

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses yang bersifat alami dan fisiologis yang dapat terjadi pada wanita yang telah mengalami menstruasi, serta melakukan hubungan seksual dengan pria yang juga memiliki organ reproduksi sehat, peluang terjadinya kehamilan sangat besar. Kehamilan yang direncanakan umumnya menimbulkan perasaan senang, bahagia dan kesiapan dalam menyambut kehadiran anggota keluarga baru. Namun demikian, ibu harus sudah siap untuk menyesuaikan diri terhadap berbagai perubahan yang terjadi selama masa kehamilan, baik perubahan fisik (fisiologis) maupun perubahan psikologis. Secara definisi, kehamilan merupakan proses perkembangan janin yang dimulai sejak terjadinya pembuahan hingga lahirnya bayi. Masa kehamilan aterm berlangsung selama kurang lebih 280 hari atau 40 minggu (sekitar 9 bulan 7 hari), yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT). Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, dan masing-masing trimester berlangsung sekitar 13 minggu atau kurang lebih tiga bulan kalender (Ibriani *et al.*, 2024).

2. Tanda dan gejala Kehamilan

Kehamilan dapat dikenali dengan beberapa tanda dan gejala sebagai berikut : (Ibriani *et al.*, 2024)

a. Tanda subyektif (Presumtif)

1) Amenore

Amenore merupakan kondisi tidak terjadinya menstruasi atau keterlambatan

haid pada perempuan yang sebelumnya memiliki siklus menstruasi teratur. Hal ini terjadi akibat adanya proses konsepsi keadaan dan implantasi (nidasi), sehingga ovulasi tidak berlangsung sebagaimana siklus normal.

2) Mual dan muntah

Pada awal kehamilan, mual – muntah dipengaruhi oleh peningkatan kadar hormon yaitu Human Chorionic Gonadotropin (HCG) yang mencapai puncaknya pada usia kehamilan sekitar 8–10 minggu. Selain itu, peningkatan hormon progesteron menyebabkan relaksasi otot polos saluran cerna, sehingga pergerakan gastrointestinal melambat dan menimbulkan rasa mual. Gejala ini umumnya dirasakan pada pagi hari dan dikenal sebagai *mual di pagi hari*. Presentase ibu hamil yang mengalami mual dan muntah pada trimester pertama sekitar 70–80%.

3) Kelelahan dan mudah lelah

Pada trimester awal, ibu hamil sering merasakan kelelahan yang berlebihan. Kondisi ini berkaitan dengan peningkatan hormon progesteron yang memberikan efek sedatif serta meningkatkan rasa kantuk.

4) Peningkatan frekuensi miksi

Ibu hamil pada tahap awal sering mengalami peningkatan frekuensi buang air kecil (miksi). Hal ini disebabkan oleh peningkatan aliran darah ke ginjal serta tekanan rahim yang mulai membesar hingga kandung kemih.

5) Perubahan payudara

Selama kehamilan terjadi pembesaran dan peningkatan sensitivitas payudara akibat peningkatan hormon estrogen, progesteron, dan somatomammotropin. Payudara terasa lebih penuh, tegang, dan nyeri.

6) Perubahan selera makan

Kehamilan juga dapat menyebabkan perubahan selera makan, seperti munculnya keinginan kuat terhadap makanan tertentu (craving) atau sebaliknya penolakan). Perubahan ini dipengaruhi oleh fluktuasi hormon yang mempengaruhi indra pengecap dan penciuman.

a. Tanda Obyektif

1) Tanda piskaseck

Ketidaksimetrisasi pembesaran uterus, dimana daerah tempat implantasi tampak lebih menonjol.

2) Tanda goodell

Leher rahim melunak, pada kondisi tidak hamil konsistensi keras seperti ujung hidung sedangkan pada hamil menjadi lunak seperti bibir

3) Tanda hegar

Adanya pelunakan pada bagian isthmus yang terletak antara korpus dan leher rahim. Pada pemeriksaan internal oleh tenaga kesehatan, serviks terasa lebih lembek dan mudah diraba daripada sebelum hamil. Biasanya tanda ini muncul dari minggu ke-6 hingga minggu ke-8 kehamilan.

4) Tanda chadwick

Karena ada peningkatan aliran darah selama kehamilan maka terdapat perubahan warna kebiruan atau keunguan pada vulva dan mukosa vagina.

5) Ballotement positif

Gerakan janin yang terdeteksi pada saat penekanan ringan pada bagian bawah rahim dilakukan. Tanda ini dapat diidentifikasi mulai minggu ke-16 kehamilan.

6) Pembesaran perut

Pembesaran perut akibat rahim yang semakin membesar dan dapat diraba pada saat pemeriksaan terutama pada abdomen bagian bawah. Pada awal kehamilan, rahim biasanya tidak tampak besar, tetapi akan mulai membesar secara signifikan setelah minggu ke-12.

7) Perubahan payudara

Payudara ibu hamil pada umumnya mengalami perubahan menjadi lebih besar ukurannya, lebih padat, dan lebih sensitif. Puting susu dapat menjadi lebih gelap, dan ada pembesaran pembuluh darah yang terlihat di sekitar payudara. Hal ini merupakan upaya dalam persiapan tunuh untuk proses menyusui yang disebabkan adanya hormon estrogen dan progesteron yang meningkat

8) Hiperpigmentasi kulit

Terjadi hiperpigmentasi pada beberapa tubuh ibu hamil meliputi: muka atau sekitar pipi (Chloasma Gravidarum), abdomen dan areola pada payudara.

a) Wajah:

Chloasma Gravidarum terjadi akibat peningkatan hormon kehamilan terutama MSH (Melanocyte Stimulating Hormone) yang menyebabkan perubahan pigmentasi pada wajah ibu hamil.

b) Abdomen

Pada abdomen akan muncul garis tipis terutama pada garis tengah abdomen mulai dari simfisis pubis sampai umbilikus atau dikenal dengan istilah Linea Nigra. Selain itu, pada abdomen muncul tanda peregangan kulit (striae gravidarum). Ada 2 macam striae yaitu striae livide yang berwarna kebiruan dan stria albicans yang berwarna putih.

c) Payudara

Areola mammae menghitam dan muncul striae akibat pembesaran payudara.

9) Peningkatan suhu basal

Suhu basal tubuh meningkat akibat adanya perubahan hormonal pada ibu hamil, terutama dipicu oleh peningkatan hormon progesterone yang terus diproduksi dalam tubuh setelah pembuahan. Peningkatan suhu sekitar 0,3-0,5°C terjadi selama beberapa minggu pertama kehamilan.

10) Tes HCG positif

Adanya peningkatan hormon HCG pada awal kehamilan yang dapat dideteksi melalui urin atau darah ibu hamil. Hormon hCG mulai diproduksi oleh plasenta segera setelah implantasi embrio pada dinding rahim.

b. Tanda pasti

1) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Salah satu indikator pasti kehamilan yaitu terdengarnya denyut jantung janin. DJJ dapat dideteksi menggunakan alat Doppler mulai usia kehamilan sekitar 12 minggu, dengan fetoskop pada usia 18–20 minggu, serta melalui pemeriksaan ultrasonografi (USG) sejak awal trimester pertama.

2) Gerakan janin

Pergerakan janin, yang dikenal sebagai quickening, umumnya mulai dirasakan ibu pada trimester kedua. Gerakan ini menjadi bukti pasti adanya janin di dalam rahim dan selain dirasakan oleh ibu, juga dapat dikonfirmasi secara objektif oleh tenaga kesehatan saat pemeriksaan.

3) Kerangka janin

Struktur tulang janin dapat diidentifikasi melalui pemeriksaan pencitraan.

Dengan ultrasonografi, gambaran kantong kehamilan sudah dapat terlihat sejak usia kehamilan lebih dari 6 minggu. Pemeriksaan rontgen dapat menunjukkan kerangka janin setelah usia kehamilan lebih dari 16 minggu. Selain itu, USG juga digunakan untuk menilai panjang janin, diameter biparietal, serta memperkirakan usia kehamilan secara lebih akurat (Rismawati *et al.*, 2025)

3. Trimester kehamilan

Kehamilan terbagi menjadi tiga tahap utama yang disebut trimester, masing-masing berlangsung kurang lebih 12–14 minggu. Setiap trimester memiliki ciri khas tersendiri baik dari segi pertumbuhan janin maupun perubahan fisiologis pada ibu. Pembagian ini sangat penting dalam pemantauan antenatal serta sebagai dasar dalam pengambilan keputusan klinis (Rismawati *et al.*, 2025).

a. Trimester pertama (0–12 Minggu)

Trimester pertama merupakan fase awal yang sangat krusial karena terjadi proses pembuahan, implantasi, hingga pembentukan organ-organ utama (organogenesis). Masa ini menjadi periode paling rentan karena struktur dasar tubuh janin sedang berkembang.

1) Perkembangan janin

- a) Minggu 4 – 5 jantung primitif mulai terbentuk dan tabung saraf berkembang
- b) Minggu 8 sebagian besar organ utama mulai terbentuk (fase embrionik)
- c) Minggu 10 – 12 bentuk janin semakin jelas, anggota gerak dan organ genital mulai berkembang

2) Perubahan pada Ibu

- a) Mual dan muntah (morning sickness)
- b) Mudah lelah, nyeri atau tegang pada payudara.

- c) Peningkatan hormon HCG, estrogen, dan progesteron.
- d) Risiko keguguran relatif lebih tinggi dibanding trimester berikutnya.

Pada tahap ini biasanya dilakukan pemeriksaan awal kehamilan seperti tes urin, tes darah, serta USG transvaginal untuk memastikan kehamilan dan menentukan usia gestasi.

b. Trimester kedua (13–27 minggu)

Trimester kedua sering disebut sebagai fase “keemasan” karena keluhan awal kehamilan umumnya mulai berkurang dan kondisi ibu relatif lebih nyaman. Di sisi lain, pertumbuhan janin berlangsung sangat pesat.

1) Perkembangan Janin

- a) Minggu 16 : Ibu mulai merasakan gerakan janin
- b) Minggu 20 : Panjang janin sekitar 25 cm, dan beberapa organ mulai berfungsi
- c) Minggu 24 : Paru – paru mulai menghasilkan surfaktan awal sebagai persiapan fungsi pernapasan

2) Perubahan pada Ibu

- a) Uterus membesar hingga setinggi pusar.
- b) Berat badan meningkat lebih nyata.
- c) Timbul perubahan pigmentasi kulit seperti linea nigra dan chloasma gravidarum.
- d) Risiko preeklamsia dini dan anemia mulai dipantau

Mengevaluasi pertumbuhan serta mendeteksi kemungkinan kelainan struktural biasanya dilakukan USG anatomi pada usia kehamilan 18-22 minggu

c. Trimester Ketiga (28 Minggu hingga Persalinan)

Trimester ketiga merupakan tahap pematangan organ janin sekaligus

persiapan tubuh ibu menuju proses persalinan.

1) Perkembangan Janin

- a) Minggu 32 : Penumpukan lemak subkutan meningkat dan gerakan janin lebih aktif.
- b) Minggu 36 – 40 : Paru-paru matang, dan sebagian besar janin berada dalam posisi kepala di bawah (presentasi sefalik). Berat janin umumnya mencapai $\pm 2,5-3,5$ kg dengan panjang sekitar ± 50 cm menjelang persalinan.

2) Perubahan pada Ibu

- a) Rasa tidak nyaman atau tekanan pada perut bagian bawah.
- b) Sesak napas ringan akibat desakan uterus ke diafragma.
- c) Sering berkemih, nyeri punggung, dan edema pada tungkai.
- d) Muncul kontraksi palsu atau Braxton Hicks sebagai latihan menjelang persalinan.

B. Konsep Nutrisi pada Ibu Hamil

1. Pengertian Nutrisi pada Ibu Hamil

Nutrisi pada ibu hamil merupakan komponen penting dalam mempertahankan keseimbangan fisiologis selama masa kehamilan serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin secara optimal. Asupan nutrisi selama kehamilan meliputi zat gizi makro seperti karbohidrat, protein, dan lemak serta zat gizi mikro seperti vitamin dan mineral yang harus dipenuhi sesuai dengan peningkatan kebutuhan fisiologis selama kehamilan. Sumber nutrisi tersebut tidak hanya berperan dalam memenuhi kebutuhan metabolisme ibu, tetapi sangat penting juga dalam proses pembentukan struktur dan fungsi tubuh janin, termasuk perkembangan sistem saraf, jaringan otot, serta organ-organ vital lainnya (Lisa *et*

al., 2025).

2. Dampak Kekurangan nutrisi pada Ibu Hamil

Kondisi kekurangan gizi selama kehamilan, terutama defisit energi, protein, serta mikronutrien seperti zat besi, asam folat, dan kalsium, dapat menimbulkan berbagai komplikasi bagi ibu maupun janin. Masalah yang paling sering terjadi salah satunya yaitu anemia defisiensi besi. Keadaan ini dapat menyebabkan ibu mudah lelah, daya tahan tubuh menurun, serta meningkatnya risiko persalinan prematur dan bayi lahir dengan berat badan rendah. Selain itu, kekurangan asam folat diketahui dapat beresiko peningkatan terjadinya cacat tabung saraf pada janin. Di sisi lain, asupan gizi yang berlebihan, khususnya kalori yang melebihi kebutuhan, juga dapat berdampak negatif apabila memicu obesitas selama kehamilan (Lisa *et al.*, 2025).

Obesitas gestasional berhubungan dengan peningkatan risiko hipertensi dalam kehamilan, diabetes gestasional, proses persalinan yang lebih sulit, serta kecenderungan anak mengalami obesitas. Selain itu, kelebihan berat badan pada ibu hamil dapat mengurangi efektivitas kontraksi saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan terjadinya komplikasi maternal. Oleh karena itu, pemenuhan gizi yang seimbang selama kehamilan sangat penting dan perlu dilakukan pemantauan secara berkala guna mencegah dampak negatif baik akibat kekurangan maupun kelebihan asupan nutrisi (Lisa *et al.*, 2025).

3. Tanda ibu hamil kekurangan gizi

Tanda fisik yang dapat mengindikasikan kekurangan gizi pada ibu hamil meliputi kelelahan berkepanjangan, rambut mudah rontok, kulit tampak kering, kuku rapuh, serta wajah pucat yang sering berkaitan dengan anemia. Secara klinis,

ibu hamil yang tampak lemah, mengalami penurunan nafsu makan, serta tidak menunjukkan pertambahan ukuran perut sesuai usia kehamilan memerlukan evaluasi dan intervensi gizi segera. Selain itu, keluhan seperti mudah terserang penyakit dan gangguan pola tidur dapat menjadi indikator adanya defisiensi mikronutrien tertentu.

Salah satu metode skrining yang umum digunakan adalah pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) atau Mid-Upper Arm Circumference (MUAC) untuk menilai status gizi ibu hamil. Berdasarkan pedoman Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2024), nilai LILA <23,5 cm menunjukkan risiko kekurangan energi kronis (KEK). Pemeriksaan ini relatif sederhana, ekonomis, dan dapat diterapkan di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama. Selain pengukuran LILA dan kadar hemoglobin, indikator lain seperti berat badan total dan Indeks Massa Tubuh (IMT/BMI) juga digunakan dalam penilaian status gizi. Nilai BMI <18,5 kg/m² sebelum atau selama kehamilan mengindikasikan status gizi kurang. Penurunan berat badan lebih dari 5% dari berat awal selama kehamilan perlu diwaspadai sebagai kemungkinan gangguan nutrisi, terutama jika disertai gejala klinis seperti kelelahan atau infeksi berulang (Lisa *et al.*, 2025).

4. Nutrisi dan Kebutuhan Energi Selama Kehamilan

Periode kehamilan dibagi ke dalam tiga trimester yang masing – masing memiliki kebutuhan nutrisi yang berbeda sesuai dengan tahap perkembangan janin (Lisa *et al.*, 2025).

- a. Trimester pertama (0–12 minggu), terjadi proses organogenesis atau pembentukan organ-organ vital sehingga fase ini tergolong sangat krusial. Kecukupan asam folat minimal ≥ 600 µg per hari, baik sebelum konsepsi

maupun pada awal kehamilan, sangat dianjurkan untuk mencegah cacat tabung saraf seperti spina bifida. Selain itu, vitamin B12 dan vitamin D berperan dalam mendukung perkembangan sistem saraf pusat serta pembentukan tulang janin, walaupun data mengenai dosis optimal pada populasi Asia Tenggara masih terbatas.

- b. Memasuki trimester kedua (13–26 minggu), pertumbuhan janin berlangsung lebih cepat sehingga kebutuhan energi dan zat gizi makro meningkat. Peningkatan volume darah ibu pada fase ini turut meningkatkan risiko anemia defisiensi besi. Oleh sebab itu, kebutuhan zat besi meningkat menjadi sekitar 27 mg per hari. Selain itu, asupan protein, kalsium ± 1000 mg per hari, serta vitamin D juga penting untuk menunjang pembentukan tulang janin dan membantu menurunkan risiko preeklamsia.
- c. Pada trimester ketiga (27–40 minggu), terjadi percepatan pertumbuhan janin sekaligus persiapan tubuh ibu untuk laktasi. Tambahan asupan kalori diperlukan, terutama dari sumber pangan berkualitas seperti protein hewani, lemak sehat (khususnya omega-3), serat, dan berbagai mikronutrien. Konsumsi lemak trans dan lemak jenuh perlu dibatasi karena berhubungan dengan peningkatan risiko gangguan metabolik pada anak di kemudian hari, seperti obesitas dan resistensi insulin. Dengan demikian, pola makan pada trimester ini harus menekankan keseimbangan gizi serta pengendalian kenaikan berat badan ibu guna meminimalkan risiko komplikasi saat persalinan. (Lisa *et al.*, 2025)

5. Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil

a. Asam Folat

Asam folat dibutuhkan untuk pertumbuhan sel-sel tubuh dan organ pada janin, serta membantu ibu hamil mengontrol tekanan darah. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin dan gangguan kehamilan, seperti preeklamsia atau komplikasi kehamilan yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah disertai dengan adanya protein dalam urin. Setiap hari ibu hamil membutuhkan 600-800 mcg asam folat, yang bisa didapat dari kacang-kacangan (kacang kedelai, polong dan kacang tanah), hati, telur dan sayuran hijau).

b. Kalsium

Kalsium dibutuhkan dalam pembentukan tulang dan gigi janin, serta menjaga kesehatan tulang ibu hamil. Kalsium juga membantu menurunkan risiko gangguan kehamilan, seperti hipertensi dan kelahiran prematur. Asupan kalsium bisa didapat dari sumber protein hewani seperti susu, produk susu (yoghurt, keju), ikan, tahu dan sayuran berwarna hijau tua.

c. Protein

Ikan dan ayam, terutama yang tidak berlemak, dan telur merupakan sumber protein hewani yang dibutuhkan sebagai sumber kalori dan pembentukan darah bagi ibu hamil, serta zat pembangun jaringan tubuh pada janin. Pastikan ikan dan telur sampai benar-benar masak, dan tidak dimakan mentah-mentah.

d. Lemak

Lemak sehat, seperti asam lemak omega 3 dan DHA, mendukung perkembangan mata dan otak janin yang sehat. Lemak yang sehat bisa didapat dari alpukat, kacang-kacangan, biji-bijian dan ikan kaya lemak, seperti salmon, sarden, dan ikan tuna.

e. Zat besi

Zat besi dibutuhkan untuk pembentukan sel darah merah, karena meningkatnya volume darah yang dibutuhkan selama kehamilan. Kekurangan zat besi dapat meningkatkan risiko bayi lahir prematur, berat badan lahir rendah, serta depresi pasca melahirkan. Asupan zat besi bisa didapatkan dari daging merah tanpa lemak, ikan, unggas, sayuran dan kacang-kacangan, serta suplemen tablet tambah darah (TTD).

f. Vitamin

Selama kehamilan ibu hamil membutuhkan asupan vitamin, terutama vitamin B dan D. Vitamin B, termasuk B1, B2, B6, B9, dan B12 dibutuhkan untuk memberi energi dan mengoptimalkan kondisi plasenta. Sedangkan vitamin D, terutama D3, dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan tulang janin. Vitamin B banyak terdapat dalam daging ayam, pisang, kacang-kacangan, gandum utuh dan roti. Sedangkan vitamin D bisa diperoleh dari susu, jeruk, ikan dan paparan langsung sinar matahari pagi.

6. Nutrisi tambahan yang diperlukan ibu hamil

Kebutuhan makronutrien ibu selama hamil meliputi

- a. Kalori: ibu hamil mengalami peningkatan kebutuhan akan energi/kalori yang dipergunakan untuk tumbuh kembang janin, plasenta, payudara, lemak cadangan, dan untuk peningkatan metabolisme selama hamil. Pada usia kehamilan 12 minggu sampai dengan menjelang persalinan, ibu membutuhkan kalori tambahan sekitar 300 kalori perhari dibanding dengan ibu yang tidak hamil. Berdasarkan kebutuhan pada trimester akhir kehamilan dibutuhkan total energi sekitar 80.000 kalori.

- b. Protein: ibu hamil mengalami peningkatan kebutuhan protein sekitar 60 gram, artinya wanita hamil membutuhkan protein sekitar 10-15 gram lebih banyak dibandingkan dengan wanita yang belum hamil. Protein itu sangat berguna untuk pembentukan dan perkembangan jaringan baru, plasenta, dan janin. Protein juga dibutuhkan untuk perkembangan dan pertumbuhan sel.
- c. Lemak: lemak merupakan sumber salah satu zat gizi yang sangat penting bagi ibu hamil, yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan jaringan plasenta. Pada kehamilan yang ideal, lemak dalam darah meningkat pada trimester akhir sampai menjelang persalinan. Tubuh wanita hamil dipersiapkan untuk menyimpan lemak yang digunakan untuk menyusui setelah melahirkan.
- d. Karbohidrat: karbohidrat termasuk zat gizi utama untuk penambahan energi selama kehamilan. Perkembangan janin dan plasenta selama kehamilan sangat membutuhkan karbohidrat sebagai sumber energi utama. Adapun contoh makanan yang mengandung zat karbohidrat kompleks seperti nasi, roti, sereal, mie, dan pasta. Selain mengandung zat gizi utama karbohidrat, juga terdapat kandungan mineral dan vitamin yang sangat baik bagi tubuh, karbohidrat kompleks mengandung serat yang sangat dibutuhkan selama hamil untuk mencegah terjadinya sembelit atau konstipasi
- e. Vitamin dan Mineral: kebutuhan vitamin dan mineral meningkat dibanding sebelum hamil, sangat diperlukan untuk tumbuh kembang janin selama kehamilan. Tambahan zat gizi lain, yang diperlukan untuk mempercepat proses penyerapan energi seperti vitamin B1, vitamin B12, asam pantotenat, dan niasin.

- f. Vitamin B6 dan B12 diperlukan untuk pembentukan sel-darah merah, sedangkan vitamin B6 juga berperan penting dalam proses penyerapan asam amino. Kebutuhan vitamin B dan vitamin C juga bertambah selama hamil, begitu juga dengan kebutuhan mineral, seperti Mg dan Fe. Mg digunakan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan dari sel jaringan lunak, sedangkan Fe digunakan untuk pembentukan sel darah merah. Kebutuhan zat besi tidak kalah penting dipergunakan untuk pertumbuhan dan penyerapan energi, zat besi juga berguna dalam pencegahan terjadinya anemia. Kebutuhan zat besi menjadi 2x lipat dibandingkan dengan sebelum hamil. Berikut contoh makanan yang mengandung mineral dan vitamin, terdapat pada buah-buahan, sayur-sayuran, serta kacang-kacangan yang sangat berguna untuk tubuh.

Makanan ibu hamil hendaknya disesuaikan dengan kebutuhan dan keluhan yang dialami

- a. Trimester I, nafsu makan menurun, perasaan mual dan keinginan untuk muntah, sebaiknya diberikan makanan snack kering dan tinggi karbohidrat seperti biskuit, cookies, bolu, dll, serta buah- buahan yang manis.
- b. Trimester II, kebutuhan akan kalori meningkat dibandingkan dengan Trimester I, berat badan mulai bertambah, sebaiknya porsi karbohidrat sedang namun diperbanyak makanan dari buah dan sayur.
- c. Trimester III, nafsu makan baik, sehingga makanan diberikan porsi kecil tapi sering, banyak buah dan sayur

C. Risiko defisit nutrisi menurut SDKI

1. Definisi

Beresiko mengalami asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme

2. Faktor Risiko

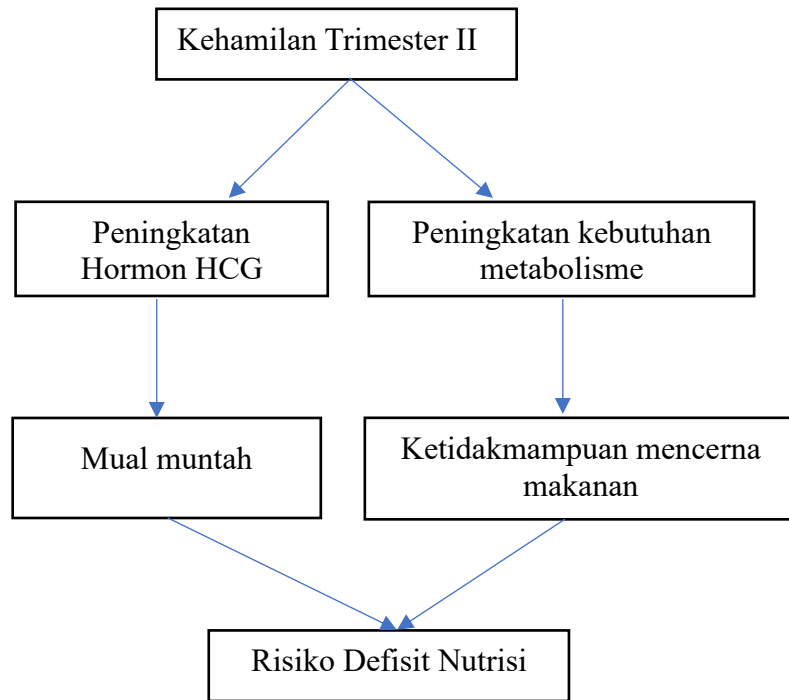
- a. Ketidakmampuan menelan makanan
- b. Ketidakmampuan mencerna makanan
- c. Ketidakmampuan mengabsorbsi nutrisi
- d. Peningkatan kebutuhan metabolisme
- e. Faktor ekonomi (mis. Finansial tidak mencukupi)
- f. Faktor psikologis (mis. Stress, keengganan untuk makan)

3. Kondisi klinis terkait

- a. Stroke
- b. Parkinson
- c. Mobius syndrome
- d. Cerebral palsy
- e. Cleft lip
- f. Cleft palate
- g. Amyotrophic lateral sclerosis
- h. Kerusakan neuromuskular
- i. Luka bakar
- j. Kanker
- k. Infeksi
- l. AIDS
- m. Penyakit Chron's

- n. Enterokolitis
- o. Fibrosis kistik

D. Problem Tree



Gambar 1 Problem Tree Risiko Defisit Nutrisi Pada Ibu Hamil Trimester II

E. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses keperawatan. Pada tahap ini, perawat menerapkan pendekatan yang sistematis dan bersifat dinamis untuk mengumpulkan serta menganalisis data klien. Data yang diperoleh kemudian diorganisasikan menjadi data dasar yang menggambarkan kebutuhan, masalah kesehatan, serta respons klien terhadap kondisi yang sedang dialami saat ini (Vitania et al., 2024). Berdasarkan format asuhan keperawatan antenatal care yang disusun oleh tim dosen keperawatan maternitas Poltekkes Kemenkes Denpasar, berikut hal-hal yang perlu dikaji :

a. Identitas/Biodata Ibu dan Suami

Bagian ini memuat data demografis seperti nama, usia, alamat, tingkat pendidikan, serta pekerjaan. Informasi tersebut diperlukan untuk kepentingan administrasi, komunikasi, dan gambaran latar belakang sosial klien.

b. Anamnesa (Data Subyektif)

Anamnesa merupakan kegiatan pengumpulan informasi subyektif dari klien mengenai kondisi kesehatan, riwayat medis, serta kebiasaan sehari – hari. Dalam konteks kehamilan, anamnesis dilakukan untuk mengidentifikasi faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin. Data yang dikaji meliputi keluhan utama, riwayat sosial, perilaku kesehatan, riwayat obstetri, riwayat penyakit, serta pola kebiasaan ibu selama kehamilan.

1) Alasan kunjungan

Menjelaskan tujuan ibu kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan, baik untuk pemeriksaan pertama, kunjungan rutin, maupun karena adanya keluhan tertentu. Informasi ini menjadi dasar dalam menentukan arah pengkajian lanjutan serta menilai kepatuhan terhadap kunjungan antenatal (ANC).

2) Keluhan utama

Merupakan keluhan yang paling dirasakan saat ini, misalnya lemas, mual, pusing, atau sesak napas. Data ini membantu menentukan fokus pengkajian dan prioritas tindakan keperawatan.

3) Riwayat sosial

Meliputi status pernikahan, kehamilan ini apakah direncanakan, perasaan terhadap kehamilan, jumlah anak, riwayat keguguran, struktur keluarga, serta kondisi lingkungan tempat tinggal. Aspek ini penting untuk menilai dukungan

sosial, kesiapan emosional, dan potensi risiko psikososial.

4) Perilaku kesehatan

Mengkaji kebiasaan yang berpotensi berdampak pada kehamilan, seperti merokok, konsumsi alkohol, penggunaan narkoba, serta penerapan pola hidup sehat. Informasi ini menjadi dasar dalam pemberian edukasi dan upaya pencegahan.

5) Riwayat obstetri

Mencakup riwayat menstruasi (keteraturan siklus, lama dan jumlah pendarahan), pengalaman kehamilan sebelumnya (komplikasi, jenis persalinan, kondisi bayi), HPHT, perkiraan persalinan, serta keluhan pada trimester I hingga III. Data ini penting untuk menilai risiko pada kehamilan saat ini.

6) Riwayat persalinan

Berisi informasi tentang jumlah kehamilan, jenis kelamin dan berat badan bayi lahir, metode persalinan, serta masalah yang pernah terjadi selama masa kehamilan, maupun periode neonatal. Informasi ini membantu dalam mengantisipasi kemungkinan risiko berulang dan merencanakan asuhan yang lebih individual

7) Riwayat penyakit

Menggambarkan penyakit yang pernah atau diderita ibu maupun keluarga, seperti hipertensi, penyakit jantung, diabetes melitus, TBC, malaria, penyakit menular seksual, serta riwayat alergi. Data ini penting karena dapat mempengaruhi kondisi kehamilan.

8) Pola kebiasaan sehari – hari

a) Oksigenasi : Menilai apakah pasien mengalami kesulitan dalam bernapas

- b) Nutrisi : Mengkaji nafsu makan, jenis makanan yang disukai maupun dihindari, frekuensi mual muntah, serta konsumsi suplemen seperti zat besi dan susu
- c) Eliminasi : mengevaluasi pola buang air besar dan kecil serta adanya keluhan seperti konstipasi atau nyeri saat berkemih.
- d) Gerak aktivitas : menilai kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas dan gerak selama kehamilan.
- e) Istirahat tidur : mengkaji pola dan frekuensi tidur pasien, menanyakan keluhan terkait istirahat tidur selama kehamilan, penggunaan cahaya untuk tidur (gelap, terang atau remang – remang).
- f) Berpakaian : menilai apakah pasien dalam menggunakan pakaian secara mandiri atau dengan bantuan.
- g) Rasa nyaman : mengkaji keluhan pasien selama kehamilan mengenai rasa tidak nyaman.
- h) Kebersihan diri : mengkaji kebiasaan pasien, apakah menjaga kebersihan diri selama masa kehamilan serta mengkaji pasien melakukan kebersihan diri secara mandiri atau dibantu.
- i) Rasa aman : mengkaji rasa aman selama masa kehamilan pasien seperti menghindari resiko bahaya, dan cedera.
- j) Pola komunikasi : mengkaji kemampuan komunikasi dan interaksi pasien dengan lingkungan disekitarnya.
- k) Ibadah : mengkaji keyakinan dan kepercayaan pasien.
- l) Produktivitas : mengkaji apakah produktivitas dalam kegiatan sehari – hari serta kaji apakah ada keluhan.

m) Rekreasi : menilai kebiasaan rekreasi, termasuk waktu dan tempat yang biasa digunakan untuk beristirahat atau bersantai.

c. Kebutuhan belajar : melakukan penilaian terhadap tingkat pengetahuan ibu, termasuk informasi dan sumber informasi yang dimiliki ibu terkait tanda dan bahaya selama kehamilan, perawatan selama masa kehamilan, perawatan payudara, kebersihan vulva, dan aspek lain yang berhubungan dengan kehamilan.

d. Pemeriksaan Fisik

1) Pemeriksaan fisik umum

Melakukan penilaian kondisi umum, meliputi kesadaran pasien menggunakan GCS, tanda – tanda vital yang meliputi tekanan darah, frekuensi nadi, frekuensi pernapasan, suhu, berat badan, tinggi badan dan lingkar lengan atas.

2) Pemeriksaan head to toe

a) Kepala : mengamati kondisi wajah seperti perhatikan adanya pucat atau tidak serta apakah ada kloasma.

b) Mata : menilai warna sklera (normal atau kekuning) dan kondisi konjungtiva (anemis atau tidak anemis).

c) Leher : mengobservasi adanya pembengkakan pada kelenjar limfa atau tidak, dan adanya pembesaran pada kelenjar tiroid.

d) Dada : mengkaji kondisi pada payudara ibu termasuk warna areola (berwarna gelap atau tidak), mengkaji puting menonjol atau tidak, kaji pengeluaran asi lancar atau tidak, adanya pembengkakan pada area payudara ibu serta kebersihan dari payudara.

- e) Abdomen : mengobservasi tinggi fundus uteri, posisi uterus, striae serta melakukan pemeriksaan leopold dan denyut jantung janin.
 - f) Genetalia : menilai kebersihan dari genetalia serta ada atau tidaknya keputihan pada pasien.
 - g) Perineum dan anus : mengkaji adanya hemoroid.
 - h) Ekstremitas : mengkaji adanya edema, varises, CRT, dan refleks pada ekstremitas.
- e. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium mencakup pemeriksaan kadar Hb dan Ht untuk mengetahui adanya anemia, serta pemeriksaan protein urin dan glukosa urin sebagai upaya skrining terhadap preeklampsia dan diabetes gestasional.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah suatu penilaian klinis terhadap respons pengalaman individu, keluarga, atau komunitas pada masalah kesehatan, atau pada proses kehidupan. Diagnosis keperawatan terdiri dari analisis data dan rumusan diagnosis keperawatan (PPNI, 2017). Risiko defisit nutrisi merupakan diagnosis keperawatan risiko, yang berarti penulisannya menggunakan metode dua bagian, yaitu: [masalah] + [faktor resiko] sehingga penulisannya menjadi seperti :

Risiko defisit nutrisi dibuktikan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme dan penurunan nafsu makan pada kehamilan trimester II

a) Analisis Data

Tabel 1

Analisis Data Keperawatan Risiko Defisit Nutrisi Akibat Kehamilan Trimester II
Di Wilayah Kerja Puskesmas IV Denpasar Selatan 2026

Data	Etiologi	Masalah keperawatan
1	2	3
DS : Pasien mengeluh nafsu makan menurun, mual dan cepat kenyang saat makan DO : Pasien tampak lemas	kehamilan trimester II ↓ peningkatan kebutuhan metabolisme ↓ mual dan nafsu makan menurun ↓ asupan makanan tidak adekuat ↓ Risiko defisit nutrisi	Risiko defisit nutrisi

Sumber : (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

b) Rumusan diagnosis

Resiko defisit nutrisi dibuktikan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme dan penurunan nafsu makan pada kehamilan trimester II

3. Rencana Keperawatan

Tabel 2

Intervensi Keperawatan Risiko Defisit Nutrisi Akibat Kehamilan Trimester II di Wilayah Kerja Puskesmas IV Denpasar Selatan 2026

Waktu	Diagnosis keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi keperawatan	Ttd
1	2	3	4	5
	Resiko defisit nutrisi dibuktikan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme dan penurunan nafsu makan pada kehamilan trimester II	Setelah dilakukan intervensi selama 4 x 30 menit maka status nutrisi membaik dengan kriteria hasil 1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat 2. Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi meningkat 3. Pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat meningkat 4. Pengetahuan tentang minuman yang sehat meningkat 5. Perasaan cepat kenyang menurun 6. Indeks massa tubuh membaik 7. Frekuensi makan membaik 8. Nafsu makan membaik 9. Bising usus membaik	Manajemen Nutrisi (1.03119) Observasi: 1. Mengidentifikasi status nutrisi 2. Mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien 4. Memonitor asupan makanan Terapeutik 1. Memfasilitasi menentukan pedoman diet (mis, piramida makanan) Edukasi: 1. Mengajarkan diet yang diprogramkan Kolaborasi 1. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan. Perawatan kehamilan trimester kedua dan ketiga (l. 14561) Observasi 1. Mengukur tanda – tanda vital 2. Menimbang berat badan 3. Mengukur tinggi fundus 4. Periksa gerakan janin 5. Periksa denyut jantung janin Terapeutik Edukasi 6. Menganjurkan menghindari kelelahan	

Waktu	Diagnosis keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi keperawatan	Ttd
1	2	3	4	5
			7. Mengajukan rutin kontrol kehamilan sesuai jadwal yang ditetapkan	

Sumber : (Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2017);

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tahap keempat dalam proses keperawatan yang dilaksanakan sebagai tindak lanjut dari intervensi yang telah direncanakan oleh perawat untuk membantu pasien mencapai tujuannya. Tahap ini bertujuan untuk melaksanakan hasil rencana keperawatan, yang kemudian akan dievaluasi untuk menilai kondisi kesehatan pasien dalam waktu singkat, menjaga daya tahan tubuh pasien, mencegah terjadinya komplikasi, mengidentifikasi perubahan dalam sistem tubuh, serta menciptakan lingkungan yang nyaman bagi pasien (Astuti *et al*, 2023).

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi adalah suatu proses penilaian yang dilakukan dengan membandingkan perubahan kondisi pasien terhadap tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan sebelumnya dalam perencanaan. Dalam praktik keperawatan, tenaga kesehatan menilai respons pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan serta meninjau kembali intervensi yang telah diberikan. Proses evaluasi ini dilakukan secara terus-menerus untuk mengetahui efektivitas rencana keperawatan, sekaligus menentukan apakah rencana tersebut perlu dilanjutkan, diperbaiki, atau dihentikan (Samutri *et al.*, 2022).

a. S (*Subjective*) : keluhan atau pernyataan langsung dari pasien dan keluarga

- b. O (*Obyektif*) : Data hasil observasi, pemeriksaan fisik, atau tanda – tanda vital yang diukur oleh perawat
- c. A(*Assessment*) : Kesimpulan / penilaian perawat mengenai masalah keperawatan (teratasi, teratasi sebagian, atau timbul masalah baru) berdasarkan perbandingan S & O
- d. P (*Planning*) : Rencana tindak lanjut, apakah intervensi dilanjutkan, dimodifikasi, atau dihentikan.