidak ada rasa nyeri saat BAK, tidak ada urine disertai darah.
- BAB : Ny. A mengatakan setiap pagi sering BAB sebanyak 1 kali sehari, berwarna khas, tidak ada lendir dan darah.

8. Pemeriksaan Fisik (**prinsip pemeriksaan mulai dari inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi sesuai area pemeriksaan dan tuliskan sesuai hasil yang anda lakukan**)

a. Keadaan Umum

- 1) Kesadaran : Composmentis
- 2) Tekanan Darah : 90/85 mmHg
- 3) Suhu : 36,5°C

- 4) Nadi : 80x/menit
- 5) Pernafasan : 21x/menit
- 6) LILA : 22,5 cm
- 7) BB : 44 kg
- 8) TB : 157 cm
- 9) IMT : 17,8

- b. Kepala dan rambut : bentuk kepala normal, tidak ada luka, rambut bewarna hitam tidak ada rontok, dan bersih.
- c. Muka (wajah: hiperpigmentasi, mata : conjungtiva, sklera, hidung, mulut) : Wajah Ny. A tampak pucat, lesu dan tidak ada cloasma gravidarum pada wajah. Pada mata didapatkan conjungtiva anemia, sklera tidak ikterik, dan penglihatan masih baik. Pada hidung didapatkan simetris kiri dan kanan, hidung bersih, tidak ada polip. Pada mulut didapatkan bibir tampak pucat, mukosa bibir kering, dan gigi tidak ada yang berlobang.
- d. Telinga : simetris kiri dan kanan, tidak ada cairan yang keluar, pendengaran baik.
- e. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar getah bening dan vena jugularis
- f. Dada (paru-paru, jantung)
 - I : tidak ada retraksi dinding dada
 - P : fremitus dada kiri dan kanan sama
 - P : perkusi dada kiri dan kanan sama sama sonor
 - A : suara nafas vesikuler dan tidak ada suara nafas tambahan
- g. Payudara / Mamae
 - Kesimetrisan : simetris kiri dan kanan
 - Areola mamae : hitam kecoklatan
 - Papila mamae : (**menonjol**/ tidak, lecet/ **tidak, bersih**/tidak)
 - Keluhan :.....
- h. Abdomen :

- 1) Inspeksi : tampak bersih, perut belum terlalu besar
- 2) Palpasi
Leopold I, II, III, & IV : Belum teraba
DJJ : Belum terdengar
Keluhan :.....

i. Genitalia dan anus : Bersih dan tidak ada kelainan

- j. Exstermitas
Atas : CRT < 3 detik,
Bawah : tidak ada edema
Keluhan :.....

9. Data Penunjang (cantumkan tanggal hasil pemeriksaan)

a. Data Laboratorium

Darah : Hb : 10 gr/dl	urine : Albumin :
Leukosit :	Reduksi :
Eritrosit :	
Gol. Darah : O	

b. Pemeriksaan Diagnostik : Pemeriksaan USG :

CTG :

c. Pemeriksaan lainnya :

10. Program Terapi Dokter

- Obat Oral : Tablet Fe, Vit C, dan Calcium
- Obat Parenteral :

ANALISIS DATA

No	Data	Masalah	Etiologi
-----------	-------------	----------------	-----------------

1.	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. A mengatakan mengalami penurunan nafsu makan, - Ny. A jarang mengkonsumsi sayur dan buah karena nafsu makan yang berkurang tersebut. Sebelum hamil berat Ny. A 44 kg <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - BB : 44 kg, - LILA : 22,5, - Ny. A tampak pucat konjungtiva anemis. 	Defisit nutrisi	kurangnya asupan makanan
2.	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. A mengatakan mudah merasa letih jika melakukan aktifitas, - Ny. A mengeluh sering pusing disertai rasa mual dan muntah, - Ny. A mengatakan juga tidak rutin mengkonsumsi tablet Fe <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hb : 10 g/dL, - bibir tampak pucat, - konjungtiva anemis. 	Resiko perdarahan	komplikasi kehamilan,

<p>3.</p>	<p>Data subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. A mengatakan cepat merasa Lelah dan lemas saat beraktivitas seperti mencuci, memasak dan membersihkan rumah, - Ny. A juga mengatakan kaki terasa sakit. <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - wajah tampak pucat, - konjungtiva anemis 	<p>Keletihan</p>	<p>Kondisi Fisiologi (Anemia dalam kehamilan)</p>
<p>4.</p>	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. A mengatakan cemas dengan kehamilannya - Ny. A merupakan kehamilan pertama, - Ny. A mengatakan sulit berkonsentrasi. <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. A tampak khawatir terhadap janin yang dikandungnya, 	<p>Ansietas</p>	<p>kekhawatiran mengalami kegagalan</p>

	<ul style="list-style-type: none">- Ny. A sering bertanya apakah bayinya bisa sehat nantinya,- dan wajah tampak pucat		
--	--	--	--

PERENCANAAN KEPERAWATAN

NO	Diagnosa	SLKI	SIKI
1.	Defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan (penyuluhan/pendidikan kesehatan) selama 5 kali kunjungan diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat 2. Berat badan membaik 3. Indeks Massa tubuh membaik 4. Frekuensi makan membaik 5. Nafsu makan membaik 	<p>Manajemen Nutrisi</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Identifikasi status nutrisi 9. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 10. Identifikasi makanan yang disukai 11. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi 12. Monitor asupan makanan 13. Monitor berat badan 14. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. Piramida makanan) 2. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 15. protein 16. Berikan suplemen makanan, jika perlu
2.	Resiko perdarahan	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 5 kali kunjungan diharapkan klien dapat melakukan control resiko kehilangan darah</p>	<p>Pencegahan pendaran (Halaman 283: SIKI)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala perdarahan 2. Monitor nilai Hemoglobin 3. Monitor tanda tandavital 4. Monitor koagulasi (misal: prothombin time (PT) , partial tromboplastine time (PTT) , fibrinogen, degradasi fibrin dan platelet) 5. Jelaskan tanda dan gejala perdaraha

<p>3.</p>	<p>Keletihan berhubungan dengan</p>	<p>dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan mencari informasi tentang faktor resiko perdarah meningkat 2. Kemampuan mengidentifikasi faktor resiko perdarah meningkat 3. kemampuan mengubah mengubahprilaku meningkat 4. kemampuan menghindari faktor resiko meningkat 5. penggunaan fasilitas kesehatan 6. pemantauan perubahan status kesehatan meningkat <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan (penyuluhan/pendidikan kesehatan) selama 5 kali kunjungan, Tingkat Keletihan klien berkurang dengan kriteria hasil :</p> <p>(Halaman 141 SLKI)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. tenaga meningkat 2. kemampuan melakukan aktifitasrutin meningkat 3. motivasi meningkat 4. lesu menurun 5. gangguan konsentrasi menurun sianosis menurun 	<ol style="list-style-type: none"> 6. Anjurkan untuk meningkatkan asupan cairan 7. Anjurkan meningkatkan asupanmakanan dan vitamin K 8. Anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan <p>Manajemen Energi : (Halaman 176 SIKI)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan keletihan 2. monitor kelelahan fisik dan emosional 3. monitor pola dan jam tidur 4. anjurkan melakukan aktifitas secara bertahap 5. Bantu pasien untuk memilih aktivitas-aktivitas yang akan dilakukan 6. Anjurkan istirahatpada 7. Instruksikan pasien/orang yang terdekat (keluarga) dengan pasien mengenai kelelahan (gejala yang mungkin muncul dan kekambuhan yang mungkin nanti akan muncul kembali) 8. Monitor intake/asupan nutrisi untuk mengetahui sumber energi yang adekuat
-----------	-------------------------------------	--	--

4.	Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan Tingkat Ansietas menurun dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tingkat Ansietas <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 2. Perilaku gelisah menurun 3. Perilaku tegang menurun 4. Keluhan pusing menurun 5. Frekuensi pernapasan menurun 6. Tremor menurun 7. Pucat menurun 8. Tekanan darah 	<p>Terapi Relaksasi</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif 6. Identifikasi Teknik relaksasi yang efektif digunakan 7. Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan Teknik sebelumnya 8. Monitor respons terhadap terapi relaksasi <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi 6. Gunakan nada suara lembut dengan irama
----	--	---	---

		<p>membaik</p> <p>9. Konsentrasi membaik</p> <p>Pola tidurmembbaik</p>	<p>lambat dan berirama</p> <p>7. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau Tindakan medis lain, jika sesuai</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>8. Jelaskan tujuan, manfaat, Batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis: musik, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif)</p> <p>9. Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih</p> <p>10. Anjurkan mengambil posisi nyaman</p> <p>11. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi</p> <p>12. Anjurkan sering mengulangi atau melatih Teknik yang dipilih</p> <p>Demonstrasikan dan latih Teknik relaksasi (mis: napas dalam, peregangan, atau imajinasi terbimbing)</p>
--	--	--	--

IMPLEMENTASI & EVALUASI

No	Hari/tgl	Diagnosis Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
1.	Rabu/ 13 April 2023	Defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. melakukan edukasi kesehatan tentang manfaat nutrisi bagi ibu dan janin kepada klien dan keluarga, 2. menganjurkan untuk mengatur pola makan, 3. menjelaskan dampak kekurangan nutrisi bagi ibu hamil, 4. jelaskan cara memodifikasi diet untuk mencukupi nutrisi ibu saat hamil dan libatkan keluarga sebagai motivasi untuk mengoptimalkan nutrisi Ny. A. Yaitu dengan Memberikan makanan yang mengandung zat gizi yaitu ikan lele atau jagung 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. A mengatakan mengerti pentingnya nutrisi saat hamil, - Ny. A mengatakan telah rutin mengkonsumsi makanan mengandung tinggi protein. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. A tampak sedikit berenergi dari sebelumnya, - BB: 44 kg. <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P:intervensi dilanjutkan.</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. A mulai mengerti dengan risiko perdarahan dan
2.	Rabu/ 13 April 2023	Risiko perdarahan dibuktikan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan penkes tentang tanda dan gejala perdarahan, 	<ul style="list-style-type: none"> - Ny. A mulai mengerti dengan risiko perdarahan dan

		<p>dengan komplikasi kehamilan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 2. menganjurkan untuk banyak makan buah dan intake cairan untuk mencegah konstipasi, 3. menganjurkan Ny. A untuk meningkatkan makanan yang mengandung Vit. K dan zat besi seperti sayuran hijau dan kacang-kacangan, 4. instruksikan pasien dan keluarga untuk memonitor tanda dan gejala perdarahan, 5. mengambil tindakan yang tepat jika terjadi perdarahan dengan melapor ke bidan, perawat atau tenaga kesehatan terdekat. 	<p>menghindari faktor risiko terjadinya perdarahan,</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. A mengatakan sudah mulai mengonsumsi buah dan sayur. <p>O: Ny. A terlihat sudah mengerti dengan penyakitnya dan bisa menghindari faktor terjadinya perdarahan.</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P:intervensi dilanjutkan.</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. A mengatakan letihnya sudah mulai berkurang saat beraktivitas, - Ny. A mengatakan hanya melakukan aktivitas yang bisa dilakukan, - Ny. A mengatakan tidak ada melakukan aktivitas mengangkat beban berat dan istirahat yang cukup. <p>O: TD 110 / 80 mmhg, nadi</p>
3.	Rabu/ 13 April 2023	Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (Anemia dalam kehamilan)	<ol style="list-style-type: none"> 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. Instruksikan pasien/orang terdekat dengan pasien mengenai kelelahan (gejala yang mungkin muncul dan 	

4.	Rabu/ 13 April 2023	Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan	<p>kekambuhan yang mungkin nanti akan muncul kembali)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. mengkaji faktor penyebab ansietas, gunakan pakaian longgar, 2. ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, anjurkan 3. mengambil posisi nyaman, 4. mengajarkan cara teknik relaksasi napas yaitu mengambil napas panjang dari hidung lalu hembuskan secara perlahan, sambil membayangkan rasa cemas yang tertahan dalam tubuh mengalir keluar seiring hembusan napas dan ketenangan akan masuk seiring menghirup napas, 5. anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik relaksasi 	<p>85 x/menit, pernapasan 20x/menit, A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. A mengatakan sudah tidak khawatir lagi dengan kehamilannya, - Ny. A mengatakan sudah tidak pusing lagi, - Ny. A mengatakan sering melakukan terapi relaksasi napas dalam jika merasa cemas <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. A sudah tampak lebih rileks dan segar, - Ny. A mampu melakukan terapi relaksasi napas dalam dengan baik. <p>A: masalah teratasi. P: intervensi dilanjutkan oleh keluarga sebagai pendamping untuk melakukan teknik napas dalam jika merasa khawatir.</p>
----	---------------------------	---	--	---

			<p>napas dalam.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. menjelaskan manfaat sayuran serta buah saat hamil, 2. memberikan edukasi kesehatan mengenai sumber protein karbohidrat dan vitamin bagi ibu hamil serta 3. memotivasi klien jika nutrisi bisa terpenuhi dengan cara yang tidak harus mahal yaitu makanan tinggi zat gizi hati ayam atau jagung 4. menganjurkan untuk asupan cairan yang cukup. <p>1. menginstruksikan menghindari mengangkat beban</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.A mengatakan perlahan mulai mengkonsumsi sayur dan buah. - Ny. A mengatakan ada mengkonsumsi hati ayam <p>O:</p> <p>-Ny. A tampak lebih berenergi serta mengatakan nafsu makannya mulai bertambah</p> <p>-BB 45 kg</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. A mengatakan sudah mengerti dengan masalah resiko perdarahan, cara mengatasi resiko perdarahan, - Ny. A sudah rutin mengonsumsi makanan yang mengandung Vit K dan zat besi. <p>O: Ny. A sudah tidak</p>
--	--	--	--	---

6.	Kamis / 14 April 2023	Risiko perdarahan dibuktikan dengan komplikasi kehamilan	<p>berat,</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. instruksikan pasien untuk rutin mengonsumsi makanan yang kaya Vit. K dan zat besi, 3. meminta klien dan keluarga untuk memantau perdarahan, 4. menganjurkan untuk banyak makan buah dan intake cairan untuk mencegah konstipasi 	<p>tampak pucat,</p> <p>A: masalah teratasi sebagian.</p> <p>P: menganjurkan ny. A tetap mengonsumsi makanan yang mengandung vit K dan zat besi oleh keluarga.</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. A mengatakan letihnya sudah berkurang dan lebih berenergi, - Ny. A mengatakan sudah tidur siang, - Suami Ny. A selalu memberi suport atas apa yang dilakukan. <p>O: Ny. A tampak segar.</p> <p>A: kelelahan berhubungan dengan kondisi fisiologis (Anemia dalam kehamilan) teratasi.</p> <p>P: dilanjutkan oleh keluarga untuk selalu mengontrol aktivitas yang dilakukan Ny. A.</p>
7.	Kamis / 14 April 2023	Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (Anemia dalam kehamilan)	<ol style="list-style-type: none"> 1. membantu Ny. A memilih tindakan yang bisa dilakukan, 2. menganjurkan kepada Ny. A agar tetap istirahat yang cukup dengan tidur siang, 3. menganjurkan Ny. A agar menghindari mengangkat beban berat. 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. A mengatakan sudah tidak khawatir

8.	Kamis / 14 April 2023	Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan	<ol style="list-style-type: none"> 1. mengevaluasi cara teknik relaksasi napas dalam dan minta Ny. A tetap rileks dan merasakan sensasi relaksasi, 2. menciptakan lingkungan yang tenang, 3. sering mengulangi atau melatih teknik relaksasi 	<p>lagi dengan kehamilannya,</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. A mengatakan sudah tidak pusing lagi, - Ny. A mengatakan sering melakukan terapi relaksasi napas dalam jika merasa cemas <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. A sudah tampak lebih rileks dan segar, - Ny. A mampu melakukan terapi relaksasi napas dalam dengan baik. <p>A: masalah teratasi.</p> <p>P:intervensi dilanjutkan oleh keluarga sebagai pendamping untuk melakukan teknik napas dalam jika merasa khawatir.</p> <p>S:</p> <p>Ny. A mengatakan nafsu makannya meningkat</p> <p>Ny. A juga mengatakan mengkonsumsi sayur dan buah setiap hari</p>
----	-----------------------------	---	---	--

9.	15 April 2023	Defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. menjelaskan kembali nutrisi yang baik bagi ibu hamil dan juga manfaat sayur, serta buah saat hamil serta 2. memotivasi klien jika nutrisi bisa terpenuhi, <ol style="list-style-type: none"> 1. mengevaluasi pengetahuan Ny. A tentang menghindari resiko perdarahan, 2. menganjurkan untuk 	<p>Ny. A mengatakan mengkonsumsi sup jagung</p> <p>O:</p> <p>Ny. A tampak berenergi serta BB 45 kg, LILA 22,5 cm</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan.</p> <p>S:</p> <p>ny. A mengatakan sudah mengerti dengan masalah resiko perdarahan, cara mengatasi resiko perdarahan, ny. A sudah rutin mengkonsumsi makanan yang mengandung Vit K dan zat besi.</p> <p>O: ny. A sudah tidak tampak pucat, A: masalah teratasi sebagian.</p> <p>P: menganjurkan ny. A tetap mengkonsumsi makanan yang mengandung vit K dan zat besi oleh keluarga.</p> <p>S:</p> <p>- Ny. A mengatakan</p>
----	---------------	---	--	---

10.	15 April 2023	Risiko perdarahan dibuktikan dengan komplikasi kehamilan	<p>banyak istirahat,</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. meminta keluarga memantau Ny. A agar tidak mengangkat beban berat, 4. menganjurkan klien dan keluarga untuk tetap melanjutkan apa yang sudah disarankan peneliti. 	<p>letihnya sudah berkurang dan lebih berenergi,</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. A mengatakan sudah tidur siang, - Suami Ny. A selalu memberi suport atas apa yang dilakukan. <p>O: Ny. A tampak segar. A: kelelahan berhubungan dengan kondisi fisiologis (Anemia dalam kehamilan) teratasi. P: dilanjutkan oleh keluarga untuk selalu mengontrol aktivitas yang dilakukan Ny. A.</p>
11.	16 April 2023	Kelelahan berhubungan dengan kondisi fisiologis (Anemia dalam kehamilan)	<ol style="list-style-type: none"> 1. mengevaluasi pekerjaan Ny. A yang menyebabkan kelelahan, 2. menganjurkan Ny. A banyak beristirahat dengan tidur siang, 3. menganjurkan ke Ny. A dan keluarga apa yang telah dijelaskan selama peneliti melakukan penelitian agar diterapkan selama hamil, tidak berhenti ketika peneliti berhenti penelitian. 	

--	--	--	--	--