

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Definisi kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses pertumbuhan dan berkembangnya janin di dalam rahim (intrauterin) yang berlangsung sejak proses pembuahan sampai mendekati waktu persalinan. Secara fisiologis, masa kehamilan berlangsung sekitar 280 hari atau 40 minggu sejak ovulasi sampai kelahiran, yang pada usia tersebut dikategorikan sebagai kehamilan cukup bulan atau matur. (Ibriani dkk., 2024). Masa kehamilan secara umum terbagi ke dalam tiga tahap trimester berdasarkan usia gestasi. Trimester pertama berlangsung pada minggu ke-1 sampai minggu ke-12, trimester kedua dimulai dari minggu ke-13 hingga minggu ke-27, sedangkan trimester ketiga berlangsung dari minggu ke-28 sampai minggu ke-40 yang merupakan fase menjelang persalinan (S. D. Yanti & Nurrohmah, 2025).

2. Definisi kehamilan trimester II

Trimester kedua kehamilan merupakan periode gestasi yang terjadi pada minggu ke-13 hingga minggu ke-27. Trimester ini sering disebut sebagai periode stabil karena sebagian besar keluhan awal kehamilan seperti mual dan muntah mulai berkurang, sementara kondisi ibu umumnya lebih nyaman dibanding trimester pertama dan ketiga. Pada trimester dua terjadi penyesuaian fisiologis lanjutan pada tubuh ibu untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin yang semakin pesat. Selain itu, pada fase ini pergerakan janin mulai dapat dirasakan oleh ibu (*quickening*) biasanya pada usia kehamilan 16–20 minggu (Wardani & Rosyidah, 2025).

3. Perubahan fisiologi pada kehamilan

Selama kehamilan, sistem reproduksi wanita mengalami berbagai perubahan yang signifikan guna menunjang pertumbuhan serta perkembangan janin. Plasenta berperan penting dalam menghasilkan hormon-hormon seperti *somatomamotropin*, estrogen, dan progesteron yang memberikan pengaruh terhadap berbagai organ dalam tubuh. Adaptasi fisiologis, anatomis, serta biokimiawi ini berlangsung sangat cepat dan signifikan, dimulai segera setelah proses pembuahan dan terus berlanjut hingga masa persalinan (Tarigan dkk., 2020).

a. Uterus

Selama masa gestasi, uterus beradaptasi secara luar biasa untuk melindungi hasil konsepsi. Dari berat awal sekitar 30–70 gram dengan kapasitas 10 ml, uterus tumbuh menjadi organ seberat 1100 gram yang mampu menampung volume rata-rata 5 liter atau lebih pada akhir kehamilan. Pertumbuhan uterus selama kehamilan ditandai oleh peningkatan ukuran sel serta bertambahnya jumlah sel otot polos, yang disertai dengan penumpukan jaringan ikat sehingga memperkuat dinding rahim (Tarigan dkk., 2020).

b. Serviks

Satu bulan pasca konsepsi, serviks melunak dan menunjukkan perubahan warna kebiruan akibat meningkatnya vaskularisasi, edema, serta hiperplasia kelenjar serviks (Tarigan dkk., 2020).

c. Vagina dan vulva

Pengaruh hormon estrogen menyebabkan peningkatan aliran darah di area ini, yang secara klinis ditandai dengan warna merah kebiruan yang dikenal sebagai tanda *chadwick* (Tarigan dkk., 2020).

d. Ovarium:

Proses ovulasi dan pematangan folikel baru terhenti. Fungsi korpus luteum dalam menghasilkan progesteron berlangsung optimal hanya sampai usia kehamilan 6–7 minggu, setelah itu peran produksinya diambil alih oleh plasenta. (Tarigan dkk., 2020).

e. Payudara (mammar)

Payudara mengalami berbagai perubahan sebagai bentuk persiapan laktasi yang dipengaruhi hormon estrogen, progesteron, serta *somatomamotropin*.

- 1) Estrogen : berperan dalam merangsang pembesaran sistem saluran payudara dan meningkatkan penimbunan lemak, cairan, dan garam
- 2) Progesteron: menyiapkan serta meningkatkan jumlah sel asinus.
- 3) Somatomamotropin: berperan dalam menstimulasi sel asinus untuk menghasilkan kasein dan laktalbumin serta memicu awal sekresi kolostrum selama masa kehamilan (Tarigan dkk., 2020).

f. Respirasi

Untuk memenuhi kebutuhan oksigen (O^2) yang melonjak dan mengompensasi tekanan rahim terhadap diafragma, Pada ibu hamil, pernapas lebih dalam sekitar 20% -25% dari kondisi normal (Tarigan dkk., 2020).

g. Perubahan pada sistem kardiovaskuler

Hemodilusi pada kehamilan ditandai dengan peningkatan volume darah sekitar 40–50% yang disertai kenaikan volume plasma dan penurunan kadar hemoglobin, sehingga dikenal sebagai anemia fisiologis pada kehamilan. Peningkatan volume darah ini menyebabkan curah jantung meningkat sehingga jantung memompa lebih kuat dengan sedikit dilatasi. Progesteron menimbulkan

relaksasi otot polos dan dilatasi pembuluh darah, menyeimbangkan kerja jantung sehingga tekanan darah mendekati normal, meski supinasi dapat menimbulkan hipotensi akibat tekanan vena cava inferior. Tekanan uterus pada vena iliaka serta vena cava inferior meningkatkan tekanan pada vena serta menurunkan aliran darah ke tungkai, sehingga berisiko menyebabkan edema, varises vulva, dan hemoroid (E. S. Wahyuni dkk., 2025).

h. Perubahan metabolisme zat besi

Kebutuhan zat besi meningkat pada trimester kedua sehingga memerlukan tambahan asupan. Pada trimester ketiga, terutama 12 minggu sebelum persalinan, kebutuhan zat besi mencapai puncaknya karena pertumbuhan janin sangat pesat, volume darah ibu maksimal, dan terjadi pembentukan cadangan zat besi pada janin sebagai persiapan kelahiran (Ibriani dkk., 2024).

i. Perubahan sirkulasi

Sirkulasi darah ibu dipengaruhi beberapa faktor, yaitu (Tarigan dkk., 2020):

- 1) Meningkatkan kebutuhan aliran darah untuk memenuhi pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim.
- 2) Terjadinya hubungan langsung antara arteri dan vena dalam sirkulasi retroplasenter.
- 3) Pengaruh hormon estrogen dan progesteron terus meningkat.

Faktor tersebut mengakibatkan beberapa perubahan sirkulasi darah., yaitu:

1) Volume darah

Volume darah semakin meningkat, dengan volume plasma darah lebih besar dibandingkan pertumbuhan sel darah. Sehingga terjadi pengenceran darah (*hemodilusi*), dengan puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu.

2) Sel darah

Jumlah eritrosit mengalami peningkatan guna mendukung perkembangan janin dalam kandungan, tetapi peningkatan ini tidak seimbang dengan kenaikan volume darah, sehingga terjadi hemodilusi yang mengakibatkan anemia fisiologis. Di sisi lain, jumlah sel darah putih juga mengalami peningkatan hingga sekitar 10.000/ml.

j. Sistem pencernaan

Peningkatan estrogen memicu hipersekresi asam lambung yang menyebabkan hipersalivasi, mual (*morning sickness*), hingga muntah berlebihan (*hiperemesis gravidarum*). Sementara itu, progesteron memperlambat gerak peristaltik usus yang sering memicu obstipasi atau sembelit (Tarigan dkk., 2020).

k. Perkemihan

Pada trimester pertama dan terakhir, ibu hamil sering mengalami peningkatan frekuensi buang air kecil akibat tekanan rahim dan turunnya kepala janin ke panggul (Tarigan dkk., 2020).

l. Muskuloskeletal

Kadar estrogen yang meningkat berpengaruh terhadap elastisitas dan relaksasi ligamen sehingga dapat menyebabkan nyeri sendi. Di sisi lain, peregangan otot perut akibat pembesaran uterus berpotensi menimbulkan diastasis recti.

m. Integumen

Akibat pengaruh *melanophore stimulating hormone* (MSH) serta estrogen dan progesteron, terjadi hiperpigmentasi pada area tertentu seperti *striae gravidarum* (peregangan kulit perut/paha), *linea nigra* (garis gelap perut), dan *cloasma gravidarum* (flek hitam pada wajah) (Tarigan dkk., 2020).

B. Konsep Dasar Anemia Pada Kehamilan

1. Definisi anemia kehamilan

Anemia merupakan kondisi ketika jumlah eritrosit dan/atau kadar hemoglobin dalam darah tidak mencukupi untuk mendistribusikan oksigen dan nutrisi ke jaringan tubuh (Ningsih dkk., 2022). Anemia merupakan keadaan ketika jumlah sel darah atau kadar hemoglobin (Hb) sebagai pembawa oksigen dalam darah tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan fisiologis tubuh. Hemoglobin, sebagai komponen utama sel darah merah (eritrosit), terbentuk dari kombinasi protein dan zat besi, serta memiliki peran penting dalam mengikat dan mengangkut oksigen ke seluruh jaringan tubuh. Kekurangan hemoglobin ini mengurangi kemampuan darah dalam mengangkut oksigen ke organ-organ vital, sehingga berdampak pada kesehatan ibu maupun perkembangan janin (Huda, 2025).

Batas kadar hemoglobin yang digunakan untuk menentukan anemia pada kehamilan ditetapkan jika konsentrasi Hb kurang dari 11 gr/dl pada trimester pertama dan ketiga, sedangkan pada trimester kedua anemia ditentukan apabila kadar hemoglobin berada di bawah 10,5 gr /dl (V. D. Yanti dkk., 2023).

2. Etiologi

Anemia dapat timbul akibat beberapa faktor, baik yang bersifat langsung maupun tidak langsung (Hariani dkk., 2025). Faktor langsung yaitu:

a. Penyakit infeksi

Penyebab anemia antara lain infeksi seperti malaria, tuberkulosis, HIV, dan infeksi parasit. Infeksi dapat mengakibatkan penyerapan zat besi terganggu atau bisa menyebabkan hilangnya nutrisi (Hariani dkk., 2025).

b. Status gizi

Penurunan kadar hemoglobin selama kehamilan pada dasarnya merupakan dampak dari perubahan fisiologis darah dan meningkatnya kebutuhan nutrisi ibu. Seiring bertambahnya usia kehamilan, tubuh memerlukan asupan gizi yang lebih besar untuk mendukung pertumbuhan janin, plasenta, cairan ketuban, hingga perkembangan jaringan uterus dan payudara. Jika kebutuhan tersebut tidak terpenuhi secara adekuat, status gizi yang kurang akan menghambat produksi hemoglobin dan memicu terjadinya anemia (Tendean dkk., 2022).

Sedangkan faktor tidak langsung yaitu:

c. Usia ibu

Kehamilan pada usia <20 tahun berisiko anemia karena tubuh masih memerlukan zat besi untuk pertumbuhan fisik ibu, yang diperburuk oleh kurangnya pengetahuan tentang gizi kehamilan. Sementara pada >35 tahun risiko dipicu oleh fase degeneratif, penurunan imunitas, serta berkurangnya kemampuan tubuh dalam menyerap zat besi (Tendean dkk., 2022).

d. Paritas

Ibu yang terlalu sering melahirkan berisiko tinggi karena cadangan zat besi harus terbagi dengan janin pada setiap kehamilan. Riwayat melahirkan >4 kali juga dapat memicu hemodilusi yang lebih besar (Desy Qomarasari, 2023).

e. Pengetahuan

Tingkat pengetahuan ibu hamil memiliki peran yang signifikan dalam pemenuhan gizi selama kehamilan, sehingga pertumbuhan dan perkembangan janin dapat berlangsung optimal tanpa gangguan. Kurangnya pengetahuan ibu mengenai manfaat gizi selama kehamilan dapat menyebabkan ibu hamil kekurangan nutrisi,

di mana defisiensi zat gizi utama seperti zat besi akan memicu terjadinya anemia defisiensi besi (Hariani dkk., 2025). Secara etiologis, pengetahuan bertindak sebagai faktor tidak langsung yang mendasari perilaku kesehatan; ibu yang tidak memahami dampak buruk anemia serta cara pencegahannya cenderung memiliki perilaku kesehatan yang buruk sehingga lebih berisiko mengalami penurunan kadar hemoglobin (Huda, 2025).

Pengetahuan juga berfungsi sebagai stimulus yang merangsang terbentuknya perilaku positif dalam upaya mencegah anemia selama masa kehamilan. Ibu hamil yang memiliki tingkat pengetahuan memadai tentang pentingnya zat besi cenderung lebih mudah menerima informasi kesehatan dan menerapkan pola hidup sehat dibandingkan dengan ibu yang berpengetahuan kurang (Agustin dkk., 2024). Sebaliknya, rendahnya tingkat pengetahuan sering kali berkorelasi dengan kurangnya kesadaran untuk mengonsumsi asupan nutrisi yang adekuat dan kepatuhan dalam mengonsumsi suplemen penambah darah, yang pada akhirnya memperbesar risiko terjadinya anemia pada ibu hamil (Huda, 2025).

f. Sosial ekonomi.

Status ekonomi berpengaruh penting terhadap kondisi kesehatan fisik dan psikologis ibu hamil. Tingkat sosial ekonomi yang baik umumnya berkontribusi terhadap peningkatan kesejahteraan ibu secara menyeluruh, memungkinkan akses terhadap nutrisi berkualitas untuk meningkatkan status gizi, sekaligus mengurangi tekanan psikologis yang berkaitan dengan biaya persalinan serta pemenuhan kebutuhan setelah persalinan (Agustin dkk., 2024).

3. Patofisiologi

Patofisiologi anemia pada masa kehamilan diawali dengan perubahan fisiologis berupa ekspansi volume plasma yang meningkat hingga 45% (sekitar 1000 mL), namun tidak diimbangi dengan peningkatan massa sel darah merah yang setara (hanya meningkat sekitar 20–30% atau 450 mL), sehingga terjadi kondisi hemodilusi atau pengenceran darah yang secara alami menurunkan kadar hemoglobin (Zakiyah dkk., 2020). Kondisi ini diperberat oleh peningkatan kebutuhan zat besi yang drastis untuk mendukung pertumbuhan janin, plasenta, dan jaringan maternal, yang sering kali melampaui cadangan besi dalam tubuh (*ferritin*) (Bagaskoro dkk., 2026).

Secara *molekuler*, tubuh beradaptasi dengan melakukan supresi terhadap hormon hepcidin (regulator zat besi). Penurunan kadar hepcidin ini secara fisiologis bertujuan untuk meningkatkan absorpsi zat besi di usus serta mempermudah mobilisasi simpanan besi ke dalam sirkulasi guna memenuhi kebutuhan eritropoiesis yang meningkat (Chibanda dkk., 2023). Namun, mekanisme adaptasi ini sering kali gagal akibat munculnya masalah keperawatan defisit pengetahuan. Kurangnya paparan informasi menyebabkan ibu tidak memahami pola nutrisi dan cara suplementasi yang benar, sehingga asupan zat besi tidak mampu memenuhi kebutuhan yang meningkat. Ketidakseimbangan antara kebutuhan yang melonjak dengan asupan yang rendah inilah yang memicu pengosongan cadangan besi (*ferritin*) dan berakhir pada kondisi anemia defisiensi besi.

4. Dampak anemia pada kehamilan

Anemia secara khusus berdampak pada masa intranatal dengan melemahnya tenaga untuk mengedan, risiko perdarahan, serta syok, sementara pada masa

pascanatal dapat mengakibatkan terjadinya subinvolusi. Selain itu, neonatus berisiko mengalami komplikasi seperti kelahiran prematur, skor apgar rendah, hingga kondisi gawat janin. Memasuki trimester kedua dan ketiga, adanya anemia pada ibu hamil berpotensi menimbulkan berbagai komplikasi, antara lain kelahiran prematur, perdarahan sebelum persalinan, gangguan pertumbuhan janin, asfiksia intrapartum, kematian janin, gestosis, mudah terkena infeksi, hingga gangguan fungsi jantung yang membahayakan jiwa ibu. Selama proses persalinan, anemia juga dapat menimbulkan gangguan his primer maupun sekunder, melahirkan bayi yang menderita anemia, serta meningkatkan kebutuhan intervensi medis atau tindakan operatif akibat kelelahan ibu yang cepat terjadi. Kelemahan dan kelelahan yang disebabkan oleh anemia ini pada akhirnya akan sangat memengaruhi kemampuan dan stamina ibu saat mengedan untuk melahirkan (Dewi dkk., 2021)

5. Tanda dan gejala

Gejala anemia sering ditandai dengan kondisi letih, lelah, lemah, lesu, dan lunglai atau di kenal dengan 5L, serta penurunan nafsu makan (anoreksia). Penderita dapat mengalami sakit kepala, pandangan berkunang-kunang saat bangun dari duduk, konsentrasi menurun dan sesak napas pada kondisi anemia berat. Pemeriksaan fisik menunjukkan pucat pada kulit dan kuku, serta rambut rapuh pada kasus berat (Wigati dkk., 2021).

6. Klasifikasi

Berdasarkan etiologi, anemia pada kehamilan dapat di klasifikasikan menjadi (Dewi dkk., 2021):

- a. Anemia defisiensi besi: penyebab tersering anemia pada kehamilan, akibat peningkatan kebutuhan zat besi dan asupan yang tidak adekuat.

- b. Anemia megaloblastik: akibat defisiensi asam folat atau vitamin B12, yang diperlukan untuk sintesis DNA dan pematangan sel darah merah.
- c. Anemia aplastik: kegagalan sumsum tulang dalam memproduksi sel darah merah dapat terjadi akibat paparan toksin, radiasi, atau penyakit autoimun.
- d. Anemia hemolitik: terjadi akibat sel darah merah dihancurkan lebih cepat daripada kemampuan sumsum tulang untuk memproduksinya. Penyebabnya dapat berupa kelainan genetik, seperti talasemia atau anemia sel sabit, infeksi, maupun reaksi autoimun.

7. Penatalaksanaan

a. Penatalaksanaan farmakologis

- 1) Pemberian tablet tambah darah (TTD) yang mengandung zat besi (Fe 60 mg) dan asam folat 0,4 mg, dikonsumsi 1 tablet per hari selama kehamilan untuk meningkatkan kadar hemoglobin (Desi dkk., 2023).
- 2) Vitamin C dianjurkan bersamaan dengan konsumsi Fe untuk membantu penyerapan zat besi.

b. Penatalaksanaan non-farmakologis (Wardani & Herlina, 2024)

- 1) Edukasi kesehatan kepada ibu hamil mengenai pengertian anemia, penyebab, tanda dan gejala, serta dampak anemia bagi ibu dan janin.
- 2) Anjuran pola makan tinggi zat besi, seperti konsumsi hati ayam atau sapi, daging merah, kacang-kacangan, telur, ikan dan sayuran hijau.
- 3) Edukasi cara minum TTD yang benar, yaitu diminum malam hari atau sebelum tidur, tidak bersamaan dengan teh, kopi, atau susu.
- 4) Pemantauan kadar Hb secara berkala dan kepatuhan ibu dalam mengonsumsi TTD.

C. Konsep Dasar Defisit Pengetahuan

1. Definisi pengetahuan

Pengetahuan merupakan domain yang sangat krusial dalam proses pembentukan tindakan nyata seseorang atau yang disebut dengan *overt behavior*. Secara teoretis, manifestasi perilaku yang didukung dengan pengetahuan memiliki sifat yang lebih permanen dan bertahan lama dibandingkan tanpa dasar pengetahuan yang jelas. Pengetahuan itu sendiri berfungsi sebagai landasan utama dalam kehidupan sehari-hari untuk menjamin ketepatan tindakan serta hasil yang optimal dalam suatu aktivitas. Melalui proses pengalaman dan penelitian, terbukti bahwa pemahaman yang mendalam terhadap suatu subjek akan mengarahkan individu pada pengambilan keputusan yang lebih baik dan dapat dipertanggungjawabkan (Jamaludin dkk., 2023).

2. Definisi defisit pengetahuan

Defisit pengetahuan adalah diagnosis keperawatan yang merujuk pada ketidadaan atau kurangnya informasi kognitif terkait topik tertentu, yang memengaruhi kesehatan (PPNI, 2018).

3. Penyebab defisit pengetahuan

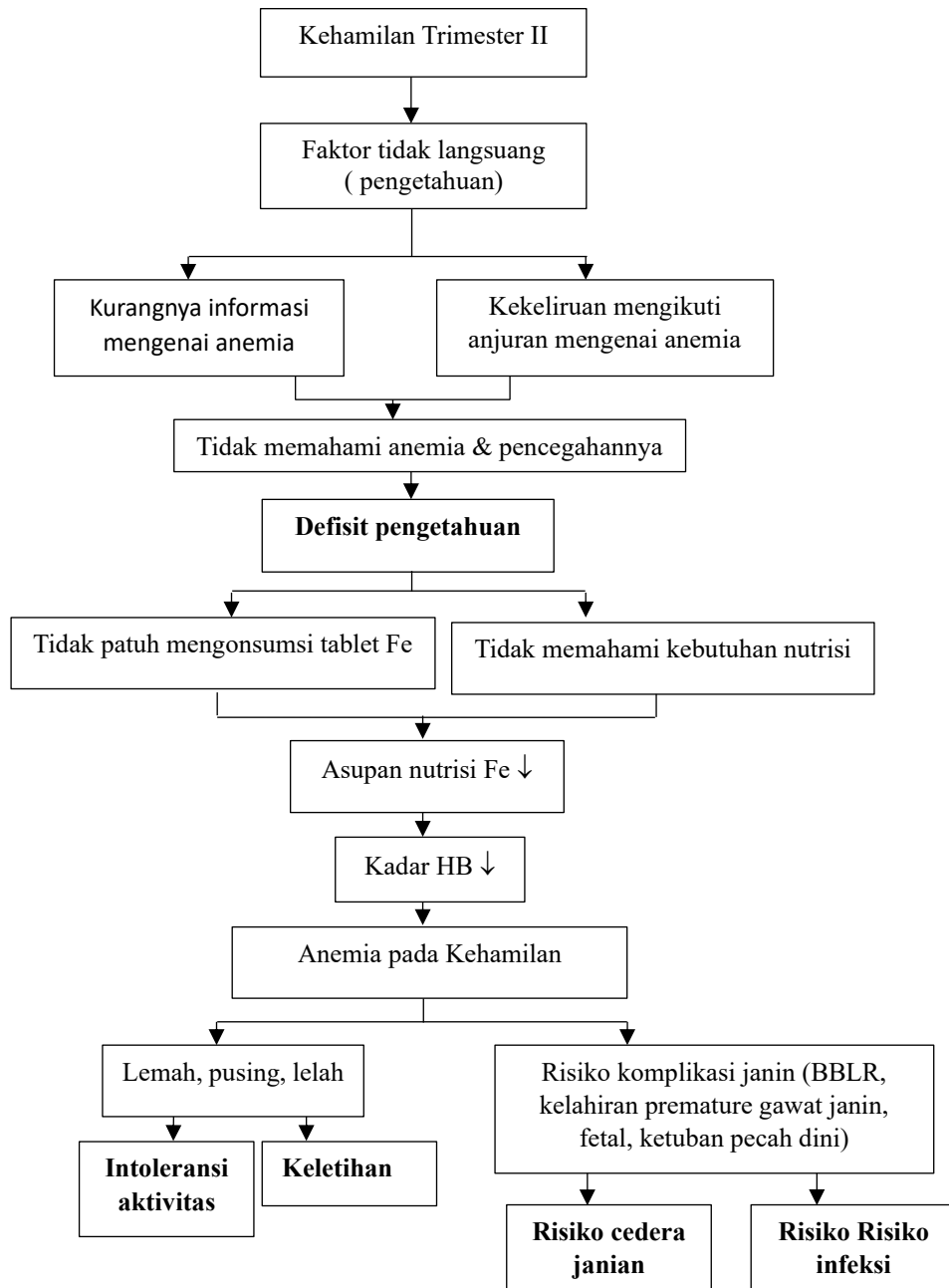
Penyebab terjadinya defisit pengetahuan adalah, keterbatasan kognitif, gangguan fungsi kognitif, kekeliruan mengikuti anjuran, kurang terpapar informasi, kurang minat dalam belajar, kurang mampu mengingat, ketidaktahuan menemukan informasi (PPNI, 2018).

4. Tanda dan gejala defisit pengetahuan

Adapun tanda dan gejala defisit pengetahuan menurut PPNI (2018) yaitu:

- a. Tanda mayor
 - 1) Subjektif:
 - a) Menanyakan masalah yang dihadapi.
 - 2) Objektif:
 - a) Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran.
 - b) Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah.
- b. Tanda minor
 - 1) Subjektif
 - a) (tidak tersedia)
 - 2) Objektif
 - a) Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat
 - b) Menunjukkan perilaku berlebihan (miss apatis, bermusuhan, agitasi, histeris)

D. ProblemTree



Gambar 1. *Problem Tree* Anemia Pada Kehamilan (Sundry, 2022)

E. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Pada Kehamilan dengan Anemia

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian keperawatan merupakan tahap pertama dari proses keperawatan dan dilakukan secara sistematis untuk mengumpulkan data komprehensif tentang individu, keluarga, dan kelompok. Tahap ini mencakup aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual (Polopadang & Hidayah, 2019).

Data yang dikumpulkan pada ibu hamil menurut (Yulianingsih, 2024) terdiri dari:

a. Identitas

Informasi identifikasi pasien meliputi nama, usia, tingkat pendidikan tertinggi, pekerjaan, status perkawinan, agama, etnis/kebangsaan, alamat, dan nomor CM, nomor kontak yang dapat dihubungi, tanggal pengkajian, serta sumber informasi. Selain itu, dicantumkan pula identitas penanggung jawab.

b. Anamnesa

1) Alasan kunjungan

Apa alasan pasien datang untuk memeriksakan diri.

2) Keluhan

Berisi keluhan pasien yang dirasakan saat ini, untuk mengetahui masalah yang dialami pasien.

3) Riwayat sosial

Mengkaji apakah ibu hamil merencanakan kehamilan atau tidak, perasaan terhadap kehamilan, jumlah anak, jenis kelamin yang diharapkan, status perkawinan untuk mengetahui ibu menikah berapa kali, lamanya, umur pertama kali menikah, kondisi lingkungan dan sosial ekonomi, serta perilaku kesehatan.

4) Riwayat obstetri

a) Riwayat menstruasi

Mengkaji awal menarche (pertama kali haid), volume darah, Keluhan saat haid, siklus (teratur/tidak), durasi menstruasi, dan hari pertama haid terakhir (HPHT).

b) Riwayat kehamilan sekarang

Mengkaji usia kehamilan, perkiraan persalinan, riwayat pemeriksaan ANC (berapa kali dan di mana), aktivitas janin, dan keluhan-keluhan yang biasa terjadi.

c) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas dahulu

Mengkaji pengalaman kehamilan, persalinan, dan nifas terdahulu, termasuk adanya komplikasi atau penyulit, untuk memperkirakan kemungkinan kelainan atau risiko pada kehamilan berikutnya.

5) Riwayat keluarga berencana

Berisi informasi pernah mengikuti KB, jenis KB yang digunakan, adanya keluhan, rencana KB pasca persalinan, serta jumlah anak yang diinginkan.

6) Riwayat penyakit

a) Riwayat kesehatan terdahulu

Mengkaji riwayat penyakit yang pernah dialami pasien, seperti penyakit jantung, hipertensi, hati, diabetes mellitus, IMS (misalnya gonore dan sifilis), campak, malaria, TBC, serta penyakit lain yang berpotensi memengaruhi kehamilan.

b) Riwayat kesehatan keluarga

Mengkaji penyakit yang pernah atau sedang diderita anggota keluarga, seperti penyakit jantung, hipertensi, diabetes mellitus, TBC, serta penyakit menular

lainnya. Selain itu, diperhatikan juga adanya riwayat keturunan kembar dalam keluarga.

7) Pola kebutuhan sehari-hari

- a) Bernapas: menilai apakah ada kesulitan pernapasan, seperti sesak, napas pendek, atau napas cepat.
- b) Nutrisi (makan/minum): mengkaji pola makan dan minum pasien, adanya mual muntah (emesis), serta asupan makanan sehari-hari meliputi kalori, protein, kalsium, zat besi, dan vitamin. Mengkaji kebiasaan konsumsi cairan ± 2 liter per hari serta kebiasaan minum teh/kopi setelah makan yang dapat menghambat absorpsi zat besi.
- c) Eliminasi: mengkaji frekuensi, konsistensi, dan keluhan BAB (seperti konstipasi/sembelit akibat penekanan rahim atau efek samping suplemen zat besi) serta frekuensi BAK (sering kencing).
- d) Gerak badan: mengkaji kemampuan mobilisasi dan keluhan saat bergerak, seperti cepat lelah, lemah otot, atau pusing (*fatigue*) yang membatasi kemandirian ibu.
- e) Istirahat tidur: mengkaji durasi tidur harus lebih lama $\pm 10-11$ jam, durasi tidur malam, durasi tidur siang, keluhan istirahat.
- f) Berpakaian: mengkaji tingkat kemandirian pasien dalam memilih, mengenakan, dan melepas pakaian, serta kesesuaian pakaian yang digunakan (longgar dan menyerap keringat).
- g) Rasa nyaman: mengkaji keluhan ketidaknyamanan yang di rasakan seperti, pegal-pegal pada pinggang, atau rasa gerah yang mengganggu kenyamanan ibu selama hamil.

- h) Kebersihan diri: menilai kemampuan pasien dalam merawat kebersihan diri serta sejauh mana pasien dapat melakukannya secara mandiri.
 - i) Rasa aman: mengkaji upaya pasien menghindari risiko cedera (seperti jatuh akibat pusing berkunang-kunang) dan dukungan lingkungan/keluarga dalam menjaga keamanan ibu
 - j) Pola komunikasi/ hubungan dengan orang lain: mengkaji pola interaksi pasien dengan keluarga dan tenaga kesehatan, serta kemampuan pasien menyampaikan keluhan fisik yang dirasakan secara verbal.
 - k) Ibadah: mengkaji pelaksanaan ibadah sesuai keyakinan pasien dan apakah keluhan fisik selama hamil (seperti lemas) menghambat rutinitas ibadah tersebut.
 - l) Produktivitas: mengkaji peran pasien dalam rumah tangga atau pekerjaan. Apakah kondisi kehamilan saat ini membatasi produktivitas pasien sehari-hari.
 - m) Rekreasi: mengkaji jenis hiburan atau waktu luang yang digunakan pasien untuk mengurangi stres selama masa kehamilan.
 - n) Kebutuhan belajar: mengkaji keinginan pasien untuk mengetahui lebih lanjut tentang perkembangan janin, cara mengatasi keluhan anemia, serta persiapan persalinan yang aman.
- c. Pemeriksaan fisik ibu hamil
- 1) Keadaan umum
 - a) Status emosional: status emosional dikaji untuk mengetahui bagaimana kondisi mental dan emosional ibu.
 - b) GCS (Glasgow Coma Scale): menilai tingkat kesadaran pasien
 - c) Tingkat kesadaran: (compos mentis/apatis/somnolen).

- d) Tanda-tanda vital: mengkaji tanda-tanda vital pasien, meliputi tekanan darah (TD), nadi (N), respirasi (RR), suhu tubuh (S).
- e) Tinggi badan (TB) : diukur untuk mengetahui apakah tinggi badan normal (>145)
- f) Berat badan (BB) sebelum hamil : mengkaji berat pasien sebelum masa kehamilan untuk menilai perubahan berat badan selama kehamilan
- g) Berat badan (BB) sekarang : untuk menilai kenaikan berat badan selama kehamilan.
- h) Lingkar lengan atas (LILA) : diukur untuk menilai status gizi, normal >23,5

2) *Head To Toe*

a) Kepala

Pemeriksaan kepala meliputi observasi bentuk kepala, kebersihan rambut dan kulit kepala, serta adanya kelainan. Pada wajah diperhatikan adanya pucat yang dapat menandakan anemia dan cloasma gravidarum yang sering muncul pada ibu hamil. Pemeriksaan juga dilakukan pada sklera untuk melihat adanya ikterus dan pada konjungtiva untuk menilai tanda anemia. Selain itu diperiksa juga adanya pembesaran kelenjar tiroid serta pembesaran kelenjar limfe.

b) Dada

Pemeriksaan dilakukan dengan inspeksi (bentuk melingkar, simetris, hiperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, tidak ada retraksi dan dimpling), palpasi (tidak ada massa/benjolan, tidak ada nyeri tekan, kolostrum (-)

c) Abdomen

Mengukur tinggi fundus uteri (TFU), adanya striae, linea nigra, pembesaran uterus sesuai kehamilan, kontraksi uterus, gerak Janin, memantau denyut jantung

janin (DJJ) serta luka bekas operasi, dan dilakukan manuver *leopld*

d) Genitalia dan perineum

Dilakukan inspeksi pada vulva dan vagina untuk melihat adanya varises, luka, kemerahan, nyeri, kondisi *perineum* serta kelainan lainnya

e) Ekstremitas

Memeriksa adanya edema (bengkak), varises, waktu pengisian kapiler (*capillary refill time/CRT*), serta refleks patella.

f) Data penunjang

Mengkaji hasil pemeriksaan laboratorium, seperti darah dan urine, serta ultrasonografi (USG) untuk menilai kondisi janin, usia dan posisi janin, serta pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam rahim.

2. **Diagnosis keperawatan**

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian terhadap respon klien terhadap masalah kesehatan maupun perubahan dalam proses kehidupan yang sedang dialami, baik bersifat aktual ataupun potensial. Diagnosis ini terbagi menjadi dua jenis utama: positif dan negatif. Tujuan diagnosis keperawatan adalah untuk mengidentifikasi bagaimana klien merespons kondisi atau situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2017).

Penegakan diagnosis keperawatan yang akurat sangat bergantung pada kelengkapan tiga komponen utamanya, yaitu masalah (*problem*), penyebab (*etiology*), dan tanda/gejala (*sign/symptom*). Masalah merupakan label yang menggambarkan respons utama klien, yang mencakup deskriptor dan fokus diagnostik. Penyebab atau etiologi adalah faktor-faktor yang memengaruhi kondisi kesehatan, baik dari aspek fisiologis, efek terapi, situasional, maupun maturasional.

Terakhir, penegakan diagnosis divalidasi melalui tanda dan gejala terdiri dari data subjektif dan objektif yang dikategorikan menjadi data mayor (ditemukan 80%–100% sebagai syarat utama) serta data minor yang berfungsi sebagai data pendukung tambahan (PPNI, 2017).

Penegakan diagnosis melibatkan tiga langkah penting, yaitu menganalisis data yang dikumpulkan, mengidentifikasi masalah, dan merumuskan diagnosis keperawatan (PPNI, 2017). Ketiga tahapan tersebut diuraikan sebagai berikut.

a. Analisis data keperawatan

Prose analisis data dilakukan dengan membandingkan data subjektif dan objektif terhadap nilai normal untuk mengidentifikasi masalah kesehatan klien. Perawat kemudian mengelompokkan data bermakna dan menganalisis gejala guna merumuskan diagnosis keperawatan yang akurat (aktual, risiko, atau promosi kesehatan) sebagai dasar penyusunan intervensi yang tepat (PPNI, 2017).

Tabel 1
Analisis Data Keperawatan

Data Keperawatan	Data Normal	Masalah Keperawatan
1	2	3
DS:	1. Menyatakan pemahaman	Defisit
1. Menanyakan masalah yang dihadapi	tentang masalah secara akurat.	pengetahuan
	2. Menunjukkan perilaku sesuai dengan anjuran medis.	tentang anemia
DO :		(D.0111)
1. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran	3. Menunjukkan persepsi yang benar terhadap masalah	
2. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah	4. Menjalani pemeriksaan sesuai instruksi dengan benar.	
Data minor	5. Menunjukkan perilaku kooperatif dalam pengobatan.	

1	2	3
DS :		
<i>(tidak tersedia)</i>		
DO :		
1. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat		
2. Menunjukkan perilaku berlebihan (mis apatis, bermusuhan, agitasi dan histeris)		

Sumber: (PPNI, SDKI, 2017);(PPNI, SLKI,2018)

b. Analisis masalah keperawatan

Setelah data dianalisis, perawat bersama klien secara kolaboratif menentukan masalah kesehatan, baik yang bersifat aktual, berisiko, maupun berkaitan dengan promosi kesehatan. Penentuan masalah ini mengacu pada label diagnosis keperawatan yang telah terstandar agar dapat menggambarkan kondisi klien secara tepat. Melalui perumusan masalah yang akurat, rencana asuhan keperawatan dapat disusun secara lebih terarah untuk mencapai tujuan kesehatan yang diinginkan (PPNI, 2017)

Tabel 2
Analisis Masalah Keperawatan

Masalah Keperawatan	Analisis Masalah
Defisit pengetahuan tentang anemia (D.0111)	<p style="text-align: center;">Kekeliruan mengikuti anjuran tentang penatalaksanaan anemia pada kehamilan trimester II</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Pengetahuan ibu tentang anemia kurang</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Kurangnya pemahaman tentang nutrisi selama kehamilan dan pentingnya konsumsi tablet Fe</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Defisit pengetahuan tentang anemia</p>

Sumber: (PPNI, SDKI, 2017)

c. Rumusan diagnosis

Pada ibu hamil trimester kedua dengan anemia, diagnosis keperawatan yang muncul berdasarkan pada SDKI adalah defisit pengetahuan (D.0111) *berhubungan dengan* kekeliruan mengikuti anjuran *dibuktikan dengan* pertanyaan terkait masalah yang dihadapi, menunjukkan perilaku tidak sesuai dengan anjuran, memperlihatkan persepsi yang salah terkait masalah tersebut, menjalani pemeriksaan yang tidak tepat, serta menunjukkan perilaku berlebihan seperti apatis, permusuhan, kegelisahan, dan histeris (PPNI, 2017).

3. Rencana keperawatan

Dalam penyusunan rencana keperawatan terdapat tiga komponen utama yaitu diagnosis keperawatan, luaran keperawatan, dan intervensi keperawatan. Diagnosis keperawatan menjadi dasar dalam menentukan luaran dan intervensi yang akan diberikan kepada klien. Penetapan luaran keperawatan mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), sedangkan intervensi keperawatan

disusun dengan mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) (PPNI, 2018).

Intervensi keperawatan merupakan semua tindakan yang dilakukan perawat, berdasarkan pengetahuan dan penilaian klinis, dengan tujuan mencapai hasil atau luaran yang diharapkan pada klien. Luaran ini menggambarkan kondisi kesehatan pasien setelah tindakan diberikan, luaran (outcome) terdiri dari tiga komponen utama, yakni label merupakan nama atau kata kunci yang menggambarkan fokus luaran keperawatan. Ekspektasi merujuk pada hasil yang ingin dicapai setelah intervensi keperawatan dilaksanakan. Sementara itu, kriteria hasil merupakan indikator yang digunakan untuk menilai sejauh mana tujuan dari intervensi tersebut sudah tercapai. Penetapan kriteria hasil dalam luaran ini harus memenuhi prinsip SMART yaitu spesifik, *measurable*, *achievable*, *relevan* dan *time-bound* (Ernawati, 2021).

Intervensi terdiri dari tiga komponen utama, yaitu label berperan sebagai penamaan atau identifikasi intervensi keperawatan. Definisi merupakan penjelasan yang menguraikan makna atau arti dari label intervensi keperawatan. Tindakan merupakan langkah-langkah yang dilakukan perawat, yang mencakup observasi, pemberian terapi, edukasi, dan kolaborasi. Intervensi ini diterapkan dalam asuhan keperawatan untuk klien yang mengalami defisit pengetahuan berdasarkan SIKI terdiri dari intervensi utama yaitu edukasi kesehatan serta intervensi pendukung berupa pemberian edukasi perawatan kehamilan (PPNI, 2018).

Dokumentasi rencana keperawatan memuat beberapa informasi yaitu, tanggal/jam, diagnosis keperawatan, tujuan dan kriteria hasil, rencana tindakan, rasional (alasan ilmiah ditetapkannya rencana tindakan), paraf (paraf dan nama

terang) (Rohmah & Walid, 2019). Rencana keperawatan pada masalah defisit pengetahuan disajikan dalam format tabel yang dapat dilihat pada Lampiran 16.

4. Implementasi keperawatan

Implementasi merupakan tahap dimana perawat melaksanakan atau menerapkan intervensi keperawatan. Perawat melaksanakan atau mendelegasikan tindakan keperawatan untuk intervensi yang direncanakan pada tahap perencanaan. Tindakan perawatan adalah serangkaian aktivitas yang dilakukan perawat sebagai bagian dari intervensi keperawatan, mencakup observasi, terapeutik, edukasi kepada klien, serta kolaborasi dengan tim kesehatan lainnya. Implementasi adalah tahap pelaksanaan intervensi keperawatan, baik dilakukan secara langsung maupun tidak langsung, kepada klien. Pada tahap ini, perawat memberikan dukungan untuk membantu pasien mengatasi masalah kesehatan sehingga mereka dapat mencapai kondisi kesehatan yang lebih baik sesuai dengan kriteria hasil yang diharapkan. (PPNI, 2018).

Dokumentasi pada implementasi keperawatan harus memuat informasi spesifik yang dapat dipertanggung jawabkan, meliputi: tanggal dan waktu pelaksanaan tindakan keperawatan, nomor diagnosis, implementasi (menggunakan kalimat aktif dan dengan menggunakan kata kerja), respon pasien terhadap tindakan baik objektif maupun subjektif dan paraf serta nama pelaksana yang melakukan tindakan (Hutahaean, 2021).

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan langkah penting dalam proses keperawatan untuk menilai keberhasilan intervensi yang telah diberikan. Pada tahap ini, perawat mengevaluasi apakah tindakan yang dilakukan mampu memenuhi tujuan dan

kriteria hasil yang telah ditetapkan, sekaligus mengamati respons pasien terhadap intervensi tersebut. Proses evaluasi dilakukan dengan memantau respons pasien melalui pengukuran, observasi, maupun wawancara guna mengetahui perubahan kondisi yang terjadi setelah tindakan keperawatan diberikan. Selanjutnya, respons pasien tersebut dibandingkan dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditentukan pada tahap perencanaan untuk menilai apakah tujuan yang diharapkan telah tercapai. Apabila intervensi yang diberikan belum menunjukkan hasil yang optimal atau kondisi pasien memerlukan pendekatan yang berbeda, maka perawat perlu melakukan penyesuaian atau perubahan pada rencana perawatan (Saputra dkk., 2023).

Evaluasi keperawatan terdiri dari empat komponen utama: *subjective*, *objective*, *assessment*, dan *planning*. Pada bagian *subjective*, dicatat data yang diberikan oleh klien sendiri, seperti keluhan, gejala, atau perasaan yang berkaitan dengan kondisi kesehatannya. Bagian *objective* berisi data yang dapat diobservasi dari kondisi klinis klien, Selanjutnya pada bagian *assessment*, perawat menyimpulkan kondisi klinis klien atau respons klien terhadap intervensi yang telah diberikan serta menilai apakah kriteria hasil dan tujuan perawatan telah tercapai. Terakhir, bagian *planning* berisi rencana tindak lanjut berdasarkan hasil penilaian, yaitu menentukan apakah intervensi perlu dilanjutkan, dimodifikasi, atau dihentikan jika tujuan telah tercapai (Prastiwi dkk., 2023).

Evaluasi keperawatan didokumentasikan sebagai berikut: waktu (tanggal, bulan tahun), diagnosis keperawatan, komponen perkembangan SOAP, paraf (tulis paraf dan nama terang) (Rohmah & Walid, 2019).