



POLTEKKES KEMENKES RI PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA IBU HAMIL
DENGAN ANEMIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
ANDALAS KOTA PADANG TAHUN 2022**

KARYA TULIS ILMIAH

RANA GEMITA SARI
NIM : 193110187

**JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG
2022**



POLTEKKES KEMENKES RI PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA IBU HAMIL
DENGAN ANEMIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
ANDALAS KOTA PADANG TAHUN 2022**

KARYA TULIS ILMIAH

*Diajukan ke Program Studi D-III Keperawatan Padang Potekkes
Kemenekes RI Padang Sebagai Salah Satu Untuk Syarat
Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan*

RANA GEMITA SARI
NIM : 193110187

**JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG
2022**

BALAPAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini disahkan oleh:

Nama : Riza Nurrisyanti
NIM : 191191011
Program Studi : D-III Keperawatan Poltek
Sifat KTI : Laporan Keperawatan Kelembagaan Pada Sebuah Fasilitas
Kesehatan & Wajudi Karya Perawatan Kelembagaan
Poltek Tahun 2022

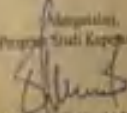
Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertimbangkan dan disetujui oleh Ketua
Karya Tulis Ilmiah Program Studi D-III Keperawatan Poltek
Kesehatan Kelembagaan Poltek dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan.

DEWAN PENGUJI :

Ketua Penguji : Tarmizi, S.Kn, M.Kep, Sp.Kes
Pengaji 1 : Ns. Lita Fitrianda Anas, S.Kep, M.Kep
Pengaji 2 : Ns. Hj. Marsiani Maulita, SKM, M.Biomat
Pengaji 3 : Ns. Rakhmawati, S.Kp, MKM

Ditandatangani : Petinggi Kesehatan RI Poltek
Tanggal : 11 Mei 2022

Amanglaty,
Ketua Pengaji Studi Keperawatan Poltek


Amanglaty, S. Kn, M.Kep, Sp.Kes
NIP. 197110201980022002

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti ucapkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul **“Asuhan Keperawatan Keluarga pada Ibu Hamil dengan Anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2022”**.

Pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terimakasih yang tak terhingga kepada Ibu Ns. Hj. Murniati Muchtar, SKM. M.Biomed selaku dosen pembimbing I dan Bapak N. Rachmadanur, S.Kp.MKM selaku dosen pembimbing II yang telah mengarahkan, membimbing, dan memberikan masukan dengan penuh kesabaran dan perhatian dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini. Peneliti menyadari dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini terdapat banyak kesulitan, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, peneliti tidak bisa menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan terimakasih kepada :

1. Bapak Tasman, S.Kp.M.Kep,Sp.Kom selaku penguji I dan Ibu Ns. Lola Felnanda Amri, S.Kep,M.Kep selaku penguji II.
2. Ibu Dr. Mela Aryati selaku Kepala Puskesmas Andalas Kota Padang
3. Ibu Windy Wulandari, A.Md.Keb selaku pemegang KIA di Puskesmas Andalas Kota Padang
4. Bapak Dr. Burhan Muslim, SKM, M.Si selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Padang.
5. Ibu Ns. Sila Dewi Anggreni, M. Kep, Sp. KMB selaku Ketua Jurusan Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes RI Padang.
6. Ibu Heppi Sasmita, M. Kep, Sp. Jiwa selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes RI Padang.
7. Bapak Ibu dosen serta staff Prodi Keperawatan Padang yang telah memberikan pengetahuan dan pengalaman selama perkuliahan.
8. Teristimewa kepada kedua orang tua yang telah memberikan dorongan, dukungan, do'a restu yang tak dapat ternilai dengan apapun.

9. Teman-teman senasib seperjuangan mahasiswa Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan RI Padang Program Studi D-III Keperawatan Padang angkatan 2019.

Akhir kata, peneliti mengharapkan tanggapan, kritikan dan saran yang membangun dari semua pihak untuk kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan.

Padang, 11 Mei 2022

Penulis

BALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama Rani Gemala Sari

NIM 193110187

Tanda tangan

A handwritten signature in black ink is written over a red rectangular stamp. The stamp contains some illegible text and a logo.

Tanggal 11 Mei 2022

BALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Analisa Kepuasan Keluarga Pada Da-
Bandul dengan Atraksi di Wilayah Kerja Puskesmas Arahala Kota Padang
Tahun 2022" telah diperiksa dan disetujui untuk dipertahankan sebagai Ter-
apan Karya Tulis Ilmiah Program Studi D-III Keperawatan Padang Politeknik
Keselamatan Kesehatan Padang.

Padang, 22 Maret 2022

Menyetujui,

Pembimbing I

Pembimbing II

No. Hl. Murniat Mubtahir, SKN, M.Biomed NIP : 19621122 198302 2 901

S. Ruchmaningty, S.Kn, MKM
NIP : 19641126 198303 1 903

Mengetujui,

Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang

Politeknik Kesehatan Padang

Heryati Sastrini, S.Kn, M.Kes, Sp.2003
NIP : 19700105 196302 2 902

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

**Karya Tulis Ilmiah, 11 Mei 2022
RANA GEMITA SARI**

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA IBU HAMIL DENGAN
ANEMIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANDALAS KOTA
PADANG TAHUN 2022.**

Isi : 158 Halaman + xiv Halaman + 2 Tabel + 1 Bagan + 17 Lampiran

ABSTRAK

Anemia yang paling banyak ditemukan pada ibu hamil yaitu anemia defisiensi besi. Dampak anemia pada ibu hamil yaitu perdarahan, ketuban pecah dini dan sebagainya, dampak pada janin yaitu berat badan lahir rendah, cacat bawaan dan sebagainya. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan keluarga pada ibu hamil dengan anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2022. Penelitian dilakukan pada bulan November 2021 hingga Mei 2022. Desain penelitian deskripsi dalam bentuk studi kasus. Populasi penelitian 25 orang ibu hamil dengan anemia, sampel penelitian ditetapkan 1 orang dengan menggunakan teknik *Perposive Sampling*. Hasil penelitian didapatkan Hb Ibu D 9,8 gr/dL, Ibu D tidak memahami masalah kesehatan yang dialami, tidak mengkonsumsi tablet Fe secara rutin. Masalah keperawatan yang ditemukan yaitu defisit pengetahuan, defisit nutrisi, dan resiko perdarahan. Intervensi keperawatan meliputi ketepatan konsumsi tablet Fe, kebutuhan nutrisi ibu hamil dan pengawasan aktivitas dan istirahat. Implementasi keperawatan yang dilakukan yaitu ketepatan konsumsi tablet Fe, kebutuhan nutrisi ibu hamil dan pengawasan aktivitas dan istirahat. Penelitian yang dilakukan selama 12 kali kunjungan, evaluasi menunjukkan klien dan keluarga sudah mampu cara mengkonsumsi tablet Fe dengan benar, keluarga sudah memperhatikan asupan nutrisi ibu hamil, keluarga sudah membantu ibu hamil dalam melakukan pekerjaan rumah. Disimpulkan keluarga mampu melakukan perawatan pada anggota keluarga yang mengalami anemia dalam kehamilan, dengan memperhatikan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe, memperhatikan nutrisi yang dikonsumsi ibu hamil, serta membantu ibu hamil dalam melakukan pekerjaan rumah. Disarankan keluarga agar selalu mendampingi ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe serta memperhatikan makanan yang dikonsumsi ibu hamil.

Kata kunci : Anemia Pada Ibu Hamil, Asuhan Keperawatan

Daftar Pustaka : 32 (2015 - 2022)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	v
HALAMAN PERSETUJUAN.....	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR BAGAN.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penulisan.....	7
D. Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Konsep keluarga.....	9
1. Pengertian keluarga	9
2. Bentuk keluarga.....	9
3. Strukur Keluarga	13
4. Fungsi Keluarga.....	16
5. Tahap Perkembangan Keluarga.....	22
6. Tingkat Kemandirian Keluarga	26
7. Peran Perawat Keluarga	27
B. Konsep Dasar Anemia pada Kehamilan	30
1. Defenisi Anemia dalam Kehamilan.....	30
2. Perubahan Fisiologik dan Hormonal Kehamilan	31
3. Kebutuhan Zat Besi Selama Kehamilan.....	31
4. Klasifikasi Anemia dalam Kehamilan.....	32
5. Jenis Anemia dalam Kehamilan	32
6. Etiologi Anemia dalam Kehamilan	34

7. Patofisiologi Anemia dalam Kehamilan.....	40
8. WOC Anemia dalam Kehamilan.....	42
9. Manifestasi Klinis Anemia dalam Kehamilan.....	43
10. Faktor Resiko Anemia dalam Kehamilan.....	45
11. Komplikasi Anemia dalam Kehamilan	45
12. Penatalaksanaan Anemia dalam Kehamilan.....	49
C. Konsep Asuhan Keperawatan pada Ibu Hamil dengan Amemia	54
1. Pengkajian Keperawatan Keluarga.....	54
2. Pengkajian Ibu Hamil	62
3. Kemungkinan Diagnosa Yang Muncul	66
4. Intervensi	68
5. Implementasi	95
6. Evaluasi	96
BAB III METODE PENELITIAN	97
A. Desain Penelitian.....	97
B. Tempat dan Waktu Penelitian	97
C. Populasi dan Sampel	97
D. Alat atau Instrumen Pengumpulan Data	99
E. Teknik Pengumpulan Data.....	99
F. Jenis Data	101
G. Prosedur Penelitian.....	102
H. Analisis Data	103
BAB IV DESKRIPSI DAN PEMBAHASAN KASUS	105
A. Deskripsi kasus.....	105
1. Pengkajian	105
2. Diagnosa keperawatan.....	110
3. Rencana keperawatan	112
4. Implementasi keperawatan	118
5. Evaluasi	121
B. Pembahasan Kasus	128
1. Pengkajian	128
2. Diagnosa Keperawatan.....	131
3. Rencana Keperawatan	136

4. Implementasi Keperawatan	144
5. Evaluasi Keperawatan	148
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	157
KESIMPULAN DAN SARAN	157
A. Kesimpulan	157
B. Saran.....	159
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 : Skala Prioritas Masalah.....	66
Tabel 2.2 : Perencanaan Keperawatan	68

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 : WOC	42
-----------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Izin Penelitian dari Institusi Poltekkes Kemenkes Padang
- Lampiran 2. Surat Izin Pengambilan Data Dinas Kesehatan Kota Padang
- Lampiran 3. Surat Izin Pengambilan Data Awal di Puskesmas Andalas Kota Padang
- Lampiran 4. Surat Izin Penelitian Dinas Kesehatan Kota Padang
- Lampiran 5. Surat Izin Penelitian Puskesmas Andalas Kota Padang
- Lampiran 6. Surat Telah Selesai Penelitian Dari Puskesmas Andalas Kota Padang
- Lampiran 7. Lembar Konsultasi KTI Pembimbing I
- Lampiran 8. Lembar Konsultasi KTI Pembimbing II
- Lampiran 9. Ganchart
- Lampiran 10. Pengkajian Keluarga
- Lampiran 11. Laporan Pendahuluan Kunjungan
- Lampiran 12. Satuan Acara Penyuluhan
- Lampiran 13. Media
- Lampiran 14. Frame Sampel
- Lampiran 15. Informed consent
- Lampiran 16. Daftar Hadir Penelitian
- Lampiran 17. Dokumentasi

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Rana Gemita Sari
Tempat / Tanggal Lahir : Padang Panjang / 5 Desember 1999
Agama : Islam
Status : Belum kawin
Alamat : Pagu-Pagu Pandai Sikek, Kec. X Koto, Kab.
Tanah Datar, Prov. Sumatera Barat

Nama Orang Tua

Ayah : Meldi

Ibu : Delfi Yenti

Riwayat Pendidikan :

No	Pendidikan	Tahun ajar
1	TK asyiyah Bustanul Athfal Pandai Sikek	2005 – 2006
2	SDN 16 Pagu-Pagu Pandai Sikek	2006 – 2012
3	SMPN 5 Padang Panjang	2012 – 2015
4	SMAN 3 Padang Panjang	2015 – 2018
5	Universitas Andalas	2018-2019
6	Poltekkes Kemenkes Padang	2019 – 2022

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keluarga merupakan suatu sistem sosial kecil yang terbuka terdiri dari suatu rangkaian yang bergantung dan dipengaruhi baik oleh struktur internal maupun struktur eksternal. Sebuah keluarga terdiri dari dua orang atau lebih yang disatukan oleh kebersamaan dan kedekatan emosional atau disatukan oleh ikatan pernikahan, darah atau adopsi yang tinggal di dalam satu rumah (Friedman, 2010). Keluarga merupakan bagian dari masyarakat yang berperan penting untuk membentuk kebudayaan yang sehat. Dari keluarga akan terbentuk tatanan masyarakat yang baik, sehingga untuk membangun suatu kebudayaan maka dimulai dari keluarga. Keluarga dapat dijadikan sebagai unit pelayanan karena masalah kesehatan keluarga saling terkait dan mempengaruhi antar sesama anggota keluarga, dan juga mempengaruhi keluarga yang ada disekitarnya (Harnilawati, 2013).

Keluarga mempunyai delapan tahap perkembangan, tahap perkembangan I dimana sebuah keluarga baru dibentuk dengan pembentukan pasangan baru. Tahap ini juga disebut pernikahan. Pada tahap perkembangan I keluarga memiliki tugas perkembangan yaitu membentuk pernikahan yang memuaskan bagi kedua belah pihak. Berhubungan secara harmonis dengan jaringan kerabat. Merencanakan sebuah keluarga, seperti perencanaan KB. Dan perhatian kesehatan, meliputi perhatian yang terkait dengan penyesuaian seksual dan pernikahan (Friedman, 2010).

Dalam sebuah keluarga peran dan fungsi keluarga tidak dapat dipisahkan satu sama lain, terutama dalam fungsi perawatan kesehatan yang berkaitan dengan kesanggupan keluarga melakukan perawatan kesehatan terhadap anggota keluarganya. Terdapatnya masalah kesehatan pada satu anggota keluarga yang memberikan “ekses” ke keluarga akan mempengaruhi anggota keluarga yang lainnya. Dimana hal ini dapat mengarahkan pada temuan penyakit atau faktor

resiko terhadap anggota keluarga lainnya. Penemuan ini sering terjadi ketika tenaga kesehatan mengunjungi keluarga dengan masalah kesehatan dengan penyakit kronik atau dengan penyakit menular di rumah. Jika keluarga tidak menjalankan fungsi perawatan kesehatan dengan baik, maka dapat menyebabkan masalah kesehatan pada anggota keluarganya (Friedman, 2010). Masalah kesehatan dapat muncul pada setiap keluarga, terutama yang memiliki resiko tinggi seperti ibu hamil. Banyak masalah kesehatan yang dapat terjadi pada ibu hamil, contohnya hipertensi, Kurang Energi Kronik, dan anemia.

Selama kehamilan tubuh mengalami perubahan. Jumlah darah dalam tubuh mengalami peningkatan sekitar 20-30%, sehingga membutuhkan tambahan pasokan besi dan vitamin. Saat hamil tubuh memproduksi lebih banyak darah untuk berbagi dengan janin. Jika tubuh tidak memiliki cukup zat besi, tubuh tidak dapat memproduksi sel-sel darah merah yang dibutuhkan untuk memproduksi sel-sel ekstra. Saat tubuh membutuhkan lebih banyak zat besi dibandingkan dengan yang sudah tersedia, maka dapat berpotensi terjadinya anemia (Proverawati, 2018).

Anemia merupakan salah satu masalah terbesar yang terjadi pada setiap ibu hamil. Anemia dalam kehamilan dapat didefinisikan sebagai kadar hemoglobin dalam darah $<11\text{gr/dL}$ pada trimester I dan III, sedangkan pada trimester II $<10,5\text{g/dL}$. Jenis anemia yang banyak terjadi dalam kehamilan yaitu anemia defisiensi besi, yang disebabkan karena kurangnya konsumsi makanan yang tinggi zat besi, gangguan penyerapan protein dan besi dalam usus, tidak mengkonsumsi zat besi tambahan selama kehamilan, tubuh kehilangan banyak zat besi dari yang dapat disebabkan oleh perdarahan, dan gangguan pembentukan eritrosit dalam sum-sum tulang belakang (Astutik, 2018).

Faktor resiko terjadinya anemia selama kehamilan yaitu; mengalami dua kehamilan yang berdekatan, hamil dengan lebih dari satu anak (kembar), sering mual dan muntah, tidak mengkonsumsi cukup zat besi selama

kehamilan, asupan makanan selama kehamilan yang kurang, mengalami menstruasi berat sebelum kehamilan, hamil saat masih remaja, dan kehilangan banyak darah (misalnya karena cedera). Tanda dan gejala anemia dalam kehamilan yang bisa ditemui biasanya yaitu ibu terlihat pucat, takikardia atau hipotensi, sesak nafas, merasa lemas atau lelah (Proverawati, 2018).

Dampak anemia selama kehamilan pada janin yaitu meningkatkan resiko bayi lahir prematur, berat badan lahir rendah, resiko cacat bawaan. Bahkan jika bayi lahir, bayi beresiko mengalami stunting, hal ini dikarenakan pertumbuhan janin dalam rahim ibu tidak normal. Sedangkan pada ibu hamil dapat menyebabkan abortus, persalinan prematur, peningkatan resiko terjaidnya infeksi, hyperemesis gravidarum, perdarahan atau ketuban pecah dini bahkan hingga kematian (Proverawati, 2018).

Keluarga mempunyai peranan penting dalam melakukan pencegahan anemia dalam kehamilan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Munawaroh (2021), disebutkan, faktor yang mempengaruhi pencegahan anemia pada ibu hamil salah satunya adalah keluarga. Peran keluarga sangat penting dalam pemberian dukungan, kasih sayang, perhatian dan dukungan keluarga yang baik bagi ibu hamil yang mengalami anemia selama kehamilannya. Dukungan dari keluarga membuat ibu hamil bisa lebih mengatur pola hidupnya. Sehingga ibu hamil dapat menikmati kenyamanan di rumah, pola makan teratur dan hati yang bahagia. Hal tersebut akan mencegah penyakit-penyakit yang bisa terjadi kehamilan termasuk salah satunya penyakit anemia.

Menurut WHO (2021) prevalensi anemia pada ibu hamil pada tahun 2019 secara global, dari 124 negara yang ada di dunia diperoleh sebesar 36,5%. Prevalensi pada ibu hamil anemia di negara maju salah satunya USA pada tahun 2019 sebesar 11,5%, Australia 15,7% (WHO, 2021).

Jumlah anemia ibu hamil di Indonesia pada tahun 2018 meningkat dari tahun 2013 yaitu dari 37,1% menjadi 48,9% di tahun 2018. Berdasarkan kategori usia 15-24 tahun sebanyak 84,6%, usia 25-34 tahun 33,7% dan usia 35-44 tahun 33,6% (Riset Kesehatan Dasar 2018). Karena tingginya angka kejadian anemia pada ibu hamil di Indonesia, pemerintah telah melakukan

pendistribusian tablet Fe pada ibu hamil. Kementerian Kesehatan RI (2020), mencatat cakupan pemberian Tablet Tambah Darah pada ibu hamil di Indonesia pada tahun 2020 adalah 83,6% meningkat dari tahun 2019 yaitu sebesar 64%. Provinsi dengan cakupan tertinggi pemberian tablet Fe pada ibu hamil adalah DKI Jakarta dengan prevalensi 99,3%, diikuti oleh Kalimantan Utara 96,4% dan Bali 96,1%. Untuk Provinsi Sumatera Barat berada pada posisi ke-23 dengan prevalensi 75,6%. Untuk Sedangkan Provinsi dengan capaian terendah yaitu Papua sebesar 25,3% (Kemenkes, 2020).

Berdasarkan laporan kinerja Dinas Kesehatan Povinsi Sumatera Barat (2018), persentase ibu hamil dengan anemia tahun 2017 yaitu 18,1%. Persentase ibu hamil dengan anemia tertinggi berada di Kota Pariaman yaitu 22,25 %, Kabupaten Sijunjung 24,1%, dan Kabupaten 50 Kota (26,3%). Berdasarkan laporan Riskesdas Sumatera Barat (2018), dari 19 kabupaten kota yang ada di Provinsi Sumatera Barat, Kabupaten Pesisir Selatan berada di peringkat pertama dalam pemberian tablet Fe pada ibu hamil dengan prevalensi 98,20%, diikuti oleh Kota Solok dengan prevalensi 96,76%, dan Kabupaten Limapuluh Kota dengan prevalensi 95,86% (Riskesdas, 2018).

Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2020 mencatat, terdapat 1.463 orang ibu hamil mengalami anemia di kota Padang. Dari dua puluh tiga Puskesmas yang ada di Kota Padang, jumlah ibu hamil dengan anemia tertinggi berada di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas yaitu berjumlah 225 orang, diikuti oleh Wilayah Kerja Puskesmas Pauh berjumlah 200 orang, Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang berjumlah 105 orang, Wilayah Kerja Puskesmas Padang Pasir berjumlah 103 orang, dan Wilayah Kerja Puskesmas Pengambiran berjumlah 94 orang . Dinas Kesehatan Kota Padang mencatat pemberian tablet Fe pada ibu hamil tertinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas diberikan kepada 1.412 orang ibu hamil, diikuti oleh Puskesmas Pauh 1.014 orang ibu hamil, Puskesmas Pauh 1.010 orang ibu hamil (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2020).

Peran perawat dalam mengatasi anemia dalam kehamilan yaitu melakukan pelayanan *antenatal care* (ANC) dimana terdapat 14 standar pelayanan yang

harus dilakukan atau yang sering dikenal dengan 14T, diantaranya : timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uterus, pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan, pemberian imunisasi TT, pemeriksaan HB, pemeriksaan VDRL, perawatan payudara, senam payudara, dan pijat payudara, pemeliharaan tingkat kebugaran atau senam ibu hamil, temuwicara dalam rangka persiapan rujukan, pemeriksaan protein urin atas indikasi, pemeriksaan reduksi urin atas indikasi, pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemis gondok, pemberian terapi anti-malaria untuk daerah endemis malaria (Wagiyo & Putrono, 2016).

Selain itu, dalam melakukan pencegahan anemia pada kehamilan perawat juga berperan sebagai edukator dimana perawat mengidentifikasi kebutuhan, menentukan tujuan, mengembangkan, merencanakan dan melaksanakan pendidikan kesehatan agar keluarga dapat berperilaku sehat secara mandiri. Disini perawat keluarga memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga binaan mengenai cara peningkatan nutrisi pada masa kehamilan terutama dalam upaya peningkatan kadar zat besi dalam darah untuk mencegah terjadinya anemia dan komplikasi yang ditimbulkan pada masa kehamilan (Widagdo, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian (Rimawati, 2018), didapatkan bahwa selain pemberian tablet Fe untuk peningkatan kadar hemoglobin ibu hamil, obat nonfarmakologis juga bisa membantu peningkatan kadar hemoglobin ibu hamil, yaitu dengan asupan makanan yang mengandung zat besi seperti ubi jalar, yang dapat membantu penyerapan (*Enhancer*) zat besi seperti vitamin C pada buah bit, bayam merah dan jus jambu, vitamin B12, asam folat pada sari kacang hijau.

Studi pendahuluan yang penulis lakukan pada tanggal 30 Desember 2021, didapatkan data kunjungan ibu hamil dengan anemia di Puskesmas Andalas sebanyak 8 orang pada bulan Desember 2021. Diantaranya 2 orang ibu hamil trimester I, dan 6 orang ibu hamil trimester II. Hasil wawancara penulis dengan petugas KIA Pusekemas Andalas untuk ibu hamil dengan anemia sudah dilakukan deteksi dini dengan pengecekan Hb diawal kehamilan, untuk

ibu hamil diberikan tambahan tablet Fe. Selama pandemi covid-19 puskesmas mengadakan kelas online untuk konsultasi pada ibu hamil melalui aplikasi cerdas stunting. Dan untuk ibu hamil yang sudah mengalami anemia rutin melakukan kontrol ke puskesmas.

Hasil wawancara yang penulis lakukan dengan satu orang ibu hamil didapatkan data, ibu hamil berusia 38 tahun dengan G1P0A0H0 hamil 22 minggu, Hb 9,8 gr/dL, didapatkan ibu mengeluh sering merasa pusing, sakit kepala, terkadang mual dan muntah di pagi hari, nafsu makan sudah mulai membaik daripada bulan sebelumnya, ibu juga mengeluh sering merasa lelah. Ibu mengatakan mendapatkan tablet Fe dari puskesmas sejak awal kehamilan, ibu mengatakan tidak rutin mengonsumsi tablet Fe, ibu tidak mengerti cara mengonsumsi tablet Fe yang benar, ibu tidak mengetahui manfaat dari tablet Fe, ibu tidak mengetahui dampak jika tidak mengonsumsi tablet Fe. Ibu mengatakan tidak pernah mengikuti kelas online ibu hamil yang dilakukan oleh puskesmas. Saat dilakukan wawancara dengan keluarga ibu hamil, ada dukungan keluarga pada ibu hamil dalam kepatuhan mengonsumsi tablet Fe yang dianjurkan. Dari hasil pengamatan penulis, didapatkan ibu terlihat pucat, konjungtiva anemis, ibu terlihat lesu.

Kunjungan yang dilakukan peneliti sebelum melakukan penelitian ke Puskesmas Andalas Kota Padang pada tanggal 22 Februari 2022, didapatkan data kunjungan ibu hamil yang tercatat di Puskesmas Andalas Kota Padang pada tanggal 1 Januari 2022 hingga 21 Februari 2022 tercatat 25 orang ibu hamil dengan anemia trimester I dan II melakukan kunjungan ke puskesmas Andalas Kota Padang. Terdiri 9 orang ibu hamil trimester I dan 16 orang ibu hamil trimester II.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan “Asuhan Keperawatan Keluarga pada Ibu Hamil dengan Anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2022”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah penulis uraikan diatas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan Keluarga Ibu Hamil dengan Anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2022 ? “.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu mendeskripsikan bagaimana asuhan keperawatan keluarga pada ibu hamil dengan anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian keperawatan keluarga pada ibu hamil dengan anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2022.
- b. Mendeskripsikan rumusan diagnosa keperawatan keluarga pada ibu hamil dengan anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2022.
- c. Mendeskripsikan intervensi keperawatan keluarga pada ibu hamil dengan anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2022.
- d. Mendeskripsikan implementasi keperawatan keluarga pada ibu hamil dengan anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2022.
- e. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan keluarga pada ibu hamil dengan anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2022.

- f. Mendeskripsikan dokumentasi keperawatan keluarga pada ibu hamil dengan anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2022.

D. Manfaat Penelitian

1. Aplikatif

a) Bagi Peneliti

Penelitian kasus ini diharapkan dapat menambah wawasan, kemampuan dan peneliti dapat mengaplikasikan asuhan keperawatan keluarga dengan anemia pada keluarga sendiri

b) Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian dapat menjadi bahan referensi perpustakaan Poltekkes Kemenkes Padang mengenai asuhan keperawatan keluarga pada ibu hamil dengan anemia

c) Bagi Tempat Penelitian

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan keluarga ibu hamil dengan anemia dalam melakukan perawatan anggota keluarga pada ibu hamil dengan anemia

2. Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini dapat bermanfaat sebagai masukan dan sumber referensi bagi peneliti selanjutnya dalam meningkatkan penerapan asuhan keperawatan keluarga ibu hamil dengan anemia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep keluarga

1. Pengertian keluarga

Keluarga merupakan suatu sistem sosial kecil yang terbuka terdiri dari suatu rangkaian yang bergantung dan dipengaruhi baik oleh struktur internal maupun struktur eksternal. Sebuah keluarga terdiri dari dua orang atau lebih yang disatukan oleh kebersamaan dan kedekatan emosional atau disatukan oleh ikatan pernikahan, darah atau adopsi yang tinggal di dalam satu rumah (Friedman, 2010).

Keluarga dapat juga diartikan sebagai unit sosial ekonomi terkecil dalam masyarakat yang merupakan landasan dasar dari semua institusi. Keluarga merupakan kelompok primer yang terdiri dari dua orang atau lebih yang mempunyai hubungan interaksi interpersonal, hubungan darah, hubungan perkawinan, dan adopsi (Bakri, 2021).

2. Bentuk keluarga

Bentuk keluarga secara umum sering dikelompokkan menjadi dua yaitu tipe keluarga tradisional dan tipe keluarga nontradisional (modern). Pembentukan kembali kehidupan modern yang berbeda terdiri dari gabungan berbagai struktur dan budaya keluarga yang muncul, ibu yang bekerja dan suami-istri yang sama-sama bekerja, keluarga yang bercerai, keluarga orangtua tunggal, dan menikah lagi, serta pasangan rumah tangga baik pasangan homoseksual maupun heteroseksual (Friedman, 2010).

Bakri (2021), menjelaskan tipe keluarga terbagi menjadi dua yaitu keluarga tradisional dan nontradisional (modern)

a. Tipe keluarga tradisional

Tipe keluarga tradisional menunjukkan sifat-sifat homogen, yaitu keluarga memiliki struktur utuh dan tetap. Tipe keluarga tradisional merupakan tipe keluarga yang paling banyak ditemui di negara-negara

yang menjunjung tinggi norma-norma. Beberapa tipe keluarga tradisional sebagai berikut :

1) Keluarga Inti (*Nuclear Family*)

Keluarga inti merupakan keluarga kecil yang hidup dalam satu rumah yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak. Dalam keseharian keluarga inti hidup bersama dan saling menjaga (Bakri, 2021).

2) Keluarga Besar (*Exstended Family*)

Keluarga besar merupakan gabungan dari beberapa keluarga inti. Mereka cenderung tidak hidup bersama-sama dalam kehidupan sehari-hari. Keluarga besar misalnya terdiri dari kakek, nenek, paman, tante, keponakan, saudara sepupu, cucu, cicit dan lain sebagainya (Bakri, 2021).

3) Keluarga *Dyad* (Pasangan Inti)

Tipe keluarga pasangan inti merupakan pasangan yang baru menikah. Mereka yang belum mempunyai anak atau belum mau memiliki anak terlebih dahulu. Jika pasangan baru menikah ini sudah memiliki anak maka akan menjadi tipe keluarga inti (Bakri, 2021).

4) Keluarga *Single Parent*

Single Parent merupakan kondisi seseorang tidak memiliki pasangan, yang bisa disebabkan karena perceraian atau meninggal dunia. Syarat dari keluarga *Single Parent* yaitu harus memiliki anak baik anak kandung maupun anak angkat (Bakri, 2021).

5) Keluarga *Single Adult* (Bujang Dewasa)

Tipe keluarga ini merupakan pasangan yang sedang *Long Distance Relationship* (LDR), yaitu pasangan yang mengambil jarak atau berpisah sementara waktu untuk kebutuhan tertentu, misalnya bekerja atau kuliah (Bakri, 2021).

b. Tipe keluarga nontradisional (modern)

Tipe keluarga modern merupakan perkembangan sosial dari masyarakat. Hal ini bisa disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya yaitu munculnya kebutuhan berbagi dan berkeluarga yang tidak hanya sebatas keluarga inti. Relasi yang luas bisa menyebabkan seseorang yang berinteraksi saling terkait dan terikat. Mereka akhirnya sepakat untuk hidup bersama baik legal maupun illegal. Beberapa tipe keluarga modern diantaranya :

1) *The Unmarriedteenege Mother*

Tipe keluarga ini merupakan kehidupan seorang ibu yang memiliki anak tanpa hubungan pernikahan, yang memilih hidup sendiri untuk merawat anaknya (Bakri, 2021).

2) *Reconstituted Nuclear* (Keluarga Binuklir)

Sebuah pasangan yang sebelumnya sudah berpisah kemudian memilih untuk menikah lagi. Kemudian mereka hidup bersama-sama lagi dengan anak-anaknya baik dari hasil pernikahan yang baru maupun pernikahan sebelumnya (Bakri, 2021).

3) *The Stepparent Family* (Keluarga Adopsi)

Keluarga adopsi merupakan suatu bentuk pengalihan tanggung jawab orangtua secara hukum dari orangtua kandung ke orangtua angkat atau orangtua asuh, biasanya hal ini memiliki keuntungan bagi orangtua kandung atau orangtua asuh maupun pada anak. Di satu sisi orangtua adopsi dapat merawat anak adopsinya, dan anak adopsi akan mendapat kasih sayang dari orangtua dan keluarga yang menginginkannya (Bakri, 2021).

4) *Commune Family*

Tipe keluarga ini biasanya hidup dalam satu penampungan atau memang memiliki kesepakatan bersama untuk hidup dalam satu atap. Hal ini bisa berlangsung dalam waktu singkat ataupun

sampai lama. Mereka yang hidup satu rumah tidak memiliki hubungan darah, namun memutuskan hidup dalam satu atap, satu fasilitas, dan pengalaman yang sama (Bakri, 2021).

5) *The Non Matril Heterosexual Cohabiting Family*

Pasangan yang hidup bersama tanpa ikatan pernikahan, namun dalam waktu yang relative singkat, seseorang tersebut kemudian memutuskan berganti pasangan tanpa ikatan pernikahan lagi (Bakri, 2021).

6) *Gay And Lesbian Family*

Seseorang dengan jenis kelamin yang sama menyatakan hidup bersama sebagaimana pasangan suami-istri (*matril partners*) (Bakri, 2021).

7) *Cohabiting Couple*

Karena satu nasib misalnya satu perantauan, merasa satu negara atau satu daerah, kemudian dua atau lebih orang sepakat untuk tinggal bersama tanpa ikatan pernikahan (Bakri, 2021).

8) *Group-Marriage Family*

Beberapa orang dewasa yang menggunakan alat rumah tangga bersama dan mereka merasa sudah menikah, sehingga berbagi sesuatu termasuk seksual dan membesarkan anaknya bersama (Bakri, 2021).

9) *Group Network Family*

Keluarga inti yang memiliki batasan seperti aturan dan nilai-nilai, hidup bersama atau berdekatan satu sama lainnya, dan saling menggunakan barang-barang rumah tangga bersama, memiliki tanggung jawab membesarkan anaknya (Bakri, 2021).

10) *Foster Family*

Seorang anak yang kehilangan orangtuanya, kemudian dia diasuh oleh keluarga yang mau menampungnya dalam jangka waktu tertentu. Hal ini dilakukan sampai anak tersebut bertemu lagi dengan orangtua kandungnya. Dalam hal lain bisa jadi orangtua menitipkan anaknya kepada seseorang dalam waktu tertentu hingga kemudian mengambil lagi anaknya (Bakri, 2021).

11) *Institutional*

Anak atau orang dewasa yang hidup dalam satu panti. Hal ini bisa disebabkan karena mereka dititipkan oleh orangtuanya atau memang ditemukan dan kemudian ditampung oleh panti atau dinas sosial (Bakri, 2021).

12) *Homeless Family*

Keluarga yang terbentuk dan tidak mempunyai perlindungan permanen karena krisis personal yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi atau problem kesehatan mental (Bakri, 2021).

3. **Struktur Keluarga**

Keluarga memiliki empat dimensi struktural yaitu; pola komunikasi keluarga, struktur peran, struktur kekuatan, dan nilai-nilai keluarga (Friedman, 2010). Struktur dalam keluarga didasarkan pada pengelompokan dalam keluarga, baik dari sisi perilaku maupun pola hubungan antara anggota keluarga. Hubungan yang terjadi bisa sangat kompleks, tidak terbatas pada keluarga tertentu, bahkan bisa menyebar pada keluarga besar, yang saling membutuhkan, memiliki peran dan harapan yang berbeda (Bakri, 2021).

a. Pola komunikasi keluarga

Komunikasi merupakan hal yang sangat penting dalam segi hal apapun. Tanpa adanya komunikasi, tidak akan terjalin sebuah hubungan. Di dalam keluarga komunikasi yang dibentuk akan

menentukan kedekatan antara anggota keluarga. Pola komunikasi juga bisa mengukur kebahagiaan sebuah keluarga (Bakri, 2021).

Pola komunikasi yang berfungsi dalam keluarga memiliki karakteristik; a) terbuka, jujur, berpikir positif, dan selalu berupaya menyelesaikan konflik keluarga; b) komunikasi berkualitas antara pembicara dan pendengar. Dalam pola komunikasi, hal itu biasanya disebut stimulus-respons. Komunikasi berpola stimulus-respons berbeda dengan komunikasi berpola interaksional. Dalam komunikasi dengan pola interaksional, kedua belah pihak yang terlibat dalam komunikasi sama-sama aktif dan kreatif dalam menciptakan arti terhadap ide atau gagasan yang disampaikan melalui pesan, sehingga jalannya komunikasi terkesan lebih dinamis dan komunikatif (Bakri, 2021).

Jika komunikasi dalam sebuah keluarga tidak berjalan dengan baik maka akan menyebabkan berbagai persoalan, terutama beban psikologis bagi keluarga (Bakri, 2021).

b. Struktur peran

Struktur peran merupakan serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi sosial yang diberikan. Peran keluarga dapat dibagi menjadi dua yaitu peran formal dimana seorang suami berperan sebagai kepala rumah tangga, ibu berperan dalam wilayah domestik, anak dan lain sebagainya memiliki peran masing-masing dan diharapkan saling mengerti dan mendukung. Yang kedua yaitu peran informal merupakan peran yang dijalankan karena kondisi tertentu dan sudah menjadi kesepakatan antar anggota keluarga misalnya, seorang istri yang diperbolehkan oleh suaminya bekerja diluar rumah dan seorang suami yang membantu pekerjaan rumah istri (Bakri, 2021).

c. Struktur kekuatan

Struktur kekuatan kemampuan seseorang dalam mengontrol, mempengaruhi, dan mengubah tingkah laku seseorang (Friedman, 2010). Struktur kekuatan keluarga menggambarkan adanya kekuasaan atau kekuatan dalam sebuah keluarga yang digunakan untuk mengendalikan dan mempengaruhi anggota keluarga. Kekuatan ini terdapat pada individu dalam keluarga untuk mengubah perilaku anggotanya kearah yang lebih positif, baik dari sisi perilaku maupun kesehatan (Bakri, 2021).

Bakri (2021), menyebutkan ada beberapa faktor yang mendasari terjadinya struktur kekuatan keluarga sebagai berikut :

1) *Legitimate power* (kekuatan atau wewenang yang sah)

Dalam konteks keluarga, kekuatan ini tumbuh dengan sendirinya karena ada hierarki yang merupakan konstruk masyarakat. Disini kepala keluarga merupakan pemegang kekuatan, karena kepala keluarga memiliki peran untuk mengontrol tingkah laku anggota keluarga lainnya, terutama pada anak-anak (Bakri, 2021).

2) *Referent power*

Orang tua merupakan panutan bagi anaknya, apa yang dilakukan oleh orangtua akan menjadi contoh bagi anak-anaknya, terutama seorang ayah sebagai kepala keluarga. Misalnya dengan orangtua melakukan ibadah maka anak-anak juga akan mengikuti cara orangtanya beribadah (Bakri, 2021).

3) *Reward power*

Kekuasaan penghargaan berasal dari adanya harapan bahwa orang yang berpengaruh dan dominan akan melakukan sesuatu yang positif terhadap ketaatan seseorang (Friedman, 2010). Imbalan

menjadi hal yang penting untuk memberikan pengaruh kekuatan dalam keluarga. Hal yang sering dijumpai dalam kehidupan sehari-hari yaitu orangtua yang menjanjikan hadiah pada anaknya jika berhasil meraih nilai terbaik di sekolah. Hal ini akan menjadi motivasi bagi anak tersebut untuk berusaha menjadi yang terbaik agar keinginan yang dijanjikan orangtuanya dapat terwujud (Bakri, 2021).

4) *Coercive power*

Ancaman hukuman merupakan pokok dalam membangun kekuatan keluarga. *Coercive power* merupakan kekuasaan dominasi atau paksaan yang mampu untuk menghukum bila tidak kuat (Friedman, 2010).

d. Nilai-nilai dalam kehidupan keluarga

Nilai merupakan suatu sistem, sikap, dan kepercayaan yang mempersatukan anggota keluarga dan satu budaya. Nilai keluarga juga merupakan suatu panduan bagi perkembangan norma dan peraturan. Nilai-nilai dalam keluarga tidak hanya dibentuk oleh keluarga itu sendiri, nilai dalam keluarga juga bisa berasal dari warisan yang dibawa oleh keluarga suami ataupun istri. Perpaduan nilai tersebut akan membentuk nilai baru dalam sebuah keluarga. Salah satu contoh nilai dalam keluarga yaitu tradisi makan bersama, melakukan sholat berjamaah, dan lain sebagainya (Bakri, 2021).

4. Fungsi Keluarga

Friedman (2010), menyebutkan fungsi keluarga merupakan hasil dari struktur keluarga. Terdapat beberapa fungsi keluarga yang meliputi :

a. Fungsi afektif

Fungsi afektif merupakan dasar utama baik untuk pembentukan maupun berkelanjutan unit keluarga itu sendiri, sehingga fungsi afektif merupakan salah satu fungsi keluarga yang paling penting.

Saat ini, ketika tugas sosial dilaksanakan diluar unit keluarga, sebagian besar upaya keluarga difokuskan pada pemenuhan keutuhan anggota keluarga akan kasih sayang dan pengertian. Peran utama orang dewasa dalam keluarga adalah fungsi afektif, fungsi ini berhubungan dengan persepsi keluarga dan kepedulian terhadap kebutuhan sosioemosional semua anggota keluarganya (Friedman, 2010).

Hal yang perlu dikaji dari fungsi afektif yaitu, bagaimana gambaran diri ibu hamil dengan anemia, dukungan keluarga pada ibu hamil dengan anemia.

b. Fungsi sosialisasi dan status sosial

Sosialisasi anggota keluarga merupakan fungsi yang universal dan lintas budaya yang dibutuhkan untuk kelangsungan hidup masyarakat. Sosialisasi mengacu pada banyaknya pengalaman belajar yang diberikan dalam keluarga yang ditujukan untuk mendidik anak-anak tentang cara menjalankan fungsi dan memikul peran sosial orang dewasa seperti peran yang dipikul suami-ayah dan istri-ibu (Friedman, 2010).

Hal yang perlu dikaji adalah bagaimana interaksi atau hubungan dalam keluarga ibu hamil dengan anemia, sejauh mana ibu hamil disiplin mengenai perawatan yang diberikan, dan budaya serta perilaku ibu hamil dengan anemia.

c. Fungsi perawatan kesehatan

Fungsi utama keluarga dipenuhi oleh orang tua yang menyediakan makanan, pakaian, tempat tinggal, perawatan kesehatan, dan perlindungan terhadap bahaya. Pelayanan dan praktik (yang mempengaruhi status kesehatan anggota keluarga secara individual)

adalah fungsi keluarga yang paling penting bagi perawat keluarga (Friedman, 2010).

Friedman (2010), menyebutkan ada lima kemampuan dalam merawat anggota keluarga yang sakit meliputi :

1) Mampu mengenal masalah

Keluarga perlu mengenal masalah dan setiap perubahan yang dialami oleh anggota keluarganya. Perubahan sekecil apapun yang terjadi pada setiap keluarga harus menjadi perhatian anggota keluarga yang lain. Sejauh mana keluarga mengetahui dan mengenal masalah kesehatan yang meliputi pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab yang mempengaruhinya serta persepsi keluarga terhadap masalah.

Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan salah satu penyebabnya kurang pengetahuan dapat mempengaruhi kondisi penderita, karena dukungan dari keluarga mempengaruhi seseorang yang mengalami anemia. Jika keluarga memahami tentang anemia, maka penderita akan dibantu diingatkan agar kondisi penderita tetap stabil dan tidak mengalami komplikasi lanjutan.

2) Mampu mengambil keputusan

Sebelum dapat mengambil keputusan yang tepat, sebelumnya keluarga harus memahami dan mengenal masalah kesehatan yang dialami sebelumnya. Perawat harus mengkaji keadaan keluarga tersebut agar dapat memfasilitasi keluarga dalam membuat keputusan.

Keputusan mengenai tindakan kesehatan yang diambil keluarga diharapkan tepat agar penyakit anemia yang dialami dapat berkurang bahkan teratasi. Ketidakmampuan keluarga menentukan

pilihan yang tepat karena tidak memahami sifat, masalah, luas masalah, dan menonjolnya masalah anemia dapat menjadi pemicu timbulnya komplikasi lanjutan terkait anemia.

- 3) Mampu melakukan perawatan pada anggota keluarga yang sakit
Ketika memberikan perawatan pada keluarga yang sakit, keluarga harus mengetahui tentang bagaimana keadaan penyakit yang dialami berupa sifat, penyebaran, komplikasi, perawatannya, perkembangan perawatan yang dibutuhkan, keberadaan fasilitas kesehatan yang dibutuhkan untuk perawatan, sumber-sumber yang ada dalam keluarga meliputi finansial, fasilitas fisik dan psikosial, serta bagaimana sikap keluarga terhadap sakit yang dialami anggota keluarga.

Pada pasien ibu hamil dengan anemia, perawatan yang bisa diberikan keluarga yaitu pemberian makanan yang tinggi zat besi dan makanan yang dapat membantu menaikkan kadar hemoglobin, seperti ubi ungu, jambu biji merah dan yang lainnya. Keluarga juga harus memberikan perhatian dan dukungan pada ibu hamil dengan anemia untuk selalu rutin mengkonsumsi tablet Fe.

- 4) Mampu memodifikasi lingkungan
Sebelum melakukan modifikasi lingkungan untuk menciptakan lingkungan yang nyaman bagi penderita anemia. Keluarga terlebih dahulu harus memperhatikan sumber-sumber yang dimiliki keluarga, mengetahui manfaat melakukan modifikasi lingkungan bagi penderita anemia ataupun bagi anggota keluarga yang lain, keluarga perlu mengetahui pentingnya kebersihan sanitasi sebagai upaya pencegahan penyakit, pandangan keluarga terhadap kebersihan sanitasi, serta kekompakan antar anggota keluarga.

Keterbatasan sumber-sumber yang dimiliki keluarga seperti keuangan, minim pengetahuan, dapat menjadi penghalang bagi keluarga dalam menciptakan lingkungan yang nyaman bagi penderita anemia, seperti bagaimana pencahayaan yang baik, ventilasi yang baik, penataan ruangan yang baik, dan keadaan lantai yang dapat membahayakan penderita anemia, ataupun anggota keluarga yang lainnya.

5) Mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan

Saat merujuk anggota keluarga ke fasilitas kesehatan keluarga harus mengetahui hal-hal seperti keberadaan fasilitas kesehatan keluarga, keuntungan jika memanfaatkan fasilitas kesehatan, pengalaman yang kurang baik terhadap kesehatan yang terjangkau oleh keluarga.

Pengetahuan keluarga mengenai pertolongan dan perawatan segera ke fasilitas kesehatan harus ada, agar penderita anemia teratasi secara optimal. Untuk ibu hamil anemia akan mendapatkan tablet Fe untuk meningkatkan kadar hemoglobinnya, dan juga akan mendapatkan pendidikan kesehatan mengenai cara penanggulangan anemia untuk mencegah komplikasi pada ibu dan janin dari petugas kesehatan.

d. Fungsi reproduksi

Salah satu fungsi dasar keluarga adalah untuk menjamin kontinuitas atas generasi keluarga masyarakat yaitu menyediakan anggota baru untuk masyarakat (Friedman, 2010).

e. Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi melibatkan penyediaan keluarga akan sumber daya yang cukup finansial, ruang dan materi serta alokasinya yang sesuai melalui proses pengambilan keputusan (Friedman, 2010).

Ekonomi sangat berperan penting dalam sebuah keluarga. Jika fungsi ekonomi berjalan dengan baik, maka peran dan fungsi akan berjalan dengan stabil. Salah satu fungsi ekonomi yaitu pemenuhan kebutuhan pangan. jika pangan keluarga tidak terpenuhi dengan baik, maka gizi ibu hamil juga akan sulit untuk terpenuhi. Jika gizi pada ibu hamil tidak terpenuhi, maka akan berdampak buruk bagi ibu dan janin, salah satunya yaitu terjadi anemia dalam kehamilan.

Selain kelima fungsi yang disebutkan diatas, menurut Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 1994 fungsi keluarga meliputi :

a. Fungsi pendidikan

Keluarga memiliki kewajiban mendidik anak sesuai dengan tahap perkembangan. Maka dari itu, sejak dini anak sudah harus diperkenalkan dengan berbagai pendidikan positif agar membentuk karakter dan perilakunya. Dalam hal ini, pendidikan keluarga harus didukung dengan pengenalan atau pengalaman sekolah kepada anak. Dengan demikian, anak akan memiliki pengetahuan, keterampilan dan membentuk perilaku anak sesuai bakat dan minat yang ia miliki (Bakri, 2021).

b. Fungsi budaya

Tugas keluarga disini yaitu memberikan pemahaman kepada anggota keluarga, untuk dapat memahami budaya yang ada di lingkungan tempat tinggal. Selain itu keluarga juga harus menyaring kebudayaan baru yang masuk. Dengan demikian, keluarga harus mampu menjelaskan dan mendiskusikan kepada anggota keluarga, terutama anak, supaya tidak terpengaruh dengan budaya yang tidak diinginkan (Bakri, 2021).

c. Fungsi agama

Keluarga memiliki tugas memberikan pemahaman kepada anak-anak mereka mengenai nilai-nilai agama yang dianutnya. Tidak hanya sebatas pemahaman konsep keagamaan, melainkan juga harus memberikan praktik secara langsung, yang dapat diteladani oleh anak (Bakri, 2021).

d. Fungsi cinta kasih

Keluarga berfungsi untuk memberikan pembelajaran kepada anggota keluarganya mengenai arti cinta kasih. Terutama orangtua, harus memberikan contoh bagaimana sikap saling menyayangi, menghargai, mengasihi, dan mencintai sehingga tumbuh perasaan nyaman berada di rumah. Peneparan fungsi ini juga penting sebagai bekal mengasah perasaan cinta kasih anggota keluarga di luar rumah (Bakri, 2021).

e. Fungsi perlindungan

Fungsi ini menjelaskan bahwa keluarga merupakan tempat berlindung, yang dapat memberikan rasa aman, baik saat berada di rumah ataupun di luar rumah, baik fisik maupun psikis, bagi anggotanya (Bakri, 2021).

f. Fungsi pelestarian lingkungan

Keluarga berfungsi untuk membangun kesadaran, sikap, dan praktik kepada anak untuk menjaga lingkungan tetap lestari (Bakri, 2021).

5. Tahap Perkembangan Keluarga

Tahap perkembangan keluarga dibentuk berdasarkan keyakinan bahwa pada keluarga terdapat saling ketergantungan antar anggota keluarga. Setiap tahap perkembangan keluarga memiliki tugas perkembangan tertentu (Friedman, 2010).

a. Tahap I : Keluarga Pasangan Baru (*Beginning Family*)

Pembentukan pasangan baru merupakan tahap awal pembentukan sebuah keluarga. Tahap ini biasanya juga disebut dengan perkawinan. Pada tahap ini individu meninggalkan keluarga masing-masing. Tugas perkembangan keluarga tahap I yaitu membina hubungan intim dan kepuasan bersama, menetapkan tujuan bersama, membina hubungan dengan keluarga lain, teman, dan kelompok sosial, merencanakan anak, dan menyesuaikan diri dengan kehamilan dan mempersiapkan diri menjadi orang tua (Friedman, 2010).

b. Tahap II : Keluarga Kelahiran Anak Pertama (*Childbearing Family*)

Tahap II dimulai saat kelahiran anak pertama dalam sebuah keluarga dan berakhir saat anak berusia 30 bulan atau 2,5 tahun. Dengan kelahiran anak pertama keluarga menjadi kelompok trio, membuat sistem yang permanen pada keluarga untuk pertama kalinya. Tugas perkembangan keluarga tahap II yaitu persiapan menjadi orang tua, adaptasi dengan perubahan anggota keluarga (peran, interaksi, hubungan seksual, dan kegiatan) dan mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan pasangan (Friedman, 2010).

c. Tahap III : Keluarga dengan Anak Prasekolah (*Families With Preschool*)

Tahap III dimulai saat anak berusia 2,5 tahun dan berakhir saat anak berusia 5 tahun. Keluarga ini dapat terdiri dari tiga sampai lima orang, dengan pasangan posisi suami-ayah, istri-ibu, putra-saudara laki-laki, putri-saudari perempuan. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini yaitu memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti kebutuhan tempat tinggal, privasi dan rasa aman, membantu anak untuk bersosialisasi, beradaptasi dengan anak yang baru lahir, sementara kebutuhan anak yang lain juga harus terpenuhi, mempertahankan hubungan yang baik dalam keluarga maupun diluar keluarga, pembagian waktu untuk individu, pasangan dan anak, pembagian

tanggung jawab anggota keluarga, dan kegiatan serta waktu stimulasi tumbuh dan kembang anak (Friedman, 2010).

d. Tahap IV : Keluarga dengan Anak Sekolah (*Families With School Children*)

Tahap IV dimulai saat anak pertama memasuki sekolah dalam waktu penuh, dimulai saat anak berusia 5 tahun dan berakhir pada anak mencapai masa pubertas, atau sekitar usia 13 tahun. Pada tahap ini biasanya keluarga sudah mencapai jumlah anggota keluarga maksimal dan hubungan keluarga tahap akhir juga sudah maksimal. Tugas perkembangan keluarga tahap IV yaitu keluarga membantu anak dalam bersosialisasi, dapat meningkatkan prestasi sekolah dan mempertahankan hubungan pernikahan yang memuaskan (Friedman, 2010).

e. Tahap V : Keluarga dengan Anak Remaja (*Families With Teenagers*)

Tahap V dimulai saat anak berusia 13 tahun, tahap ini biasanya berlangsung selama enam atau tujuh tahun, dapat lebih singkat jika anak pertama meninggalkan rumah lebih awal, dan dapat lebih lama jika anak tetap berada dalam rumah saat usia lebih dari 19 atau 20 tahun. Tujuan utama pada keluarga pada tahap anak remaja adalah melonggarkan ikatan keluarga untuk memberikan tanggung jawab dan kebebasan remaja lebih besar dalam mempersiapkan diri menjadi orang dewasa muda. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini yaitu menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab seiring dengan kematangan remaja dan semakin meningkatnya otonomi. Tugas perkembangan selanjutnya yaitu bagi orangtua untuk memfokuskan kembali hubungan pernikahan mereka. Tugas perkembangan selanjutnya yaitu untuk anggota keluarga, terutama orang tua dan anak remaja, untuk berkomunikasi secara terbuka satu sama lain (Friedman, 2010).

f. Tahap VI : Keluarga Melepaskan Anak Dewasa Muda (*Launching Center Families*)

Tahap VI ditandai dengan anak pertama pergi meninggalkan rumah orangtua dan berakir dengan kosongnya rumah, ketika anak terakhir juga meninggalkan rumah orangtuanya. Tahap perkembangan ini dapat berlangsung cepat atau lama, tergantung pada jumlah anak dalam keluarga atau jika anak belum menikah tetap tinggal di rumah setelah mereka menyelesaikan SMA. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini yaitu keluarga membantu anak tertua untuk terjun ke dunia luar, orang tua juga terlibat dengan anak terkecilnya, yaitu membantu mereka menjadi mandiri (Friedman, 2010).

g. Tahap VII : Orang Tua Paruh Baya (*Middle Age Families*)

Tahap VII merupakan tahap masa pertengahan bagi orangtua, dimulai saat anak terakhir meninggalkan rumah dan berakir saat salah satu pasangan pensiun atau meninggal dunia. Tahap ini biasanya dimulai saat orangtua berusia 45 tahun sampai 50 tahun dan berakir dengan pensiunnya salah satu pasangan biasanya 16 sampai 18 tahun kemudian. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini yaitu wanita memprogramkan kembali energi mereka dan bersiap-siap untuk hidup dalam kesepian dan sebagai pendorong anak mereka yang sedang berkembang untuk mandiri serta menciptakan lingkungan yang sehat (Friedman, 2010).

h. Tahap VIII : Keluarga Lansia Dan Pensiunan

Tahap VIII merupakan tahap terakhir dari tahap perkembangan keluarga. Dimulai dengan pensiun salah satu atau kedua pasangan, berlanjut sampai kehilangan salah satu pasangan, dan berakir dengan kematian pasangan yang lain. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini yaitu mempertahankan penataan kehidupan yang memuaskan dan kembali ke rumah setelah individu pensiun atau berhenti bekerja dapat menjadi problem (Friedman, 2010).

6. Tingkat Kemandirian Keluarga

Ridwan (2016), mengatakan tingkat kemandirian keluarga dibagi menjadi empat tingkatan yaitu :

a. Keluarga Mandiri Tingkat Pertama (KM-I)

Kriteria :

- 1) Menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat
- 2) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan

b. Keluarga Mandiri Tingkat Dua (KM - II)

- 1) Menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat
- 2) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan
- 3) Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar
- 4) Melakukan perawatan sederhana sesuai anjuran

c. Keluarga Mandiri Tingkat Tiga (KM - III)

- 1) Menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat
- 2) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan
- 3) Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar
- 4) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara aktif
- 5) Melakukan perawatan sederhana sesuai yang dianjurkan
- 6) Melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif

d. Keluarga Mandiri Tingkat Empat (KM - IV)

- 1) Menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat
- 2) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan

- 3) Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar
- 4) Memanfaatkan fasilitas kesehatan sesuai anjuran
- 5) Melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif
- 6) Melaksanakan tindakan promotive secara aktif

7. Peran Perawat Keluarga

Sebuah peran dapat didefinisikan sebagai kumpulan dari perilaku yang secara relatif sama yang dibatasi secara normatif dan diharapkan dari seorang yang menempati posisi sosial yang diberikan (Friedman, 2010).

Bakri (2021), mengatakan perawat keluarga sangat berperan penting. Peran perawat keluarga sebagai berikut :

a. Pendidik

Peran utama perawat keluarga yaitu memberikan informasi yang berkaitan dengan kasus tertentu dan kesehatan keluarga pada umumnya. Untuk itu, perawat juga melakukan aktivitas pembelajaran dalam keluarga. Hal ini bertujuan untuk; keluarga dapat melakukan program asuhan keperawatan secara mandiri, dan keluarga dapat bertanggung jawab terhadap masalah kesehatan keluarga. Perawat mengajarkan kepada keluarga tentang anemia dalam kehamilan, agar keluarga dapat mengenal masalah kesehatan terkait anemia, dengan melakukan pendidikan kesehatan keluarga diharapkan dapat melakukan perawatan secara mandiri kepada anggotanya yang mengalami anemia, dan bertanggung jawab atas masalah kesehatan yang dialami (Bakri, 2021).

b. Coordinator

Perawat keluarga dapat berfungsi sebagai coordinator dalam melakukan perawatan terhadap pasien. Koordinasi diperlukan untuk mengatur program kegiatan atau terapi agar tidak terjadi tumpang tindih dan pengulangan, serta mempermudah jalannya perawatan.

Perawat harus mampu mengontrol perawatan yang harus dilakukan oleh ibu hamil dengan anemia, agar program perawatan berjalan dengan lancar (Bakri, 2021).

c. Pelaksana

Perawatan secara langsung wajib diberikan oleh perawat pada kliennya, baik ketika berada di rumah, klinik, ataupun rumah sakit. Perawat dapat mendemonstrasikan kepada keluarga asuhan keperawatan yang diberikan dengan harapan anggota keluarga yang sehat dapat melakukan asuhan keperawatan langsung pada anggota keluarga yang sakit. Pada penderita anemia perawat dapat melakukan perawatan melalui program puskesmas, seperti pemberian tablet Fe, pendidikan kesehatan seperti menjelaskan manfaat tablet Fe, cara mengkonsumsi tablet Fe yang benar dan lain sebagainya (Bakri, 2021).

d. Pengawas kesehatan

Perawat wajib melakukan kunjungan rumah sebagai bentuk kontrol atau pengawasan langsung pada pasien. Jika ada kekurangan dalam hal-hal yang dirasa perlu, perawat wajib menginformasikannya. Selain itu, perawat juga wajib melakukan pengkajian tentang kesehatan keluarga. Sementara bagi pihak keluarga berhak untuk menerima segala informasi terkait anggota keluarga yang sakit. Perawat perlu mengobservasi pengetahuan dan tindakan perawatan yang telah dijalankan oleh ibu hamil dengan anemia (Bakri, 2021).

e. Konsultan

Perawat harus menjadi narasumber atas segala pertanyaan yang diajukan oleh keluarga. Begitu pula jika keluarga meminta saran dan nasihat. Oleh karena itu, perlu dibentuknya hubungan yang baik antara perawat dan keluarga. Perawat dapat memfasilitasi keluarga dalam mengenal masalah anemia yang dialami anggota keluarga, berdiskusi

tentang pemanfaatan fasilitas kesehatan yang dapat dimanfaatkan dalam menangani anemia yang dialami anggota keluarga (Bakri, 2021).

f. Kolaborasi

Selain berkoordinasi dan berkolaborasi dengan keluarga pasien, perawat juga harus memiliki komunitas atau hubungan dengan perawat lain atau pelayanan rumah sakit. Hal ini dibutuhkan untuk mengantisipasi berbagai kejadian yang tidak diharapkan. Jika anemia yang dialami oleh ibu hamil masuk kategori berat, maka perawat bertugas memberikan rujukan pada sistem pelayanan kesehatan ke tingkat yang lebih tinggi. Oleh sebab itulah diperlukannya kolaborasi antara perawat dengan sistem pelayanan rumah sakit (Bakri, 2021).

g. Fasilitator

Perawat harus mengetahui sistem layanan kesehatan seperti sistem rujukan, biaya kesehatan, dan fasilitas kesehatan. Pengetahuan ini sangat dibutuhkan agar perawat dapat menjadi fasilitator yang baik. Selain itu, akan bermanfaat saat keluarga mengalami berbagai kendala. Misalnya pasien membutuhkan rujukan, atau pendanaan di keluarga sangat terbatas. Maka perawat dapat memberikan solusi yang tepat (Bakri, 2021).

h. Peneliti

Keluarga dapat berperan sebagai pengidentifikasi atas kasus yang terdapat dalam keluarga. Karena setiap keluarga memiliki karakter yang berbeda, maka terkadang penanganan dan dampak penyakit berbeda. Oleh karena itu, perawat bertindak pula sebagai peneliti yang kemudian bisa menjadi temuan-temuan baru untuk kesehatan masyarakat. Hal ini dilakukan sedini mungkin untuk mencegah terjadinya wabah (Bakri, 2021).

i. Modifikasi lingkungan

Selain mengedukasi klien dengan informasi kesehatan, perawat dituntut juga harus dapat melakukan modifikasi lingkungan. Perawat dapat memberikan informasi kepada keluarga atau masyarakat sekitar jika lingkungan yang mereka tempati terdapat beberapa penyebab penyakit. Modifikasi lingkungan rumah ataupun masyarakat dapat bermanfaat untuk meningkatkan kualitas kesehatan (Bakri, 2021).

B. Konsep Dasar Anemia pada Kehamilan

1. Definisi Anemia dalam Kehamilan

Anemia merupakan suatu kondisi medis dimana kadar sel darah merah dalam tubuh kurang dari batas normal, dimana sel darah merah mengandung hemoglobin yang berfungsi untuk membawa oksigen ke seluruh tubuh (Proverawati, 2018).

Anemia pada kehamilan biasanya terjadi hyperplasia erythroid dari sumsum tulang, dan meningkatnya masa RBC. Namun, peningkatan yang tidak proporsional dalam hasil volume plasma menyebabkan hemodilusi (hydremlia kehamilan): hemodilusi yang menurun dari antara 38% dan 45% pada wanita sehat yang tidak hamil sampai sekitar 34% selama kehamilan tunggal dan sampai 30% selama akhir kehamilan multiFetal. Jadi selama kehamilan, anemia dapat diartikan sebagai kadar Hb 10g/dL (Ht <30%) jika Hb 11,5 g/dL pada awal kehamilan, wanita mungkin perlu diberikan obat profilaktik karena hemodilusi berikutnya biasanya mengurangi kadar Hb untuk <10 g/dL. Meskipun hemodilusi, kapasitas pembawa oksigen tetap normal selama kehamilan. Hemodilusi biasanya meningkat segera setelah melahirkan. Anemia terjadi pada 1/3 perempuan selama kehamilan trimester ketiga. Penyebab utama yang paling umum adalah defisiensi besi dan folat (Proverawati, 2018).

2. Perubahan Fisiologik dan Hormonal Kehamilan

Kehamilan merupakan kondisi alamiah yang unik, tetapi seringkali menyebabkan komplikasi akibat berbagai perubahan anatomik serta fisiologik dalam tubuh ibu. Salah satu perubahan fisiologis yang dapat terjadi pada tubuh ibu yaitu perubahan hemodinamik. Selain itu, darah yang terdiri atas cairan dan sel-sel darah berpotensi menyebabkan komplikasi perdarahan dan thrombosis jika terjadi ketidakseimbangan faktor-faktor prokoagulasi dan hemostasis. Hal lain yang dapat dikaji dari kelainan yang dialami oleh ibu hamil yaitu, apakah kelainan hematologis yang terjadi pada ibu hamil timbul karena kehamilan, atau apakah seorang ibu hamil sudah menderita kelainan hematologik tertentu sebelumnya, baik yang simptomatik maupun asimtomatik (Prawihardjo, 2018).

3. Kebutuhan Zat Besi Selama Kehamilan

Selama kehamilan ibu membutuhkan 1000mg zat besi. 300mg zat besi akan diberikan ibu ke janin untuk pembentukan organ-organ tubuh janin, 500mg zat besi untuk tubuh ibu hamil, 200mg zat besi sisanya akan tersekresi oleh usus, kulit dan urin. Ibu hamil perlu mengkonsumsi 90 tablet Fe minimal selama kehamilan. Tablet zat besi tidak diminum bersama teh, kopi, dan susu karena akan mengganggu penyerapannya. Selain itu, zat besi sebaiknya diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual (Astutik, 2018).

Efek samping minum tablet Fe yaitu dapat menimbulkan gejala seperti mual, nyeri didaerah lambung, muntah dan kadang-kadang terjadi diare atau sulit buang air besar. Mual, selain bisa muncul karena meminum tablet Fe juga bisa disebabkan karena kehamilan trimester I, salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah mual dan nyeri lambung akibat mengkonsumsi Tablet Fe yaitu dengan mengkonsumsi Tablet Fe pada malam hari menjelang tidur (Achadi, 2015).

4. Klasifikasi Anemia dalam Kehamilan

Astutik (2018), menjelaskan anemia pada ibu hamil dapat dikategorikan menjadi ringan, berat dan sedang.

Derajat anemia berdasarkan kadar Hb menurut WHO :

- a) Ringan sekali : Hb 10 g/dL – batas normal
- b) Ringan : Hb 8 g/dL – 9,9 g/dL
- c) Sedang : Hb 6 g/dL – 7,9 g/dL
- d) Berat : Hb < 5 g/dL

Sedangkan menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) menetapkan derajat anemia sebagai berikut :

- a) Ringan sekali : Hb 11 g/dL – batas normal
- b) Ringan : Hb 8 g/dL – < 11 g/dL
- c) Sedang : Hb 5 g/dL – < 8 g/dL
- d) Berat : Hb < 5 g/dL

5. Jenis Anemia dalam Kehamilan

Prawihardjo (2018), mengatakan jenis anemia dalam kehamilan meliputi :

a. Anemia defisiensi besi

Anemia defisiensi besi merupakan penyebab utama paling sering dalam kehamilan, dan sekitar 95% wanita hamil dengan anemia disebabkan karena kekurangan zat besi. Dapat disebabkan beberapa faktor diantaranya kehilangan terlalu banyak darah saat menstruasi sebelum hamil atau kehilangan besi karena kehamilan sebelumnya (Astutik, 2018).

Wanita hamil sangat rentan terjadi anemia defisiensi besi pada kehamilan karena kebutuhan oksigen lebih tinggi dan memicu peningkatan eritropoitin. Akibatnya, volume dan sel darah merah (eritrosit) meningkat. Peningkatan volume plasma terjadi dalam jumlah yang besar jika dibandingkan dengan peningkatan eritrosit sehingga terjadi penurunan hemoglobin (Hb) akibat hemodilusi (Astutik, 2018).

Faktor resiko anemia defisiensi besi diantaranya yaitu, kekurangan asupan zat besi, gangguan absorpsi besi, peningkatan kebutuhan besi, dan peningkatan kehilangan zat besi. Gejala anemia defisiensi besi pada kehamilan dapat berupa; lemah, letih atau Lelah, gangguan pencernaan, penurunan nafsu makan, palpitasi, dyspnea, pusing, pembengkakan (periFer), edema, dan gagal jantung kongestif dalam kasus berat (Astutik, 2018).

Salah satu penatalaksanaan yang dapat dilakukan untuk mengatasi anemia defisiensi besi pada ibu hamil yaitu dengan mengkonsumsi tablet Fe. Tata cara minum tablet Fe yang benar menurut kemenkes (2020) meliputi : tablet Fe sebaiknya diminum pada malam hari sebelum tidur untuk mengurangi rasa mual, tablet Fe dikonsumsi bersama makanan atau minuman yang mengandung Vitamin C seperti buah segar, sayuran dan jus buah, agar penyerapan zat besi dalam tubuh lebih baik, hindari mengkonsumsi tablet Fe bersama teh, kopi, susu, obat maag dan tablet calk, karena akan menghambat penyerapan zat besi (Astutik, 2018).

b. Anemia megaloblastic

Anemia megaloblastic merupakan anemia yang dapat terjadi karena kelainan proses pembentukan DNA sel darah merah. Anemia megaloblastic dalam kehamilan disebabkan karena defisiensi folat (*pteroglutamic acid*) dan jarang sekali dikarenakan defisiensi vitamin B12 (*cyanobalamin*) (Astutik, 2018).

Gejala anemia megaloblastic pada ibu hamil dapat berupa melnutrisi, glossitis berat yang ditandai dengan lidah meradang dan terasa nyeri, diare, kehilangan nafsu makan, kulit tampak pucat, sesak nafas, pusing, dan jantung berdetak kencang dan tidak teratur (Astutik, 2018).

c. Anemia hipoplastik

Anemia hipoplastik atau disebut juga dengan anemia aplastic merupakan anemia yang disebabkan akibat cedera atau obstruksi sel induk di matriks sumsum tulang, yang menyebabkan paniktropenia (anemia, granulositopenia, trombositopenia) dan hipoplasia sumsum tulang. Anemia hipoplastik dapat mengakibatkan perdarahan atau infeksi fatal, terutama jika idiopatik atau berasal dari hepatitis menular (Astutik, 2018).

Tanda dan gejala yang dapat ditemukan pada ibu hamil dengan anemia hipoplastik yaitu pucat, mudah lelah, lemah dan letih progresif, kehilangan nafsu makan, mimisan (epitaksis), petekie atau bitnik-bitnik merah pada kulit, perdarahan gusi, sakit kepala, gagal jantung, sesak nafas, takikardia, dan trombositopenia (Astutik, 2018).

d. **Anemia hemolitik**

Anemia hemolitik adalah kondisi dimana hancurnya eritrosit lebih cepat dibandingkan pembentukannya atau dengan kata lain penghancuran atau pemecahan sel darah merah yang lebih cepat daripada produksinya. Anemia hemolitik disebabkan oleh peningkatan kecepatan destruksi eritrosit, yang diikuti dengan ketidakmampuan sumsum tulang dalam memproduksi sel eritrosit untuk memenuhi kebutuhan tubuh terhadap berkurangnya sel eritrosit, penghancuran sel eritrosit yang berlebihan mengakibatkan terjadinya hiperplasi sumsum tulang sehingga produksi sel eritrosit akan meningkat dari normal (Astutik, 2018).

Tanda dan gejala anemia hemolitik pada ibu hamil diantaranya kulit pucat, penyakit kuning, urine berwarna gelap. Demam, kelemahan, pusing, pembesaran limfa dan hati, takikardia, dan murmur jantung (Astutik, 2018).

6. Etiologi Anemia dalam Kehamilan

Anemia dalam kehamilan dapat terjadi karena beberapa faktor. Astutik (2018), mengemukakan ada 3 faktor penyebab anemia dalam kehamilan yaitu faktor dasar, faktor langsung, dan faktor tidak langsung.

a. Faktor dasar

1) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan suatu penerimaan seseorang sebelum mengadopsi perilaku (berperilaku baru), dan ingin mengetahui apa arti serta manfaat perilaku tersebut bagi dirinya atau lingkungan sekitarnya. Tingkat pengetahuan seorang ibu sangat mempengaruhi perilakunya, semakin tinggi tingkat pengetahuan dan pendidikan ibu maka makin tinggi kesadaran untuk mencegah terjadinya anemia (Astutik, 2018).

Ibu hamil yang mempunyai pengetahuan kurang tentang anemia cenderung akan berperilaku negatif, sedangkan ibu hamil dengan tingkat pendidikan dan pengetahuan tinggi akan berperilaku positif dalam hal ini adalah perilaku untuk mencegah anemia atau mengobati anemia. Bagi ibu yang mempunyai tingkat pengetahuan rendah dapat dilakukan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan ibu, pendidikan kesehatan dilakukan berdasarkan karakteristiknya agar materi pendidikan kesehatan dapat diterima oleh semua ibu hamil dengan anemia walaupun karakteristiknya berbeda (Astutik, 2018).

2) Pendidikan

Pendidikan memiliki pengaruh terhadap pola pikir seseorang, seseorang dengan tingkat pendidikan lebih tinggi akan dapat mengambil keputusan yang lebih rasional, umumnya terbuka untuk menerima perubahan atau hal baru dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah. Rendahnya tingkat pendidikan seorang ibu hamil dapat menyebabkan keterbatasan dalam upaya menangani masalah gizi dan kesehatan keluarga. Tingkat pendidikan rendah akan mengakibatkan kurangnya kemampuan

untuk menerima informasi kesehatan dan rendahnya kesadaran akan kesehatan (Astutik, 2018).

3) Sosial ekonomi

Pada ibu hamil yang memiliki tingkat sosial ekonomi yang baik, maka akan mendapatkan kesejahteraan fisik dan psikologis yang baik. Status gizi akan meningkat juga karena nutrisi yang didapatkan berkualitas. Tingkat ekonomi berpengaruh terhadap kondisi fisik dan psikologis ibu hamil. Keadaan sosial ekonomi keluarga ibu hamil berperan dalam pemenuhan sumber gizi untuk itu diperlukan keuangan yang memadai (Astutik, 2018).

Depkes RI dalam Astutik (2018) mengatakan bahwa peran status ekonomi dalam kesehatan sangat berpengaruh terhadap kesehatan seseorang dan cenderung mempunyai ketakutan akan besarnya biaya pemeriksaan, perawatan, kesehatan, dan persalinan. Pemenuhan nutrisi sangat berpengaruh dalam kehamilan. Hal ini diperlukan untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembang janin, pemeliharaan kesehatan ibu dan persediaan laktasi baik bagi ibu maupun janin.

4) Dukungan suami

Dukungan suami akan berperan sangat penting, karena ibu hamil merupakan seorang individu yang tidak berdiri sendiri, tetapi ibu hamil memiliki ikatan perkawinan dan hidup dalam sebuah rumah tangga dimana faktor suami akan ikut mempengaruhi pola pikir dan perilakunya termasuk dalam memperlakukan kehamilan (Astutik, 2018).

Dukungan suami merupakan bentuk nyata dari kepedulian dan tanggung jawab suami dalam kehamilan istri. Suami yang selalu ada merupakan salah satu ciri dari suami siap antar jaga (SIAGA).

Salah satu contoh dukungan yang dapat diberikan suami yaitu dukungan suami dalam kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe, jika ibu hamil sudah patuh dalam konsumsi tablet Fe maka akan menurunkan kemungkinan ibu hamil menderita anemia (Astutik, 2018).

b. Faktor langsung

1) Kepatuhan konsumsi tablet Fe

Ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi 90 butir zat besi tambahan selama masa kehamilan untuk mengurangi resiko terjadinya anemia defisiensi besi pada ibu hamil. Perlunya tambahan tablet Fe pada ibu hamil dikarenakan zat besi yang berasal dari makanan yang dikonsumsi ibu hamil belum bisa mencukupi kebutuhan selama hamil, karena zat besi tidak hanya dibutuhkan oleh ibu saja tapi akan berbagi dengan bayi yang dikandungnya. Ibu hamil juga mengalami pengenceran darah selama kehamilan sehingga memerlukan zat besi untuk meningkatkan sel darah merah dan sel darah janin (Astutik, 2018).

Kebutuhan zat besi meningkat 20-30% selama kehamilan. Zat besi yang diperlukan selama hamil yaitu 1000mg. Dari jumlah tersebut 200mg Fe tertahan oleh tubuh ketika melahirkan, dan 840mg sisanya hilang. Sebanyak 300mg zat besi ditransfer ke janin untuk pembentukan plasenta, 450mg untuk menambal jumlah sel darah merah, dan 200mg akan hilang ketika melahirkan (Astutik, 2018).

Kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi zat besi meliputi ketepatan jumlah tablet yang dikonsumsi, ketepatan cara mengkonsumsi, dan keteraturan frekuensi mengkonsumsi tablet Fe. Mengkonsumsi tambahan zat besi pada ibu hamil paling efektif pada malam hari karena untuk mengurangi rasa mual setelah mengkonsumsi tablet Fe. Mengkonsumsi tablet Fe juga tidak

boleh dibarengi dengan konsumsi minuman beralkohol, teh, kopi, dan susu, hal ini disebabkan karena kopi, susu, dan teh mengandung tannin, fitat, oksalat, kalsium yang akan mengikat zat besi sebelum diabsorpsi oleh usus, tablet Fe sebaiknya dikonsumsi bersama dengan Vitamin C seperti buah-buahan yang mengandung Vitamin C untuk membantu penyerapan zat besi (Achadi, 2015).

2) Paritas

Paritas merupakan jumlah bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan usia gestasi 20 minggu, tanpa memperhatikan bayi tersebut hidup atau mati tapi bukan aborsi. Resiko ibu mengalami anemia dalam kehamilan salah satu penyebabnya adalah ibu hamil yang sering melahirkan dan pada kehamilan berikutnya ibu kurang memperhatikan asupan nutrisi yang baik dalam kehamilan. Selain itu jika sudah terlalu sering terjadi kehamilan akan menguras cadangan zat besi pada ibu (Astutik, 2018).

3) Jarak kehamilan

Jarak kehamilan seorang ibu hamil yang kurang dari 2 tahun dapat mengakibatkan anemia. Hal ini disebabkan karena kondisi ibu hamil belum pulih dan pemenuhan kebutuhan zat besi belum optimal, dan sudah harus memenuhi kebutuhan zat besi untuk janin yang baru lagi (Astutik, 2018).

4) Status gizi

Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme gizi ibu selama kehamilan. Ibu dalam kondisi hamil pada dasarnya memerlukan semua gizi tambahan hal ini dikarenakan kebutuhan energi untuk kehamilan yang normal memerlukan tambahan sekitar 80.000 kalori selama kurang lebih 280 hari dan sekitar 300 kalori setiap hari. Apabila gizi selama kehamilan kurang akan

menyebabkan ibu hamil mengalami anemia dan akan meningkatkan resiko bayi lahir dengan berat badan rendah (Astutik, 2018).

5) Infeksi

Beberapa infeksi penyakit memperbesar resiko anemia. Infeksi yang terjadi pada umumnya adalah TBC, cacangan, dan malaria, karena menyebabkan terjadinya peningkatan penghancuran sel darah merah dan terganggunya eritrosit. Cacangan jarang menyebabkan kematian secara langsung, namun sangat mempengaruhi kualitas hidup penderitanya. Infeksi cacing akan menyebabkan malnutrisi dan dapat mengakibatkan anemia defisiensi besi (Astutik, 2018).

6) Budaya

Kebiasaan mengkonsumsi bahan makanan yang tidak adekuat atau jenis makanan pangan pada ibu hamil yang menyebabkan asupan nutrisi pada ibu hamil yang menyebabkan asupan nutrisi pada ibu hamil tidak tercukupi. Pantangan pada makanan tertentu, tahayul dan larangan yang beragam yang didasarkan pada kebudayaan daerah yang berbeda-beda yang juga dapat mengakibatkan ibu hamil terbatas dalam mengkonsumsi makanan (Astutik, 2018).

7) Pendarahan

Penyebab tersering anemia salah satunya adalah kehilangan darah akut. Kehilangan darah akut merupakan kehilangan darah yang disebabkan karena pendarahan. Pengeluaran darah yang berlebihan disertai hilangnya besi hemoglobin dan terkurasnya simpanan besi pada suatu kehamilan dan persalinan dapat menjadi penyebab anemia defisiensi besi (Astutik, 2018).

c. Faktor tidak langsung

1) Frekuensi Antenatal Care (ANC)

ANC adalah pengawasan sebelum persalinan, terutama pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Kasus anemia yang dialami ibu hamil karena ibu hamil tidak rutin memeriksakan kandungannya ke pelayanan kesehatan. Jika seorang ibu tidak rutin memeriksakan kehamilannya, maka ibu tidak mengetahui informasi gizi yang harus dipenuhi selama kehamilan, yang dapat mengakibatkan ibu hamil mengalami anemia karena kebutuhan gizi dan zat besi tidak terpenuhi (Astutik, 2018).

2) Umur ibu

Umur ibu hamil yang ideal yaitu 20-35 tahun karena kelompok umur ini kurang beresiko mengalami komplikasi kehamilan dan organ reproduksi yang masih sehat. Umur seorang ibu yang <20 tahun beresiko mengalami anemia karena reproduksi yang belum optimal dengan emosi yang cenderung labil, mental yang belum matang sehingga mudah mengalami guncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi terkait pemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering dijumpai di usia dini (Astutik, 2018).

Jika kehamilan terjadi di usia >35 tahun juga akan rentan terjadi anemia. Hal ini disebabkan karena daya tahan tubuh mulai menurun dan mudah terkena berbagai infeksi selama masa kehamilan. Pada usia lebih dari 35 tahun seorang ibu akan lebih mudah terserang penyakit seperti hipertensi, diabetes militus, penyakit jantung dan pembuluh darah. Disebut resiko karena kemungkinan terjadi hasil kehamilan yang buruk, komplikasi pada usia ini akan meningkat (Astutik, 2018).

7. Patofisiologi Anemia dalam Kehamilan

Pada kehamilan kebutuhan oksigen akan menjadi lebih tinggi sehingga akan memicu peningkatan produksi eritropoietin. Akibatnya, volume plasma bertambah dan sel darah merah (eritrosit) meningkat. Namun peningkatan volume plasma terjadi dalam jumlah yang besar jika dibandingkan dengan peningkatan eritrosit sehingga terjadi penurunan konsentrasi hemoglobin (Hb) akibat hemodilusi (Prawihardjo, 2018).

Ekspansi volume plasma merupakan penyebab anemia fisiologik pada kehamilan. Volume plasma yang terekspansi menurunkan hematokrit (Ht), konsentrasi hemoglobin darah (Hb), dan hitung eritrosit, tetapi tidak menurunkan jumlah absolut. Ekspansi volume plasma dimulai pada minggu ke-6 kehamilan dan mencapai maksimum pada minggu ke-24 kehamilan. Tetapi dapat terus meningkat sampai minggu ke-37. Pada titik puncaknya, volume plasma sekitar 40% lebih tinggi pada ibu hamil dibandingkan dengan wanita yang tidak hamil. Penurunan hematokrit, konsentrasi hemoglobin, dan hitung eritrosit biasanya tampak pada minggu ke-7 sampai minggu ke-8 kehamilan dan terus menurun sampai minggu ke-16 sampai minggu ke-22 ketika titik keseimbangan tercapai (Prawihardjo, 2018).

Terjadinya anemia pada kehamilan, bisa juga disebabkan karena ketidakpatuhan ibu hamil dalam menjalankan program pengobatan, seperti ketidakpatuhan mengkonsumsi tablet Fe. Dalam penelitian Soekmawaty tentang hubungan tingkat pengetahuan tentang anemia dengan kepatuhan ibu hamil meminum tablet zat besi pada tahun 2019 di Puskesmas Sengkol, disebutkan bahwa faktor-faktor penentu signifikan anemia yaitu pendidikan, usia, status sosial ekonomi, jarak kelahiran yang dekat, dan riwayat anemia sebelum kehamilan. Kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet Fe merupakan peran utama dalam pencegahan dan pengobatan anemia pada ibu hamil. Tingkat pengetahuan juga berpengaruh penting dalam kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet Fe. Semakin baik tingkat

pengetahuan ibu tentang anemia maka akan semakin patuh ibu dalam mengkonsumsi tablet zat besi dalam menjaga kesehatan dalam kehamilan.

8. WOC Anemia dalam Kehamilan

Bagan 2.1 : WOC

- b. Pusing
- c. Mata berkunang-kunang
- d. Lidah luka
- e. Nafsu makan menurun
- f. Kehilangan konsentrasi
- g. Sesak nafas
- h. Keluhan mual muntah hebat pada usia kehamilan muda

Astutik (2018), menyebutkan tanda dan gejala anemia pada ibu hamil meliputi :

- a. Terjadinya peningkatan kecepatan denyut jantung karena tubuh berusaha memberi oksigen lebih banyak ke jaringan
- b. Adanya peningkatan kecepatan pernafasan karena tubuh berusaha menyediakan lebih banyak oksigen pada darah
- c. Pusing karena kurangnya darah ke otak
- d. Terasa lelah karena meningkatnya oksigenasi berbagai organ termasuk otot jantung dan rangka
- e. Kulit pucat karena berkurangnya oksigenasi
- f. Mual akibat penurunan aliran darah saluran cerna dan susunan saraf pusat
- g. Penurunan kualitas rambut dan kulit

Menurut *American Pregnancy* (dalam Astutik 2018), menyebutkan tanda dan gejala anemia pada ibu hamil meliputi :

- a. Kelelahan
- b. Kelemahan
- c. Telinga berdengung
- d. Sukar konsentrasi
- e. Pernafasan pendek
- f. Kulit pucat
- g. Nyeri dada
- h. Kepala terasa ringan
- i. Tangan dan kaki terasa dingin

10. Faktor Resiko Anemia dalam Kehamilan

Proverawati (2018), menjelaskan faktor resiko tinggi terjadinya anemia selama kehamilan yaitu :

- a. Mengalami dua kehamilan yang berdekatan
- b. Hamil dengan lebih dari satu anak (hamil kembar)
- c. Sering mual dan muntah
- d. Asupan zat besi yang tidak adekuat
- e. Mengalami menstruasi berat sebelum kehamilan
- f. Hamil di umur yang masih remaja
- g. Kehilangan banyak darah (cedera, pendarahan)

11. Komplikasi Anemia dalam Kehamilan

- a. Komplikasi anemia pada ibu

Proverawati (2018), menjelaskan resiko anemia pada ibu hamil pada masa antenatal yaitu berat badan janin kurang, plasenta previa, eklamsia, dan ketuban pecah dini. Selain itu bahaya yang terjadi selama trimester I dan III akibat anemia adalah terjadinya partus prematur, pendarahan antepartum, gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, asfiksia intrapartum sampai kematian, gestosis dan mudah terkena infeksi, dekompensasi kordis hingga kematian ibu.

- 1) Plasenta previa

Plasenta previa merupakan implantasi plasenta di bagian, sehingga menutupi ostium uteri internum dan menimbulkan pendarahan saat pembentukan segmen bawaan rahim. Ciri yang menonjol pada plasenta previa adalah perdarahan uterus yang keluar melalui vagina tanpa disertai dengan adanya nyeri. Plasenta previa dapat terjadi karena kurang baiknya vaskularisasi desisua pada segmen atas rahim sebagai akibat anemia pada ibu hamil atau atrofi endometrium, sehingga plasenta akan meluas sebagai salah satu upaya untuk mendapatkan suplai darah yang memadai (Proverawati, 2018).

2) Preeklamsia dan eklamsia

Preeklamsia adalah hipertensi yang terjadi dalam kehamilan yang disertai dengan proteinuria, yang terjadi setelah minggu ke-20 sampai 6 minggu setelah persalinan. Eklamsia didefinisikan sebagai peristiwa terjadinya kejang dengan atau tanpa penurunan tingkat kesadaran, bukan karena epilepsy atau gangguan neurologi lainnya, dengan disertai tanda preeklamsia. Hemoglobin dan hematokrit dapat meningkat karena adanya hemokonsentrasi, atau bisa juga terjadi anemia sekunder karena hemolisis pada kasus-kasus tertentu (Proverawati, 2018).

3) Ketuban pecah dini

Ketuban pecah dini didefinisikan sebagai kebocoran cairan ketuban melalui *Ruptured Chorioamniotic Membranes* yang terjadi sebelum adanya tanda-tanda persalinan. Ketuban pecah dini sering kali menimbulkan dampak pada ibu dan bayi, terutama pada kematian perinatal yang cukup tinggi. Beberapa penyebab ketuban pecah dini yaitu leher rahim, ketegangan rahim berlebihan, kelainan letak rahim dalam janin, kelainan jalan lahir, kelainan bawaan dan selaput ketuban, dan infeksi (Proverawati, 2018).

4) Pendarahan antepartum

Pendarahan antepartum atau pendarahan pada kehamilan lanjut atau Hemorrhagia Antepartum (HAP) merupakan kasus gawat darurat yang kejadiannya berkisar 3% dari semua persalinan. Pendarahan antepartum adalah pendarahan pervaginarium yang terjadi sebelum usia gestasi 24 minggu dan sebelum persalinan dimulai (Proverawati, 2018).

Kekurangan Hb dalam darah yang mengakibatkan kurangnya oksigen yang dibawa atau ditransfer ke sel tubuh maupun organ

yang vital termasuk uterus. Pendarahan antepartum meningkat kejadiannya pada keadaan yang endometriunya kurang baik, missal atrofi endometrium atau kurang baiknya vesikularisasi desidua (Proverawati, 2018).

5) Dekompensasi kordis

Dekompensasi kordis adalah kegagalan jantung dalam upaya untuk mempertahankan peredaran darah yang disesuaikan dengan kebutuhan tubuh. Pada kasus anemia, jantung harus bekerja lebih keras untuk memasok darah yang kaya oksigen ke jaringan dan organ tubuh lainnya. Hal ini meningkatkan kerja jantung dalam memompa darah dapat berdampak buruk sehingga, apabila kondisi seperti ini dibiarkan terus menerus akan mengakibatkan pembesaran jantung, denyut jantung cepat dan tidak teratur, dan kegagalan jantung (Proverawati, 2018).

6) Perdarahan postpartum

Pendarahan pasca postpartum didefinisikan sebagai kehilangan 500ml atau lebih darah setelah persalinan pervaginarium atau 1000ml lebih setelah seksio sesaria. Jika anemia dalam kehamilan tidak segera ditangani hingga akhir kehamilan, akan berpengaruh saat postpartum. Pada ibu hamil dengan anemia, saat postpartum akan mengalami atonia uteri. Hal ini disebabkan karena oksigen yang dikirim ke uterus kurang. Jumlah oksigen dalam darah yang kurang menyebabkan otot-otot uterus tidak berkontraksi dengan adekuat sehingga timbul atonia uteri yang mengakibatkan pendarahan (Proverawati, 2018).

b. Dampak anemia pada janin

Anemia yang dialami oleh ibu hamil dapat mengakibatkan pertumbuhan janin yang lambat, kurang gizi pada janin, berat bayi lahir rendah (Proverawati, 2018).

1) Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)

Berat bayi lahir dikatakan rendah apabila kurang dari 2.500 gram. Kapasitas pertumbuhan berat janin dipengaruhi oleh plasenta sedangkan berat plasenta mencerminkan fungsi dan perkembangan plasenta. Anemia ibu hamil terdapat hipertrofi plasenta dan vili yang juga mempengaruhi berat plasenta. Pada ibu hamil dengan anemia plasenta menunjukkan adanya hipertrofi, klasifikasi dan infark sehingga terjadi gangguan fungsi plasenta yakni gangguan penyaluran oksigen dan zat makanan dari plasenta ke janin. Hal ini mengakibatkan gangguan pertumbuhan janin dan berat badan bayi lahir (Proverawati, 2018).

2) *Intra Uterine Growth Rate* (IUGR)

Intra Uterine Growth Rate (IUGR) atau gangguan pertumbuhan janin dalam rahim adalah ketidakmampuan janin dalam mencapai pertumbuhan normal, baik dalam kondisi preterm, anterm maupun postterm. Pada ibu hamil dengan anemia akan mengurangi kemampuan metabolisme tubuh pada ibu, sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Kondisi anemia pada ibu hamil akan mengakibatkan suplai oksigen berkurang ke janin maka akan dapat mengakibatkan IUGR (Proverawati, 2018).

3) Asfiksia Neonatum

Asfiksia neonatum adalah kondisi dimana bayi mengalami kegagalan nafas secara spontan dan teratur setelah lahir. Asfiksia neonatum terjadi ketika bayi tidak cukup menerima oksigen sebelumnya. Akibat dari anemia pada ibu hamil yaitu

dapat maimbulkan hipoksia dan berkurangnya aliran darah ke uterus sehingga menyebabkan aliran oksigen dan nutrisi ke janin terganggu (Proverawati, 2018).

4) Cacat Bawaan

Kelainan kongenital atau kelianan bawaan adalah kondisi abnormal yang disebabkan beberapa masalah semasa perkembangan bayi di dalam kandungan. Kurangnya nutrisi ibu hamil selama trimester I terutama adanya anemia akan menyebabkan terjadinya kegagalan organogenesis sehingga akan mengganggu perkembangan janin pada tahap selanjutnya. Pada trimester II terjadi proses pembentukan organ pada janin, sehingga nantiya akan membetuk manusia dengan organ-organ tubuh yang mulai berfungsi. Namun dengan kondsi ibu hamil dengan anemia, maka akan terjadi kegagalan dalam proses pembentukan tersebut (Proverawati, 2018).

5) Reterdasi Mental dan Cacat Otak

Reterdasi mental adalah disabilitas atau katidakmampuan yang ditandai dengan fungsi intelektual dibawah rata-rata dan rendahnya kemampuan untuk menyesuaikan diri. Hormon yang mungkin berperan dalam pertumbuhan janin adalah samatotropin, tiroid, insulin, hormon plasenta, peptida - peptida lain dengan aktivitas irip insulin. Dengan adanya anemia pada kehamilan memungkinkan salah satu dari hormon tersebut mengalami defisiensi, maka akan menyebabkan terjadinya gangguan pada pertumbuhan sistem saraf pusat sehingga terjadi retardasi mental ataupun cacat pada otak (Proverawati, 2018).

12. Penatalaksanaan Anemia dalam Kehamilan

a. Penatalaksanaan secara medis

1) Antenatal Care (ANC)

Antenatal care atau ANC merupakan pelayanan komprehensif dan berkualitas mencakup pelayanan promotive, preventif, kuratif, dan rehabilitative yang meliputi pelayanan KIA, gizi, penyakit menular, PTM selama kehamilan yang bertujuan untuk memastikan kesehatan ibu dan janin agar mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi sehat (Kemenkes RI, 2015). Tujuan dilakukannya kunjungan antenatal Care yaitu :

- a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu
- c) Mengenali secara dini kelainan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan
- d) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu dan bayi dengan trauma sekecil mungkin
- e) Mempersiapkan ibu agar nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif
- f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dapat menerima kelahiran bagi agar dapat tumbuh kembang secara normal

Pelayanan Antenatal Care sesuai standar adalah pelayanan yang diberikan ibu hamil minimal 4 kali selama kehamilan dengan jadwal satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan dua kali pada trimester III.

Indikator pelayanan antenatal care :

1) Kunjungan pertama (K1)

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis atau kebidanan dan

interpersonal yang baik, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke-8. Kontak pertama dibagi dua yaitu K1 murni dan K1 akses. K1 murni adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada kurun waktu trimester 1 kehamilan. Sedangkan K1 akses adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada usia kehamilan berapapun. Ibu hamil seharusnya melakukan K1 murni, agar jika terjadi komplikasi atau faktor resiko dapat ditemukan dan ditangani secepat mungkin.

2) Kunjungan ke-4 (K4)

K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis atau kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 4 kali dengan pembagian waktu : satu kali pada trimester I (0-12 minggu), satu kali pada trimester II (>12minggu-24 minggu), dan dua kali pada trimester III (>24 minggu sampai dengan kelahiran). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai dengan keadaan (jika ada keluhan atau kelainan atau gangguan kehamilan)

3) Kunjungan ke-6 (K6)

K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis atau kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan pembagian waktu : dua kali pada trimester I (0-12 minggu), satu kali pada trimester II (>12minggu-24 minggu), dan tiga kali pada trimester III (>24 minggu sampai dengan kelahiran). Dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali pada trimester I dan 1 kali pada trimester

III) kunjungan antenatal bisa lebih dari enam kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau ada gangguan. Jika kehamilan sudah mencapai 40 minggu, maka harus dirujuk untuk diputuskan terminasi kehamilannya (Kementrian kesehatan RI, 2020).

Program pelayanan ANC harus sesuai standar yaitu 14T, meliputi :

- a) Timbang berat badan
- b) Ukur tekanan darah
- c) Ukur tinggi fundus uteri
- d) Pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan
- e) Pemberian imunisasi TT (tetanus toxoid)
- f) Pemeriksaan Hb
- g) Pemeriksaan VDRL (*Veneral Diseases Research Laboratory*)
- h) Perawatan payudara, senam payudara, dan pijat tekan payudara
- i) Pemeliharaan tingkat kebugaran atau senam ibu hamil
- j) Temuwicara dalam rangka persiapan rujukan
- k) Pemeriksaan protein urin atas indikasi
- l) Pemeriksaan reduksi urin atas indikasi
- m) Pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemis gondok
- n) Pemberian terapi anti-malaria untuk daerah endemis malaria

(Wagiyo & Putrono, 2016)

Sedangkan menurut Jitowiyono (2018), penatalaksanaan anemia pada ibu hamil bertujuan untuk mencari penyebab dan mengganti darah yang hilang. Dapat dilakukan dengan cara :

- a) Transplantasi sel darah merah

- b) Pemberian antibiotic untuk mencegah infeksi
 - c) Pemberian suplemen asam folat yang dapat merangsang pembentukan sel darah merah
 - d) Menghindari situasi kekurangan oksigen atau aktivitas yang membutuhkan oksigen
 - e) Jika ada perdarahan yang abnormal segera diobati
 - f) Diet kaya besi yang mengandung daging dan sayuran hijau
- (Jitowiyono, 2018)

b. Penatalaksanaan keperawatan di rumah

1) Pendidikan kesehatan

Memberikan pendidikan kesehatan bagi ibu hamil dengan anemia untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi, seperti daging, sayuran hijau, telur, dan kacang tanah. Juga memberikan informasi bahwasanya ibu hamil membutuhkan paling sedikit 90 tablet besi selama masa kehamilan. Zat besi yang diperlukan selama hamil adalah 1000mg, dari jumlah tersebut 200mg zat besi akan tertahan dalam tubuh, 300mg zat besi ditransfer ke janin untuk pembentukan plasenta, 450mg untuk menambah jumlah sel darah merah, dan 200mg akan hilang saat proses persalinan. Mengkonsumsi tablet Fe sebaiknya pada malam hari karena akan mempercepat penyerapan zat besi dalam tubuh. Mengkonsumsi zat besi tidak boleh dibarengi dengan minum teh, kopi, cokelat, alkohol, ataupun buah-buahan yang mengandung alkohol seperti tape dan durian, karena mengandung tanin, fitat, oksalat, dan kalsium yang akan mengikat zat besi terlebih dahulu sehingga akan mengurangi penyerapan zat besi dalam tubuh, Juga dengan mengkonsumsi vitamin untuk mencukupi kebutuhan vitamin yang dibutuhkan oleh tubuh, dan mengkonsumsi makanan yang tinggi vitamin C untuk membantu penyerapan zat besi yang optimal (Astutik, 2018).

2) Suami siaga

Dukungan yang diberikan suami merupakan salah satu bentuk interaksi yang didalamnya terdapat hubungan saling memberi dan menerima bantuan yang bersifat nyata. Salah satu bentuk dukungan suami yaitu program suami siaga, merupakan suatu bentuk pendampingan yang diberikan kepada istri oleh suami yang menjadi orang paling dekat dengannya. Program suami siaga (Suami Siap Antar Jaga) dikembangkan untuk mendukung program Gerakan Sayang Ibu (GSI). Program suami siaga mengatur tindakan suami pada istri ketika masa kehamilan, melahirkan, dan masa nifas dengan 3 pendekatan yaitu :

- a. Siap, suami hendaknya waspada dan bertindak atau mengantisipasi jika melihat tanda dan bahaya kehamilan
- b. Antar, suami hendaknya merencanakan angkutan dan menyediakan donor darah jika diperlukan
- c. Jaga, suami hendaknya mendampingi istri selama proses dan selesai persalinan

(Novitasari, 2017)

C. Konsep Asuhan Keperawatan pada Ibu Hamil dengan Amemia

Asuhan keperawatan keluarga merupakan suatu rangkaian keperawatan yang diberikan melalui praktik keperawatan dengan sasaran keluarga. Tahapan dari proses keperawatan adalah pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi dan evaluasi (Bakri, 2021).

1. Pengkajian Keperawatan Keluarga

Pengkajian keperawatan merupakan suatu proses berkelanjutan, yang dilakukan terus menerus dan bertahap. Pada tahap pengkajian perawat menggali semua informasi secara terus-menerus dari anggota keluarga yang dibinanya. Dalam proses pengkajian dibutuhkan pendekatan agar keluarga dapat secara terbuka memberikan data-data yang dibutuhkan.

Salah satu metode pendekatan yang bisa digunakan perawatan yaitu menggunakan bahasa ibu (bahasa yang digunakan setiap hari), lugas dan sederhana (Bakri, 2021).

Format pengkajian keluarga menurut Friedman (2010), meliputi :

a. Data umum

1) Data umum yang perlu dikaji yaitu seperti nama kepala keluarga dan anggota keluarga, alamat, jenis kelamin, umur, pekerjaan dan pendidikan (Friedman, 2010). Data umum biasanya merupakan data tertulis, yang dapat diperoleh melalui kartu keluarga (Bakri, 2021).

2) Komposisi keluarga

Komposisi keluarga dapat diterangkan dengan menggunakan genogram. Genogram merupakan suatu diagram yang menggambarkan sebuah pohon keluarga. Genogram keluarga memasukkan tiga generasi keluarga dimana dua generasi dalam keluarga inti dan keluarga asli dari tiap orangtua (Friedman, 2010).

3) Tipe keluarga

Tipe keluarga menjelaskan masalah yang dihadapi, kendala dalam upaya penyelesaian masalah sebelumnya, dan lain sebagainya. Untuk mengetahui tentang tipe keluarga perlu menanyakan kepada keluarga tersebut bagaimana hubungan antar anggota keluarga tersebut (Bakri, 2021).

4) Latar belakang budaya (etnik)

Dengan mengetahui tipe budaya yang dianut oleh keluarga kita dapat mengetahui bagaimana kebiasaan-kebiasaan yang dilakukan oleh keluarga (Bakri, 2021).

5) Identifikasi religius

Mengetahui agama pasien dan keluarganya tidak hanya sebatas namanya saja, melainkan bagaimana mereka mengamalkan ajaran-ajaran agama tersebut. Semua agama mengajarkan kebersihan dan kesehatan, dengan mengkaji agama pasien kita dapat mengetahui sejauh mana keluarga menjaga kesehatan melalui ajaran agama (Bakri, 2021).

6) Status kelas sosial

Status kelas sosial cenderung menentukan bagaimana sebuah keluarga menjaga kesehatan keluarganya. Status kelas sosial tidak ditentukan dari pendapatan keluarga meskipun itu mempengaruhi. Status kelas sosial seseorang dapat ditentukan oleh masyarakat komunitas atau bisa jadi dari pengeluaran atau kebutuhan keluarga itu sendiri. Oleh karena itu, perawat harus mengetahui tingkat konsumsi keluarga dan anggotanya (Bakri, 2021).

7) Aktivitas rekreasi keluarga

Bentuk rekreasi keluarga tidak hanya dilihat dari kemana keluarga pergi bersama, namun bisa juga dilihat dari hal-hal kecil yang dilakukan keluarga secara bersama seperti menonton televisi, membaca buku, mendengarkan musik dan lain-lain (Bakri, 2021).

b. Riwayat keluarga dan tahap perkembangan

1) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga saat ini dapat ditentukan dengan usia anak pertama dari keluarga tersebut (Bakri, 2021).

2) Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Setiap tahap perkembangan keluarga memiliki tugasnya masing-masing. Disini mengkaji apakah tugas perkembangan keluarga sudah terpenuhi. Jika ada beberapa tugas perkembangan belum terpenuhi maka dikaji apa penyebabnya, lalu apakah tugas

perkembangan tersebut perlu penanganan segera atau tidak (Bakri, 2021).

3) Riwayat keluarga inti

Riwayat keluarga inti tidak hanya mengkaji riwayat kesehatan anggota keluarga saat ini, melainkan juga mengkaji apakah ada anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit yang beresiko menurun, bagaimana pencegahan penyakit dengan imunisasi, fasilitas kesehatan apa saja yang pernah diakses, riwayat penyakit yang pernah diderita (Bakri, 2021).

4) Riwayat keluarga sebelumnya

Untuk riwayat keluarga sebelumnya perlu mengkaji riwayat kesehatan dari keluarga suami dan istri. Hal ini dikarenakan ada penyakit yang bersifat genetik atau berpotensi menurun kepada anak atau cucu (Bakri, 2021).

c. Data lingkungan

Lingkungan dimana seseorang berada sangat mempengaruhi kesehatan. Menciptakan lingkungan yang positif akan memberikan dampak yang baik pula bagi setiap anggota keluarga (Bakri, 2021).

1) Karakteristik rumah

Perawat membutuhkan data karakteristik rumah berupa luas rumah yang ditempati, tipe rumah, jumlah ruangan dan fungsinya, sirkulasi udara dan sinar matahari yang masuk, pendingin udara (AC) atau kipas angin, pencahayaan, jumlah jendela, tata letak perabotan, penempatan *Septic Tank* beserta kapasitas dan jenisnya, jarak sumber air dengan *Septic Tank*, konsumsi makanan dan olahan air minum keluarga, dan lain sebagainya. Selain itu karakteristik penghuni rumah juga perlu dikaji (Bakri, 2021).

2) Karakteristik lingkungan tempat tinggal dan masyarakat

Perlu mengkaji lingkungan fisik, kebiasaan, kesepakatan atau aturan penduduk setempat, dan budaya yang mempengaruhi kesehatan (Bakri, 2021).

3) Mobilitas geografis keluarga

Menanyakan apakah pasien dan keluarga pernah melakukan perpindahan tempat tinggal, paling tidak perpindahan dari rumah orangtua menuju rumah sendiri. Atau jika keluarga merantau perawat menanyakan dimana saja keluarga pernah mengontrak atau tinggal (Bakri, 2021).

4) Interaksi sosial keluarga dengan masyarakat

Interaksi sosial keluarga dapat mendeteksi dimana keluarga mendapatkan penyakit. Apakah pasien mendapatkan penyakitnya dari pergaulan luar atau bukan (Bakri, 2021).

5) Sumber pendukung keluarga

Setiap keluarga pasti memiliki fasilitas-fasilitas, akan tetapi dalam proses keperawatan keluarga tidak hanya membutuhkan data itu saja, juga membutuhkan data berapa jumlah anggota keluarga yang sehat sehingga bisa membantu yang sakit. Data sistem pendukung juga membutuhkan fasilitas psikologis atau dukungan dari anggota keluarga dan fasilitas sosial atau dukungan dari masyarakat setempat (Bakri, 2021).

d. Struktur keluarga

Struktur keluarga didasarkan pada pengorganisasian dalam keluarga, baik dari sisi perilaku maupun pola hubungan antar anggota keluarga (Bakri, 2021).

1) Pola komunikasi keluarga

Untuk melihat pola komunikasi keluarga perawat harus melakukan observasi kepada seluruh anggota keluarga. Komunikasi yang berjalan dengan baik mudah diketahui dari anggota keluarga yang

menjadi pendengar yang baik, pola komunikasi yang tepat, penyampaian pesan yang jelas, keterlibatan perasaan dalam berinteraksi (Bakri, 2021).

2) Struktur kekuatan

Kekuatan keluarga diukur dari peran dominan anggota keluarga. Perawat membtukan data siapa yang paling dominan dalam hal pengambilan keputusan untuk keluarga, mengelola anggaran, tempat tinggal, tempat kerja, mendidik anak dan lain sebagainya. Selain itu, juga perlu diketahui bagaimana peran dominan itu berjalan apakah dengan demokrasi, penuh negosiasi atau diktatorian (Bakri, 2021).

3) Struktur peran

Perawat perlu mengetahui peran dari setiap anggota keluarga apakah berjalan dengan baik atau tidak, jika tidak berjalan dengan baik maka siapa yang biasanya akan memberi pengertian, menilai pertumbuhan, pengalaman baru, teknik dan pola komunikasi. Selain peran formal ada juga peran informal, perawat juga harus mengetahui siapa yang cenderung mengambil peran ini dan apa pengaruhnya (Bakri, 2021).

4) Nilai-nilai keluarga

Menjelaskan bagaimana nilai dan norma yang dianut oleh keluarga, apakah ada norma yang bertentangan dengan kesehatan atau tidak (Bakri, 2021).

e. Fungsi keluarga

1) Fungsi afektif

Hal yang perlu dikaji yaitu bagaimana pola kenutuhan keluarga dan responnya, apakah setiap anggota keluarga merasakan individu lain dalam keluarga, bagaimana sensitivitas antar anggota keluarga, bagaimana keluarga menanamkan perasaan kebersamaan

dengan anggota keluarganya, bagaimana hubungan dan interaksi keluarga dengan lingkungan (Bakri, 2021).

2) Fungsi sosialisasi

Perlu mengkaji bagaimana keluarga dalam membesarkan anak, termasuk pula kontrol perilaku, penghargaan, disiplin, kebebasan dan ketergantungan. Kebudayaan yang dianut keluarga dalam membesarkan anak, apakah keluarga memiliki resiko tinggi dalam membesarkan anak, apakah lingkungan keluarga memberikan dukungan dalam perkembangan anak, seperti tempat bermain, dan istirahat di kamar tidur sendiri (Bakri, 2021).

3) Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi yang perlu dikaji yaitu sejauh mana keluarga mampu memenuhi kebutuhan sandang, pangan, dan papan. Sejauh mana keluarga memanfaatkan sumber daya yang ada di masyarakat dan upaya meningkatkan status kesehatan (Bakri, 2021).

4) Fungsi perawatan kesehatan

Menjelaskan sejauh mana kemampuan keluarga dalam melakukan perawatan terhadap anggota keluarga yang sakit. Kemampuan keluarga dalam melakukan perawatan kesehatan dapat dilihat dari kemampuan keluarga dalam melaksanakan 5 tugas kesehatan keluarga, yaitu keluarga mampu mengenal masalah kesehatan, keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat untuk melakukan tindakan, keluarga mampu melakukan perawatan pada anggota keluarga yang sakit, keluarga mampu memodifikasi lingkungan, dan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan.

5) Fungsi reproduksi

Perlu mengkaji berapa jumlah anak yang dimiliki, bagaimana keluarga merencanakan jumlah anak, metode apa yang digunakan keluarga dalam mengendalikan jumlah anak (Bakri, 2021).

f. Stress dan koping keluarga

1) Stressor jangka pendek

Stressor jangka pendek merupakan stress yang dirasakan keluarga dalam waktu kurang dari enam bulan (Bakri, 2021).

2) Stressor jangka Panjang

Stressor jangka Panjang merupakan stress yang dirasakan keluarga dalam waktu lebih dari enam bulan (Bakri, 2021).

3) Strategi koping yang digunakan keluarga

Pengkajian yang perlu dilakukan yaitu bagaimana keluarga menghadapi dan merespon stressor, dan strategi apa yang digunakan untuk menghadapi dan menyelesaikannya (Bakri, 2021).

4) Strategi adaptasi disfungsional

Dijelaskan mengenai strategi adaptasi disfungsional yang digunakan keluarga jika menghadapi permasalahan atau stress (Bakri, 2021).

g. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada seluruh anggota keluarga, pemeriksaan fisik yang dilakukan head to toe meliputi :

1) Keadaan umum

Meliputi keadaan penderita, tinggi badan, berat badan, dan tanda - tanda vital.

2) Kepala

Kebersihan dan warna rambut, bentuk kepala simetris

- 3) Wajah
Adanya clostridium atau tidak
- 4) Mata
Konjungtiva anemis atau tidak, sklera ikterik atau tidak, pandangan kabur atau tidak.
- 5) Hidung
Hidung simetris atau tidak, hidung bersih, tidak terdapat cuping hidung.
- 6) Leher
Tidak ada pembesaran tyroid, tidak adanya pembesaran vena jugularis
- 7) Dada
Bentuk dada simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak adanya masa atau benjolan
- 8) Abdomen
Simetris, tidak ada luka bekas operasi
- 9) Genetalia
Tidak terdapat kelainan
- 10) Ekstremitas
Integritas kulit baik, refleks positif, tidak terdapat edema, CRT <2 detik

2. Pengkajian Ibu Hamil

a. Data umum

1) Identitas klien

Pengkajian identitas ibu hamil dengan anemia meliputi nama, umur, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, agama, suku bangsa. Wanita usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun memiliki faktor predisposisi terjadinya anemia atau komplikasi selama kehamilan, karena pada usia kurang dari 20 tahun masih dalam tahap perkembangan biologis, yaitu reproduksi belum berkembang optimal dan emosi cenderung masih labil. Sedangkan

pada usia lebih dari 35 tahun hamil memiliki resiko karena pada usia ini tubuh mengalami penuaan organ, selain itu karena bertambahnya usia tubuh juga akan mudah terkena infeksi karena daya tahan tubuh mulai menurun (Astutik, 2018).

Menurut penelitian Astriana tentang kejadian anemia pada ibu hamil ditinjau dari paritas usia pada tahun 2017, mengatakan ibu hamil dengan umur beresiko lebih banyak mengalami anemia .

2) Keluhan utama

Biasanya pada ibu hamil dengan anemia dapat ditemukan keluhan cepat lelah, sering pusing dan mata berkunang-kunang, nafas pendek (pada anemia parah), mual dan muntah pada hamil muda dan palpitas (Wagiyo & Putrono, 2016).

b. Riwayat kehamilan dan persalinan

1) Prenatal : apakah selama kehamilan pernah menderita penyakit berat, pemeriksaan kehamilan berapa kali, kebiasaan pemakaian obat-obatan dalam jangka waktu lama (Jitowiyono, 2018).

2) Intranatal : apakah usia kehamilan cukup, proses persalinan, dan berapa pangkang serta berat badan bayi lahir (Jitowiyono, 2018).

3) Postnatal : keadaan bayi setelah masa neonatorium, ada trauma post partum akibat tindakan misalnya vakum dan pemberian ASI (Jitowiyono, 2018).

c. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan sekarang

Wanita hamil dengan anemia akan ditemukan mengeluh lelah, konsentrasi berkurang, pusing, mata berkunang-kunang, wajah tampak pucat, konjungtiva anemis (Jitowiyono, 2018).

2) Riwayat kesehatan dahulu

Apakah ibu hamil pernah mengalami anemia sebelumnya dan riwayat imunisasi, adanya riwayat trauma dan pendarahan, adanya riwayat demam tinggi, dan adanya riwayat penyakit infeksi seperti ISPA (Jitowiyono, 2018).

3) Riwayat kesehatan keluarga

Apakah keluarga memiliki riwayat anemia, dan riwayat-riwayat penyakit seperti kanker, jantung, hepatitis, DM, asma, dan penyakit-penyakit infeksi saluran pernafasan (Jitowiyono, 2018).

d. Pola aktifitas sehari-hari (ADL)

1) Pola makan

Pola nutrisi Ibu hamil yang mengalami anemia memiliki ketidakpatuhan dalam mengkonsumsi tablet Fe, cara meminum tablet Fe, asupan makanan selama hamil bergizi, pola makan selama hamil, bagaimana nafsu makan selama hamil dan apakah makanan dalam keluarga mengandung zat besi, serta pemilihan makanan yang mengandung zat besi.

2) Pola aktivitas dan istirahat

Biasanya ibu hamil dengan anemia mudah kelelahan, keletihan, malaise, sehingga kebutuhan untuk tidur dan istirahat lebih banyak (Wagiyo & Putrono, 2016).

e. Pemeriksaan fisik

- 1) Keadaan umum : biasanya pada ibu hamil dengan anemia akan terlihat lemah
- 2) Wajah : biasanya pada penderita anemia wajah akan terlihat pucat
- 3) Mata : apakah ada kelainan bentuk mata, konjungtiva, kondisi sklera, terdapat perdarahan subkonjungtiva, keadaan pupil, dan refleks cahaya (Jitowiyono, 2018).
- 4) Mulut : apakah ada kelainan bentuk mulut, mukosa kering, perdarahan gusi, lidah kering, bibir pecah-pecah atau perdarahan (Jitowiyono, 2018).

5) Abdomen

a) Leopold I

Apabila kepala janin di bagian fundus, yang akan teraba adalah keras, bundar, dan melenting. Apabila bokong janin teraba di bagian fundus, yang terasa adalah lunak, kurang bundar, dan kurang melenting berarti kemungkinan bokong janin.

b) Leopold II

Apabila teraba datar, rata, kaku dan tidak dapat digerakkan berarti merupakan punggung janin, yang akan digunakan sebagai tempat untuk menghitung DJJ janin. Apabila teraba seperti tonjolan-tonjolan kecil, bentuk tidak jelas, adanya pergerakan aktif dan tidak kaku, itu adalah ekstremitas janin.

c) Leopold III

Apabila teraba bagian keras, bulat, dan hampir homogen adalah kepala sedangkan jika teraba tonjolan yang lunak dan kurang kurang simetris berarti adalah bagian bokong.

6) Genetalia

Apakah terdapat kelainan, apakah terdapat varises pada vagina.

- 7) Kulit : apakah kulit teraba dingin, keringat yang berlebihan, pucat, apakah ada perdarahan bawah kulit (ptekie) (Jitowiyono, 2018).

f. Hasil pemeriksaan laboratorium

Dari pemeriksaan laboratorium ibu hamil dengan anemia akan ditemukan yaitu :

- a) Pemeriksaan Hb : kadar Hb <11 g/dL pada trimester I dan III dan <10,5 g/dL pada trimester II
- b) Peningkatkan bilirubin total (pada anemia hemolitik)
- c) Terlihat retikulositosis dan sferositosis pada apusan darah tepi
- d) Pemeriksaan Ht : kadar Ht menurun (normal 37% - 41%)
- e) Terdapat pensitopenia, sumsum tulang kosong diganti lemak
- f) Skrining HIV pada ibu hamil
(Wagiyo & Putrono, 2016)

3. Kemungkinan Diagnosa Yang Muncul

Diagnosa keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial (PPNI, 2017). Diagnosa keperawatan keluarga merupakan lanjutan diagnosis ke sistem keluarga dan subsistemnya serta merupakan hasil pengkajian keperawatan. Diagnosis keperawatan keluarga termasuk masalah kesehatan aktual dan potensial dengan perawat keluarga yang memiliki kemampuan dan mendapat izin untuk menanganinya berdasarkan pendidikan dan pengalaman (Friedman, 2010), tipologi dan diagnosa keperawatan adalah :

- a. Diagnosa keperawatan keluarga aktual (terjadi defisit atau gangguan kesehatan)
- b. Diagnosa keperawatan keluarga resiko (ancaman) dirumuskan apabila sudah ada data yang menunjang namun belum terjadi gangguan
- c. Diagnosa keperawatan keluarga potensial (sejahtera) merupakan suatu keadaan dimana keluarga dalam kondisi sejahtera sehingga kesehatan keluarga ditinggalkan.

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada anemia dalam kehamilan menurut (PPNI, 2017), meliputi :

- a. Defisit pengetahuan (D.0111)
- b. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115)
- c. Penurunan koping keluarga (D.0097)
- d. Ketidakpatuhan (D.0114)
- e. Resiko infeksi (D.0142)
- f. Perufusi perifer tidak efektif (D.0009)
- g. Nyeri akut (D.0077)
- h. Pola nafas tidak efektif (D.0005)
- i. Defisit nutrisi (D.0019)
- j. Intoleransi aktivitas (D.0056)
- k. Resiko perdarahan (D.0012)
- l. Resiko cedera janin (D.0138)

Tabel 2.1 : Skala Prioritas Masalah

Kriteria	Skor	Bobot
1. Sifat masalah		
1) Aktual	3	1
2) Resiko	2	
3) Potensial	1	
Kemungkinan masalah dapat diubah		
1) Mudah	2	2
2) Sebagian	1	
3) Sulit	0	

Potensi masalah untuk dicegah		1
1) Tinggi	3	
2) Cukup	2	
3) Rendah	1	
Menonjolnya masalah		1
1) Segera ditangani	3	
2) Tidak segera	2	
3) Tidak dirasakan	1	

(Bailon dan Maglaya, dalam Bakri, 2021)

Total skor didapatkan dengan : $\frac{\text{skor (total nilai kriteria)}}{\text{Angka tertinggi dalam skor}} \times \text{bobot} = \text{nilai}$

Cara melakukan skoring adalah :

- a. Tentukan skor untuk setiap kriteria
- b. Skor dibagi dengan angka tertinggi dan dikalikan dengan bobot
- c. Jumlah skor untuk semua kriteria
- d. Tentukan skor, nilai tertinggi untuk menentukan urutan nomor diagnosa

4. Intervensi

Perencanaan keperawatan keluarga merupakan sekumpulan tindakan yang direncanakan oleh perawat untuk membantu keluarga dalam mengatasi masalah keperawatan dengan melibatkan anggota keluarga. Perencanaan keperawatan juga dapat diartikan sebagai suatu proses penyusunan berbagai intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, menurunkan, atau mengurangi masalah-masalah klien (Widagdo, 2016).

Tabel 2.2 : perencanaan keperawatan

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan		Rencana evaluasi		Rencana tindakan
		Tujuan umum	Tujuan khusus	Kriteria	Standar	
1	Defisit pengetahuan (D.01111)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x30 menit diharapkan tingkat pengetahuan keluarga mengenai anemia meningkat	TUK 1 Keluarga mampu mengenal masalah anemia <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengertian anemia 2. Derajat anemia 3. Macam-macam anemia 4. Penyebab anemia 5. Tanda dan gejala anemia 	Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat (L.12111) <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dan keluarga mampu menjelaskan tentang pengertian anemia : anemia merupakan kadar hb seseorang dibawah normal 2. Klien dan keluarga mampu menyebutkan tentang derajat anemia : <ol style="list-style-type: none"> a) Ringan sekali b) Ringan c) Sedang d) Berat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anemia dalam kehamilan merupakan kadar hemoglobin dalam darah <11gr/dL pada trimester I dan III, sedangkan pada trimester II <10,5gr/dL 2. Derajat anemia <ol style="list-style-type: none"> a) Ringan sekali : Hb 10gr/dL – batas normal b) Ringan : hb 8gr/dL – 9,9 gr/dL c) Sedang : hb 6g/dL – 7,9 g/dL d) Berat hn 	Edukasi kesehatan (I.12383) <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga menerima informasi dengan menggali pengetahuan keluarga tentang anemia 2. Menyediakan materi mengenai anemia dan berdiskusi dengan keluarga mengenai materi yang disampaikan 3. Berikan kesempatan keluarga untuk bertanya mengenai materi yang disampaikan 4. Beri reinforcement positif

				<p>3. Klien dan keluarga mampu menyebutkan tentang macam-macam anemia dalam kehamilan</p> <ol style="list-style-type: none"> Anemia defisiensi besi Anemia megaloblastic Anemia hipoplastik Anemia hemolitik <p>4. Klien dan keluarga mampu menyebutkan penyebab anemia</p> <ol style="list-style-type: none"> Kehamilan yang berdekatan Hamil kembar Sering mual dan muntah 	<p><5gr/dL</p> <p>3. Macam-macam anemia dalam kehamilan</p> <ol style="list-style-type: none"> Anemia defisiensi besi Anemia megaloblastic Anemia hipoplastik Anemia hemolitik <p>4. Penyebab anemia</p> <ol style="list-style-type: none"> Kehamilan yang berdekatan Hamil kembar Sering mual dan muntah Tidak mengkonsumsi cukup zat besi Hamil diusia remaja Mengalami menstruasi berat sebelum kehamilan Mengalami perdarahan 	
--	--	--	--	---	---	--

				<p>5. Klien dan keluarga mampu menyebutkan tanda dan gejala anemia</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu terlihat pucat Sesak nafas Merasa lemas atau lelah 	<p>5. Tanda dan gejala anemia</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu terlihat pucat Takikardia atau hipotensi Sesak nafas Merasa lemas atau lelah 	
			<p>TUK 2 Mengambil keputusan dengan mengetahui faktor resiko penyakit anemia</p>	<p>Kontrol resiko meningkat (L.14128) : Klien dan keluarga mengetahui dampak anemia dalam kehamilan</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien dan keluarga mampu menyebutkan dampak pada ibu <ol style="list-style-type: none"> Abortus Persalinan prematur Peningkatan resiko terjadinya infeksi Perdarahan Klien dan keluarga 	<p>1. Dampak pada ibu</p> <ol style="list-style-type: none"> Abortus Persalinan prematur Peningkatan resiko terjadinya infeksi Hyperemesis gravidarum Perdarahan Ketuban pecah dinin <p>2. Dampak pada janin</p>	<p>Dukungan pengambilan keputusan (I.09265)</p> <ol style="list-style-type: none"> Fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan mengendalikan faktor resiko anemia Diskusikan setiap kelebihan dan kekurangan setiap solusi mengendalikan faktor resiko anemia Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan anemia yang diharapkan Fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif dalam mengendalikan faktor resiko anemia Fasilitasi menjelaskan keputusan mengendalikan

			<p>mampu menyebutkan dampak pada janin</p> <ol style="list-style-type: none"> Resiko bayi lahir prematur Berat badab lahir rendah Resiko cacat bawaan 	<ol style="list-style-type: none"> Resiko bayi lahir prematur Berat badan lahir rendah Resiko cacat bawaan 	<p>faktor resiko anemia kepada orang lain</p> <ol style="list-style-type: none"> Fasilitasi hubungan antara pasien, keluarga dan tenaga kesehatan lainnya Informasikan alternative solusi secara jelas Berikan informasi yang diminta pasien Kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dalam pengambilan keputusan
		<p>TUK 3 Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan meningkatkan kepatuhan minum tablet Fe</p>	<p>Tingkat kepatuhan meningkat (L.12110) : Menjalani program pengobatan anemia dengan mengkonsumsi tablet Fe</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien dan keluarga mampu menyebutkan pengertian tablet Fe : tablet Fe yaitu suplemen yang bermanfaat untuk mengatasi anemia defisiensi besi 	<ol style="list-style-type: none"> Pengertian tablet Fe : tablet Fe atau zat besi adalah suplemen mineral yang bermanfaat untuk mencegah dan mengatasi anemia defisiensi besi. Zat besi merupakan mineral yang berperan penting dalam 	<p>Dukungan kepatuhan program pengobatan (I.12361)</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan Informasikan program pengobatan yang harus dijalani Informasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan

				<p>2. Klien dan keluarga mampu menjelaskan cara mengkonsumsi tablet Fe yang benar</p> <ol style="list-style-type: none"> Diminum pada malam hari Diminum bersamaan dengan vitamin c Tidak boleh mengkonsumsi tablet Fe bersamaan dengan teh, kopi dan susu 	<p>pembentukan hemoglobin.</p> <p>2. Cara yang benar dalam megkonsumsi tablet Fe :</p> <ol style="list-style-type: none"> Tablet Fe dikonsumsi pada malam hari untuk mencegah rasa mual Tablet Fe dikonsumsi tidak bersamaan dengan teh, kopi dan minuman ber alkohol karena akan mengganggu penyerapan zat besi dalam usus Zat besi dikonsumsi bersamaan dengan vitamin c untuk mengoptimalkan penyerapan 	
			TUK 4	Keamanan lingkungan		Dukungan pemeliharaan rumah

			<p>Keluarga mampu menjaga keamanan lingkungan rumah dengan mengetahui rumah yang aman bagi penderita anemia</p>	<p>rumah meningkat (L.14126): klien dan keluarga mengetahui rumah yang aman an sehat bagi penderita anemia</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dan keluarga mampu menjelaskan pengertian rumah sehat Rumah sehat merupakan rumah tempat berlindung, bernaung dan tempat beristirahat 2. Klien dan keluarga dapat menyebutkan syarat rumah sehat <ol style="list-style-type: none"> a) Memenuhi kebutuhan psikologis b) Memenuhi persyaratan pencegahan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengertian rumah sehat : rumah sehat dapat diartikan sebagai tempat berlindung, bernaung, dan tempat untuk beristirahat, sehingga menumbuhkan kehidupan yang sempurna baik fisik, rohani maupun sosial 2. Syarat rumah sehat <ol style="list-style-type: none"> a) Memenuhi kebutuhan psikologis b) Memenuhi persyaratan pencegahan penyakit 	<p>(I. 14501)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan strategi menciptakan lingkungan rumah yang aman dan bersih 2. Anjurkan memodifikasi penataan perabotan rumah agar lebih mudah dicapai <p>Edukasi keselamatan rumah (I.12385)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informasikan pentingnya penerangan yang cukup di dalam dan diluar rumah 2. Anjurkan memastikan kabel-kabel terpasang dengan baik di dinding 3. Anjurkan pemasangan alat detector kebakaran 4. Anjurkan memastikan barang mudah terbakar jauh dari kompor atau pemanas 5. Anjurkan memastikan lantai kamar mandi tidak licin 6. Anjurkan memastikan keset dan karpet lantai
--	--	--	---	---	---	---

				<p>penyakit</p> <p>c) Memenuhi persyaratan pencegahan terjadinya kecelakaan</p> <p>3. Klien dan keluarga mampu menyebutkan indikator rumah sehat</p> <p>a) Pemenuhan kebutuhan dasar</p> <p>b) Mengurangi bahaya fisik</p> <p>c) Mengurangi transmisi pathogen</p>	<p>c) Memenuhi persyaratan pencegahan terjadinya kecelakaan</p> <p>3. Indikator rumah sehat</p> <p>a) Pemenuhan kebutuhan dasar</p> <p>b) Mengurangi bahaya fisik</p> <p>c) Mengurangi transmisi pathogen</p> <p>d) Mempertahankan sanitasi</p> <p>e) Mengendalikan polusi</p>	<p>rapi dan lantai bebas dari barang berserakan</p> <p>7. Ajarkan cara peletakan barang-barang di rumah agar memudahkan dalam bergerak</p>
			<p>TUK 5 Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan</p>	<p>Perilaku kesehatan membaik (L.12107): klien dan keluarga mengetahui pemanfaatan fasilitas kesehatan</p> <p>1. Klien dan keluarga mampu menjelaskan pengertian fasilitas kesehatan</p>	<p>1. Pengertian fasilitas kesehatan : fasilitas kesehatan merupakan tempat</p>	<p>Edukasi perilaku upaya kesehatan (I.12435)</p> <p>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima materi</p> <p>2. Sediakan materi pendidikan kesehatan</p> <p>3. Jelaskan penanganan masalah kesehatan</p> <p>4. Informasikan sumber</p>

				<p>Fasilitas kesehatan merupakan tempat untuk melaksanakan upaya kesehatan</p> <p>2. Klien dan keluarga mampu menyebutkan macam-macam fasilitas kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> Bidan Puskesmas Rumah sakit <p>3. Klien dan keluarga mampu menjelaskan manfaat mengakses fasilitas kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> Mendeteksi dini adanya penyakit Mencegah terjadinya komplikasi penyakit Mendapat rehabilitas medis terkait penyakit 	<p>yang digunakan untuk melaksanakan upaya kesehatan</p> <p>2. Macam-macam fasilitas kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> Bidan Puskesmas Rumah sakit Klinik <p>3. Manfaat mengakses fasilitas kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> Mendeteksi dini adanya penyakit Mencegah terjadinya komplikasi penyakit Mendapat rehabilitas medis terkait penyakit Mendapat konsultasi terkait kesehatan Memperoleh 	<p>yang tepat yang tersedia di masyarakat</p> <ol style="list-style-type: none"> Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan Ajarkan program kesehatan dalam kehidupan sehari-hari Ajarkan cara pemeliharaan kesehatan
--	--	--	--	--	---	--

				<p>4. Klien dan keluarga mampu menjelaskan dampak negatif jika tidak mengakses fasilitas kesehatan</p> <p>a) Penyakit tidak dapat terdeteksi</p> <p>b) Komplikasi penyakit semakin parah</p> <p>c) Tidak mendapat informasi penyakit yang jelas</p>	<p>kesehatan informasi yang jelas</p> <p>4. Menjelaskan dampak jika tidak mengakses fasilitas kesehatan</p> <p>a) Penyakit tidak dapat terdeteksi</p> <p>b) Komplikasi penyakit semakin parah</p> <p>c) Tidak mendapat informasi penyakit yang jelas</p> <p>d) Tidak dapat mengetahui kondisi kesehatan terkini</p>	
2	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x30 menit manajemen kesehatan keluarga dengan	TUK 1 Setelah dilakukan kunjungan 1x30 menit keluarga mampu mengenal masalah kesehatan	Manajemen kesehatan keluarga meningkat (L.12105) Keluarga mampu menyebutkan penatalaksanaan anemia di rumah dengan patuk konsumsi tablet Fe		Edukasi kesehatan (I.12383) 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga menerima informasi dengan menggali pengetahuan keluarga tentang anemia 2. Menyediakan materi mengenai anemia dan berdiskusi dengan

		anemia meningkat		<p>keluarga mampu menyebutkan pengertian tablet Fe</p> <p>Tablet Fe adalah suplemen mineral yang bermanfaat untuk mencegah anemia defisiensi besi</p> <p>2. Klien dan keluarga mampu menyebutkan cara meminum tablet Fe yang benar</p> <p>a) Tablet Fe diminum pada malam hari</p> <p>b) Mengonsumsi tablet Fe dibarengi dengan vitamin c</p> <p>c) Tidak boleh</p>	<p>: tablet Fe atau zat besi adalah suplemen mineral yang bermanfaat untuk mencegah dan mengatasi anemia defisiensi besi. Zat besi merupakan mineral yang berperan penting dalam pembentukan hemoglobin.</p> <p>2. Cara yang benar dalam mengonsumsi tablet Fe :</p> <p>a) Tablet Fe dikonsumsi pada malam hari untuk mencegah rasa mual</p> <p>b) Tablet Fe dikonsumsi tidak bersamaan dengan teh, kopi dan minuman beralkohol karena</p>	<p>keluarga mengenai materi yang disampaikan</p> <p>3. Berikan kesempatan keluarga untuk bertanya mengenai materi yang disampaikan</p> <p>4. Beri reinforcement positif</p>
--	--	------------------	--	---	--	---

				mengonsumsi berbarengan dengan teh, kopi dan susu	akan mengganggu penyerapan zat besi dalam usus c) Zat besi dikonsumsi bersamaan dengan vitamin C untuk mengoptimalkan penyerapan	
			TUK 2 Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x30 menit keluarga mampu mengambil keputusan untuk upaya mengendalikan faktor resiko anemia	Kontrol resiko meningkat (L.14128) : 1. Klien dan keluarga mampu menjelaskan faktor resiko terjadinya anemia a) Mengalami kehamilan yang berdekatan b) Hamil dengan anak kembar c) Sering mual dan muntah	1. Faktor resiko terjadinya anemia dalam kehamilan a) Mengalami dua kehamilan yang berdekatan b) Hamil dengan janin kembar c) Sering mual dan muntah d) Tidak menonsumsi cukup zat besi selama kehamilan e) Mengalami	Dukungan pengambilan keputusan (I.09265) 1. Fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan mengendalikan faktor resiko anemia 2. Diskusikan setiap kelebihan dan kekurangan setiap solusi mengendalikan faktor resiko anemia 3. Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan anemia yang diharapkan 4. Fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif dalam mengendalikan faktor

					<p>mentruasi berat selama kehamilan</p> <p>f) Hamil saat masih remaja</p> <p>g) Pendarahan</p>	<p>resiko anemia</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Fasilitasi menjelaskan keputusan mengendalikan faktor resiko anemia kepada orang lain 6. Fasilitasi hubungan antara pasien, keluarga dan tenaga kesehatan lainnya 7. Informasikan alternative solusi secara jelas 8. Berikan informasi yang diminta pasien 9. Kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dalam pengambilan keputusan
			<p>TUK 3 Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x30 menit keluarga mampu melakukan perawatan pada pasien dengan anemia</p>	<p>Dukungan keluarga meningkat (1.13112) Suami memberikan dukungan kepada ibu hamil dengan anemia dengan program suami siaga</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suami dapat menjelaskan 3 pendekatan program suami siaga <ol style="list-style-type: none"> a) Siap b) Antar c) Jaga 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tiga pendekatan program suami siaga : <ol style="list-style-type: none"> a) Siap, suami hendaknya waspada dan bertindak atau 	<p>Edukasi perilaku upaya kesehatan (i.12435)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi perilaku kesehatan anemia 2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan mengenai perilaku kesehatan anemia 3. Jadwalkan pendidikan kesehatan mengenai perilaku kesehatan

					<p>mengantisipasi jika melihat tanda dan bahaya kehamilan</p> <p>b) Antar, suami hendaknya merencanakan angkutan dan menyediakan donor darah jika diperlukan</p> <p>c) Jaga, suami hendaknya mendampingi istri selama proses dan selesai persalinan.</p>	<p>anemia</p> <p>4. Berikan kesempatan kepada keluarga untuk bertanta mengenai prilaku kesehatan anemia</p> <p>5. Ajarkan cara pemeliharaan kesehatan pasien anemia</p>
			<p>TUK 4 Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x30 menit keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang aman bagi penderita anemia</p>	<p>Keamanan lingkungan rumah meningkat (L.14126): dengan klien dan keluarga mengetahui rumah yang aman dan sehat bagi penderita anemia</p> <p>1. Klien dan keluarga mampu menjelaskan pengertian rumah sehat : rumah sehat</p>	<p>1. Pengertian rumah sehat : rumah sehat dapat diartikan sebagai tempat</p>	<p>Dukungan pemeliharaan rumah (I. 14501)</p> <p>1. Ajarkan strategi menciptakan lingkungan rumah yang aman dan bersih</p> <p>2. Anjurkan memodifikasi penataan perabotan rumah agar lebih mudah dicapai</p> <p>Edukasi keselamatan rumah</p>

				<p>dapat diartikan sebagai tempat berlindung, bernaung dan beristirahat</p> <p>2. Klien dan keluarga mampu menjelaskan syarat rumah sehat</p> <p>a) Memenuhi kebutuhan psikologis</p> <p>b) Memenuhi persyaratan pencegahan dan penularan penyakit</p> <p>c) Memenuhi persyaratan pencegahan terjadinya kecelakaan</p> <p>3. Klien dan keluarga</p>	<p>berlindung, bernaung, dan tempat untuk beristirahat, sehingga menumbuhkan kehidupan yang sempurna baik fisik, rohani maupun sosial</p> <p>2. Syarat rumah sehat</p> <p>a) Memenuhi kebutuhan psikologis</p> <p>b) Memenuhi persyaratan pencegahan penularan penyakit</p> <p>c) Memenuhi persyaratan pencegahan terjadinya kecelakaan</p> <p>3. Indikator rumah sehat</p>	<p>(I.12385)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informasikan pentingnya penerangan yang cukup di dalam dan diluar rumah 2. Anjurkan memastikan kabel-kabel terpasang dengan baik di dinding 3. Anjurkan pemasangan alat detector kebakaran 4. Anjurkan memastikan barang mudah terbakar jauh dari kompor atau pemanas 5. Anjurkan memastikan lantai kamar mandi tidak licin 6. Anjurkan memastikan keset dan karpet lantai rapi dan lantai bebas dari barang berserakan 7. Ajarkan cara peletakan barang-barang di rumah agar memudahkan dalam bergerak
--	--	--	--	---	---	---

				<p>mampu menjelaskan indikator rumah sehat</p> <ol style="list-style-type: none"> Pemenuhan kebutuhan dasar Mengurangi bahaya fisik Mengurangi transmisi pathogen 	<ol style="list-style-type: none"> Pemenuhan kebutuhan dasar Mengurangi bahaya fisik Mengurangi transmisi pathogen Mempertahankan sanitasi Mengendalikan polusi 	
			<p>TUK 5 Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x30 menit keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan</p>	<p>Perilaku kesehatan membaik (L.12107): klien dan keluarga mengetahui pemanfaatan fasilitas kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien dan keluarga mampu menjelaskan apa itu fasilitas kesehatan : fasilitas kesehatan merupakan tempat yang digunakan untuk melakukan upaya kesehatan Klien dan keluarga mampu menjelaskan macam-macam 	<ol style="list-style-type: none"> Pengertian fasilitas kesehatan : fasilitas kesehatan merupakan tempat yang digunakan untuk melaksanakan upaya kesehatan Macam-macam fasilitas kesehatan <ol style="list-style-type: none"> Bidan 	<p>Edukasi perilaku upaya kesehatan (I.12435)</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima materi Sediakan materi pendidikan kesehatan Jelaskan penanganan masalah kesehatan Informasikan sumber yang tepat yang tersedia di masyarakat Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan Ajarkan program kesehatan dalam kehidupan sehari-hari Ajarkan cara pemeliharaan kesehatan

				fasilitas kesehatan a) Bidan b) Puskesmas c) Rumah sakit 3. Klien dan keluarga mampu menjelaskan manfaat mengakses fasilitas kesehatan a) Mendeteksi dini adanya penyakit b) Mencegah terjadinya komplikasi penyakit c) Mendapat rehabilitasi medis terkait penyakit 4. Klien dan keluarga mampu menjelaskan dampak negatif jika tidak mengakses fasilitas kesehatan a) Penyakit tidak	b) Puskesmas c) Rumah sakit d) Klinik 3. Manfaat mengakses fasilitas kesehatan a) Mendeteksi dini adanya penyakit b) Mencegah terjadinya komplikasi penyakit c) Mendapat rehabilitasi medis terkait penyakit d) Mendapat konsultasi terkait kesehatan e) Memperoleh kesehatan informasi yang jelas 4. Menjelaskan dampak jika tidak mengakses fasilitas kesehatan a) Penyakit tidak	
--	--	--	--	---	---	--

				<p>dapat terdeteksi</p> <p>b) Komplikasi penyakit semakin parah</p> <p>c) Tidak mendapat informasi penyakit yang jelas</p>	<p>dapat terdeteksi</p> <p>b) Komplikasi penyakit semakin parah</p> <p>c) Tidak mendapat informasi penyakit yang jelas</p> <p>d) Tidak dapat mengetahui kondisi kesehatan terkini</p>	
3	Penurunan koping keluarga (D.0097)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x30 menit diharapkan status koping keluarga dalam merawat keluarga dengan anemia meningkat	TUK 1 Setelah dilakukan kunjungan 1x30 menit keluarga mampu mengenal masalah kesehatan	<p>Status koping keluarga meningkat (L.09088)</p> <p>keluarga mampu menyebutkan tentang tablet Fe untuk mengatasi anemia dalam kehamilan</p> <p>1. Klien dan keluarga mampu menyebutkan pengertian tablet Fe : tablet Fe adalah suplemen ineral yang bermanfaat untuk mencegah dan mengatasi anemia defisiensi besi</p>	<p>1. Pengertian tablet Fe : tablet Fe atau zat besi adalah suplemen mineral yang bermanfaat untuk mencegah dan mengatasi anemia defisiensi besi. Zat besi merupakan mineral</p>	<p>Promosi kepatuhan pengobatan (I.12468)</p> <p>1. Identifikasi tingkat pemahaman pada penyakit, komplikasi dan pengobatan anemia</p> <p>2. Libatkan keluarga sebagai pengawas minum obat hipertensi</p> <p>3. Jelaskan pentingnya mengikuti pengobatan anemia sesuai dengan program</p> <p>4. Jelaskan akibat yang terjadi jika tidak mematuhi pengobatan anemia</p>

				<p>2. Klien dan keluarga mampu menyebutkan cara mengkonsumsi tablet Fe yang benar</p> <p>a) Tablet Fe dikonsumsi pada malam hari</p> <p>b) Tablet Fe dikonsumsi bersamaan dengan vitamin c</p> <p>c) Mengkonsumsi tablet Fe tidak boleh bersamaan dengan teh, kopi dan susu</p>	<p>yang berperan penting dalam pembentukan hemoglobin.</p> <p>2. Cara yang benar dalam megkonsumsi tablet Fe :</p> <p>a) Tablet Fe dikonsumsi pada malam hari untuk mencegah rasa mual</p> <p>b) Tablet Fe dikonsumsi tidak bersamaan dengan teh, kopi dan minuman ber alkohol karena akan mengganggu penyerapan zat besi dalam usus</p> <p>c) Zat besi dikonsumsi bersamaan dengan vitamin C untuk mengoptimalkan</p>	
--	--	--	--	---	--	--

					penyrapan	
			<p>TUK 2 Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x30 menit keluarga mampu mengambil keputusan untuk upaya mengendalikan faktor resiko anemia</p>	<p>Dukungan keluarga meningkat (L.13112) Suami dapat memberikan perawatan pada ibu hamil anemia dengan program suami siaga</p> <p>1. Suami dapat menyebutkan 3 pendekatan program suami siaga a) Siap b) Antar c) Jaga</p>	<p>1. Tiga pendekatan program suami siaga : a) Siap, suami hendaknya waspada dan bertindak atau mengantisipasi jika melihat yanda dan bahaya kehamilan b) Antar, suami hendaknya merencanakan angkutan dan menyediakan donor darah jika diperlukan c) Jaga, suami hendaknya mendampingi</p>	<p>Dukungan koping keluarga (I.09260)</p> <p>1. Dengarkan masalah, perasaan dan pertanyaan keluarga 2. Diskusikan rencana perawatan keluarga dengan anemia 3. Fasilitasi pengambilan keputusan dalam merencanakan perawatan keluarga dengan anemia 4. Informasikan fasilitas perawatan kesehatan yang tersedia</p>

					istri selama proses dan selesai persalinan.	
			<p>TUK 3 Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x30 menit keluarga mampu melakukan perawatan pada pasien dengan anemia</p>	<p>Pemeliharaan kesehatan meningkat (L.13114) Klien dan keluarga mampu merawat keluarga yang sakit dengan phbs</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga dan klien dapat menyebutkan pengertian PHBS : PHBS adalah sekumpulan perilaku yang dipraktekan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, sebagai upaya untuk mewujudkan kesehatan masyarakat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) adalah sekumpulan perilaku yang dipraktekan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan seorang keluarga, kelompok atau masyarakat mampu mandiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat 	<p>Promosi koping (I.09312)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasikan metode penyelesaian masalah koping keluarga dengan anemia 2. Berikan pilihan realistis mengenai aspek-aspek tertentu dalam perawatan keluarga dengan anemia 3. Motivasi mengidentifikasi sistem pendukung yang tersedia dalam merawat keluarga dengan anemia 4. Anjurkan menjalin hubungan yang memiliki kepentingan dan tujuan yang sama dalam merawat keluarga dengan anemia 5. Anjurkan semua anggota keluarga terlibat dalam merawat pasien anemia

				<p>2. Klien dan keluarga mampu menyebutkan tujuan PHBS : meningkatkan kualitas kesehatan melalui proses penyadartahuan dalam menjalani perilaku kehidupan sehari-hari yang bersih dan sehat</p> <p>3. Klien dan keluarga mampu mneyebutkan manfaat PHBS</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Mencegah penyakit infeksi b) Mendukung produktivitas c) Mendukung tumbuh kembang anak <p>4. Klien dan keluarga</p>	<p>2. Tujuan utama phbs adalah meningkatkan kualitas kesehatan melalui proses penyadartahuan yang menjadi proses awal kontribusi individu-individu dalam menjalani perilaku kehidupan sehari-hari yang bersih dan sehat.</p> <p>3. Manfaat PHBS</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Mencegah penyakit infeksi b) Mendukung produktivitas c) Mendukung tumbuh kembang anak d) Melestarikan kebersihan dan keindahan lingkungan <p>4. PHBS di rumah</p>	
--	--	--	--	---	---	--

				<p>mampu menyebutkan PHBS di rumah</p> <p>a) Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan</p> <p>b) Pemberian asi eksklusif</p> <p>c) Menimbang bayi dan balita secara berkala</p>	<p>a) Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan</p> <p>b) Pemberian asi eksklusif</p> <p>c) Menimbang bayi dan balita secara berkala</p> <p>d) Cuci tangan dengan sabun dan air bersih</p> <p>e) Menggunakan air bersih</p> <p>f) Menggunakan jamban sehat</p> <p>g) Memberantas jentik nyamuk</p> <p>h) Konsumsi buah dan sayur</p> <p>i) Melakukan aktivitas fisik setiap hari</p> <p>j) Tidak merokok di dalam rumah</p>	
			<p>TUK 4 Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x30 menit</p>	<p>Keamanan lingkungan rumah meningkat (L.14126): dengan klien dan keluarga mengetahui rumah yang aman dan sehat bagi</p>		<p>Dukungan pemeliharaan rumah (I. 14501)</p> <p>1. Ajarkan strategi menciptakan lingkungan rumah yang aman dan</p>

		keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang aman bagi penderita anemia	<p>penderita anemia</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dan keluarga mampu menjelaskan pengertian rumah sehat : rumah sehat adalah tempat berlindung, bernaung dan tempat beristirahat 2. Klien dan keluarga mampu menjelaskan syarat rumah sehat <ol style="list-style-type: none"> a) Memenuhi kebutuhan psikologis b) Memenuhi persyaratan pencegahan dan penularan penyakit c) Memenuhi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengertian rumah sehat : rumah sehat dapat diartikan sebagai tempat berlindung, bernaung, dan tempat untuk beristirahat, sehingga menumbuhkan kehidupan yang sempurna baik fisik, rohani maupun sosial 2. Syarat rumah sehat <ol style="list-style-type: none"> a) Memenuhi kebutuhan psikologis b) Memenuhi persyaratan pencegahan penularan penyakit c) Memenuhi persyaratan pencegahan 	<p>bersih</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Anjurkan memodifikasi penataan perabotan rumah agar lebih mudah dicapai <p>Edukasi keselamatan rumah (i.12385)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informasikan pentingnya penerangan yang cukup di dalam dan diluar rumah 2. Anjurkan memastikan kabel-kabel terpasang dengan baik di dinding 3. Anjurkan pemasangan alat detector kebakaran 4. Anjurkan memastikan barang mudah terbakar jauh dari kompor atau pemanas 5. Anjurkan memastikan lantai kamar mandi tidak licin 6. Anjurkan memastikan keset dan karpet lantai rapi dan lantai bebas dari barang berserakan 7. Ajarkan cara peletakan barang-barang di rumah agar memudahkan dalam
--	--	--	---	---	---

				<p>persaratan pencegahan terjaidnya kecelakaan</p> <p>3. Klien dan kluarga mampu menjelaskan indikator rumah sehat</p> <ol style="list-style-type: none"> Pemenuhan kebutuhan dasar Mengurangi bahaya fisik Mengurangi transmisi pathogen 	<p>terjadinya kecelakaan</p> <p>3. Indikator rumah sehat</p> <ol style="list-style-type: none"> Pemehunan kebutuhan dasar Mengurangi bahaya fisik Mengurangi transmisi pathogen Mempertahankan sanitasi Mengendalikan polusi 	bergerak
			<p>TUK 5 Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x30 menit keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan</p>	<p>Perilaku kesehatan membaik (L.12107): klien dan keluarga mengetahui pemanfaatan fasilitas kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien dan keluarga mampu menjelaskan pengertian fasilitas kesehatan : fasilitas kesehatan merupakan tempat 	<ol style="list-style-type: none"> Pengertian fasilitas kesehata : fasilitas kesehatan merupakan tempat yang digunakan untuk melaksanakan 	<p>Edukasi perilaku upaya kesehatan (I.12435)</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima materi Sediakan materi pendidikan kesehatan Jelaskan penanganan masalah kesehatan Informasikan sumber yang tepat yang tersedia di masyarakat

				<p>yang digunakan untuk melaksanakan upaya kesehatan</p> <p>2. Klien dan keluarga mampu menjelaskan macam-macam fasilitas kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> Bidan Puskesmas Rumah sakit <p>3. Klien dan keluarga mampu menjelaskan manfaat mengakses fasilitas kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> Mendeteksi dini adanya penyakit Mencegah terjadinya komplikasi penyakit Mendapat rehabilitas medis terkait penyakit 	<p>upaya kesehatan</p> <p>2. Macam-macam fasilitas kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> Bidan Puskesmas Rumah sakit Klinik <p>3. Manfaat mengakses fasilitas kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> Mendeteksi dini adanya penyakit Mencegah terjadinya komplikasi penyakit Mendapat rehabilitas medis terkait penyakit Mendapat konsultasi terkait kesehatan Memperoleh kesehatan 	<p>5. Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan</p> <p>6. Ajarkan program kesehatan dalam kehidupan sehari-hari</p> <p>7. Ajarkan cara pemeliharaan kesehatan</p>
--	--	--	--	--	---	--

				<p>4. Klien dan keluarga mampu menjelaskan dampak negatif jika tidak mengakses fasilitas kesehatan</p> <p>a) Penyakit tidak dapat terdeteksi</p> <p>b) Komplikasi penyakit semakin parah</p> <p>c) Tidak mendapat informasi penyakit yang jelas</p>	<p>informasi yang jelas</p> <p>4. Menjelaskan dampak jika tidak mengakses fasilitas kesehatan</p> <p>a) Penyakit tidak dapat terdeteksi</p> <p>b) Komplikasi penyakit semakin parah</p> <p>c) Tidak mendapat informasi penyakit yang jelas</p> <p>d) Tidak dapat mengetahui kondisi kesehatan terkini</p>	
--	--	--	--	---	---	--

5. Implementasi

Widagdo (2016), mengatakan tindakan keperawatan mencakup hal-hal sebagai berikut :

- a. Menstimulasi kesadaran atau penerimaan keluarga mengenai masalah dan kebutuhan dengan cara :
 - 1) Memberikan informasi
 - 2) Memberikan kebutuhan dan harapan tentang kesehatan

- b. Menstimulasi keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat, dengan cara :
 - 1) Mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan
 - 2) Mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga
 - 3) Mengidentifikasi tentang konsekuensi tipe tindakan

- c. Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit, dengan cara :
 - 1) Mendemonstrasikan cara perawatan
 - 2) Menggunakan alat dan fasilitas yang ada di rumah
 - 3) Mengawasi keluarga melakukan perawatan

- d. Membantu keluarga untuk menemukan cara bagaimana membuat lingkungan menjadi sehat, yaitu dengan cara :
 - 1) Menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan keluarga
 - 2) Melakukan perubahan lingkungan keluarga seoptimal mungkin

- e. Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dengan cara :
 - 1) Mengenalkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga
 - 2) Membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada

6. Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah tindakan untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai, meskipun tahap evaluasi diletakkan di akhir proses keperawatan. Evaluasi didasarkan pada bagaimana efektifnya intervensi atau tindakan yang dilakukan oleh keluarga, perawat dan lainnya. Tujuan dilakukannya evaluasi keperawatan adalah untuk melihat kemampuan klien dalam mencapai tujuan. Hal ini dapat dilakukan dengan mengadakan hubungan dengan klien berdasarkan respon klien terhadap tindakan keperawatan yang diberikan, sehingga perawat dapat mengambil keputusan untuk :

- a. Mengakhiri rencana tindakan keperawatan
- b. Memodifikasi rencana tindakan keperawatan
- c. Melanjutkan rencana tindakan keperawatan

(Widagdo, 2016).

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan suatu cara untuk mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif dengan rancangan studi kasus. Penelitian deskriptif merupakan penelitian yang dilakukan terhadap variabel mandiri tanpa membuat perbandingan dengan variabel lain, tujuan dari penelitian deskriptif yaitu menggambarkan secara tepat sifat-sifat individu, keadaan, gejala atau kelompok tertentu untuk menentukan frekuensi penyebaran suatu gejala (Abubakar, 2021). Studi kasus merupakan suatu kegiatan ilmiah yang dilakukan secara intensif, terperinci, dan mendalam tentang suatu program, peristiwa, dan aktivitas, baik perorangan, sekelompok orang, lembaga, atau organisasi untuk memperoleh pengetahuan mendalam tentang peristiwa tersebut. Penelitian ini ditujukan untuk mendeskripsikan bagaimana Asuhan Keperawatan Keluarga pada Ibu Hamil dengan Anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2022.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini sudah dilakukan pada keluarga dengan masalah anemia dalam kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang. Penelitian ini dimulai pada bulan November 2021 sampai dengan bulan Mei 2022. Pendampingan kasus akan dilakukan selama 12 hari, dengan melakukan kunjungan keluarga untuk memberikan asuhan keperawatan keluarga pada ibu hamil dengan anemia. Waktu dilakukan asuhan keperawatan dimulai dari tanggal 2 maret – 12 April 2022.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah jumlah keseluruhan dari satuan individu yang akan diteliti dan merupakan wilayah generalisasi yang terdiri dari suatu objek atau subjek yang memiliki kuantitas dan karakteristik tertentu

yang ditetapkan peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Siyoto, 2015). Populasi pada penelitian ini adalah ibu hamil dengan anemia yang tercatat dan berkunjung ke Puskesmas Andalas pada tanggal 1 Januari 2022 sampai tanggal 21 Februari 2022, berjumlah 25 orang ibu hamil dengan anemia pada trimester I dan II.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah populasi yang dipilih dengan prosedur tertentu sehingga dapat mewakili populasi tersebut. Sampel dalam penelitian ini ditetapkan 1 orang ibu hamil dengan anemia. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu *purposive sampling* yaitu Teknik pengambilan sampel dengan pertimbangan tertentu yang dianggap memiliki keterkaitan dengan karakteristik populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Siyoto, 2015).

Adapun kriteria sampel dalam penelitian ini adalah :

a. Kriteria inklusi

- 1) Pasien merupakan ibu hamil anemia trimester I atau II
- 2) Pasien merupakan ibu hamil anemia dengan kadar Hb <10,5 g/dL
- 3) Pasien tidak memiliki penyakit komplikasi
- 4) Keluarga dengan KM II
- 5) Pasien bersedia diberikan asuhan keperawatan
- 6) Pasien mampu berkomunikasi dengan baik dan lancar serta kooperatif.
- 7) Klien berada ditempat saat dilakukan penelitian
- 8) Klien memiliki nomor Hp

b. Kriteria eksklusi

- 1) Pasien memiliki keterbatasan fisik atau cacat seperti bisu dan gangguan pendengaran

- 2) Pasien mengalami penyakit komplikasi lain yang dapat mengganggu proses penelitian
- 3) Pasien tidak bersedia dilakukan asuhan keperawatan
- 4) Klien tidak berada ditempat saat dilakukan penelitian

Dari 25 orang ibu hamil dengan anemia yang mengunjungi Puskesmas Andalas Kota Padang, dari 7 kelurahan yang ada di Kecamatan Adalas didapatkan data terbanyak berada di Kelurahan Sawahan Timur yaitu sebanyak 6 orang ibu hamil dengan anemia. Dari 6 orang ibu hamil terdapat 4 orang ibu hamil yang memenuhi kriteria inklusi. Untuk penentuan 1 sampel peneliti menggunakan teknik *random sampling* menggunakan lotre, maka ditetapkanlah 1 orang ibu sebagai sampel dalam penelitian yaitu Ibu D.

D. Alat atau Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah format asuhan keperawatan keluarga. Data yang akan didapatkan melalui wawancara dan anamnesa antara lain data umum, riwayat dan tahap perkembangan keluarga, fungsi keluarga, stressor dan koping keluarga serta harapan keluarga. Data yang didapatkan melalui observasi antara lain karakteristik rumah dan pemeriksaan fisik. Data yang didapatkan melalui pengukuran antara lain tekanan darah, berat badan, tinggi badan, nadi, pernafasan, dan suhu. Data lainnya diperoleh melalui dokumen-dokumen yang tertulis yang didapatkan dari medical record pasien di puskesmas. Untuk melengkapi data pengkajian awal partisipan alat yang akan digunakan peneliti yaitu stetoskop, tensimeter, penlight, timbangan, meteran dan alat ukur LiLA.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah cara yang digunakan untuk mendapatkan data yang kemudian dianalisis dalam suatu penelitian. Tujuan dari pengumpulan data adalah untuk menemukan data yang dibutuhkan dalam tahapan penelitian. Dalam penelitian kualitatif teknik pengumpulan data

yang digunakan yaitu wawancara, observasi, dan dokumentasi (Hardani, 2020).

1. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode pengumpulan data di mana peneliti mendapatkan informasi secara lisan dari responden, tujuan dilakukannya wawancara yaitu untuk mendapatkan informasi secara langsung dari pasien. Wawancara dalam asuhan keperawatan ini tentang data dan keluhan yang dirasakan responden, tentang data lain yang terkait, seperti data demografi, riwayat kesehatan, aktivitas sehari-hari, data psikososial, dan hal-hal lain yang dirasa perlu selama proses keperawatan.

2. Observasi

Observasi atau disebut juga pengamatan, merupakan prosedur berupa melihat, mendengar dan mencatat situasi tertentu yang berhubungan dengan masalah yang diteliti. Pengamatan dilakukan berdasarkan pedoman observasi yaitu menggunakan format pengkajian keperawatan keluarga. Hal-hal yang diamati yaitu data objektif pasien, respon tubuh terhadap perubahan fisiologis yang terjadi, respon responden selama pelaksanaan asuhan keperawatan, dan respon responden setelah pelaksanaan asuhan keperawatan. Pengamatan dengan cara melihat, mendengar, dan mencatat aktivitas dilakukan pada responden mengenai kebiasaan sehari-hari mulai dari kebiasaan makan dan minum, kebiasaan eliminasi, aktivitas, pekerjaan, gaya komunikasi, kepercayaan, lingkungan rumah, sanitasi dan personal hygiene.

3. Pengukuran atau pemeriksaan

Pengukuran yang dilakukan yaitu pemeriksaan fisik secara menyeluruh. Pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengetahui kondisi fisik responden. Pemeriksaan fisik yang dilakukan dalam asuhan keperawatan ini meliputi pemeriksaan status fisiologis dan

pemeriksaan head to toe mulai dari kepala, rambut, telinga, wajah, hidung, mulut, dada (thorax dan jantung), payudara, abdomen, genitalia, dan ekstremitas. Pada ibu hamil dilakukan pemeriksaan TFU, dan Leopold.

4. Dokumentasi

Dokumentasi dilakukan menggunakan dokumen dari puskesmas, dan buku KIA yang dimiliki ibu hamil untuk mengetahui perkembangan Hb, BB ibu hamil, dan kesehatan ibu hamil lainnya.

F. Jenis Data

1. Data primer

Data primer merupakan data yang didapatkan langsung oleh peneliti dari sumber datanya. Data primer dapat disebut juga dengan data asli atau data baru (Siyoto, Sandu & Sodik, 2015). Data primer dalam pengkajian ini adalah data yang dikumpulkan langsung dari ibu hamil dan keluarga setelah dilakukannya pengkajian menggunakan format pengkajian keluarga. Data-data tersebut meliputi data terkait keluhan utama responden, data keluhan saat ini, riwayat penyakit dahulu, aktivitas sehari-hari. Data lain yaitu data psikososial responden, pemeriksaan fisik, data spiritual, dan data sosial ekonomi.

Data yang diperoleh dapat dikelompokkan menjadi dua macam yaitu :

a. Data objektif

Data objektif merupakan data yang ditemukan secara nyata. Data objektif bisa didapatkan melalui observasi atau pengamatan langsung kepada keluarga. Biasanya pada ibu hamil dengan anemia didapatkan wajah terlihat pucat, lemah, dan sulit berkonsentrasi.

b. Data subjektif

Data subjektif merupakan data yang didapatkan melalui perkataan atau lisan klien dan keluarga. Data dapat diperoleh melalui wawancara pada klien dan keluarga.

Data primer yang didapatkan dalam penelitian ini adalah Ibu D mengeluh kepalanya pusing, mata berkunang-kunang, nafsu makan

menurun, merasa mudah lelah saat banyak melakukan aktivitas. Ibu D mengatakan makan hanya 1 kali dalam sehari dengan porsi 1-1,5 sendok nasi dengan lauk saja dan jarang makan sayur, Ibu D mengatakan juga jarang mengkonsumsi buah-buahan. Ibu D mengatakan rutin mengkonsumsi tablet Fe namun terkadang masih meminum susu setelah mengkonsumsi tablet Fe.

2. Data sekunder

Data sekunder merupakan data yang dikumpulkan oleh peneliti dari berbagai sumber yang sudah ada (Siyoto, Sandu & Sodik, 2015). Data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini meliputi, data yang diperoleh dari medical record atau dokumen dari klien seperti data dari Puskesmas, dan buku KIA yang dimiliki oleh klien. Dalam penelitian ini data sekunder yang didapatkan yaitu 27 orang ibu hamil dengan anemia.

G. Prosedur Penelitian

Adapun langkah-langkah pengumpulan data yang dilakukan peneliti meliputi :

- 1) Peneliti meminta surat rekomendasi pengambilan data dan surat izin penelitian dari institusi pendidikan Poltekkes Kemenkes Padang ke Dinas Kesehatan Kota Padang
- 2) Peneliti mendatangi Dinas Kesehatan Kota Padang dan menyerahkan surat izin peneliti dari institusi untuk mendapat surat rekomendasi Puskesmas Andalas Kota Padang
- 3) Peneliti mendatangi Puskesmas Andalas Kota Padang dan menyerahkan surat rekomendasi dan surat izin penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Padang
- 4) Peneliti meminta izin kepada kepala Puskesmas Andalas Kota Padang Peneliti mendatangi KIA untuk mengetahui jumlah ibu hamil yang menderita anemia yang sedang berobat ke Puskesmas Andalas Kota Padang, peneliti meminta data kunjungan jumlah ibu hamil dengan anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Andals Kota Padang sebagai

jumlah populasi. Peneliti meminta alamat ibu hamil dengan anemia. Peneliti menentukan jumlah ibu hamil dengan anemia berdasarkan RW/RT terbanyak. Setelah itu, peneliti menentukan sampel dengan menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi. Dari 25 orang ibu hamil dengan anemia yang mengunjungi Pusekemas Andalas Kota Padang, dari 7 kelurahan yang ada di Kecamatan Adalas didapatkan data terbanyak berada di Kelurahan Sawahan Timur yaitu sebanyak 6 orang ibu hamil dengan anemia yang berkunjung ke Puskesmas Andalas. Dari 6 orang ibu hamil anemia tersebut 2 orang diantaranya tidak memenuhi kriteria inklusi karena tidak memiliki nomor Hp, 2 orang ibu hamil tidak bersedia diberi asuhan keperawatan, 1 orang ibu hamil tidak berada ditempat setelah dikunjungi beberapa kali, maka ditetapkanlah 1 orang ibu hamil yang tersisa sebagai sampel dalam penelitian.

- 5) Peneliti mendatangi rumah responden untuk menjelaskan mengenai maksud dan tujuan dari penelitian yang akan dilakukan
- 6) Peneliti memberikan *informed consent* untuk ditandatangani oleh responden
- 7) Responden diberikan waktu untuk bertanya
- 8) Responden menandatangani *informed consent*
- 9) Peneliti melakukan kontrak waktu dan tempat untuk melakukan asuhan keperawatan keluarga selama 12 kali kunjungan rumah
- 10) Peneliti meminta waktu responden untuk dilakukan pengkajian dan wawancara menggunakan format pengkajian keluarga.
- 11) Peneliti melakukan pemeriksaan fisik dengan metode head to toe.
- 12) Peneliti melakukan intervensi, implementasi, dan evaluasi pada responden, kemudian peneliti melakukan terminasi.

H. Analisis Data

Dalam penulisan studi kasus ini, setelah penulis mengumpulkan data maka data tersebut selanjutnya dianalisis dengan cara analisis deskriptif. Analisis deskriptif adalah usaha untuk mengumpulkan dan menyusun data.

Setelah data tersusun langkah selanjutnya adalah mengelola data dengan menggambarkan dan meringkas data secara ilmiah. Analisis data dilakukan sejak peneliti di lapangan, sewaktu mengumpulkan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisis data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada selanjutnya dijelaskan dalam pembahasan.

BAB IV

DESKRIPSI DAN PEMBAHASAN KASUS

A. Deskripsi kasus

Setelah dilakukannya asuhan keperawatan keluarga dengan masalah anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang yang telah dilakukan pada tanggal 2 Maret – 12 April 2022. Tahapan pembahasan sesuai dengan tahapan asuhan keperawatan keluarga dimulai dari pengkajian, merumuskan diagnosa, merumuskan rencana tindakan, pelaksanaan tindakan, dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian

a. Data Umum

1) Identitas Klien

Pada kunjungan pertama pada tanggal 2 maret 2022 pukul 11.00 WIB, dilakukan penjelasan tujuan kunjungan dan kontrak waktu dengan keluarga, selanjutnya penandatanganan inform consent dari klien dan keluarga. Lalu dilanjutkan pengkajian pada tanggal 10 maret 2022 pada pukul 14.00 WIB pada ibu D dengan masalah anemia dalam kehamilan. Ibu D berusia 23 tahun, merupakan anak ke dua dari dua bersaudara, beragama Islam, suku Caniago, pendidikan terakhir ibu.D SMA, sedangkan suaminya bernama bapak.G berusia 25 tahun, beragama Islam, suku Piliang, pendidikan terakhir SMA dan beralamat di Jl. Banjar No. 79 Komp. PJKA Sawahan Timur Kota Padang.

2) Keluhan Utama

Ibu D mengatakan badannya terasa mudah lelah saat melakukan aktivitas rumah tangga, nafsu makannya berkurang awal kehamilan sampai sekarang, mengalami mual dan muntah pada pagi hari (*morning sickness*), ibu D mengatakan setiap makan nasi selalu muntah, mata sering berkunang-kunang dan

ibu D mengatakan sering merasa tiba-tiba pusing. Ibu D mengatakan susah tidur saat malam hari. Ibu D mengatakan walaupun sudah tidur badannya tetap terasa lelah.

b. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

Pada saat dilakukan pengkajian Ibu D sedang hamil anak pertama (G1P0A0HO) dengan usia kehamilan 16 minggu. Didapatkan keluhan Ibu D yaitu mengeluh pusing, ibu mengeluh mual dan muntah pada pagi hari (*morning sickness*). Ibu D mengatakan mudah merasa lelah saat melakukan aktivitas rumah tangga, Ibu D mengatakan sulit untuk tidur di malam hari, Ibu D mengatakan nafsu makannya berkurang dari awal kehamilan sampai saat ini di usia kehamilan 16 minggu, ibu D mengatakan makan hanya 1 kali sehari dengan porsi 1-1,5 sendok nasi dengan lauk paling sering ikan asin dan ikan, ibu D mengatakan berat badannya tidak mengalami peningkatan sejak awal kehamilan, ibu mengatakan berat badan sebelum hamil 48kg dan saat dilakukan pengkajian berat badan ibu 48kg. Ibu D terlihat pucat, konjungtiva Ibu D anemis, mukosa bibir Ibu D kering. Ibu D mengatakan tidak rutin mengkonsumsi tablet Fe. Ibu D mengatakan tidak paham mengenai anemia yang sedang ia alami, ibu D juga tidak paham tentang penyebab anemia dalam kehamilan, Ibu D tidak mengetahui manfaat buah dan sayur serta makanan yang bersumber zat besi tinggi. Ibu D sering bertanya mengenai anemia yang sedang dia alami. Ibu D mengatakan belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang anemia kehamilan.

2) Riwayat Kesehatan Dahulu

Ibu D mengatakan tidak pernah dirawat di rumah sakit. Ibu D tidak memiliki riwayat penyakit malaria, cacangan, hipertensi. Ibu D mengatakan mengalami menstruasi pertama saat usia 13 tahun, menstruasi ibu D lancar setiap bulannya, saat menstruasi ibu tidak mengalami dismenore, saat menstruasi ibu mengatakan sering mengalami pusing dan sakit kepala, saat remaja ibu D mengatakan jarang mengkonsumsi sayuran dan buah-buahan, Ibu D mengatakan sering mengkonsumsi bakso, sate dan makanan cepat saji lainnya.

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu D mengatakan ayahnya memiliki riwayat diabetes militus, dan ibunya memiliki riwayat hipertensi. Suami ibu D tidak memiliki riwayat penyakit yang berbahaya seperti hipertensi, malaria cacangan dan lain-lain, dan suami Ibu D juga belum pernah dirawat di rumah sakit.

4) Riwayat Kesehatan Kehamilan Dan Persalinan

Ibu D sedang hamil anak pertama (G1P0A0H0) dengan usia kehamilan 16 minggu dengan hari pertama haid terakhir tanggal 31 Oktober 2021. Ibu D mengatakan setelah menikah langsung hamil. Ibu D mengatakan tidak memiliki riwayat kesehatan kehamilan seperti abortus dan perdarahan.

5) Riwayat Obstetri

Ibu D mengatakan haid pertama kali umur 13 tahun, Ibu D mengatakan haidnya lancar setiap bulannya, lama haid setiap bulannya kurang lebih 7 hari, warna haid merah pekat, mengganti pembalut 3x sehari, Ibu D mengatakan tidak mengalami *dismenore* saat haid hari pertama, sebelum hamil ibu D belum pernah menggunakan alat kontrasepsi.

6) Pola Aktivitas

a. Pola Makan

Ibu D mengatakan nafsu makannya berkurang, makan hanya 1x sehari dengan porsi kecil yaitu 1-1,5 sendok nasi saja dengan lauk, ibu D mengatakan jarang mengkonsumsi sayuran dan buah-buahan, Ibu D mengatakan juga jarang mengkonsumsi kacang-kacangan, telur, daging, Ibu D mengatakan lauknya yang paling sering ikan asin dan terkadang ikan dan telur. Ibu D mengatakan tidak rutin mengkonsumsi tablet Fe karena efek mual dan sakit kepala yang dirasakan setelah mengkonsumsi tablet Fe.

b. Pola Istirahat

Ibu D mengatakan mengerjakan pekerjaan rumah tangga semuanya sendiri. Ibu D mengatakan kadang ada tidur siang kadang tidak, Ibu D mengatakan susah saat tidur malam.

7) Tipe Keluarga

Tipe keluarga ibu D yaitu keluarga inti karena ibu D tinggal hanya dengan suaminya yaitu bapak G.

8) Agama Dan Suku

Suku ibu D yaitu Caniago dan suaminya bapak G bersuku piliang. Keluarga Ibu D beragama Islam, keluarga selalu melaksanakan sholat 5 waktu sehari semalam, keluarga ibu D juga memiliki Yayasan rumah Tahfiz yang berada di samping rumahnya.

9) Status Sosek Keluarga

Kehidupan keluarga ibu D termasuk ke dalam ekonomi menengah kebawah, rumah yang ditempati ibu D dan suaminya adalah rumah neneknya. Penghasilan bapak G perbulannya Rp. 2.000.000, Rp. 1.500.000 digunakan untuk keperluan sehari-hari, Rp. 200.000 digunakan untuk biaya listrik, sampah dan air, dan Rp. 300.000 ditabung untuk keperluan mendesak dan biaya kesehatan.

10) Tahap Perkembangan Keluarga

Ibu D dan bapak G merupakan pasangan baru menikah dan belum mempunyai anak. Maka tahap perkembangan keluarga ibu D berada dalam tahap perkembangan I yaitu keluarga dengan pasangan baru (*Beginning Family*), tahap perkembangan I meliputi membina hubungan intim dan kepuasan bersama, menetapkan tujuan bersama, membina hubungan dengan keluarga lain, teman dan kelompok sosial, merencanakan anak, menyesuaikan diri dengan kehamilan, mempersiapkan diri menjadi orang tua.

11) Tahap Perkembangan Keluarga Yang Belum Terpenuhi

Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi yaitu membina hubungan dengan kelompok sosial lain. Karena ibu D mengatakan tidak mengikuti organisasi yang ada di lingkungan tempat dia tinggal.

12) Lingkungan

Rumah yang ditempati oleh Ibu D dan suaminya adalah rumah nenek Ibu D. kondisi rumah cukup bersih dan rapi. Rumah Ibu D memiliki 2 kamar tidur, 1 dapur, 1 kamar mandi, satu ruang tamu dan juga ruang keluarga. Ventilasi rumah Ibu D kurang karena tidak terdapat jendela di bagian samping maupun

belakang, pencahayaan rumah Ibu D kurang karena tidak terdapat jendela di bagian depan samping dan belakang rumah. Dinding rumah terbuat dari bata, lantai rumah terbuat dari semen, septictank jaraknya 2 meter dari rumah, air limbah di alirkan ke got dan untuk sampah dibuang ke tempat pembuangan sampah umum. Sumber listrik yang digunakan yaitu PLN dan untuk sumber air yang digunakan PDAM.

13) Pemeriksaan Fisik

Hasil pemeriksaan yang di dapatkan oleh peneliti dari poli KIA Puskesmas Andalas Kota Padang tanggal 21 Februari didapatkan data kadar Hb Ibu D adalah 9,8 gr/dL, Ibu D hamil anak pertama (G1P0A0H0) dengan usia gestasi 16 minggu. Dan pada saat dilakukan pemeriksaan fisik oleh peneliti pada tanggal 3 Maret 2022 didapatkan hasil pemeriksaan fisik yaitu Ibu D tampak pucat, badan tampak lemas, mukosa bibir kering dan pucat, konjungtiva anemis, akral dingin dan didapatkan kadar Hb ibu D 9,8 gr/dL, TD 90/70 mmHg, nadi 80x/ i, suhu 36,7° C, pernafasan 20x/i, LiLA 23 cm, berat badan 48kg, tinggi badan 151 cm. hasil pemeriksaan fisik yang didapatkan dari bapak G TD 120/80mmHg, nadi 85x/i, pernafasan 20x/i, tinggi badan 170 cm, dan berat badan 60kg.

2. Diagnosa keperawatan

Setelah dilakukan pengkajian pada ibu D peneliti mendapatkan data subjektif dan objektif, dimana dari Analisa data dapat diangkat diagnosa keperawatan, diantaranya :

Diagnosa pertama yaitu **Defisit pengetahuan tentang anemia dalam kehamilan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111)**. Diagnosa ini didapatkan dari Ibu D yang mengatakan tidak mengerti tentang anemia dalam kehamilan, Ibu D mengatakan tidak

mengetahui apa saja penyebab anemia dalam kehamilan, Ibu D mengatakan tidak mengetahui sumber makanan apa saja yang mengandung zat besi tinggi, Ibu D mengatakan tidak tahu apa manfaat mengkonsumsi sayuran dan buah-buahan. Dari data objektif didapatkan ibu D banyak bertanya mengenai anemia dalam kehamilan, ibu D mengatakan apa penyebab anemia yang sedang dia alami saat ini, Ibu D tidak mengetahui tentang manfaat buah dan sayur, serta Ibu D tidak mengetahui makanan yang bersumber zat besi tinggi.

Diagnosa kedua yang didapatkan yaitu **Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis yaitu keengganan untuk makan (D.0019)**.

Diagnosa ini didapatkan dari Ibu D yang mengatakan nafsu makannya berkurang sejak awal kehamilan sampai saat dilakukan pengkajian, Ibu D mengatakan makan hanya 1x sehari, Ibu D mengatakan porsi makan hanya 1-1,5 sendok nasi saja, Ibu D mengatakan jarang mengkonsumsi buah dan sayur, daging dan kacang-kacangan, Ibu D mengatakan tidak ada peningkatan berat badannya selama kehamilan. Dari data objektif didapatkan berat badan 48kg, tinggi badan 151cm, mukosa bibir kering dan pucat, rambut mudah rontok dan terdapat sariawan pada bibir sebelah kanan.

Diagnosa ketiga yang didapatkan oleh peneliti yaitu **Resiko perdarahan berhubungan dengan komplikasi kehamilan yaitu anemia dalam kehamilan (D.0012)**.

Diagnosa ini didapatkan dari Ibu D yang mengatakan sering merasa tiba-tiba , Ibu D mengatakan jika selesai melakukan pekerjaan rumah badannya terasa Lelah, Ibu D mengatakan walaupun sudah tidur badannya masih terasa lemah. Dari data objektif didapatkan Tekanan darah 90/70 mmHg, nadi 80 x/i, Hb 9,8 gr/dL, mukosa bibir kering, bibir tampak pucat, ibu terlihat lemas.

Setelah didapatkan diagnosa keperawatan keluarga, kemudian peneliti memprioritaskan masalah berdasarkan sifat masalah, kemungkinan

masalah dapat diubah, potensial masalah untuk dicegah, dan menonjolnya masalah dan didapatkan masalah utama adalah **Defisit pengetahuan tentang anemia dalam kehamilan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111)**.

3. Rencana keperawatan

Intervensi keperawatan yang dibuat peneliti berdasarkan diagnosis yang telah didapatkan, lalu dibuat intervensi untuk memecahkan masalah yang telah didapatkan, berdasarkan tujuan umum, tujuan khusus yang dilengkapi dengan kriteria dengan hal standar

Diagnosa pertama yaitu **Defisit pengetahuan tentang anemia dalam kehamilan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111)**. Tujuan umum dari diagnosis ini adalah setelah dilakukan intervensi keperawatan keluarga mampu mengenal masalah kesehatan keluarga tentang anemia pada ibu hamil, sesuai dengan tugas keperawatan keluarga yang pertama yaitu keluarga mampu mengenal masalah anemia pada ibu hamil, dengan mendiskusikan mulai dari pengertian anemia dalam kehamilan, derajat anemia, macam-macam anemia dalam kehamilan, penyebab anemia dalam kehamilan dan tanda dan gejala anemia dalam kehamilan, dengan intervensi **SIKI Edukasi Kesehatan (SIKI, I.12383)**

Tujuan yang kedua yaitu keluarga mampu mengambil keputusan dengan

Mengkaji pengetahuan keluarga tentang dampak anemia dalam kehamilan, pencegahan komplikasi anemia dalam kehamilan dengan konsumsi makanan tinggi zat besi serta ketaatan mengkonsumsi tablet Fe, dengan intervensi **SIKI Dukungan pengambilan keputusan (SDKI, D.09265)**.

Tujuan ketiga yaitu keluarga mampu merawat anggota keluarga yang mengalami anemia dalam kehamilan dengan rencana kegiatan

mengajarkan keluarga bagaimana cara merawat anggota keluarga yang mengalami anemia dalam kehamilan, Dengan rencana kegiatan menjelaskan program pengobatan yang harus dijalani oleh ibu hamil serta manfaat patuh mengkonsumsi program terapi pengobatan yang sudah dianjurkan, serta berikan motivasi kepada keluarga untuk melakukan perawatan pada ibu hamil yang mengalami anemia, yaitu dengan cara ketepatan dan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe, klien dan keluarga paham tentang pengertian tablet Fe, manfaat mengkonsumsi tablet Fe, kebutuhan zat besi selama hamil, cara yang tepat mengkonsumsi tablet Fe, efek samping mengkonsumsi tablet Fe, serta mengajak keluarga untuk mendampingi ibu dalam mengkonsumsi tablet Fe, mengajarkan cara yang tepat mengkonsumsi tablet Fe yaitu dengan mengkonsumsi pada malam hari, dibarengi dengan vitamin C, tidak dibarengi dengan teh, kopi dan susu, dengan intervensi SIKI **Kepatuhan program pengobatan (SIKI, I.12361).**

Tujuan keempat yaitu merawat anggota keluarga dengan rencana kegiatan ajarkan keluarga bagaimana cara memodifikasi lingkungan intervensi SIKI **Dukungan pemeliharaan rumah (SIKI, I.14501) dan Edukasi keselamatan rumah (SIKI, I.12385).** Dengan rencana kegiatan ajarkan strategi menciptakan lingkungan yang aman dan bersih, diskusikan cara menciptakan lingkungan yang aman bagi ibu hamil yang menderita anemia. Lingkungan yang aman dan nyaman bagi ibu hamil anemia diantaranya yaitu dengan menciptakan lingkungan yang aman dan tenang, menggunakan tempat tidur rendah, lantai bersih, rata dan tidak licin, perabot ditata rapi, ventilasi dibuka setiap hari, pencahayaan yang cukup di luar dan dalam ruangan pada malam hari, menggunakan sandal karet untuk menghindari resiko jatuh pada ibu hamil dengan anemia.

Tujuan kelima yaitu merawat anggota keluarga dengan rencana kegiatan mengajarkan keluarga bagaimana cara memanfaatkan fasilitas

kesehatan intervensi SIKI **Edukasi perilaku upaya kesehatan (SIKI, I.12435)** dengan rencana kegiatan menjelaskan penanganan masalah kesehatan, jelaskan penanganan masalah kesehatan, menginformasikan sumber yang tepat yang tersedia di masyarakat, menghajurkan menggunakan fasilitas kesehatan dan diskusikan pemanfaatan fasilitas kesehatan bagi ibu hamil dengan anemia. Pemanfaatan fasilitas kesehatan pada ibu hamil diantaranya kunjungan ANC 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III, pemeriksaan 14T pada ibu hamil, serta fasilitas kesehatan yang dapat digunakan keluarga meliputi praktek bidan, klinik, puskesmas, rumah sakit dan praktek mandiri dokter.

Diagnosa kedua yaitu **Defisit nutrisi berhubungan dengan factor psikologis yaitu keengganan untuk makan (D.0019)**. Tujuan umum dari diagnosis ini adalah setelah dilakukan intervensi keperawatan keluarga mampu mengenal masalah defisit nutrisi pada ibu hamil dengan anemia, sesuai dengan tugas keperawatan keluarga yang pertama yaitu mengenal masalah defisit nutrisi, meliputi pengertian defisit nutrisi, penyebab defisit nutrisi dan tanda dan gejala defisit nutrisi, dengan intervensi SIKI yaitu **Edukasi kesehatan (SIKI, I.12383)**.

Tujuan yang kedua yaitu mengambil keputusan dengan rencana kegiatan mengkaji keputusan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami anemia dalam kehamilan dengan masalah defisit nutrisi dengan intervensi SIKI yaitu **Dukungan pengambilan keputusan (SIKI, I.09265)** dengan mendiskusikan setiap keputusan yang diambil untuk mengendalikan faktor resiko yang diambil untuk mengatasi masalah defisit nutrisi dan memfasilitasi keluarga dalam menjelaskan setiap keputusan yang diambil dalam pengendalian faktor resiko. Diantaranya mendiskusikan dampak dari defisit nutrisi dan bagaimana cara pengendalian defisit nutrisi pada ibu hamil dengan

cara mengkonsumsi makanan tinggi vitamin dan zat besi, memvariasikan makanan agar kebutuhan gizi tercukupi, mempertahankan asupan nutrisi ibu setiap hari.

Tujuan ketiga yaitu merawat anggota keluarga dengan rencana kegiatan ajarkan bagaimana cara merawat anggota keluarga ibu hamil anemia dengan masalah defisit nutrisi dengan intervensi SIKI yaitu **Dukungan keluarga merencanakan perawatan (SIKI, I.13477)** menjelaskan dan mendemonstrasikan kebutuhan gizi ibu hamil untuk mengatasi defisit nutrisi pada ibu hamil, dan memotivasi keluarga untuk melakukan perawatan pada ibu hamil dengan anemia yang mengalami defisit nutrisi. Diantaranya dengan menjelaskan kebutuhan nutrisi ibu hamil, makanan yang perlu dikonsumsi ibu selama kehamilan, jenis makanan yang harus dipenuhi oleh ibu selama hamil diantaranya vitamin, mineral, zat besi, lemak dan karbohidrat.

Tujuan keempat yaitu merawat anggota keluarga dengan rencana kegiatan ajarkan keluarga bagaimana cara memodifikasi lingkungan intervensi SIKI **Dukungan pemeliharaan rumah (SIKI, I.14501) dan Edukasi keselamatan rumah (SIKI, I.12385)**. Dengan rencana kegiatan ajarkan strategi menciptakan lingkungan yang aman dan bersih, diskusikan cara menciptakan lingkungan yang aman bagi ibu hamil yang menderita anemia. Lingkungan yang aman dan nyaman bagi ibu hamil anemia diantaranya yaitu dengan menciptakan lingkungan yang aman dan tenang, menggunakan tempat tidur rendah, lantai bersih, rata dan tidak licin, perabot ditata rapi, ventilasi dibuka setiap hari, pencahayaan yang cukup di luar dan dalam ruangan pada malam hari, menggunakan sandal karet untuk menghindari resiko jatuh pada ibu hamil dengan anemia.

Tujuan kelima yaitu merawat anggota keluarga dengan rencana kegiatan mengajarkan keluarga bagaimana cara memanfaatkan fasilitas

kesehatan intervensi SIKI **Edukasi perilaku upaya kesehatan (SIKI, I.12435)** dengan rencana kegiatan menjelaskan penanganan masalah kesehatan, jelaskan penanganan masalah kesehatan, menginformasikan sumber yang tepat yang tersedia di masyarakat, menghajurkan menggunakan fasilitas kesehatan dan diskusikan pemanfaatan fasilitas kesehatan bagi ibu hamil dengan anemia. Pemanfaatan fasilitas kesehatan pada ibu hamil diantaranya kunjungan ANC 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III, pemeriksaan 14T pada ibu hamil, serta fasilitas kesehatan yang dapat digunakan keluarga meliputi praktek bidan, klinik, puskesmas, rumah sakit dan praktek mandiri dokter.

Diagnosa ketiga yaitu **Resiko perdarahan berhubungan dengan komplikasi kehamilan yaitu anemia dalam kehamilan (D.0012)**. Tujuan umum dari diagnosa keperawatan ini adalah setelah dilakukan intervensi keperawatan keluarga mampu mengenal tanda dan bahaya dalam kehamilan, sesuai dengan lima tugas keperawatan keluarga yang pertama yaitu mengenal masalah resiko perdarahan, dengan mengenal tanda bahaya kehamilan diantaranya perdarahan, ketuban pecah dini, kejang, bengkak pada wajah, kaki dan tangan yang disertai nyeri serta pergerakan janin tidak ada atau kurang dari 10x dalam 12 jam, penyebab perdarahan pada ibu hamil yaitu hubungan seksual, solusio plasenta, plasenta previa, dengan intervensi SIKI **Edukasi Kesehatan (SIKI, I.12383)**.

Tujuan yang kedua yaitu mengambil keputusan dengan rencana kegiatan mengkaji keputusan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami anemia dalam kehamilan dengan masalah resiko perdarahan dengan intervensi SIKI **Dukungan pengambilan keputusan (SIKI, I.09265)** dengan rencana kegiatan motivasi keluarga untuk mengungkapkan tujuan perawatan resiko perdarahan yang diharapkan dan diskusikan manfaat melakukan perawatan resiko

perdarahan pada ibu hamil dengan anemia. Komplikasi dari bahaya kehamilan diantaranya perdarahan, persalinan premature, ketuban pecah dini, pencegahan resiko perdarahan diantaranya periksa kesehatan berkala untuk mengontrol anemia, suplementasi tablet Fe, fortifikasi dengan Fe, menambah konsumsi vitamin C, memperhatikan aktivitas yang dilakukan oleh ibu hamil, memperhatikan istirahat malam dan tidur siang ibu hamil.

Tujuan yang ketiga yaitu merawat anggota keluarga dengan rencana kegiatan ajarkan bagaimana cara keluarga merawat anggota keluarga ibu hamil dengan anemia dengan masalah resiko perdarahan dengan intervensi SIKI yaitu **Dukungan keluarga merencanakan perawatan (SIKI, I.13477)** dengan menjelaskan cara mengatasi resiko perdarahan pada ibu hamil, diantaranya yaitu dengan mengkonsumsi makanan yang beragam, istirahat cukup dan peran suami SIAGA terhadap ibu hamil dengan anemia.

Tujuan keempat yaitu merawat anggota keluarga dengan rencana kegiatan ajarkan keluarga bagaimana cara memodifikasi lingkungan intervensi SIKI **Dukungan pemeliharaan rumah (SIKI, I.14501) dan Edukasi keselamatan rumah (SIKI, I.12385)**. Dengan rencana kegiatan ajarkan strategi menciptakan lingkungan yang aman dan bersih, diskusikan cara menciptakan lingkungan yang aman bagi ibu hamil yang menderita anemia. Lingkungan yang aman dan nyaman bagi ibu hamil anemia diantaranya yaitu dengan menciptakan lingkungan yang aman dan tenang, menggunakan tempat tidur rendah, lantai bersih, rata dan tidak licin, perabot ditata rapi, ventilasi dibuka setiap hari, pencahayaan yang cukup di luar dan dalam ruangan pada malam hari, menggunakan sandal karet untuk menghindari resiko jatuh pada ibu hamil dengan anemia.

Tujuan kelima yaitu merawat anggota keluarga dengan rencana kegiatan mengajarkan keluarga bagaimana cara memanfaatkan fasilitas kesehatan intervensi SIKI **Edukasi perilaku upaya kesehatan (SIKI, I.12435)** dengan rencana kegiatan menjelaskan penanganan masalah kesehatan, jelaskan penanganan masalah kesehatan, menginformasikan sumber yang tepat yang tersedia di masyarakat, menghajurkan menggunakan fasilitas kesehatan dan diskusikan pemanfaatan fasilitas kesehatan bagi ibu hamil dengan anemia. Pemanfaatan fasilitas kesehatan pada ibu hamil diantaranya kunjungan ANC 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III, pemeriksaan 14T pada ibu hamil, serta fasilitas kesehatan yang dapat digunakan keluarga meliputi praktek bidan, klinik, puskesmas, rumah sakit dan praktek mandiri dokter.

4. Implementasi keperawatan

Implementasi diagnosa pertama yaitu **Defisit pengetahuan tentang anemia dalam kehamilan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111)**. Implementasi TUK 1 dilakukan pada tanggal 4 April 2022, yaitu meminta keluarga dapat memahami masalah anemia pada ibu hamil tentang pengertian, derajat anemia, macam-macam anemia dalam kehamilan, penyebab anemia dalam kehamilan serta tanda dan gejala anemia dalam kehamilan.

Implementasi TUK 2 dilakukan pada tanggal 4 april 2022, yaitu keluarga dapat mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga yang mengalami anemia dalam kehamilan dengan mengetahui komplikasi anemia pada ibu dan janin serta cara mencegah komplikasi anemia dalam kehamilan dengan ketepatan mengkonsumsi tablet Fe dan suami melakukan pendampingan pada ibu dalam mengkonsumsi tablet Fe.

Implementasi TUK 3 dilakukan pada tanggal 5 April 2022, yaitu meminta keluarga dapat merawat ibu hamil anemia. Implementasi ini dilakukan dengan menggunakan metode ceramah dan tanya jawab, menggunakan media SAP, lembar balik dan leaflet. Diharapkan klien dan keluarga dapat memahami tentang pengertian tablet Fe, manfaat tablet Fe, kebutuhan tablet Fe selama kehamilan, cara mengkonsumsi tablet Fe yang benar, efek samping setelah mengkonsumsi tablet Fe, serta mengajak keluarga untuk mendampingi ibu dalam mengkonsumsi tablet Fe.

Implementasi diagnosa kedua yaitu **Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis keengganan untuk makan (D.0019)**. Implementasi TUK 1 dilakukan pada tanggal 6 April 2022, implementasi ini dilakukan dengan metode ceramah dan tanya jawab dengan media SAP, lembar balik, dan leaflet, diharapkan keluarga mengenal masalah defisit nutrisi pada ibu hamil mengenai pengertian, penyebab, tanda dan gejala defisit nutrisi pada ibu hamil.

Implementasi TUK 2 dilakukan pada tanggal 6 april 2022, implementasi ini dilakukan dengan metode ceramah dan tanya jawab, dengan menggunakan media SAP, lembar balik dan leaflet, keluarga mampu memahami komplikasi dari defisit nutrisi serta mampu mengambil keputusan untuk mencegah komplikasi dari defisit nutrisi pada ibu hamil,

Implementasi TUK 3 dilakukan pada tanggal 7 April 2022 yaitu keluarga mampu untuk merawat anggota keluarga yang mengalami anemia kehamilan dengan masalah defisit nutrisi dengan metode ceramah, dan tanya jawab menggunakan media SAP, lembar balik dan leaflet menjelaskan dan mendemonstrasikan pengertian nutrisi ibu hamil, pentingnya nutrisi bagi ibu hamil, gizi yang harus dipenuhi oleh ibu hamil.

Implementasi diagnosa letiga yaitu **Resiko perdarahan berhubungan dengan komplikasi kehamilan yaitu anemia dalam kehamilan (D.0012)**. Implementasi TUK 1 dilakukan pada tanggal 8 April 2022, implementasi dilakukan menggunakan metode ceramah dan tanya jawab dengan menggunakan media SAP, lembar balik, dan leaflet, yaitu dengan meminta keluarga untuk memahami tentang tanda dan bahaya kehamilan, macam-macam tanda dan bahaya kehamilan, serta penyebab perdarahan pada ibu hamil.

Implementasi TUK 2 dilakukan pada tanggal 8 April 2022, dengan menggunakan metode ceramah dan tanya jawab dengan menggunakan media SAP, lembar balik, dan leaflet, diharapkan keluarga mampu mengetahui dampak tanda bahaya kehamilan, dan keluarga mampu mengambil keputusan untuk mencegah komplikasi perdarahan.

Implementasi TUK 3 dilakukan pada tanggal 9 April 2022 yaitu meminta keluarga untuk dapat merawat anggota keluarga yang mengalami resiko perdarahan dengan memperhatikan aktivitas dan istirahat ibu hamil, serta peran suami siaga dalam merawat ibu hamil anemia dengan resiko perdarahan.

Implementasi TUK 4 dilakukan pada tanggal 10 April 2022, yaitu mengajarkan keluarga cara memodifikasi lingkungan yang aman bagi penderita anemia dalam kehamilan, dengan melakukan diskusi dan tanya jawab menggunakan lembar balik dan leaflet, diharapkan keluarga dapat memodifikasi lingkungan yang aman bagi ibu hamil dengan anemia, diantaranya ciptakan lingkungan yang tenang, lantai bersih dan tidak licin, pencahayaan dalam dan luar rumah cukup, perabotan rumah ditata rapi, ventilasi rumah dibuka setiap pagi, gunakan sandal berbahan karet untuk menghindari resiko jatuh.

Implementasi TUK 5 dilakukan pada tanggal 11 April 2022, yaitu keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan bagi ibu hamil dengan anemia, dengan menjelaskan pengertian, manfaat dan kunjungan ANC yang harus dilakukan oleh ibu hamil meliputi 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III. serta pemeriksaan 14T pada ibu hamil.

5. Evaluasi

Evaluasi dilakukan setiap kali kunjungan implementasi dilakukan, evaluasi pada diagnosa pertama yaitu **Defisit pengetahuan tentang anemia dalam kehamilan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111)**. Setelah dilakukan tindakan keperawatan TUK 1 yang dilakukan pada tanggal 4 April 2022, didapatkan evaluasi subjektif (S) Ibu D dan keluarga mengatakan sudah memahami dan mampu menyebutkan pengertian anemia dalam kehamilan dengan bahasa sendiri yaitu kekurangan darah,, derajat anemia dalam kehamilan yaitu ringan sekali, ringan, sedang, dan berat, macam-macam anemia dalam kehamilan yaitu anemia defisiensi besi, megaloblastic, hipoplastik, dan hemolitik, mnyubutkan 3 dari 7 penyebab anemia dalam kehamilan yaitu kehamilan yang bersekatan, hamil kembar dan sering mual dan muntah, 3 dari 4 tanda dan gejala anemia dalam kehamilan yaitu ibu terlihat pucat, sesak nafas, merasa lemas atau lelah, objektif (O) Ibu D dan keluarga tampak mengerti dan paham tentang materi yang dijelaskan, serta mampu menyebutkan kembali materi yang sudah disampaikan, Analisa (A) masalah megenal masalah anemia pada ibu hamil teratasi, planning (P) intervensi dilanjutkan oleh keluarga dan klien secara mandiri dengan mengulang kembali materi dengan media yang sudah diberikan dan intervensi dilanjutkan ke TUK 2 yaitu keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan perawatan terhadap anggota keluarga yang mengalami anemia dalam kehamilan.

Evaluasi TUK 2 dilakukan pada tanggal 4 April 2022 didapatkan evaluasi subjektif (S) Ibu D dan keluarga mampu menyebutkan kembali 4 dari 5 dampak anemia pada ibu yaitu abortus, persalinan premature, peningkatan resiko terjadinya infeksi, serta perdarahan, 3 dari 5 dampak anemia pada janin yaitu resiko bayi harir premature, berat badan lahir rendah, dan resiko cacat bawaan, klien dan keluarga menyebutkan kembali keputusan yang dapat dilakukan untuk mencegah komplikasi yaitu dengan ketepatan mengkonsumsi tablet Fe, memperhatikan nutrisi ibu, penatalaksanaan yang sudah dilakukan oleh keluarga yaitu pengawasan mengkonsumsi tablet Fe, objektif (O) klien dan keluarga tampak paham dan mengerti serta mampu menyebutkan kembali materi yang sudah disampaikan, Analisa (A) masalah mengambil keputusan tindakan yang tepat untuk mengatasi anemia dalam kehamilan teratasi, planning (P) intervensi dukungan pengambilan keputusan dihentikan, dilanjutkan, implementasi TUK 3 yaitu merawat anggota keluarga yang mengalami anemia dalam kehamilan.

Evaluasi TUK 3 dilakukan pada tanggal 5 April 2022, didapatkan evaluasi subjektif (S) Ibu D dan keluarga mampu menyebutkan kembali pengertian tablet Fe dengan bahasa sendiri yaitu suplemen yang bermanfaat untuk mengatasi anemia defisiensi besi, manfaat tablet Fe yaitu membantu pembentukan sel darah merah dan untuk perkembangan jannin, kebutuhan tablet Fe selama kehamilan yaitu 90 tablet, 2 dari 3 cara yang benar mengkonsumsi tablet Fe yaitu dikonsumsi pada malam hari, tidak boleh dibarengi dengan teh, kopi dan susu, 3 dari 4 efek samping setelah mengkonsumsi tablet Fe yaitu mual, pusing dan BAB tidak lancar, objektif (O) Ibu D dan keluarga tanpa mengerti dan paham serta mampu menyebutkan kembali cara perawatan ibu hamil dengan anemia yaitu dengan melakukan pengawasan ibu hamil agar rutin mengkonsumsi tablet Fe, Analisa (A) masalah melakukan perawatan pada anggota keluarga yang mengalami

anemia dalam kehamilan teratasi, planning (P) intervensi perawatan dilanjutkan oleh keluarga dengan mendampingi ibu D dalam mengkonsumsi tablet Fe.

Evaluasi diagnosa kedua yaitu **Defisit nutrisi berhubungan dengan factor psikologis yaitu keengganan untuk makan (D.0019)**. Setelah dilakukan tindakan keperawatan TUK 1 yang dilakukan pada tanggal 6 April 2022, didapatkan evaluasi subjektif (S) Ibu D dan keluarga mampu menyebutkan kembali pengertian defisit nutrisi dengan bahasa sendiri yaitu kurangnya asupan makanan pada ibu hamil, menyebutkan kembali 4 dari 7 penyebab defisit nutrisi pada ibu hamil yaitu mual, muntah, kehilangan nafsu makan, dan ketidakmampuan menelan makanan, menyebutkan kembali 4 dari 7 tanda dan gejala defisit nutrisi yaitu berat badan tidak mengalami kenaikan, cepat merasa lelah, masalah pada bibir, gusi dan gigi, dan mata berkunang-kunang, objektif (O) ibu D dan keluarga tampak paham dan mengerti serta mampu menyebutkan kembali pengertian, penyebab, dan tanda gejala kelelahan pada ibu hamil dengan anemia, Analisa (A) masalah mengenal masalah defisit nutrisi teratasi, planning (P) intervensi edukasi proses penyakit dengan mengenal masalah defisit nutrisi dihentikan.

Evaluasi TUK 2 dilakukan pada tanggal 6 April 2022, didapatkan evaluasi subjektif (S) Ibu D dan keluarga mampu menyebutkan kembali 4 dari 8 dampak defisit nutrisi yaitu menurunkan kekebalan tubuh terhadap infeksi, menyebabkan anemia dalam kehamilan, menurunkan produktivitas sehari-hari, dan resiko cacat bawaan pada bayi, serta keluarga mampu mengambil keputusan untuk mengendalikan komplikasi defisit nutrisi dalam kehamilan yaitu dengan cara mengkonsumsi makanan yang tinggi vitamin dan mineral, memvariasikan makanan makanan agar gizi tercukupi, mempertahankan asupan nutrisi ibu hamil setiap hari, objektif (O) Ibu

D dan keluarga tampak paham dan mengerti serta mampu menyebutkan kembali materi yang sudah diberikan, Analisa (A) masalah mengambil keputusan tindakan yang tepat untuk mengatasi defisit nutrisi teratasi, planning (P) intervensi dukungan pengambilan keputusan untuk perawatan defisit nutrisi dihentikan.

Evaluasi TUK 3 dilakukan pada tanggal 7 April 2022, didapatkan evaluasi subjektif (S) Ibu D dan keluarga mampu menyebutkan kembali pengertian nutrisi ibu hamil dengan bahasa sendiri yaitu makanan yang dibutuhkan oleh ibu hamil dan janin selama kehamilan, mampu menyebutkan 3 dari 5 pentingnya nutrisi bagi ibu hamil yaitu untuk memnuhi zat gizi ibu dan janin dalam kandungan, meningkatkan pertumbuhan berat badan janin dalam kandungan, mengurangi resiko dan komplikasi pada ibu, menyebutkan kembali 3 dari 4 cara untuk mengetahui status gizi ibu yaitu melakukan penimbangan berat badan, melakukan pengukuran LiLA, melakukan pengecekan kadar haemoglobin, menyebutkan kembali 5 dari 9 zat gizi yang harus dipenuhi ibu hamil yaitu protein, karbohidrat dan lemak, vitamin B, D, dan zat besi, Analisa (A) masalah merawat anggota keluarga yang mengalami anemia dalam kehamilan dengan masalah defisit nutrisi teratasi, planning (P) intervensi melakukan perawatan pada anggota keluarga yang mengalami anemia dalam kehamilan dengan masalah defisit nutrisi dilanjutkan oleh keluarga dengan terus memperhatikan asupan nutrisi yang harus dipenuhi oleh ibu hamil dengan anemia.

Eveluasi diagnosa ketiga yaitu **Resiko perdarahan berhubungan dengan komplikasi kehamilan yaitu anemia dalam kehamilan (D.0012)**. Setelah dilakukan tindakan keperawatan TUK 1 yang dilakukan pada tanggal 8 April 2022 didapatkan evaluasi subjektif (S) Ibu D dan keluarga mampu menyebutkan kembali pengertian tanda bahaya kehamilan dengan menggunakan bahasa sendiri yaitu pertanda terjadinya masalah yang serius pada ibu atau janin yang dikandungnya,

menyebutkan kembali 5 dari 12 tanda dan bahaya kehamilan yaitu keluar darah dari jalan lahir, keluar air ketuban sebelum waktunya, kejang, bengkak pada wajah, kaki dan tangan, gerakan janin tidak ada kurang dari minimal 10 kali dalam 12 jam, objektif (O) Ibu D dan keluarga tampak paham dan mengerti serta mampu menyebutkan kembali materi yang sudah disampaikan, Analisa (A) kemampuan klien dan keluarga mengenal tanda dan bahaya kehamilan teratasi, planning (P) intervensi edukasi kesehatan mengenal tanda dan bahaya kehamilan pada ibu hamil dengan anemia dihentikan, dilanjutkan ke TUK 2 yaitu keluarga mampu mengambil keputusan dalam perawatan ibu hamil anemia dengan masalah resiko perdarahan.

Evaluasi TUK 2 dilakukan pada tanggal 8 April 2022, didapatkan evaluasi subjektif (S) Ibu D dan keluarga mampu menyebutkan dampak tanda bahaya kehamilan meliputi perdarahan persalinan premature, ketuban pecah dini, keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan perawatan pencegahan komplikasi dengan memriksakan kesehatan secara berkala untuk mengontrol anemia, suplementasi Fe, fortifikasi makanan dengan Fe, menambah konsumsi vitamin C, membatasi konsumsi teh, kopi dan susu, memperhatikan aktivitas yang dilakukan ibu hamil, melakukan pemantauan tidur malam dan tidur siang ibu hamil, objektif (O) ibu D dan keluarga tampak mengerti dan paham serta mampu menyebutkan kembali materi yang disampaikan, penatalaksanaan yang sudah dilakukan oleh keluarga yaitu memperhatikan aktivitas yang dilakukan ibu hamil, memantau tidur malam dan siang ibu hamil, pemeriksaan kesehatan ke fasilitas kesehatan, Analisa (A) masalah mengambil keputusan tindakan yang tepat untuk mengatasi resiko perdarahan teratasi, planning (P) intervensi dukungan pengambilan keputusan untuk perawatan resiko perdarahan dihentikan, dilanjutkan dengan intervensi TUK 3 yaitu keluarga mampu meraat anggota keluarga yang

mengalami anemia dalam kehamilan dengan masalah resiko perdarahan.

Evaluasi TUK 3 dilakukan pada tanggal 9 April 2022, didapatkan evaluasi subjektif (S) Ibu D dan keluarga mampu menyebutkan kembali perawatan yang dapat dilakukan untuk mengatasi resiko perdarahan pada ibu hamil anemia yaitu mengkonsumsi makanan yang beragam yang mengandung tinggi zat besi serta makanan yang tinggi vitamin dan mineral, istirahat yang cukup, menjaga kebersihan, mengurangi aktivitas fisik serta peran suami SIAGA yaitu suami siap, antar dan jaga, objektif (O) ibu D dan keluarga tampak paham cara melakukan perawatan terhadap ibu hamil dengan anemia yang mengalami resiko perdarahan, Analisa (A) masalah merawat anggota keluarga yang mengalami anemia dalam kehamilan dengan masalah resiko perdarahan teratasi, planning (P) intervensi merawat anggota keluarga yang sakit dilanjutkan oleh keluarga dengan selalu memperhatikan aktivitas, nutrisi dan kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe.

Evaluasi TUK 4 dilakukan pada tanggal 10 April 2022, didapatkan evaluasi subjektif (S) ibu D dan keluarga mampu menyebutkan kembali pengertian rumah sehat dengan bahasa sendiri yaitu rumah tempat berlindung, bernaung, dan tempat beristirahat, menyebutkan kembali 3 dari 5 indikator rumah sehat yaitu pemenuhan kebutuhan dasar, mengurangi bahaya fisik, mengurangi transmisi pathogen, menyebutkan kembali pengertian modifikasi lingkungan dengan bahasa sendiri yaitu mengelola lingkungan rumah agar menjadi lebih baik, menyebutkan kembali 5 dari 9 lingkungan yang aman bagi ibu hamil anemia yaitu lantai tidak licin, jauh dari kebisingan, pencahayaan cukup, terdapat pegangan di kamar mandi dan perabotan rumah ditata rapi, objektif (O) Ibu D dan keluarga tampak sudah menerapkan modifikasi lingkungan yang aman dan sehat bagi ibu

hamil dengan cara memastikan perabot rumah tersusun rapi, barang-barang tidak dibiarkan berdebu, ventilasi selalu dibukakan setiap hari, lantai bersih dan tidak licin, pencahayaan di rumah cukup, ibu D selalu rutin menyapu rumah dan membersihkan perabot setiap hari, Analisa (A) masalah keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang aman dan sehat bagi ibu hamil dengan anemia teratasi, planning (P) intervensi dukungan pemeliharaan rumah dan edukasi keselamatan rumah dihentikan.

Evaluasi TUK 5 dilakukan pada tanggal 11 April 2022, didapatkan evaluasi subjektif (S) Ibu D dan keluarga mampu menyebutkan kembali pengertian fasilitas kesehatan yaitu tempat untuk melaksanakan upaya kesehatan, macam-macam fasilitas kesehatan yang dapat dimanfaatkan oleh keluarga yaitu bidan, puskesmas, rumah sakit, manfaat fasilitas kesehatan yaitu mendeteksi dini adanya penyakit, mencegah terjadinya komplikasi penyakit, 4 dari 5 dampak negative tidak mengakses fasilitas kesehatan adalah penyakit tidak dapat terdeteksi, komplikasi penyakit semakin parah, tidak terdapat informasi yang jelas tentang penyakit, kunjungan ANC pada ibu hamil yaitu pemeriksaan kehamilan pada ibu hamil dan kunjungan 14T pada ibu hamil, dan , objektif (O) ibu D dan keluarga tampak mengerti dan paham serta dapat menyebutkan kembali materi yang sudah disampaikan, serta klien dan keluarga sudah memeriksakan kehamilan ke fasilitas kesehatan, jika ada keluhan Ibu D langsung memeriksakannya ke fasilitas pelayanan kesehatan, Ibu D mendapat imunisasi tetanus toxoid, melakukan pemeriksaan tekanan darah, melakukan penimbangan berat badan, melakukan pengecekan haemoglobin, Analisa (A) masalah keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan teratasi, planning (P) intervensi pengenalan fasilitas kesehatan dihentikan dan dilanjutkan oleh keluarga dengan memanfaatkan fasilitas yang tersedia.

B. Pembahasan Kasus

Setelah dilakukan penerapan asuhan keperawatan keluarga pada Ibu D dengan masalah anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang yang sudah dilakukan sejak tanggal 2 Maret 2022 hingga tanggal 12 April 2022, maka pada bab pembahasan ini peneliti akan menjelaskan adanya kesesuaian maupun kesenjangan yang terdapat pada pasien antara teori dengan kasus. Tahapan pembahasan akan sesuai dengan tahapan asuhan keperawatan keluarga yang dimulai dari pengkajian, merumuskan diagnosa, merumuskan rencana tindakan, pelaksanaan tindakan dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan suatu proses berkelanjutan, yang dilakukan terus menerus dan bertahap. Pada tahapan proses pengkajian perawat menggali semua informasi secara terus-menerus dari anggota keluarga yang dibinanya. Dalam proses pengkajian dibutuhkan pendekatan agar keluarga dapat secara terbuka memberikan data-data yang dibutuhkan. Salah satu metode pendekatan yang bisa digunakan perawat yaitu menggunakan bahasa ibu (bahasa yang biasa digunakan setiap hari), lugas dan sederhana (Bakri, 2021).

Sesuai dengan teori yang sudah di jabarkan, penulis memulai melakukan penelitian diawali dengan pendekatan dengan keluarga, dalam pengkajian penulis menggunakan bahasa yang biasa digunakan dalam kegiatan sehari-hari. Pengkajian dilakukan dengan metode wawancara, pengamatan atau observasi, pemeriksaan fisik, studi dokumentasi untuk menambahkan data yang diperlukan.

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 3 Maret 2022, didapatkan Ibu D mengeluh sering merasa tiba-tiba pusing, sering merasa lelah, mata berkunang-kunang, mual dan muntah, Ibu D juga mengeluhkan nafsu

makannya berkurang dari awal kehamilan hingga sekarang. Kadar haemoglobin Ibu D 9,8 gr/dL.

Diperkuat oleh Astutik (2018) yang mengatakan tanda dan gejala anemia pada ibu hamil yaitu cepat lelah, pusing, mata berkunang-kunang, lidah luka, nafsu makan menurun, kehilangan konsentrasi, sesak nafas dan keluhan mual dan muntah.

Menurut Analisa peneliti terdapatnya kesesuaian antara teori dengan yang ditemukan pada Ibu D yang mengeluh sering tiba-tiba pusing, sering merasa lelah, mata berkunang-kunang, mual dan muntah. Kondisi ini disebabkan karena rendahnya kadar haemoglobin dalam darah ibu yang menyebabkan pengikat oksigen untuk dialirkan keseluruh tubuh berkurang yang menyebabkan ibu D sering merasa tiba-tiba pusing dan mudah lelah.

Ibu D mengatakan saat ini tidak rutin mengkonsumsi tablet Fe karena lupa meminumnya dan efek mual, muntah dan sakit kepala yang dirasakan setelah mengkonsumsi tablet Fe tersebut. Saat dilihat tablet Fe yang dikonsumsi Ibu D dari tanggal 2 Februari hingga 3 Maret hanya 7 butir saja.

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Syarfani (2019) faktor resiko kejadian anemia pada ibu hamil akan meningkat 3,2 kali dibandingkan dengan ibu hamil yang patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe, hal ini dikarenakan semakin baik kecukupan konsumsi tablet Fe maka tingkat kejadian anemia semakin rendah.

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Ni Wayan Kertiasih dan Luh Seri Ani (2015) dari 21 responden yang dilakukan penelitian alasan ibu hamil tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe yaitu 15 orang (71%) dengan alasan lupa, 4 orang (19%) karena efek samping berupa mual yang dirasakan. Diperkuat oleh Achadi (2015) yang menyatakan

bahwa efek samping meminum tablet Fe yaitu dapat menimbulkan gejala seperti mual, nyeri didaerah lambung, kadang-kadang muntah, terjadi sembelit atau diare.

Dari hasil analisis peneliti ditemukan kesesuaian antara teori dengan keluhan Ibu D yang mengatakan tidak mengkonsumsi tablet Fe karena merasa mual dan sakit kepala setelah mengkonsumsi tablet Fe. Jika ibu patuh dan rutin dalam mengkonsumsi tablet Fe maka akan membantu mencukupi kebutuhan zat besi dalam tubuh dan dapat mencegah terjadinya anemia dalam kehamilan.

Dari pemeriksaan fisik yang didapatkan pada Ibu D, terlihat mukosa bibir kering dan pucat, konjungtiva anemis, kuku rapuh, kulit Ibu D pucat, ibu tampak lesu.

Diperkuat oleh Astutik (2018) yang mengatakan tanda dan gejala anemia pada ibu hamil yaitu cepat lelah, pusing, mata berkunang-kunang, lidah luka, nafsu makan menurun, kehilangan konsentrasi, sesak nafas dan keluhan mual dan muntah.

Dari Analisa peneliti terdapat kesesuaian antara teori dengan tanda anemia pada Ibu D dimana terlihat mukosa bibir kering dan pucat, konjungtiva anemis, kulit ibu D tampak pucat dan ibu D tampak lesu.

Ibu D mengatakan nafsu makannya sangat berkurang dari awal kehamilan hingga saat ini, Ibu D mengatakan hanya makan 1x sehari dengan porsi 1-1,5 sendok makan dengan lauk saja. Ibu D mengatakan jarang mengkonsumsi sayuran dan buah-buahan, ibu jarang mengkonsumsi daging, kacang-kacangan dan telur.

Pernyataan ibu D sesuai dengan hasil penelitian Mariana (2018) yang mengatakan faktor yang mempengaruhi pola makan ibu hamil tidak sehat diantaranya tingkat pengetahuan ibu kurang akan pola makan

sehat bagi ibu hamil, status ekonomi yang tidak mampu untuk memenuhi kebutuhan, ibu mengalami mual dan muntah yang menyebabkan ibu tidak mau makan, dan lingkungan.

Hal tersebut diperkuat oleh Prawihardjo (2018) yang mengatakan penyebab lain terjadinya anemia dalam kehamilan yaitu sosial ekonomi, kurang mengkonsumsi protein, sayuran dan buah-buahan, selain itu penyebab anemia dalam kehamilan adalah ekonomi sehingga tidak mampu dalam memenuhi asupan gizi dan nutrisi dan ketidaktahuan pola makan yang benar.

Dari hasil Analisa peneliti terdapat kesesuaian antara teori, penelitian dengan kasus yang ditemukan pada Ibu D dimana ibu D mengatakan nafsu makannya berkurang, Ibu D jarang mengkonsumsi makanan tinggi zat besi seperti daging, sayuran, kacang-kacangan dan buah-buahan yang dapat membantu mencukupi zat besi yang dibutuhkan oleh ibu dan janin yang dapat mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil.

Rumah yang ditempati oleh Ibu D dan suaminya adalah rumah nenek Ibu D. kondisi rumah cukup bersih dan rapi. Rumah Ibu D memiliki 2 kamar tidur, 1 dapur, 1 kamar mandi, satu ruang tamu dan juga ruang keluarga. Ventilasi rumah Ibu D kurang karena tidak terdapat jendela di bagian samping maupun belakang, pencahayaan rumah Ibu D kurang karena tidak terdapat jendela di bagian depan samping dan belakang rumah. Dinding rumah terbuat dari bata, lantai rumah terbuat dari semen, septictank jaraknya 2 meter dari rumah, air limbah di alirkan ke got dan untuk sampah dibuang ke tempat pembuangan sampah umum. Sumber listrik yang digunakan yaitu PLN dan untuk sumber air yang digunakan PDAM

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang sering muncul pada keluarga dengan masalah anemia pada ibu hamil menurut (SDKI, 2017) yaitu :

1. Defisit pengetahuan (D.0111)
2. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115)
3. Penurunan koping keluarga (D.0097)
4. Ketidakpatuhan (D.0114)
5. Resiko infeksi (D.0142)
6. Perufusi perifer tidak efektif (D.0009)
7. Nyeri akut (D.0077)
8. Pola nafas tidak efektif (D.0005)
9. Defisit nutrisi (D.0019)
10. Intoleransi aktivitas (D.0056)
11. Resiko perdarahan (D.0012)
12. Resiko cedera janin (D.0138)

Sedangkan diagnosa yang didapatkan saat dilakukan penelitian sedikit berbeda, dimana dari kemungkinan diagnosa yang ada ditemukan 3 diagnosa pada kasus ini, yaitu :

1. Defisit pengetahuan mengenai anemia dalam kehamilan berhubungan dengan kurang terpapar informasi
2. Defisit nutrisi berhubungan dengan factor psikologis yaitu keengganan untuk makan
3. Resiko perdarahan berhubungan dengan komplikasi kehamilan yaitu anemia dalam kehamilan

Diagnosa pertama yaitu **Defisit pengetahuan tentang anemia dalam kehamilan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111)**. Diagnosa ini didapatkan dari Ibu D yang mengatakan tidak mengerti tentang anemia dalam kehamilan, Ibu D mengatakan tidak mengetahui apa saja penyebab anemia dalam kehamilan, Ibu D mengatakan tidak mengetahui sumber makanan apa saja yang mengandung zat besi tinggi, Ibu D mengatakan tidak tahu apa manfaat

mengonsumsi sayuran dan buah-buahan. Dari data objektif didapatkan ibu D banyak bertanya mengenai anemia dalam kehamilan, ibu D mengatakan apa penyebab anemia yang sedang dia alami saat ini, Ibu D tidak mengetahui tentang manfaat buah dan sayur, serta Ibu D tidak mengetahui makanan yang bersumber zat besi tinggi.

Berdasarkan hasil penelitian Sukmawati (2021) mengatakan ibu hamil yang memiliki pengetahuan rendah beresiko mengalami anemia sebesar 4.030 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki pengetahuan tinggi.

Hal tersebut diperkuat oleh Astutik (2018), yang menyebutkan salah satu faktor dasar penyebab anemia adalah pengetahuan. Tingkat pengetahuan seorang ibu sangat mempengaruhi perilakunya, semakin tinggi tingkat pengetahuan dan Pendidikan ibu maka semakin tinggi kesadaran untuk mencegah terjadinya anemia selama kehamilan.

Data di atas juga sesuai dengan SDKI (2017), dimana defisit pengetahuan merupakan ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu. Data di atas juga didukung oleh gejala dan tanda yang tampak yaitu menanyakan masalah anemia yang sedang dihadapi, menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran yaitu tidak mengetahui sumber makanan tinggi zat besi, tidak tahu mengerti tentang kondisi anemia yang sedang dialami, tidak paham dengan manfaat mengonsumsi sayuran dan buah-buahan.

Berdasarkan teori dan penelitian di atas peneliti berasumsi bahwa diagnosis defisit pengetahuan sesuai dengan hasil studi kasus yang dilakukan. Dengan tanda dan gejala mayor yaitu klien menanyakan tentang masalah kesehatan yang sedang dialami, klien tidak mengerti tentang anemia yang sedang dialami, klien tidak tahu apa saja makanan dengan sumber zat besi tinggi.

Diagnosa kedua yang didapatkan yaitu **Defisit nutrisi berhubungan dengan factor psikologis yaitu keengganan untuk makan (D.0019)**.

Diagnosa ini didapatkan dari Ibu D yang mengatakan nafsu makannya berkurang sejak awal kehamilan sampai saat dilakukan pengkajian, Ibu D mengatakan makan hanya 1x sehari, Ibu D mengatakan porsi makan hanya 1-1,5 sendok nasi saja, Ibu D mengatakan jarang mengkonsumsi buah dan sayur, daging dan kacang-kacangan, Ibu D mengatakan tidak ada peningkatan berat badannya selama kehamilan. Dari data objektif didapatkan berat badan 48kg, tinggi badan 151cm, mukosa bibir kering dan pucat, rambut mudah rontok dan terdapat sariawan pada bibir sebelah kanan.

Berdasarkan hasil penelitian dari Retnaningtyas (2022) menyebutkan bahwa dampak kekurangan gizi selama kehamilan akan berdampak terhadap terjadinya kekurangan gizi pada ibu hamil. Dampak kekurangan gizi terhadap ibu hamil salah satunya dapat menimbulkan anemia dalam kehamilan. Untuk mencegah anemia dalam kehamilan ibu hamil dianjurkan banyak mengkonsumsi makanan bergizi selama kehamilan.

Hal tersebut diperkuat oleh Astutik (2018), yang mengatakan salah satu factor langsung penyebab anemia dalam kehamilan yaitu status gizi ibu, yang menyebutkan bahwa kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme gizi ibu selama kehamilan. Ibu dalam kondisi hamil pada dasarnya memerlukan semua gizi tambahan, hal ini dikarenakan kebutuhan energi untuk kehamilan yang normal memerlukan tambahan sekitar 80.000 kalori selama kurang lebih 280 hari dan sekitar 300 kalori setiap hari. Apabila gizi selama kehamilan kurang akan menyebabkan ibu hamil mengalami anemia.

Data diatas juga sesuai dengan SDKI (2017), dimana defisit nutrisi merupakan asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme. Data diatas juga didukung oleh tanda dan gejala nafsu makan ibu kurang dari sejak awal kehamilan, porsi makan ibu kecil, tidak mengkonsumsi sayuran dan buah-buahan yang tinggi zat besi, tidak mengkonsumsi makanan dengan zat besi tinggi seperti kacang-kacanga, daging dan telur, tidak terjadi kenaikan berat badan ibu selama hamil, mukosa bibir ibu tampak kering dan pucat, rambut ibu mudah rontok, terdapat sariawan di bibir sebelah kanan.

Berdasarkan teori dan penelitian diatas peneliti berasumsi diagnosa defisit nutrisi sesuai dengan hasil studi yang dilakukan. Dnegan tanda dan gejala mayor yaitu ibu mengatakan nafsu makan berkurang sejak awal kehamilan, porsi makan ibu kecil, tidak mengkonsumsi sayuran dan buah buahan yang tinggi zat besi, tidka mengkonsumsi makanan tinggi zat besi seperti kacag-kacangan, daging dan telur, ibu tidak mengalami kenaikan berat dana selama kehamilan, ibu tampak pucat, bibir tampak kering dan pucat, rambut ibu mudah rontok, dan terdapat sariawan di bibir sebelah kanan.

Diagnosa ketiga yang didapatkan oleh peneliti yaitu **Resiko perdarahan berhubungan dengan komplikasi kehamilan yaitu anemia dalam kehamilan (D.0012)**. Diagnosa ini didapatkan dari Ibu D yang mengatakan sering merasa tiba-tiba , Ibu D mengatakan jika selesai melakukan pekerjaan rumah badannya terasa Lelah, Ibu D mengatakan walaupun sudah tidur badannya masih terasa lemah. Dari data objektif didapatkan Tekanan darah 90/70 mmHg, nadi 80 x/i, Hb 9,8 gr/dL, mukosa bibir kering, bibir tampak pucat, ibu terlihat lemas.

Diperkuat oleh Astutik (2018) yang mengatakan dampak anemia terhadap ibu salah satunya adalah perdarahan antepartum, dimana kurangnya Hb dalam darah mengakibatkan kekurangan oksigen yang

dibawa atau ditransfer ke sel tubuh maupun organ yang vital termasuk uterus.

Berdasarkan hasil penelitian Anjar, (2021) ibu hamil dengan anemia 5 kali lebih beresiko mengalami perdarahan post partum dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mengalami anemia.

Data diatas juga sesuai dengan SDKI (2017), dimana resiko perdarahan adalah beresiko mengalami kehilangan darah baik internal (terjadi di dalam tubuh) maupun eksternal (terjadi hingga keluar tubuh). Data diatas juga didukung oleh tanda dan gejala yang tampak ibu mengeluh sering pusing, ibu mengatakan lelah setelah melakukan pekerjaan rumah tangga, ibu mengatakan bannya tetap lelah walaupun sudah tidur, tekanan darah 90/70 mmHg, nadi 80 x/i, Hb 9,8 gr/dL, muko bibir kering, bibir tampak pucat, dan ibu terlihat lemas.

Berdasarkan teori dan penelitian diatas peneliti berasumsi bahwa diagnosa resiko perdarahan sesuai dengan hasil studi yang dilakukan. Dimana terdapat tanda dan gejala pada ibu diantaranya ibu mengeluh sering pusing, ibu mengatakan lelah setelah melakukan pekerjaan rumah tangga, ibu mengatakan tetap lelah walaupun sudah tidur, dari pemeriksaan fisik didapatkan tekanan darah 90/70 mmHg, nadi 80 x/i, Hb 9,8 gr/dL, muko bibir kering, bibir tampak pucat, dan ibu terlihat lemas.

3. Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan dibuat berdasarkan pengkajian, diagnosa keperawatan, pernyataan keluarga dan perencanaan keluarga, dengan merumuskan tujuan, mengidentifikasi strategi intervensi alternatif dan sumber, serta menentukan prioritas. Intervensi yang dilakukan berdasarkan dengan tugas dalam pemeliharaan kesehatan para anggota keluarga yaitu dimulai dengan mengenal masalah anemia pada ibu

hamil, mengambil keputusan yang tepat untuk melakukan tindakan perawatan, memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit, mempertahankan kondisi rumah yang kondusif bagi kesehatan, serta mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan. dalam mengatasi masalah kesehatan keluarga, perawat berperan dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga untuk mencegah komplikasi yang berlanjut.

Intervensi keperawatan adalah segala bentuk perencanaan yang dikerjakan oleh perawat berdasarkan pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran atau tujuan yang diharapkan (SIKI, 2018). Perencanaan keperawatan keluarga merupakan sekumpulan tindakan yang direncanakan oleh perawat untuk membantu keluarga dalam mengatasi masalah keperawatan dengan melibatkan anggota keluarga. Perencanaan keperawatan juga dapat diartikan sebagai suatu proses penyusunan berbagai intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, menurunkan, atau mengurangi masalah-masalah klien (Widagdo, 2016).

Intervensi diagnosa pertama yaitu **Defisit pengetahuan tentang anemia dalam kehamilan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111)**. Sesuai dengan tugas perawatan keluarga yang pertama yaitu mengenal masalah kesehatan suai dengan SIKI yaitu **edukasi kesehatan (I.1383)** dengan mendiskusikan bersama keluarga pengertian anemia dalam kehamilan, derajat anemia, macam-macam anemia dalam kehamilan, penyebab anemia dalam kehamilan dan tanda dan gejala anemia dalam kehamilan. Intervensi ini sesuai dengan teori (Friedman, 2010) yaitu keluarga mampu mengenal masalah kesehatan anggota keluarga.

Intervensi kedua mengambil keputusan dengan intervensi SIKI **dukungan pengambilan keputusan (I.09265)** untuk mengatasi dampak anemia dalam kehamilan dan pengambilan keputusan untuk

merawat anggota keluarga dengan anemia pada ibu hamil dengan cara disiplin dalam mengkonsumsi tablet Fe. Intervensi ini sesuai dengan teori (Friedman, 2010) keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan perawatan dengan masalah kesehatan keluarga.

Intervensi ketiga merawat anggota keluarga dengan menggunakan intervensi **SIKI dukungan kepatuhan program pengobatan (I.12361)** Dengan rencana kegiatan menjelaskan program pengobatan yang harus dijalani oleh ibu hamil serta manfaat patuh mengkonsumsi program terapi pengobatan yang sudah dianjurkan, serta berikan motivasi kepada keluarga untuk melakukan perawatan pada ibu hamil yang mengalami anemia, yaitu dengan cara ketepatan dan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe, klien dan keluarga paham tentang pengertian tablet Fe, manfaat mengkonsumsi tablet Fe, kebutuhan zat besi selama hamil, cara yang tepat mengkonsumsi tablet Fe, efek samping mengkonsumsi tablet Fe, serta mengajak keluarga untuk mendampingi ibu dalam mengkonsumsi tablet Fe, mengajarkan cara yang tepat mengkonsumsi tablet Fe yaitu dengan mengkonsumsi pada malam hari, dibarengi dengan vitamin C, tidak dibarengi dengan teh, kopi dan susu. Intervensi ini sesuai dengan teori (Friedman, 2010) keluarga mampu melakukan tindakan perawatan dengan masalah kesehatan keluarga.

Intervensi keempat modifikasi lingkungan menggunakan intervensi **SIKI Dukungan pemeliharaan rumah (SIKI, I.14501) dan Edukasi keselamatan rumah (SIKI, I.12385)**. Dengan rencana kegiatan ajarkan strategi menciptakan lingkungan yang aman dan bersih, diskusikan cara menciptakan lingkungan yang aman bagi ibu hamil yang menderita anemia. Lingkungan yang aman dan nyaman bagi ibu hamil anemia diantaranya yaitu dengan menciptakan lingkungan yang aman dan tenang, menggunakan tempat tidur rendah, lantai bersih, rata dan tidak licin, perabot ditata rapi, ventilasi dibuka setiap hari,

pencahayaan yang cukup di luar dan dalam ruangan pada malam hari, menggunakan sandal karet untuk menghindari resiko jatuh pada ibu hamil dengan anemia. Intervensi ini sesuai dengan teori (Friedman, 2010) keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk menunjang kesehatan dan pengobatan anggota keluarga yang sakit.

Intervensi kelima memanfaatkan fasilitas kesehatan dan membawa anggota keluarga yang sakit ke pelayanan kesehatan dengan intervensi **SIKI Edukasi perilaku upaya kesehatan (SIKI, I.12435)** dengan rencana kegiatan menjelaskan penanganan masalah kesehatan, jelaskan penanganan masalah kesehatan, menginformasikan sumber yang tepat yang tersedia di masyarakat, menhaturkan menggunakan fasilitas kesehatan dan diskusikan pemanfaatan fasilitas kesehatan bagi ibu hamil dengan anemia. Pemanfaatan fasilitas kesehatan pada ibu hamil diantaranya kunjungan ANC 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III, pemeriksaan 14T pada ibu hamil, serta fasilitas kesehatan yang dapat digunakan keluarga meliputi praktek bidan, klinik, puskesmas, rumah sakit dan praktek mandiri dokter. Intervensi ini sesuai dengan teori (Friedman, 2010) keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dan dapat memilih fasilitas kesehatan yang diinginkan untuk mengatasi masalah kesehatan anggota keluarga.

Intervensi diagnosa kedua yaitu **Defisit nutrisi berhubungan dengan factor psikologis yaitu keengganan untuk makan (D.0019)**. Sesuai dengan tugas perawatan keluarga yang pertama yaitu mengenal masalah kesehatan sesuai dengan intervensi SIKI edukasi kesehatan (I.12383) dengan mendiskusikan bersama keluarga mengenai pengertian, penyebab, serta tanda dan gejala defisit nutrisi pada ibu hamil. Intervensi ini sesuai dengan teori (Friedman, 2010) keluarga mampu melakukan tindakan perawatan dengan masalah kesehatan keluarga.

Intervensi kedua mengambil keputusan intervensi SIKI yaitu **Dukungan pengambilan keputusan (SIKI, I.09265)** dengan mendiskusikan setiap keputusan yang diambil untuk mengendalikan faktor resiko yang diambil untuk mengatasi masalah defisit nutrisi dan memfasilitasi keluarga dalam menjelaskan setiap keputusan yang diambil dalam pengendalian faktor resiko. Diantaranya mendiskusikan dampak dari defisit nutrisi dan bagaimana cara pengendalian defisit nutrisi pada ibu hamil dengan cara mengkonsumsi makanan tinggi vitamin dan zat besi, memvariasikan makanan agar kebutuhan gizi tercukupi, mempertahankan asupan nutrisi ibu setiap hari. Intervensi ini sesuai dengan teori (Friedman, 2010) keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan perawatan dengan masalah kesehatan keluarga.

Intervensi ketiga merawat anggota keluarga dengan menggunakan intervensi SIKI yaitu **Dukungan keluarga merencanakan perawatan (SIKI, I.13477)** menjelaskan dan mendemonstrasikan kebutuhan gizi ibu hamil untuk mengatasi defisit nutrisi pada ibu hamil, dan memotivasi keluarga untuk melakukan perawatan pada ibu hamil dengan anemia yang mengalami defisit nutrisi. Diantaranya dengan menjelaskan kebutuhan nutrisi ibu hamil, makanan yang perlu dikonsumsi ibu selama kehamilan, jenis makanan yang harus dipenuhi oleh ibu selama hamil diantaranya vitamin, mineral, zat besi, lemak dan karbohidrat. Intervensi ini sesuai dengan teori (Friedman, 2010) keluarga mampu melakukan tindakan perawatan dengan masalah kesehatan keluarga.

Intervensi keempat modifikasi lingkungan menggunakan intervensi SIKI **Dukungan pemeliharaan rumah (SIKI, I.14501)** dan **Edukasi keselamatan rumah (SIKI, I.12385)**. Dengan rencana kegiatan ajarkan strategi menciptakan lingkungan yang aman dan bersih,

diskusikan cara menciptakan lingkungan yang aman bagi ibu hamil yang menderita anemia. Lingkungan yang aman dan nyaman bagi ibu hamil anemia diantaranya yaitu dengan menciptakan lingkungan yang aman dan tenang, menggunakan tempat tidur rendah, lantai bersih, rata dan tidak licin, perabot ditata rapi, ventilasi dibuka setiap hari, pencahayaan yang cukup di luar dan dalam ruangan pada malam hari, menggunakan sandal karet untuk menghindari resiko jatuh pada ibu hamil dengan anemia. Intervensi ini sesuai dengan teori (Friedman, 2010) keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk menunjang kesehatan dan pengobatan anggota keluarga yang sakit.

Intervensi kelima memanfaatkan fasilitas kesehatan dan membawa anggota keluarga yang sakit ke pelayanan kesehatan dengan intervensi **SIKI Edukasi perilaku upaya kesehatan (SIKI, I.12435)** dengan rencana kegiatan menjelaskan penanganan masalah kesehatan, jelaskan penanganan masalah kesehatan, menginformasikan sumber yang tepat yang tersedia di masyarakat, menhaturkan menggunakan fasilitas kesehatan dan diskusikan pemanfaatan fasilitas kesehatan bagi ibu hamil dengan anemia. Pemanfaatan fasilitas kesehatan pada ibu hamil diantaranya kunjungan ANC 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimeseter III, pemeriksaan 14T pada ibu hamil, serta fasilitas kesehatan yang dapat digunakan keluarga meliputi praktek bidan, klinik, puskesmas, rumah sakit dan praktek mandiri dokter. Intervensi ini sesuai dengan teori (Friedman, 2010) keluarga mampu melakukan tindakan perawatan dengan masalah kesehatan keluarga.

Intervensi diagnosa ketiga yaitu **Resiko perdarahan berhubungan dengan komplikasi kehamilan yaitu anemia dalam kehamilan (D.0012)**. Sesuai dengan tugas perawatan keluarga yang pertama yaitu mengenal masalah kesehatan suai dengan SIKI yaitu **edukasi kesehatan (I.1383)** dengan mendiskusikan bersama keluarga tentang

tanda dan bahaya dalam kehamilan, sesuai dengan lima tugas keperawatan keluarga yang pertama yaitu mengenal masalah resiko perdarahan, dengan mengenal tanda bahaya kehamilan diantaranya perdarahan, ketuban pecah dini, kejang, bengkak pada wajah, kaki dan tangan yang disertai nyeri serta pergerakan janin tidak ada atau kurang dari 10x dalam 12 jam, penyebab perdarahan pada ibu hamil yaitu hubungan seksual, solusio plasenta, plasenta previa. Intervensi ini sesuai dengan teori (Friedman, 2010) yaitu keluarga mampu mengenal masalah kesehatan anggota keluarga.

Intervensi kedua mengambil keputusan intervensi SIKI **Dukungan pengambilan keputusan (SIKI, I.09265)** dengan rencana kegiatan motivasi keluarga untuk mengungkapkan tujuan perawatan resiko perdarahan yang diharapkan dan diskusikan manfaat melakukan perawatan resiko perdarahan pada ibu hamil dengan anemia. Komplikasi dari bahaya kehamilan diantaranya perdarahan, persalinan premature, ketuban pecah dini, pencegahan resiko perdarahan diantaranya periksa kesehatan berkala untuk mengontrol anemia, suplementasi tablet Fe, fortifikasi dengan Fe, menambah konsumsi vitamin C, memperhatikan aktivitas yang dilakukan oleh ibu hamil, memperhatikan istirahat malam dan tidur siang ibu hamil. Intervensi ini sesuai dengan teori (Friedman, 2010) keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan perawatan dengan masalah kesehatan keluarga.

Intervensi ketiga merawat anggota keluarga dengan menggunakan intervensi dukungan keluarga merencanakan perawatan intervensi SIKI yaitu **Dukungan keluarga merencanakan perawatan (SIKI, I.13477)** dengan menjelaskan cara mengatasi resiko perdarahan pada ibu hamil, diantaranya yaitu dengan mengkonsumsi makanan yang beragam, istirahat cukup dan peran suami SIAGA terhadap ibu hamil dengan anemia. Intervensi ini sesuai dengan teori (Friedman, 2010)

keluarga mampu melakukan tindakan perawatan dengan masalah kesehatan keluarga.

Intervensi keempat modifikasi lingkungan menggunakan intervensi **SIKI Dukungan pemeliharaan rumah (SIKI, I.14501) dan Edukasi keselamatan rumah (SIKI, I.12385)**. Dengan rencana kegiatan ajarkan strategi menciptakan lingkungan yang aman dan bersih, diskusikan cara menciptakan lingkungan yang aman bagi ibu hamil yang menderita anemia. Lingkungan yang aman dan nyaman bagi ibu hamil anemia diantaranya yaitu dengan menciptakan lingkungan yang aman dan tenang, menggunakan tempat tidur rendah, lantai bersih, rata dan tidak licin, perabot ditata rapi, ventilasi dibuka setiap hari, pencahayaan yang cukup di luar dan dalam ruangan pada malam hari, menggunakan sandal karet untuk menghindari resiko jatuh pada ibu hamil dengan anemia. Intervensi ini sesuai dengan teori (Friedman, 2010) keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk menunjang kesehatan dan pengobatan anggota keluarga yang sakit.

Intervensi kelima memanfaatkan fasilitas kesehatan dan membawa anggota keluarga yang sakit ke pelayanan kesehatan dengan intervensi **SIKI Edukasi perilaku upaya kesehatan (SIKI, I.12435)** dengan rencana kegiatan menjelaskan penanganan masalah kesehatan, jelaskan penanganan masalah kesehatan, menginformasikan sumber yang tepat yang tersedia di masyarakat, menhaturkan menggunakan fasilitas kesehatan dan diskusikan pemanfaatan fasilitas kesehatan bagi ibu hamil dengan anemia. Pemanfaatan fasilitas kesehatan pada ibu hamil diantaranya kunjungan ANC 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimeseter III, pemeriksaan 14T pada ibu hamil, serta fasilitas kesehatan yang dapat digunakan keluarga meliputi praktek bidan, klinik, puskesmas, rumah sakit dan praktek mandiri dokter. Intervensi ini sesuai dengan teori (Friedman, 2010) keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dan dapat memilih fasilitas

kesehatan yang diinginkan untuk mengatasi masalah kesehatan anggota keluarga.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi diagnosa pertama yaitu **Defisit pengetahuan tentang anemia dalam kehamilan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111)**. Implementasi TUK 1 dilakukan pada tanggal 4 April 2022, yaitu meminta keluarga dapat memahami masalah anemia pada ibu hamil tentang pengertian, derajat anemia, macam-macam anemia dalam kehamilan, penyebab anemia dalam kehamilan serta tanda dan gejala anemia dalam kehamilan.

Implementasi TUK 2 dilakukan pada tanggal 4 April 2022, yaitu keluarga dapat mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga yang mengalami anemia dalam kehamilan dengan mengetahui komplikasi anemia pada ibu dan janin serta cara mencegah komplikasi anemia dalam kehamilan dengan ketepatan mengkonsumsi tablet Fe dan suami melakukan pendampingan pada ibu dalam mengkonsumsi tablet Fe.

Implementasi TUK 3 dilakukan pada tanggal 5 April 2022, yaitu meminta keluarga dapat merawat ibu hamil anemia. Implementasi ini dilakukan dengan menggunakan metode ceramah dan tanya jawab, menggunakan media SAP, lembar balik dan leaflet. Diharapkan klien dan keluarga dapat memahami tentang pengertian tablet Fe, manfaat tablet Fe, kebutuhan tablet Fe selama kehamilan, cara mengkonsumsi tablet Fe yang benar, efek samping setelah mengkonsumsi tablet Fe, serta mengajak keluarga untuk mendampingi ibu dalam mengkonsumsi tablet Fe.

Menurut hasil penelitian Millah (2019), terdapat hubungan yang signifikan antara konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada ibu hamil. 10 diantara ibu hamil yang tidak tepat dalam

mengonsumsi tablet tambah darah mengalami anemia dalam kehamilan.

Dari hasil penelitian diatas, peneliti berasumsi bahwa penerapan asuhan keperawatan keluarga dengan anemia dalam kehamilan sudah sesuai, dimana peneliti melakukan penyuluhan tentang ketepatan konsumsi tablet Fe pada ibu hamil serta melkakukan demonstrasi cara konsumsi tablet Fe yang benar dan mengajak keluarga dalam mengawasi ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe dengan benar. Dan implementasi yeng dilakukan telah sesuai dengan intervensi yang direncanakan

Implementasi diagnosa kedua yaitu **Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis keengganan untuk makan (D.0019)**. Implementasi TUK 1 dilakukan pada tanggal 6 April 2022, implementasi ini dilakukan dengan metode ceramah dan tanya jawab dengan media SAP, lembar balik, dan leaflet, diharapkan keluarga mengenal masalah defisit nutrisi pada ibu hamil mengenai pengertian, penyebab, tanda dan gejala defisit nutrisi pada ibu hamil.

Implementasi TUK 2 dilakukan pada tanggal 6 april 2022, implementasi ini dilakukan dengan metode ceramah dan tanya jawab, dengan menggunakan media SAP, lembar balik dan leaflet, keluarga mampu memahami komplikasi dari defisit nutrisi serta mampu mengambil keputusan untuk mencegah komplikasi dari defisit nutrisi pada ibu hamil,

Implementasi TUK 3 dilakukan pada tanggal 7 April 2022 yaitu keluarga mampu untuk merawat anggota keluarga yang mengalami anemia kehamilan dengan masalah defisit nutrisi dengan metode ceramah, dan tanya jawab menggunakan media SAP, lembar balik dan leaflet menjelaskan dan mendemonstrasikan pengertian nutrisi ibu

hamil, pentingnya nutrisi bagi ibu hamil, gizi yang harus dipenuhi oleh ibu hamil.

Ibu hamil membutuhkan asupan gizi terutama protein, asam folat, vitamin B12, zinc, Iodium, Vitamin A, Vitamin D, Vitamin C, Vitamin B6, serat dan kalsium. Sumber protein hewani yang bisa dikonsumsi ibu hamil meliputi ikan, daging, hati dan tempe. Selain itu sumber makanan tinggi asam folat yang dapat dikonsumsi seperti sayuran hijau seperti bayam dan kacang-kacangan. Buah-buahan yang mengandung banyak vitamin seperti pepaya, pisang, dan melon (Fitriah Arsinah Hbibah, 2018)

Berdasarkan teori diatas, perawat berasumsi bahwa penerapan asuhan keperawatan keluarga pada ibu hamil dengan anemia sesuai dengan teori dimana peneliti melakukan penyuluhan tentang kebutuhan gizi ibu hamil serta zat-zat gizi yang harus dipenuhi oleh ibu selama masa kehamilan. Dan implementasi yang dilakukan telah sesuai dengan intervensi yang direncanakan.

Implementasi diagnosa ketiga yaitu **Resiko perdarahan berhubungan dengan komplikasi kehamilan yaitu anemia dalam kehamilan (D.0012)**. Implementasi TUK 1 dilakukan pada tanggal 8 April 2022, implementasi dilakukan menggunakan metode ceramah dan tanya jawab dengan menggunakan media SAP, lembar balik, dan leaflet, yaitu dengan meminta keluarga untuk memahami tentang tanda dan bahaya kehamilan, macam-macam tanda dan bahaya kehamilan, serta penyebab perdarahan pada ibu hamil.

Implementasi TUK 2 dilakukan pada tanggal 8 April 2022, dengan menggunakan metode ceramah dan tanya jawab dengan menggunakan media SAP, lembar balik, dan leaflet, diharapkan keluarga mampu

mengetahui dampak tanda bahaya kehamilan, dan keluarga mampu mengambil keputusan untuk mencegah komplikasi perdarahan.

Implementasi TUK 3 dilakukan pada tanggal 9 April 2022 yaitu meminta keluarga untuk dapat merawat anggota keluarga yang mengalami resiko perdarahan dengan memperhatikan aktivitas dan istirahat ibu hamil, serta peran suami siaga dalam merawat ibu hamil anemia dengan resiko perdarahan.

Ibu hamil membutuhkan istirahat yang cukup diantaranya tidur malam sekitar 6-7 jam serta tidur siang 1-2 jam. Ibu hamil harus menghindari aktivitas fisik berat seperti olahraga berat. Dalam melakukan aktifitas fisik sehari-hari seperti belanja, menyapu, mencuci, harus dibantu oleh suami. Aktifitas fisik dan latihan fisik yang harus dihindari ibu hamil seperti mengangkat beban berat, jongkok yang terlalu lama >90 menit, melompat dan membungkuk tanpa pegangan (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan teori diatas, perawat berasumsi bahwa penerapan asuhan keperawatan keluarga pada ibu hamil dengan anemia sesuai dengan teori dimana peneliti melakukan penyuluhan tentang upaya perawatan ibu hamil dengan resiko perdarahan diantaranya dengan cara memperhatikan istirahat dan aktifitas fisik yang dilakukan oleh ibu hamil, mengajak suami membantu istri dalam melakukan kegiatan rumah tangga, melakukan penyuluhan tentang program suami siaga. Dan implementasi yang dilakukan telah sesuai dengan intervensi yang direncanakan.

Implementasi TUK 4 dilakukan pada tanggal 10 April 2022, yaitu mengajarkan keluarga cara memodifikasi lingkungan yang aman bagi penderita anemia dalam kehamilan, dengan melakukan diskusi dan tanya jawab menggunakan lembar balik dan leaflet, diharapkan keluarga dapat memodifikasi lingkungan yang aman bagi ibu hamil

dengan anemia, diantaranya ciptakan lingkungan yang tenang, lantai bersih dan tidak licin, pencahayaan dalam dan luar rumah cukup, perabotan rumah ditata rapi, ventilasi rumah dibuka setiap pagi, gunakan sandal berbahan karet untuk menghindari resiko jatuh.

Implementasi TUK 5 dilakukan pada tanggal 11 April 2022, yaitu keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan bagi ibu hamil dengan anemia, dengan menjelaskan pengertian, manfaat dan kunjungan ANC yang harus dilakukan oleh ibu hamil meliputi 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III. serta pemeriksaan 14T pada ibu hamil.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah tindakan untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai, meskipun tahap evaluasi diletakkan di akhir proses keperawatan. Evaluasi didasarkan pada bagaimana efektifnya intervensi atau tindakan yang dilakukan oleh keluarga, perawat dan lainnya. Tujuan dilakukannya evaluasi keperawatan adalah untuk melihat kemampuan klien dalam mencapai tujuan. Hal ini dapat dilakukan dengan mengadakan hubungan dengan klien berdasarkan respon klien terhadap tindakan keperawatan yang diberikan, sehingga perawat dapat mengambil keputusan (Wadigdo, 2016).

Evaluasi pada diagnosa pertama yaitu **Defisit pengetahuan tentang anemia dalam kehamilan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111)**. Setelah dilakukan tindakan keperawatan TUK 1 yang dilakukan pada tanggal 4 April 2022, didapatkan evaluasi subjektif (S) Ibu D dan keluarga mengatakan sudah memahami dan mampu menyebutkan pengertian anemia dalam kehamilan dengan bahasa sendiri yaitu kekurangan darah, derajat anemia dalam

kehamilan yaitu ringan sekali, ringan, sedang, dan berat, macam-macam anemia dalam kehamilan yaitu anemia defisiensi besi, megaloblastic, hipoplastik, dan hemolitik, menyebutkan 3 dari 7 penyebab anemia dalam kehamilan yaitu kehamilan yang bersekatan, hamil kembar dan sering mual dan muntah, 3 dari 4 tanda dan gejala anemia dalam kehamilan yaitu ibu terlihat pucat, sesak nafas, merasa lemas atau lelah, objektif (O) Ibu D dan keluarga tampak mengerti dan paham tentang materi yang dijelaskan, serta mampu menyebutkan kembali materi yang sudah disampaikan, Analisa (A) masalah megenal masalah anemia pada ibu hamil teratasi, planning (P) intervensi dilanjutkan oleh keluarga dan klien secara mandiri dengan mengulang kembali materi dengan media yang sudah diberikan dan intervensi dilanjutkan ke TUK 2 yaitu keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan perawatan terhadap anggota keluarga yang mengalami anemia dalam kehamilan.

Evaluasi TUK 2 dilakukan pada tanggal 4 April 2022 didapatkan evaluasi subjektif (S) Ibu D dan keluarga mampu menyebutkan kembali 4 dari 5 dampak anemia pada ibu yaitu abortus, persalinan premature, peningkatan resiko terjadinya infeksi, serta perdarahan, 3 dari 5 dampak anemia pada janin yaitu resiko bayi harir premature, berat badan lahir rendah, dan resiko cacat bawaan, klien dan keluarga menyebutkan kembali keputusan yang dapat dilakukan untuk mencegah komplikasi yaitu dengan ketepatan mengkonsumsi tablet Fe, memperhatikan nutrisi ibu, penatalaksanaan yang sudah dilakukan oleh keluarga yaitu pengawasan mengkonsumsi tablet Fe, objektif (O) klien dan keluarga tampak paham dan mengerti serta mampu menyebutkan kembali materi yang sudah disampaikan, Analisa (A) masalah mengambil keputusan tindakan yang tepat untuk mengatasi anemia dalam kehamilan teratasi, planning (P) intervensi dukungan pengambilan keputusan dihentikan, dilanjutkan, implementasi TUK 3

yaitu merawat anggota keluarga yang mengalami anemia dalam kehamilan.

Evaluasi TUK 3 dilakukan pada tanggal 5 April 2022, didapatkan evaluasi subjektif (S) Ibu D dan keluarga mampu menyebutkan kembali pengertian tablet Fe dengan bahasa sendiri yaitu suplemen yang bermanfaat untuk mengatasi anemia defisiensi besi, manfaat tablet Fe yaitu membantu pembentukan sel darah merah dan untuk perkembangan janin, kebutuhan tablet Fe selama kehamilan yaitu 90 tablet, 2 dari 3 cara yang benar mengkonsumsi tablet Fe yaitu dikonsumsi pada malam hari, tidak boleh dibarengi dengan teh, kopi dan susu, 3 dari 4 efek samping setelah mengkonsumsi tablet Fe yaitu mual, pusing dan BAB tidak lancar, objektif (O) Ibu D dan keluarga tanpa mengerti dan paham serta mampu menyebutkan kembali cara perawatan ibu hamil dengan anemia yaitu dengan melakukan pengawasan ibu hamil agar rutin mengkonsumsi tablet Fe, Analisa (A) masalah melakukan perawatan pada anggota keluarga yang mengalami anemia dalam kehamilan teratasi, planning (P) intervensi perawatan dilanjutkan oleh keluarga dengan mendampingi ibu D dalam mengkonsumsi tablet Fe.

Evaluasi diagnosa kedua yaitu **Defisit nutrisi berhubungan dengan factor psikologis yaitu keengganan untuk makan (D.0019)**. Setelah dilakukan tindakan keperawatan TUK 1 yang dilakukan pada tanggal 6 April 2022, didapatkan evaluasi subjektif (S) Ibu D dan keluarga mampu menyebutkan kembali pengertian defisit nutrisi dengan bahasa sendiri yaitu kurangnya asupan makanan pada ibu hamil, menyebutkan kembali 4 dari 7 penyebab defisit nutrisi pada ibu hamil yaitu mual, muntah, kehilangan nafsu makan, dan ketidakmampuan menelan makanan, menyebutkan kembali 4 dari 7 tanda dan gejala defisit nutrisi yaitu berat badan tidak mengalami kenaikan, cepat merasa lelah, masalah pada bibir, gusi dan gigi, dan mata berkunang-kunang,

objektif (O) ibu D dan keluarga tampak paham dan mengerti serta mampu menyebutkan kembali pengertian, penyebab, dan tanda gejala keletihan pada ibu hamil dengan anemia, Analisa (A) masalah mengenal masalah defisit nutrisi teratasi, planning (P) intervensi edukasi proses penyakit dengan mengenal masalah defisit nutrisi dihentikan.

Evaluasi TUK 2 dilakukan pada tanggal 6 April 2022, didapatkan evaluasi subjektif (S) Ibu D dan keluarga mampu menyebutkan kembali 4 dari 8 dampak defisit nutrisi yaitu menurunkan kekebalan tubuh terhadap infeksi, menyebabkan anemia dalam kehamilan, menurunkan produktivitas sehari-hari, dan resiko cacat bawaan pada bayi, serta keluarga mampu mengambil keputusan untuk mengendalikan komplikasi defisit nutrisi dalam kehamilan yaitu dengan cara mengkonsumsi makanan yang tinggi vitamin dan mineral, memvariasikan makanan agar gizi tercukupi, mempertahankan asupan nutrisi ibu hamil setiap hari, objektif (O) Ibu D dan keluarga tampak paham dan mengerti serta mampu menyebutkan kembali materi yang sudah diberikan, Analisa (A) masalah mengambil keputusan tindakan yang tepat untuk mengatasi defisit nutrisi teratasi, planning (P) intervensi dukungan pengambilan keputusan untuk perawatan defisit nutrisi dihentikan.

Evaluasi TUK 3 dilakukan pada tanggal 7 April 2022, didapatkan evaluasi subjektif (S) Ibu D dan keluarga mampu menyebutkan kembali pengertian nutrisi ibu hamil dengan bahasa sendiri yaitu makanan yang dibutuhkan oleh ibu hamil dan janin selama kehamilan, mampu menyebutkan 3 dari 5 pentingnya nutrisi bagi ibu hamil yaitu untuk memnuhi zat gizi ibu dan janin dalam kandungan, meningkatkan pertumbuhan berat badan janin dalam kandungan, mengurangi resiko dan komplikasi pada ibu, menyebutkan kembali 3 dari 4 cara untuk mengetahui status gizi ibu yaitu melakukan penimbangan berat badan,

melakukan pengukuran LiLA, melakukan pengecekan kadar haemoglobin, menyebutkan kembali 5 dari 9 zat gizi yang harus dipenuhi ibu hamil yaitu protein, karbohidrat dan lemak, vitamin B, D, dan zat besi, objektif (O) Ibu D dan keluarga tampak mengerti dan paham serta dapat menyebutkan kembali materi yang sudah disampaikan, Analisa (A) masalah merawat anggota keluarga yang mengalami anemia dalam kehamilan dengan masalah defisit nutrisi teratasi, planning (P) intervensi melakukan perawatan pada anggota keluarga yang mengalami anemia dalam kehamilan dengan masalah defisit nutrisi dilanjutkan oleh keluarga dengan terus memperhatikan asupan nutrisi yang harus dipenuhi oleh ibu hamil dengan anemia.

Evaluasi diagnosa ketiga yaitu **Resiko perdarahan berhubungan dengan komplikasi kehamilan yaitu anemia dalam kehamilan (D.0012)**. Setelah dilakukan tindakan keperawatan TUK 1 yang dilakukan pada tanggal 8 April 2022 didapatkan evaluasi subjektif (S) Ibu D dan keluarga mampu menyebutkan kembali pengertian tanda bahaya kehamilan dengan menggunakan bahasa sendiri yaitu pertanda terjadinya masalah yang serius pada ibu atau janin yang dikandungnya, menyebutkan kembali 5 dari 12 tanda dan bahaya kehamilan yaitu keluar darah dari jalan lahir, keluar air ketuban sebelum waktunya, kejang, bengkak pada wajah, kaki dan tangan, gerakan janin tidak ada kurang dari minimal 10 kali dalam 12 jam, objektif (O) Ibu D dan keluarga tampak paham dan mengerti serta mampu menyebutkan kembali materi yang sudah disampaikan, Analisa (A) kemampuan klien dan keluarga mengenal tanda dan bahaya kehamilan teratasi, planning (P) intervensi edukasi kesehatan mengenal tanda dan bahaya kehamilan pada ibu hamil dengan anemia dihentikan, dilanjutkan ke TUK 2 yaitu keluarga mampu mengambil keputusan dalam perawatan ibu hamil anemia dengan masalah resiko perdarahan.

Evaluasi TUK 2 dilakukan pada tanggal 8 April 2022, didapatkan evaluasi subjektif (S) Ibu D dan keluarga mampu menyebutkan dampak tanda bahaya kehamilan meliputi perdarahan persalinan premature, ketuban pecah dini, keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan perawatan pencegahan komplikasi dengan memriksakan kesehatan secara berkala untuk mengontrol anemia, suplementasi Fe, fortifikasi makanan dengan Fe, menambah konsumsi vitamin C, membatasi konsumsi teh, kopi dan susu, memperhatikan aktivitas yang dilakukan ibu hamil, melakukan pemantauan tidur malam dan tidur siang ibu hamil, objektif (O) ibu D dan keluarga tampak mengerti dan paham serta mampu menyebutkan kembali materi yang disampaikan, penatalaksanaan yang sudah dilakukan oleh keluarga yaitu memperhatikan aktivitas yang dilakukan ibu hamil, memantau tidur malam dan siang ibu hamil, pemeriksaan kesehatan ke fasilitas kesehatan, Analisa (A) masalah mengambil keputusan tindakan yang tepat untuk mengatasi resiko perdarahan teratasi, planning (P) intervensi dukungan pengambilan keputusan untuk perawatan resiko perdarahan dihentikan, dilanjutkan dengan intervensi TUK 3 yaitu keluarga mampu meraat anggota keluarga yang mengalami anemia dalam kehamilan dengan masalah resiko perdarahan.

Evaluasi TUK 3 dilakukan pada tanggal 9 April 2022, didapatkan evaluasi subjektif (S) Ibu D dan keluarga mampu menyebutkan kembali perawatan yang dapat dilakukan untuk mengatasi resiko perdarahan pada ibu hamil anemia yaitu mengkonsumsi makanan yang beragam yang mengandung tinggi zat besi serta makanan yang tinggi vitamin dan mineral, istirahat yang cukup, menjaga kebersihan, mengurangi aktivitas fisik serta peran suami SIAGA yaitu suami siap, antar dan jaga, objektif (O) ibu D dan keluarga tampak paham cara melakukan perawatan terhadap ibu hamil dengan anemia yang mengalami resiko perdarahan, Analisa (A) masalah merawat anggota

keluarga yang mengalami anemia dalam kehamilan dengan masalah resiko perdarahan teratasi, planing (P) intervensi merawat anggota keluarga yang sakit dilanjutkan oleh keluarga dengan selalu memperhatikan aktivitas, nutrisi dan kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe.

Evaluasi TUK 4 dilakukan pada tanggal 10 April 2022, didapatkan evaluasi subjektif (S) ibu D dan keluarga mampu menyebutkan kembali pengertian rumah sehat dengan bahasa sendiri yaitu rumah tempat berlindung, bernaung, dan tempat beristirahat, menyebutkan kembali 3 dari 5 indikator rumah sehat yaitu pemenuhan kebutuhan dasar, mengurangi bahaya fisik, mengurangi transmisi pathogen, menyebutkan kembali pengertian modifikasi lingkungan dengan bahasa sendiri yaitu mengelola lingkungan rumah agar menjadi lebih baik, menyebutkan kembali 5 dari 9 lingkungan yang aman bagi ibu hamil anemia yaitu lantai tidak licin, jauh dari kebisingan, pencahayaan cukup, terdapat pegangan di kamar mandi dan perabotan rumah ditata rapi, objektif (O) Ibu D dan keluarga tampak sudah menerapkan modifikasi lingkungan yang aman dan sehat bagi ibu hamil dengan cara memastikan perabot rumah tersusun rapi, barang-barang tidak dibiarkan berdebu, ventilasi selalu dibukakan setiap hari, lantai bersih dan tidak licin, pencahayaan di rumah cukup, ibu D selalu rutin menyapu rumah dan membersihkan perabot setiap hari, Analisa (A) masalah keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang aman dan sehat bagi ibu hamil dengan anemia teratasi, planning (P) intervensi dukungan pemeliharaan rumah dan edukasi keselamatan rumah dihentikan.

Evaluasi TUK 5 dilakukan pada tanggal 11 April 2022, didapatkan evaluasi subjektif (S) Ibu D dan keluarga mampu menyebutkan kembali pengertian fasilitas kesehatan yaitu tempat untuk melaksanakan upaya kesehatan, macam-macam fasilitas kesehatan

yang dapat dimanfaatkan oleh keluarga yaitu bidan, puskesmas, rumah sakit, manfaat fasilitas kesehatan yaitu mendeteksi dini adanya penyakit, mencegah terjadinya komplikasi penyakit, 4 dari 5 dampak negative tidak mengakses fasilitas kesehatan adalah penyakit tidak dapat terdeteksi, komplikasi penyakit semakin parah, tidak terdapat informasi yang jelas tentang penyakit, kunjungan ANC pada ibu hamil yaitu pemeriksaan kehamilan pada ibu hamil dan kunjungan 14T pada ibu hamil, , objektif (O) ibu D dan keluarga tampak mengerti dan paham serta dapat menyebutkan kembali materi yang sudah disampaikan, serta klien dan keluarga sudah memeriksakan kehamilan ke fasilitas kesehatan, jika ada keluhan Ibu D langsung memeriksakannya ke fasilitas pelayanan kesehatan, Ibu D mendapat imunisasi tetanus toxoid, melakukan pemeriksaan tekanan darah, melakukan penimbangan berat badan, melakukan pengecekan haemoglobin, Analisa (A) masalah keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan teratasi, planning (P) intervensi pengenalan fasilitas kesehatan dihentikan dan dilanjutkan oleh keluarga dengan memanfaatkan fasilitas yang tersedia.

Berdasarkan hasil evaluasi dapat disimpulkan bahwa klien dan keluarga sudah mampu mengenal masalah kesehatan yang sedang terjadi pada salah satu anggota keluarga. Klien dan keluarga sudah mampu melakukan perawatan sederhana pada salah satu anggota keluarga yang mengalami masalah anemia dalam kehamilan. Klien dan keluarga sudah mampu memodifikasi lingkungan yang sehat serta pemanfaatan fasilitas kesehatan bagi ibu hamil. Serta didapatkan peningkatan kesehatan dari sebelum dan sesudah dilakukan kunjungan dan implementasi.

Berdasarkan hasil evaluasi didapatkan hasil tingkat kemandirian pada partisipan dari tingkat kemandirian keluarga II yaitu diantaranya menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat, menerima

pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan, tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar dan melakukan perawatan sederhana sesuai anjuran. Mengalami peningkatan menjadi tingkat kemandirian III yaitu diantaranya menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat, menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan, tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar, memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara aktif, melakukan perawatan sederhana sesuai yang dianjurkan dan melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif.

Rencana dari tindak lanjut dari evaluasi yang sudah dilakukan adalah klien dan keluarga dapat memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara aktif, keluarga mampu melakukan perawatan sederhana terhadap anggota keluarga yang mengalami anemia dalam kehamilan, suami lebih meningkatkan perhatian terhadap istrinya agar istri mendapat dukungan penuh dari suaminya. Klien dan keluarga mampu menerapkan konsumsi makanan yang sudah diajarkan seperti banyak mengkonsumsi sayuran, buah-buahan serta makanan yang tinggi zat besi seperti kacang-kacangan, daging, ikan dan telur. Serta suami dapat melakukan pendampingan kepada ibu hamil dalam ketepatan mengkonsumsi tablet Fe untuk mengatasi anemia dalam kehamilan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian penerapan asuhan keperawatan keluarga pada Ibu D dengan masalah anemia dalam kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2022, peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

- 1) Pada hasil pengkajian didapatkan kesamaan data kasus yang diangkat dengan teori yang ada. Dimana klien mengatakan tidak paham mengenai masalah yang sedang dialami salah satu anggota keluarga, klien mengatakan tidak tahu sumber makanan tinggi zat besi. Dari hasil pemeriksaan didapatkan Ibu D terlihat pucat, mukosa bibir kering dan pucat, wajah terlihat pucat, konjungtiva anemis, dan badan terlihat lesu.
- 2) Diagnosa keperawatan yang muncul pada klien sesuai dengan teori 12 diagnosa keperawatan, pada kasus ini diagnosa keperawatan yang muncul hanya 3. Diagnosa utama yang muncul berdasarkan prioritas defisit pengetahuan mengenai anemia dalam kehamilan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.
- 3) Intervensi keperawatan yang direncanakan bergantung pada masalah keperawatan yang ditemukan di lapangan. Intervensi yang dilakukan dirumuskan berdasarkan diagnosa yang sudah didapatkan dan berdasarkan kepada 5 tugas khusus keluarga diantaranya mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan tindakan yang tepat, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan dan pemanfaatan fasilitas kesehatan.
- 4) Implementasi keperawatan keluarga mulai dilakukan pada tanggal 4 April 2022. Implementasi sudah dilaksanakan pada diagnosa pertama yaitu melakukan pendidikan kesehatan tentang masalah anemia pada

ibu hamil, memotivasi keluarga untuk mengambil keputusan yang tepat dalam perawatan ibu hamil dengan anemia, melakukan diskusi dan cara meminum tablet Fe yang baik dan benar. Implementasi diagnosa kedua yaitu mengenalkan masalah defisit nutrisi pada ibu hamil dan keluarga, mengajak keluarga untuk mengambil keputusan yang tepat dalam perawatan ibu hamil anemia dengan defisit nutrisi, melakukan perawatan defisit nutrisi pada ibu hamil anemia dengan menjelaskan makanan yang dibutuhkan oleh ibu hamil, vitamin yang harus dipenuhi oleh ibu hamil, makanan tinggi zat besi untuk mencukupi kebutuhan zat besi ibu hamil. Implementasi diagnosa ketiga yaitu resiko perdarahan dengan memperkenalkan kepada ibu hamil dan keluarga tentang resiko perdarahan, mengajak ibu hamil dan keluarga dalam mengambil keputusan untuk merawat ibu hamil dengan resiko perdarahan, melakukan perawatan pada ibu hamil dengan resiko perdarahan yaitu dengan cara melakukan aktivitas sesuai toleransi, dan mengajak keluarga untuk membantu ibu dalam melakukan pekerjaan rumah.. Kemudian mengajak keluarga untuk mampu melakukan modifikasi lingkungan yang aman dan sehat bagi ibu hamil dengan anemia, dan mengajak dan memotivasi keluarga dan ibu hamil untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan bagi ibu hamil dengan anemia seperti dengan melakukan kunjungan ANC, dan 14T pada ibu hamil.

- 5) Pada tahap akhir penelitian, dilakukan evaluasi kunjungan dari awal hingga akhir pada tanggal 12 April 2022, mengenai tindakan keperawatan yang telah dilakukan berdasarkan catatan perkembangan, evaluasi yang didapatkan yaitu keluarga mampu mengenal masalah kesehatan yang sedang dialami yaitu anemia dalam kehamilan, keluarga dan klien juga sudah paham tentang cara mengkonsumsi tablet Fe yang benar, dan keluarga juga melakukan pengawasan ibu dalam mengkonsumsi tablet Fe. Keluarga sudah mampu melakukan modifikasi lingkungan dan keluarga juga sudah memanfaatkan fasilitas

kesehatan untuk mengatasi masalah anemia dalam kehamilan pada Ibu D. terjadi juga peningkatan tingkat kemandirian keluarga dari KM II menjadi KM III dapat dibuktikan dengan keluarga terlihat mampu melakukan tindakan pencegahan sesuai anjuran.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas peneliti memberikan saran sebagai berikut:

1) Bagi Puskesmas

Bagi petugas puskesmas Andalas Kota Padang sebaiknya melakukan pemantauan dan bimbingan terhadap ibu hamil dengan anemia untuk mengkonsumsi rutin tablet Fe yang diberikan, sebaiknya petugas menjelaskan secara rinci tentang manfaat megkonsumsi tablet Fe bagi ibu hamil, cara mengkonsumsi tablet Fe yang tepat, petugas juga sebaiknya memberikan edukasi mengenai nutrisi dan kebutuhan vitamin ibu hamil, serta sebaiknya petugas memberikan contoh menu makanan sehari ibu hamil agar nutrisi ibu hamil tercukupi dnegan baik dan tepat. Hasil penelitian ini diharapkan juga dapat digunakan sebagai informasi dan mengembangkan program puskesmas keluarga ibu hamil dengan anemia seperti pelayanan kesehatan sesuai dengan yang diharapkan, sebaiknya juga membuat rekapan khusus untuk ibu hamil dengan anemia, supaya lebih terpantau.

2) Bagi klien dan keluarga

Bagi keluarga diharapkan dapat melakukan pemantauan untuk Ibu D dalam mengkonsumsi tablet Fe, memperhatikann nutrisi yang dikonsumsi ibu D, pola makan yang tepat bagi ibu D dan aktivitas yang dilakukan ibu D. kemudian keluarga diharapkan juga dapat memeriksakan kesehatan ibu D secara rutin ke pelayanan kesehatan agar mengetahui secara pasti status kesehatan Ibu D.

3) Institusi Pendidikan

Sebagai tambahan informasi dan kepustakaan dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga pada ibu hamil dengan anemia, untuk meningkatkan mutu pelayanan pendidikan yang lebih berkualitas sehingga dapat menghasilkan tenaga keperawatan yang professional, terampil, inovatif dan bermutu dalam memberikan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan anemia secara komprehensif berdasarkan ilmu dan kode etik keperawatan .

4) Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya lebih aktif dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya pada ibu hamil dengan anemia dan sebagai bahan tambahan bagi mahasiswa keperawatan untuk melakukan tindakan keperawatan pada keluarga ibu hamil dengan anemia.

DAFTAR PUSTAKA

- Abubakar, R. H. (2021). *Pengantar Metodologi Penelitian*. SUKA-Press UIN Sunan Kalijaga.
- Achadi, Endang., et al. (2015). *Pedoman Penatalaksanaan Pemberian Tablet Tambah Darah*. 46.
- Anjar Fifi Wulandari, D. (2021). *Dampak Anemia Defisiensi Besi Pada Ibu Hamil*.
- Astutik, R. Y. (2018). *Anemia dalam Kehamilan*. CV. Pustaka Abadi.
- Bakri, M. H. (2021). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Pustaka Mahardika.
- Fitriah Arsinah Hbibah, I DewaNyoman Supariasa, B. Doddy Riyadi, B. B. (2018). *Buku Praktis Gizi Ibu Hamil* (1st ed.). Media NusaCreative.
- Friedman, M. M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori, & Praktik*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Hardani, D. (2020). *Metode Penelitian*. CV. Pustaka Ilmu Group.
- Harnilawati. (2013). *Konsep dan Asuhan Keperawatan Keluarga*. Pustaka As Salam.
- Jitowiyono, S. (2018). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Hematologi*. Pustaka Baru Press.
- Kemenkes. (2020). Kemenkes. In *Profil Kesehatan Indonesia 2020*.
- Kemenkes RI. (2020). Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak. In *Kementrian kesehatan RI*.
- Mariana, Wulandari Dwi, P. (2018). *Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas*.
- Millah, A. S. (2019). Hubungan Konsumsi Tablet Fe Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Desa Baregbeg Wilayah Kerja Puskesmas Baregbeg Kabupaten Ciamis Tahun 2018. *Jurnal Keperawatan Galuh*, 1(1), 12. <https://doi.org/10.25157/jkg.v1i1.1787>
- Munawaroh, M., & PN Situmorang, P. (2021). Peran Tenaga Kesehatan, Promosi Kesehatan dan Dukungan Keluarga Terhadap Pencegahan Anemia pada Ibu Hamil. *SIMFISIS Jurnal Kebidanan Indonesia*, 1(2), 96–104. <https://doi.org/10.53801/sjki.v1i2.34>
- Novitasari. (2017). *Dukungan Suami Dalam Program Suami Siaga (Studi Kualitatif Di Desa Kenongo Kecamatan Gucialit)*. 89.

- PPNI, T. P. S. D. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Defenisi dan Indikator Diagnostik* (1st ed.). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Prawihardjo, S. (2018). *Ilmu Kebidanan*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo.
- Proverawati, A. (2018). *Anemia dan Anemia Kehamilan*. Nuha Medika.
- Retnaningtyas, E. (2022). *Upaya Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil Melalui Edukasi Mengenai kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil*.
- RI, kementrian kesehatan. (2020). *Pelayanan Antenatal Terpadu (III)*. kementrian Kesehatan RI.
- RI, kemetrian kesehatan. (2015). *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. pusat pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan.
- Ridwan, S. (2016). *Teori dan Praktek Keperawatan Keluarga*. Unnes Press.
- Rimawati, E., Kusumawati, E., Gamelia, E., Sumarah, S., & Nugraheni, S. A. (2018). Intervensi Suplemen Makanan Untuk Meningkatkan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(3), 161–170. <https://doi.org/10.26553/jikm.v9i3.307>
- Riskesdas. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 1–100. <https://doi.org/1> Desember 2013
- Siyoto, Sandu & Sodik, M. A. (2015). *Dasar Metodologi Penelitian*. Literasi Media Publishing.
- Soekmawaty, D., Ariendha, R., Handayani, S., & Pratiwi, Y. S. (2019). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia Dengan Kepatuhan Ibu Hamil Meminum Tablet Zat Besi Di Puskesmas Sengkol*. 7, 29–36.
- Sukmawati. (2021). *Anemia Dalam Kehamilan dan Faktor Yang Mempengaruhi*.
- Syarfani, D. (2019). *Faktor Resiko Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar*.
- Wagiyo, &, & Putrono. (2016). *Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal & Bayi Baru Lahir Fisiologis dan Patologis*. CV. Andi Offset.
- WHO. (2021). *Anemia in Women and children*.
- Widagdo, W. (2016). *Keperawatan Keluarga dan Komunitas*. PPSDM.

LAMPIRAN

Lampiran 1 : Surat Izin Penelitian Dari Poltekkes Kemekes RI Padang



Lampiran 2 : Surat Izin Pengambilan Data Dinas Kesehatan Kota Padang



Lampiran 3 : Surat Izin Pengambilan Data Awal di Puskesmas Andalas Kota Padang

DINAS KESEHATAN KOTA PADANG
PUSKESMAS ANDALAS
 Jl. Pemuda Kecamatan Padang Timur Padang Telp. (0751) 3062

SURAT DARI : Poltekkes Kemenkes Padang	DITERIMA TGL : 25.12.2020
TGL SURAT : 22.12.2020	NO AGENDA : 014
NO SURAT : Sp/1892/014/2020	DITERUSKAN KEPADA : Sp/1892/014/2020

ISI DISPOSISI: Izin Pengambilan Data Awal Kasus Gigitan Sapi
 Tentang Arisan Penerimaan Keluarga pada 18 Januari
 di Andaras di selanjutnya terdapat di lampiran

Kepala Puskesmas Andalas
dr. MELA ARYATI
 NIP. 19841022011012000

Lampiran 4 : Surat izin penelitian dari dinas kesehatan kota padang

PEMERINTAH KOTA PADANG
DINAS KESEHATAN
 Jl. Pemuda No. 10 Padang Timur Padang Telp. (0751) 3062

Surat No: 1892/014/2020
 Tanggal: 22 Desember 2020

Kepada:
 Kepala Poltekkes Kemenkes Padang
 Di:
 Padang

Sehubungan dengan akan diadakan arisan keluarga pada tanggal 18 Januari 2021 pada jam 10.00 sore bertempat di arisan keluarga penerima arisan keluarga pada 18 Januari 2021, dengan ini diijinkan untuk melakukan penelitian di lingkungan arisan keluarga, dan keluarga yang bersedia akan ada beberapa persyaratan sebagai berikut:

NO	URAIAN	STATUS
1	Menyediakan surat izin penelitian	Ada
2	Menyediakan surat izin penelitian	Ada
3	Menyediakan surat izin penelitian	Ada
4	Menyediakan surat izin penelitian	Ada

Sehubungan dengan itu, dengan ini ditandatangani surat izin penelitian ini.

- Tidak mengganggu aktivitas arisan keluarga
- Agar tidak mengganggu arisan keluarga
- Melakukan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian
- Melakukan penelitian yang bermanfaat

Ditandatangani dan ditandatangani oleh Kepala Puskesmas Andalas

(Signature)
 Kepala Puskesmas Andalas
 dr. MELA ARYATI
 NIP. 19841022011012000

Poltekkes Kemenkes Padang

Lampiran 5 : Surat Izin Penelitian Dari Puskesmas Andalas

**DINAS KESEHATAN KOTA PADANG
PUSKESMAS ANDALAS**
di Andalas Kecamatan Padang Timur Padang Telo (07571-38803)

SURAT DARI	Dell	DITERIMA TGL	1-2-2022
TGL SURAT	1-2-2022	NO AGENDA	4738
NO SURAT	291/1494/2022/2022	DITERUSKAN KEPADA	Ustaz, keluarga

ISI DISPOSISI: Izin Penelitian di Rumah Senda SDP-1
Pantong Asuhan Kebidanan selanjutnya Pd Ibu Hamit
Agar bisa di sul kknjta Mc Andala Kota Blg 16, 2022

Izin diberikan sesuai data
di laksanakan
Lembaga penelitian

KEPALA PUSKESMAS ANDALAS

dr. MELA ARYATI
Telp. 1864102 307110 2 800

Lampiran 6 : Surat Telah Selesai Penelitian Dari Puskesmas Andalas Kota Padang

**PEMERINTAH KOTA PADANG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS ANDALAS**

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
Nomor: 840/174-PcAnd/17/2022

Yang beranda tangan di bawah ini:

Nama: Maria Helora, SKM, M. I. Kom
NIP: 19740525 199602 2002
Pangkat/Gol: Pembina I/IV a
Jabatan: Kepala Tata Usaha Puskesmas Andalas

Menyampaikan bahwa:

Nama: RANA GEMTA SARI
NIM: 193110181
Prodi: D II Keperawatan Poltekkes Kementerian Padang
Judul Penelitian: Asuhan Kebidanan Keluarga Pada Ibu Hamil Dengan Anamnesis Di Puskesmas Kencana Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2022

Tidak bertanggung jawab penelitian data untuk penelitian di Puskesmas Andalas pada tanggal 2 Maret 17 April 2022.

Demikianlah surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya





Padang, 25 April 2022
14 Ramadhan 1443 H
Kepala Tata Usaha

Maria Helora, SKM, M. I. Kom
NIP. 19740525 199602 2002






Lampiran 7 : lembar konsultasi KTI pembimbing 1

LEMBAR KONSULTASI KTI
PRODI DIKEPERAWATAN FARMASI DAN BIDAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KEMENKES PADANG

Dosen: Endang Laila Sari
 NIDN: 000000000
 Peneliti: Dr. Rizka Nur Hafidha, S.KM, M.Si
 Judul: Analisa Keperawatan Keluarga Pada Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Masyarakat Kelurahan Bukit Padang Kecamatan Bukit Padang Kabupaten Padang

No	Tempat	Keterangan dari Pembimbing	Tanda Tangan
1	di rumah ibu	Melihat bentuk laporan di awal - bagian awal laporan, ringkas dan Garis-garis penting ditulis	
2	di rumah ibu	Melihat bab 1 - bab 1 dan 2 - bab 3 dan 4 - bab 5 dan 6	
3	di rumah ibu	Melihat bab 7 - bab 7 dan 8 - bab 9 dan 10 - bab 11 dan 12	
4	di rumah ibu	Melihat bab 13 - bab 13 dan 14 - bab 15 dan 16 - bab 17 dan 18	

Digitized dengan CamScanner

5	di rumah ibu	Melihat bab 19 - bab 19 dan 20 - bab 21 dan 22 - bab 23 dan 24 - bab 25 dan 26 - bab 27 dan 28 - bab 29 dan 30	
6	di rumah ibu	Melihat bab 31 - bab 31 dan 32 - bab 33 dan 34 - bab 35 dan 36	
7	di rumah ibu	Melihat bab 37 - bab 37 dan 38 - bab 39 dan 40 - bab 41 dan 42	
8	di rumah ibu	Melihat bab 43 - bab 43 dan 44 - bab 45 dan 46 - bab 47 dan 48	
9	di rumah ibu	Melihat bab 49 - bab 49 dan 50 - bab 51 dan 52 - bab 53 dan 54	

Digitized dengan CamScanner

10	10/01/2021	10/01/2021 - laporan hasil pengamatan di kelas	L
11	10/01/2021	10/01/2021 - laporan observasi kegiatan di lapangan	L
12	10/01/2021	10/01/2021 - laporan observasi di tempat lain dan wawancara di tempat lain	L
13	10/01/2021	10/01/2021 - laporan hasil KIR	L
14	10/01/2021	10/01/2021 - laporan hasil KIR	L

1. Tujuan

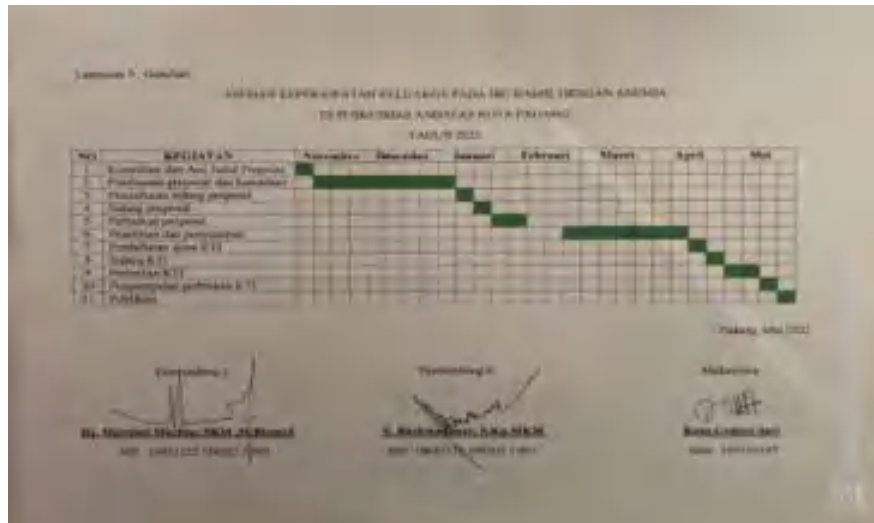
- Untuk mengetahui bagaimana proses belajar mengajar di kelas
- Untuk mengetahui bagaimana proses belajar mengajar di lapangan

Melaksanakan
KIR (Karya Ilmiah Remaja)

10/01/2021

10/01/2021

Lampiran 9 : Ganchart



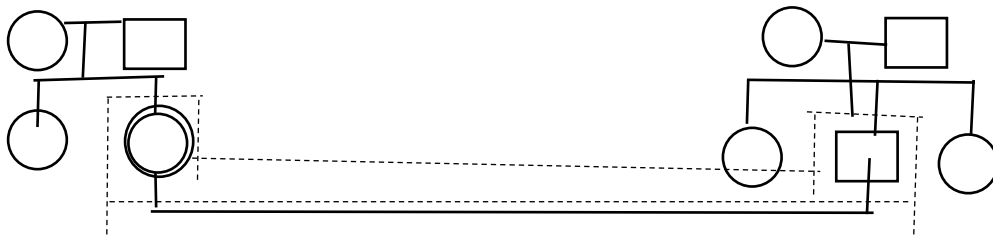
Lampiran 10 : Pengkajian Keluarga

PENGKAJIAN KEPERAWATAN KELUARGA





A. Data umum

1. Nama KK : Tn. G
2. Umur KK : 25 tahun
3. Alamat : jl. Banjar no. 79 Komp. PJKA Sawahan Timur
4. No. Telephon : 0895602487820
5. Pekerjaan : wiraswasta
6. Pendidikan : SLTA
7. Susunan Anggota Keluarga :

No	Nama	Sex (L/P)	Tgl Lahir (umur)	Gol Darah	Pendidikan	Pekerjaan	Hubungan
1.	Ny. D	P	23 tahun	-	SLTA	IRT	Istri



Keterangan :

-  : laki-laki
-  : perempuan
-  : klien
-  : tinggal serumah

8. Tipe Keluarga
Tipe keluarga klien yaitu keluarga inti yang terdiri dari ibu D dan suaminya bapak G
9. Latar belakang kebudayaan (etnik)
Ibu D memiliki suku caniago dan suaminya Bapak G memiliki suku piliang, keluarga ini memiliki latar belakang budaya minang yang kental. Ibu D mempercayai mitos seperti ibu hamil tidak boleh duduk di depan pintu karna akan mempersulit saat melahirkan.
10. Identifikasi religius

Keluarga Bapak G menganut kepercayaan Agama Islam, dimana keluarga selalu melaksanakan sholat 5 waktu, keluarga juga memiliki Yayasan rumah tahfiz yang berada di samping rumah, walaupun dalam keadaan sakit keluarga tetap melaksanakan kewajibannya sebagai seorang muslim.

11. Status kelas sosial

Kehidupan keluarga Ibu D termasuk ke dalam ekonomi menengah kebawah, rumah yang ditempati oleh Ibu D dan suaminya merupakan rumah nenek Ibu D. untuk penghasilan Bapak G perbulannya yaitu Rp. 2.000.000, Rp. 1.500.000 digunakan untuk keperluan sehari-hari, Rp. 200.000 digunakan untuk biaya listrik, sampah dan air, dan Rp. 300.000 ditabung untuk keperluan mendesak dan biaya kesehatan.

12. Aktivitas rekreasi keluarga

Ibu D mengatakan untuk rekreasi yang biasa ia lakukan dengan suaminya di rumah yaitu menonton televisi, sesekali Ibu D dan suaminya jalan-jalan sore.

B. Riwayat Keluarga dan Tahap Perkembangan

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Ibu D dan suaminya merupakan pasangan yang baru menikah dan belum mempunyai anak. Maka, tahap perkembangan keluarga Ibu D berada dalam tahap perkembangan I yaitu keluarga dengan pasangan baru (Beginning Family).

Tugas perkembangan keluarga dengan pasangan baru menikah yaitu :

- a) Membina hubungan intim dan kepuasan bersama
- b) Menetapkan tujuan bersama
- c) Membina hubungan dengan keluarga lain, teman, dan kelompok sosial lain
- d) Merencanakan anak
- e) Menyesuaikan diri dengan kehamilan
- f) Mempersiapkan diri menjadi orang tua

2. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi yaitu membina hubungan dengan kelompok sosial lain, karena ibu D mengatakan tidak ada mengikuti organisasi yang ada di lingkungan tempat ia tinggal.

3. Riwayat kesehatan sekarang

- a. Keluhan utama : Ibu D mengatakan badannya terasa mudah lelah saat melakukan aktivitas rumah tangga, nafsu makannya berkurang Ibu D mengatakan makan 1 kali sehari dengan porsi kecil hanya 1-1,5 nasi sehari, ibu mengeluh mual dan muntah pada pagi hari (*morning sickness*), mata sering berkunang-kunang dan ibu D mengatakan sering merasa tiba-tiba pusing. Ibu D mengatakan

susah tidur saat malam hari. Ibu D mengatakan walaupun sudah tidur badannya tetap terasa lelah.

b. Riwayat gynekologi

1) Riwayat menstruasi

- i. Siklus : Ibu D mengatakan haid pertama datang pada umur 13 tahun, Ibu D mengatakan menstruasinya lancar setiap bulan
- ii. Lamanya : Ibu D mengatakan lama menstruasinya yaitu 7 hari, mengganyi pembalut 3x sehari
- iii. Konsistensi : Ibu D mengatakan menstruasinya bewarna merah pekat,
- iv. Keluhan : Ibu D mengatakan tidak ada keluhan seperti sakit perut (disminore) saat menstruasi

2) HPHT : 31 / 10 / 2021

3) Taksiran persalinan : 7 Agustus 2022

4. Riwayat kesehatan sekarang

Ibu D melakukan control kehamilannya ke Puskesmas Andalas pada tanggal 21 Februari 2022, dan dilakukan pemeriksaan darah di laboratorium, didapatkan kadar Hb Ibu D yaitu 9,8 g/dL. Pada saat dilakukan pengkajian Ibu D sedang hamil anak pertama (G1P0A0HO) dengan usia kehamilan 16 minggu. Didapatkan keluhan Ibu D yaitu mengeluh pusing, Ibu D mengatakan mudah merasa lelah saat melakukan aktivitas rumah tangga, Ibu D mengatakan sulit untuk tidur di malam hari, Ibu D mengatakan nafsu makannya berkurang dari awal kehamilan sampai saat ini di usia kehamilan 16 minggu, ibu D mengatakan berat badannya tidak mengalami peningkatan sejak awal kehamilan. Ibu D terlihat pucat, konjungtiva Ibu D anemis, mukosa bibir Ibu D kering. Ibu D mengatakan tidak rutin mengkonsumsi tablet Fe. Ibu D mengatakan tidak paham mengenai anemia yang sedang ia alami, ibu D juga tidak paham tentang penyebab anemia dalam kehamilan, Ibu D tidak mengetahui manfaat buah dan sayur serta makanan yang bersumber zat besi tinggi. Ibu D sering bertanya mengenai anemia yang sedang dia alami. Ibu D mengatakan tidak ada peningkatan berat badan selama kehamilan. Ibu D mengatakan belum pernah mendapatkan Pendidikan kesehatan tentang anemia kehamilan.

5. Riwayat kesehatan sebelumnya

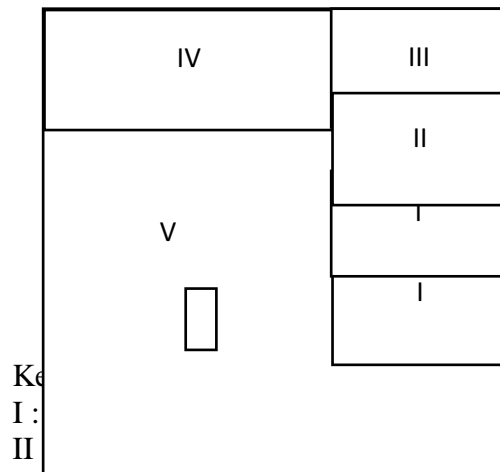
Ibu D mengatakan ayahnya memiliki riwayat DM dan ibunya memiliki riwayat hipertensi. Suami ibu D tidak memiliki riwayat penyakit yang berbahaya seperti hipertensi, malaria cacingan dan lain-lain, dan suami Ibu D juga belum pernah dirawat di rumah sakit. Ibu D mengatakan tidak pernah dirawat di rumah sakit. Ibu D tidak memiliki riwayat penyakit malaria, cacingan, hipertensi. Ibu D mengatakan mengalami menstruasi pertama saat usia 13 tahun, menstruasi ibu D lancar setiap

bulannya, saat menstruasi ibu tidak mengalami dismenore, saat menstruasi ibu mengatakan sering mengalami pusing dan sakit kepala, saat remaja ibu D mengatakan jarang mengkonsumsi sayuran dan buah-buahan, Ibu D mengatakan sering mengkonsumsi bakso, sate dan makanan cepat saji lainnya.

C. Data Lingkungan

1. Karakteristik rumah (dibuatkan denahrumah)

Rumah yang ditempati oleh Ibu D dan suaminya adalah rumah nenek Ibu D. kondisi rumah cukup bersih dan rapi. Rumah Ibu D memiliki 2 kamar tidur, 1 dapur, 1 kamar mandi, satu ruang tamu dan juga ruang keluarga. Ventilasi rumah Ibu D kurang karena tidak terdapat jendela di bagian samping maupun belakang, pencahayaan rumah Ibu D kurang karena tidak terdapat jendela di bagian depan samping dan belakang rumah. Dinding rumah terbuat dari bata, lantai rumah terbuat dari semen, septictank jaraknya 2 meter dari rumah, air limbah di alirkan ke got dan untuk sampah dibuang ke tempat pembuangan sampah umum. Sumber listrik yang digunakan yaitu PLN dan untuk sumber air yang digunakan PDAM.



III : kamar mandi

IV: dapur dan ruang makan

V : ruang tamu dan ruang keluarga

2. Karakteristik lingkungan tempat tinggal dan masyarakat

Penduduk di sekitar rumah Ibu D merupakan penduduk asli dan bersuku minang. Lingkungan tempat tinggal Ibu D termasuk lingkungan padat penduduk karena jarak antar rumah sangat dekat. Ibu D dan tetangganya saling tolong menolong dan hubungan dengan tetangga Ibu D terjalin baik.

3. Mobilitas geografis keluarga

Sebelum menikah Ibu D tinggal bersama ibunya di ambacang, dan setelah menikah Ibu D dan Bapak G tinggal ngontrak di Ambacang,

setelah beberapa bulan Ibu D dan Bapak G pindah ke rumah nenek Ibu D untuk merawat neneknya karena neneknya sakit.

4. Interaksi sosial keluarga dengan masyarakat
Ibu D dan suaminya sering bercerita-cerita dan santai saat waktu luang. Jika orang tua Ibu D datang berkunjung mereka akan duduk berkumpul untuk bercerita-cerita. Hubungan antar keluarga Ibu D dan Bapak G terjalin baik. Ibu D mengatakan tidak mengikuti kegiatan masyarakat seperti PKK atau kegiatan yang lainnya.
5. Sumber Pendukung Keluarga
Sistem pendukung keluarga adalah Bapak G yang berperan sebagai kepala keluarga dan berperan sebagai pengambil keputusan. Jika ada anggota keluarga yang sakit maka akan dibawa ke puskesmas atau ke bidan terdekat.

D. Struktur Keluarga

1. Pola dan Komunikasi Keluarga
Komunikasi dalam keluarga biasanya menggunakan bahasa minang. Berdasarkan pengkajian pada seluruh anggota keluarga tidak memiliki kelainan seperti bisi dan tuli, sehingga komunikasi antar anggota keluarga berjalan dengan baik dan tidak ada gangguan.
2. Struktur Kekuatan
Di dalam keluarga Ibu D mengatur kebutuhan rumah tangga. Bapak G bertanggung jawab mengambil keputusan dan mencari nafkah, serta semua anggota keluarga saling menghargai dan menghormati.
3. Struktur Peran
 - a) Bapak G sebagai kepala keluarga berperan sebagai suami bagi Ibu D, dan berperan dalam mencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, Bapak G juga berperan sebagai pengambil keputusan.
 - b) Ibu D berperan sebagai istri bagi Bapak G, Ibu D berperan menyiapkan kebutuhan dari suaminya dan mengurus rumah tangga.
4. Nilai-Nilai Keluarga
Keluarga percaya bahwa sehat dan sakit itu datang dari Allah SWT, keluarga juga percaya jika sakit pasti ada obatnya, setiap ada keluarga yang sakit akan dibawa langsung ke puskesmas atau bidan terdekat untuk mendapatkan pertolongan.

E. Fungsi Keluarga

- a) Fungsi Afektif

Hubungan antara keluarga terjalin baik, saling mendukung, saling menyayangi satu sama lain. Ibu D mengatakan setiap anggota keluarga memiliki kepedulian pada setiap anggota keluarga.

b) Fungsi Sosialisasi

Anggota keluarga memiliki kemampuan bersosialisasi dengan baik sesama anggota keluarga. Tidak ada masalah yang berarti antar anggota keluarga. Selain itu, hubungan keluarga dengan tetangga juga baik dan berinteraksi dengan baik, keluarga Ibu D dapat mengikuti norma yang berlaku di masyarakat.

c) Fungsi Ekonomi

Dalam fungsi ekonomi Bapak G mampu mencukupi kebutuhan sehari-hari rumah tangganya, seperti biaya makan, pakaian dan biaya untuk keperluan mendadak lainnya seperti biaya berobat.

d) Fungsi Perawatan Kesehatan

a) Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

Ibu D mengatakan mengetahui bahwa ia mengalami anemia, namun belum mengetahui apa penyebab anemia yang dialami serta dampak anemia pada ibu dan janinnya. Keluarga tidak begitu memperhatikan pola makan Ibu D, keluarga juga tidak mengawasi Ibu D dalam mengonsumsi tablet Fe.

b) Kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan

Ibu D sudah dapat mengambil keputusan yang tepat yaitu dengan kontrol kehamilan ke puskesmas serta mengonsumsi rutin tablet Fe yang sudah diberikan.

c) Kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit

Dalam merawat anggota keluarga yang sakit suami Ibu D yaitu Bapak G selalu memperhatikan makan Ibu D dan mengingatkan Ibu D dalam meminum tablet Fe.

d) Kemampuan keluarga dalam memelihara lingkungan yang sehat

Ibu D dan keluarga sudah mampu memelihara lingkungan yaitu dapat dilihat dari keadaan rumah yang tidak berserakan dan bersih, namun Ibu D belum mengetahui apa saja manfaat lingkungan yang sehat serta apa saja syarat dari rumah sehat.

e) Kemampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan

Keluarga sudah mengetahui tentang pemanfaatan fasilitas kesehatan, dimana keluarga sudah memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dengan membawa anggota keluarga yang sakit ke pelayanan kesehatan terdekat.

e) Fungsi Reproduksi

Ibu D mengatakan riwayat menstruasinya lancar setiap bulan, siklus haid setiap bulannya yaitu 7 hari. Ibu D mengatakan tidak ada keluhan selama menstruasi seperti sakit perut (disminor). Ibu D mengatakan saat haid di hari terakhir sering keluar darah menggumpal.

F. Stress dan Koping Keluarga

1. Stressor jangka pendek
Ibu D mengatakan saat ibu mengeluh pusing, mata berkunang-kunang dan nafsu makannya menurun
2. Stressor jangka Panjang
Ibu D mengatakan cemas untuk persalinan karena baru hamil anak pertama.
3. Strategi koping yang digunakan keluarga
Ibu D mengetahui jika dia mengalami masalah kesehatan dan sudah mengupayakan pengobatan.
4. Adaptasi maladaptif yang dilakukan keluarga
Ibu D mengatakan terkadang jika merasa kesal dengan suami atau keluarga yang lain maka dia akan berusaha tenang sendiri terlebih dahulu, baru setelah itu berbicara dengan suaminya dengan baik-baik.

G. Harapan Keluarga

Ibu D berharap janin yang dikandungnya sekarang sehat, dan anemia yang dia alami segera sembuh. Ibu D berharap dengan mengkonsumsi tablet Fe dengan rutin bisa menaikkan kadar Hb nya.

H. Pemeriksaan Fisik

No	Jenis pemeriksaan	Ayah	Ibu
1.	TTV <ul style="list-style-type: none">– Tekanan darah– Nadi– Pernafasan– Suhu	TD : 120/80 mmHg Nadi : 85x/i Pernafasan : 20x/i Suhu : 36,8° C Tb : 170 cm BB : 60 kg	TD : 90/70 mmHg Nadi : 80x/i Pernafasan: 20x/i Suhu : 36,7° C Hb : 9,8 g/dL Tb : 151 cm BB : 48 kg liLa : 23 cm
2.	Kulit, rambut, dan kuku	Warna kulit sawo matang, tidak terdapat luka atau memar, tidak terdapat gatal, rambut bersih tidak mudah rontok, kuku bersih tidak ada kerapuhan kuku	Warna kulit kuning langsung, tidak terdapat luka atau memar, tidak ada gatal, rambut bersih mudah rontok, kuku bersih dan ada kerapuhan kuku
3.	Kepala, leher	Kepala normal,	Kepala normal, tidak

No	Jenis pemeriksaan	Ayah	Ibu
		tidak ada pembengkakan dan memar, tidak ada pembesaran kelenjer tyroid	ada pembengkakan dan memar, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid di leher
4.	Mata	Konjungtiva tidak anemis, tidak ada gangguan penglihatan	Konjungtiva anemis, tidak ada kelainan penglihatan, sklera tidak ikterik
3.	Telinga	Pendengaran baik, bentuk simetris kiri dan kanan, tidak ada serumen, tidak ada nyeri	Pendengaran baik, bentuk simetris kiri dan kanan, tidak ada serumen, tidak ada nyeri
4.	Hidung	Bentuk normal, tidak ada secret, tidak ada nyeri	Bentuk normal, tidak ada secret, tidak ada nyeri
5.	Mulut	Gigi dan mulut bersih, tidak ada sariawan, mukosa bibir lembab	Gigi dan mulut bersih, terdapat sariawan di bibir sebelah kanan, mukosa bibir kering, bibir terlihat pucat
6.	Payudara	Normal	Tidak ada benjolan, bentuk dada simetris, areola normal, papilla mammae menonjol, ada cairan kolostrum
7.	Thorax	Simetris kiri dan kanan, tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan, bunyi jantung normal	Simetris kiri dan kanan, tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan, bunyi jantung normal
8.	Abdomen	Perut rata, bising usus normal, tidak ada nyeri tekan, tidak ada lesi,	Leopold I : fundus teraba bulan, tidak melenting Leopold II : bagian kanan perut ibu teraba datar kemungkinan punggung, bagian kiri perut ibu teraba tonjolan tonjolan kemungkinan ekstremitas

No	Jenis pemeriksaan	Ayah	Ibu
			Leopold III : bagian bawah perut ibu teraba bulat keras dan melenting kemungkinan kepala Leopold IV : kepala belum memasuki jalan lahir (konvergen) DJJ : 143x/ menit
9.	Ekstremitas	Tidak ada kekakuan, tidak ada nyeri di ekstremitas atas atau bawah, tidak ada lesi, jari lengkap dan normal	Tidak ada kekakuan, tidak ada nyeri di ekstremitas atas atau bawah, tidak ada lesi, jari normal, aktral teraba dingin, CRT <3 detik
10.	Kesimpulan Apakah keluarga memiliki masalah kesehatan atau tidak ?	Sehat	Anemia

Pemeriksaan ibu hamil

a. Keadaan umum

- Kesadaran : compos mentis
- Tekanan darah : 90/70 mmHg
- Suhu : 36,7°C
- Nadi : 80x/i
- Pernafasan : 20x/i

b. ADL

- Makan : Ibu D mengatakan nafsu makannya berkurang, makan hanya 1x sehari dengan porsi kecil yaitu 1-1,5 sendok nasi saja dengan lauk, ibu D mengatakan jarang mengkonsumsi sayuran dan buah-buahan, Ibu D mengatakan juga jarang mengkonsumsi kacang-kacangan, telur, daging, Ibu D mengatakan lauknya yang paling sering ikan asin dan terkadang ikan dan telur.
- Istirahat dan pola tidur : ibu D mengatakan ia mengalami susah tidur pada malam hari, Ibu D mengatakan mengerjakan pekerjaan rumah tangga semuanya sendiri
- Ibu D mengatakan tidak rutin mengkonsumsi tablet Fe karena efek mual dan sakit kepala yang dirasakan setelah mengkonsumsi tablet Fe.

c. Pemeriksaan fisik

- mata : konjungtiva anemis

- mulut : mukosa bibir kering
- hidung : tidak ada pernafasan cuping hidung
- TB : 151 cm
- BB : 48 kg
- LiLA : 23 cm

d. Varises : tidak terdapat varises

Data penunjang

- Hb : 9,8 g/dL (21 Februari 2022)

Program terapi dokter

- Calcium lactat 500mg
- Ferrous fumarate

ANALISA DATA

No	Data	Masalah	Penyebab
1	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu D mengatakan tidak mengerti tentang anemia dalam kehamilan - Ibu D mengatakan tidak mengetahui apa saja penyebab anemia dalam kehamilan - Ibu D mengatakan tidak tahu apa saja sumber makanan yang tinggi zat besi - Ibu D mengatakan tidak tahu apa manfaat mengkonsumsi sayuran dan buah-buahan <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu D banyak bertanya mengenai anemia dalam kehamilan - Ibu D menanyakan apa penyebab anemia yang sedang dia alami saat ini - Ibu D tidak mengetahui tentang manfaat buah dan sayur serta makanan tinggi zat besi. 	Defisit pengetahuan tentang anemia	Kurang terpapar informasi

2	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu D mengatakan nafsu makannya berkurang sejak awal kehamilan sampai saat dilakukan pengkajian - Ibu D mengatakan makan hanya 1x sehari - Ibu D mengatakan porsi makan hanya 1-1,5 sendok nasi saja - Ibu D mengatakan jarang mengkonsumsi sayuran, buah-buahan, daging, kacang-kacangan - Ibu D mengatakan tidak ada peningkatan berat badan selama kehamilan <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - BB : 48 kg - TB : 151 cm - Mukosa bibir kering dan pucat - Rambut mudah rontok - Terdapat sariawan di bibir sebelah kanan 	Defisit nutrisi	Factor psikologis (Keengganan untuk makan)
3	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu D mengatakan sering merasa tiba-tiba pusing - Ibu D mengatakan jika selesai melakukan pekerjaan rumah badannya terasa lelah - Ibu D mengatakan walaupun sudah tidur badannya masih terasa lemah <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Td : 90/70 mmHg - N : 80 x/i - Hb : 9,8 gr/dL - Mukosa bibir kering - Bibir tampak pucat - Ibu terlihat lemas 	Resiko perdarahan	Komplikasi kehamilan (Anemia dalam kehamilan)

PRIORITAS MASALAH

1. Deisit pengetahuan tentang anemia dalam kehamilan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat Masalah * Aktual = 3 * Resiko = 2 * Potensial = 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah kesehatan yang dialami Ibu D actual karena sedang dirasakan oleh klien dimana Ibu D dan keluarga belum mengetahui tentang anemia dalam kehamilan
2.	Kemungkinan Masalah Dapat Diubah * Mudah = 2 * sebagian = 1 * sulit = 0	2	$2/2 \times 2 = 2$	Kemungkinan masalah dapat diubah mudah jika Ibu D dan keluarga mau mengikuti dan dapat memahami Pendidikan kesehatan yang bdiberikan
3.	Potensial untuk dicegah * Mudah = 3 * Cukup = 2 * Tidak dapat = 1	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Potensial untuk dicegah cukup karena Ibu D mengatakan mau dan akan mengikuti Pendidikan kesehatan yang diberikan
4.	Menonjolnya masalah * Masalah dirasakan, dan perlu segera ditangani = 2 * Masalah dirasakan = 1 * Masalah tidak dirasakan = 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Keluarga melihat masalah yang terjadi pada ibu D namun tidak segera ditangani karena belum mengetahui dampaknya.

	Total Skore		4 2/3	

2. Defisit nutrisi berhubungan dengan keengganan untuk makan

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat Masalah * Aktual = 3 * Resiko = 2 * Potensial = 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah ini bersifat actual karena masalah sedang dialami oleh ibu D, karena tidak terdapat kenaikan berat badan selama kehamilan.
2.	Kemungkinan Masalah Dapat Diubah * Mudah = 2 * sebagian = 1 * sulit = 0	2	$1/2 \times 2 = 1$	Kemungkinan masalah dapat diubah sebagian jika keluarga dan Ibu D dapat menerapkan Pendidikan kesehatan yang diberikan
3.	Potensial untuk dicegah * Mudah = 3 * Cukup = 2 * Tidak dapat = 1	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Kemungkinan masalah dapat diubah cukup karena informasi yang telah diterima oleh keluarga
4.	Menonjolnya masalah * Masalah dirasakan, dan perlu segera ditangani = 2 * Masalah dirasakan = 1 * Masalah tidak dirasakan = 0	1	$1/2 \times 1 = 1/2$	Keluarga merasakan adanya masalah pada kesehatan Ibu D dan keluarga menyadari jika dibiarkan terus menerus akan berdampak pada Ibu D dan janinnya.
	Total Skore		4 1/6	

3. Resiko perdarahan berhubungan dengan komplikasi kehamilan (Anemia dalam kehamilan)

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat Masalah * Aktual = 3 * Resiko = 2 * Potensial = 1	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Masalah bersifat resiko karena Ibu D mengatakan sering merasa tiba-tiba pusing, Lelah setelah melakukan pekerjaan rumah, ibu terlihat pucat, Tekanan darah ibu rendah
2.	Kemungkinan Masalah Dapat Diubah * Mudah = 2 * sebagian = 1 * sulit = 0	2	$1/2 \times 2 = 1$	Kemungkinan masalah dapat diubah sebagai jika ibu D dapat mengikuti pendidikan kesehatan yang diberikan
3.	Potensial untuk dicegah * Mudah = 3 * Cukup = 2 * Tidak dapat = 1	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Potensial masalah untuk dicegah cukup karena informasi telah diterima keluarga
4.	Menonjolnya masalah * Masalah dirasakan, dan perlu segera ditangani = 2 * Masalah dirasakan = 1 * Masalah tidak dirasakan = 0	1	$1/2 \times 1 = 1/2$	Keluarga merasakan adanya masalah yang dirasakan oleh Ibu D, keluarga juga menyadari jika masalah tidak diatasi akan berdampak pada kesehatan Ibu D dan janinnya.
	Total Skore		2 5/6	

DAFTAR DIAGNOSIS KEPERAWATAN BERDASARKAN PRIORITAS

1. Defisit pengetahuan mengenai anemia dalam kehamilan berhubungan dengan kurang terpapar informasi
2. Defisit nutrisi berhubungan dengan keengganan untuk makan
3. Resiko perdarahan berhubungan dengan komplikasi kehamilan (anemia dalam kehamilan)

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

No	Diagnosa Kperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Hasil	
1	Defisit pengetahuan tentang anemia dalam kehamilan (D.0111)	Setelah dilakukan kunjungan keluarga selama 5 x 45 menit diharapkan keluarga mampu mengenal masalah kesehatan keluarga tentang anemia pada ibu hamil	Tuk 1 Keluarga mampu mengenal masalah anemia 6. Pengertian anemia 7. Derajat anemia 8. Macam-macam anemia 9. Penyebab anemia 10. Tanda dan gejala anemia	Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat (L.12111) 6. Klien dan keluarga mampu menjelaskan tentang pengertian anemia menggunakan bahasa sendiri : anemia merupakan kekurangan darah 7. Klien dan keluarga mampu menyebutkan tentang derajat anemia dengan bahasa sendiri : e) Ringan sekali f) Ringan	6. Anemia dalam kehamilan merupakan kadar hemoglobin dalam darah <11gr/dL pada trimester I dan III, sedangkan pada trimester II <10,5gr/dL 7. Derajat anemia e) Ringan sekali : Hb 10gr/dL – batas normal f) Ringan : hb 8gr/dL – 9,9 gr/dL g) Sedang : hb	Edukasi kesehatan (I.12383) 5. Identifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga menerima informasi dengan menggali pengetahuan keluarga tentang anemia 6. Menyediakan materi mengenai anemia dan berdiskusi dengan keluarga mengenai materi yang disampaikan 7. Berikan kesempatan keluarga untuk

				<p>g) Sedang h) Berat</p> <p>8. Klien dan keluarga mampu menyebutkan tentang macam-macam anemia dalam kehamilan dengan bahasa sendiri :</p> <p>e) Anemia defisiensi besi f) Anemia megaloblastic g) Anemia hipoplastik h) Anemia hemolitik</p> <p>9. Klien dan keluarga mampu menyebutkan 3 dari 7 penyebab anemia dalam kehamilan :</p> <p>d) Kehamilan yang</p>	<p>6g/dL – 7,9 g/dL h) Berat hn <5gr/dL</p> <p>8. Macam-macam anemia dalam kehamilan</p> <p>e) Anemia defisiensi besi f) Anemia megaloblastic g) Anemia hipoplastik h) Anemia hemolitik</p> <p>9. Penyebab anemia</p> <p>h) Kehamilan yang berdekatan i) Hamil kembar j) Sering mual dan muntah k) Tidak mengkonsumsi</p>	<p>bertanya mengenai materi yang disampaikan</p> <p>8. Beri reinforcement positif</p>
--	--	--	--	---	--	---

				berdekatan e) Hamil kembar f) Sering mual dan muntah 10. Klien dan keluarga mampu menyebutkan 3 dari 4 tanda dan gejala anemia : d) Ibu terlihat pucat e) Sesak nafas f) Merasa lemas atau lelah	cukup zat besi l) Hamil diusia remaja m) Mengalami menstruasi berat sebelum kehamilan n) Mengalami perdarahan 10. Tanda dan gejala anemia e) Ibu terlihat pucat f) Takikardia atau hipotensi g) Sesak nafas h) Merasa lemas atau lelah	
			TUK 2 Mengambil keputusan dengan mengetahui faktor resiko atau dampak anemia pada ibu hamil dan janinnya	Kontrol resiko meningkat (L.14128) : Klien dan keluarga mengetahui dampak anemia dalam kehamilan 3. Klien dan keluarga mampu	3. Dampak pada ibu	Dukungan pengambilan keputusan (I.09265) 10. Fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan

			<p>menyebutkan 4 dari 5 dampak anemia pada ibu</p> <p>e) Abortus</p> <p>f) Persalinan prematur</p> <p>g) Peningkatan resiko terjadinya infeksi</p> <p>h) Perdarahan</p> <p>4. Klien dan keluarga mampu menyebutkan 3 dari 5 dampak pada janin :</p> <p>d) Resiko bayi lahir prematur</p> <p>e) Berat badan lahir rendah</p> <p>f) Resiko cacat bawaan</p>	<p>g) Abortus</p> <p>h) Persalinan prematur</p> <p>i) Peningkatan resiko terjadinya infeksi</p> <p>j) Hyperemesis gravidarum</p> <p>k) Perdarahan</p> <p>l) Ketuban pecah dini</p> <p>4. Dampak pada janin</p> <p>d) Resiko bayi lahir prematur</p> <p>e) Berat badan lahir rendah</p> <p>f) Resiko cacat bawaan</p> <p>g) Asfiksia neonatum</p> <p>h) Reterdasi mental dan cacat otak</p>	<p>mengendalikan faktor resiko anemia</p> <p>11. Diskusikan setiap kelebihan dan kekurangan setiap solusi mengendalikan faktor resiko anemia</p> <p>12. Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan anemia yang diharapkan</p> <p>13. Fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif dalam mengendalikan faktor resiko anemia</p> <p>14. Fasilitasi menjelaskan keputusan mengendalikan</p>
--	--	--	---	--	--

					<p>faktor resiko anemia kepada orang lain</p> <p>15. Fasilitasi hubungan antara pasien, keluarga dan tenaga kesehatan lainnya</p> <p>16. Informasikan alternative solusi secara jelas</p> <p>17. Berikan informasi yang diminta pasien</p> <p>18. Kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dalam pengambilan keputusan</p>
			<p>TUK 3 Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan meningkatkan kepatuhan</p>	<p>Tingkat kepatuhan meningkat (L.12110) : Menjalani program pengobatan anemia dengan mengkonsumsi tablet Fe</p>	<p>Dukungan kepatuhan program pengobatan (I.12361)</p> <p>4. Identifikasi kepatuhan menjalani</p>

			minum tablet Fe	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dan keluarga mampu menyebutkan pengertian tablet Fe dengan bahasa sendiri : tablet Fe yaitu suplemen yang bermanfaat untuk mengatasi anemia defisiensi besi 2. Klien dan keluarga menyebutkan manfaat tablet Fe dengan menggunakan bahasa sendiri : Membantu pembentukan sel darah merah dan untuk perkembangan janin 3. Klien dan keluarga menyebutkan kebutuhan tablet 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengertian tablet Fe : tablet Fe atau zat besi adalah suplemen mineral yang bermanfaat untuk mencegah dan mengatasi anemia defisiensi besi. Zat besi merupakan mineral yang berperan penting dalam pembentukan hemoglobin. 2. Manfaat tablet Fe : Tablet besi selama kehamilan penting karena dapat membantu proses pembentukan sel darah merah sehingga dapat mencegah terjadinya anemia atau penyakit kurang darah. 3. Kebutuhan tablet Fe : selama kehamilan : 90 	<p>program pengobatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Informasikan program pengobatan yang harus dijalani 6. Informasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan
--	--	--	-----------------	---	---	---

				<p>Fe selama hamil: 90 tablet selama kehamilan</p> <p>4. Klien dan keluarga menyebutkan 2 dari 3 cara yang benar mengkonsumsi tablet Fe :</p> <p>a) dikonsumsi pada malam hari</p> <p>b) tidak boleh dibarengi dengan teh, kopi dan susu</p> <p>5. Klien dan keluarga menyebutkan 3 dari 4 efek samping setelah mengkonsumsi tablet Fe :</p> <p>a) Mual</p>	<p>tablet selama kehamilan.</p> <p>4. Cara tepat mengkonsumsi tablet Fe :</p> <p>d) Tablet Fe dikonsumsi pada malam hari untuk mencegah rasa mual</p> <p>e) Tablet Fe dikonsumsi tidak bersamaan dengan teh, kopi dan minuman beralkohol karena akan mengganggu penyerapan zat besi dalam usus</p> <p>f) Zat besi dikonsumsi bersamaan dengan vitamin c untuk mengoptimalkan penyerapan</p>	
--	--	--	--	---	---	--

				b) Pusing c) BAB tidak lancar	5. Efek samping mengkonsumsi tablet Fe: a) Mual b) Pusing c) Sembelit d) Nyeri lambung	
			TUK 4 Keluarga mampu menjaga keamanan lingkungan rumah dengan mengetahui rumah yang aman bagi penderita anemia dalam kehamilan	Keamanan lingkungan rumah meningkat (L.14126): klien dan keluarga mengetahui rumah yang aman dan sehat bagi penderita anemia 4. Klien dan keluarga mampu menjelaskan pengertian rumah sehat dengan bahasa sendiri : Rumah sehat merupakan rumah tempat berlindung, bernaung dan tempat beristirahat 5. Klien dan keluarga	4. Pengertian rumah sehat : rumah sehat dapat diartikan sebagai tempat berlindung, bernaung, dan tempat untuk beristirahat, sehingga menumbuhkan kehidupan yang sempurna baik fisik, rohani maupun	Dukungan pemeliharaan rumah (I. 14501) 3. Ajarkan strategi menciptakan lingkungan rumah yang aman dan bersih 4. Anjurkan memodifikasi penataan perabotan rumah agar lebih mudah dicapai Edukasi keselamatan rumah (I.12385)

				<p>dapat menyebutkan 3 dari 3 syarat rumah sehat :</p> <p>d) Memenuhi kebutuhan psikologis diantaranya memiliki privasi yang cukup, komunikasi yang baik antar anggota keluarga, ruang tidur yang cukup bagi masing-masing penghuni rumah</p> <p>e) Memenuhi persyaratan pencegahan penyakit : seperti sumber air yang bersih, bebas dari tikus, kepadatan hunian yang tidak berlebihan, terlingkungnya</p>	<p>sosial</p> <p>5. Syarat rumah sehat</p> <p>a) Memenuhi kebutuhan psikologis diantaranya memiliki privasi yang cukup, komunikasi yang baik antar anggota keluarga, ruang tidur yang cukup bagi masing-masing penghuni rumah</p> <p>b) Memenuhi persyaratan pencegahan penyakit : seperti sumber air yang bersih, bebas dari tikus, kepadatan hunian yang tidak berlebihan,</p>	<p>8. Informasikan pentingnya penerangan yang cukup di dalam dan diluar rumah</p> <p>9. Anjurkan memastikan kabel-kabel terpasang dengan baik di dinding</p> <p>10. Anjurkan pemasangan alat detector kebakaran</p> <p>11. Anjurkan memastikan barang mudah terbakar jauh dari kompor atau pemanas</p> <p>12. Anjurkan memastikan lantai kamar mandi tidak</p>
--	--	--	--	---	--	--

				<p>makanan dan minuman dari pencemaran</p> <p>f) Memenuhi persyaratan pencegahan terjadinya kecelakaan seperti : bahaya kebakaran seperti kabel listrik yang tidak ditata dengan baik</p> <p>6. Klien dan keluarga mampu menyebutkan 3 dari 3 indikator rumah sehat :</p> <p>d) Pemenuhan kebutuhan dasar : jauhkan pembakaran sampah dari lingkungan rumah,</p>	<p>terlindungnya makanan dan minuman dari pencemaran</p> <p>c) Memenuhi persyaratan pencegahan terjadinya kecelakaan seperti : bahaya kebakaran seperti kabel listrik yang tidak ditata dengan baik</p> <p>6. Indikator rumah sehat</p> <p>a) Pemenuhan kebutuhan dasar : jauhkan pembakaran sampah dari lingkungan rumah,</p>	<p>licin</p> <p>13. Anjurkan memastikan keset dan karpet lantai rapi dan lantai bebas dari barang berserakan</p> <p>14. Ajarkan cara peletakan barang-barang di rumah agar memudahkan dalam bergerak</p>
--	--	--	--	--	--	--

				<p>ketersediaan sumber air bersih, pemisahan sampah rumah tangga, pertahankan suhu dan kelembaban</p> <p>e) Mengurangi bahaya fisik : pencahayaannya luar rumah cukup saat malam hari, pencahayaannya dalam rumah cukup, perabot ditata dengan rapi. Pastikan karpet menempel dengan baik di lantai, pastikan lantai bersih dan tidak licin, pastikan kabel teratat rapi agar</p>	<p>ketersediaan sumber air bersih, pemisahan sampah rumah tangga, pertahankan suhu dan kelembaban</p> <p>b) Mengurangi bahaya fisik : pencahayaannya luar rumah cukup saat malam hari, pencahayaannya dalam rumah cukup, perabot ditata dengan rapi. Pastikan karpet menempel dengan baik di lantai, pastikan lantai bersih dan tidak licin, pastikan kabel teratat rapi agar</p>	
--	--	--	--	--	--	--

				<p>terhindar dari konsleting</p> <p>f) Mengurangi penularan penyakit : mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah makan serta setelah buang air besar, imunisasi atau vaksin untuk mencegah penularan penyakit, pembuangan limbah yang baik.</p> <p>7. Klien dan keluarga menyebutkan pengertian modifikasi lingkungan dengan bahasa sendiri :</p>	<p>terhindar dari konsleting</p> <p>c) Mengurangi penularan penyakit : mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah makan serta setelah buang air besar, imunisasi atau vaksin untuk mencegah penularan penyakit, pembuangan limbah yang baik.</p> <p>7. Pengertian</p>	
--	--	--	--	--	---	--

				<p>mengelola lingkungan rumah agar menjadi lebih baik</p> <p>8. Klien dan keluarga menyebutkan 5 dari 9 lingkungan yang aman bagi ibu hamil dengan anemia :</p> <p>a) lantai tidak licin b) jauh dari kebisingan c) pencahaya yang cukup d) terdapat pegangan di kamar mandi e) perabotan rumah tertata rapi</p>	<p>modifikasi lingkungan : Modifikasi lingkungan merupakan suatu bentuk pengelolaan lingkungan oleh keluarga atau masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan.</p> <p>8. Lingkungan yang aman bagi ibu hamil dengan anemia :</p> <p>a. Ciptakan lingkungan yang tenang dan jauh dari keributan b. Lantai bersih, rata, basah, dan tidak licin c. Jika rumah memiliki tangga usahakan ada pegangan d. Terdapat</p>	
--	--	--	--	--	---	--

					pegangan di kamar mandi e. Perabotan rumah tertata rapi f. Rumah bersih dari debu g. Ventilasi rumah yang cukup dan dibuka setiap hari h. Gunakan sandal yang berbahan karet	
			TUK 5 Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan bagi ibu hamil dengan anemia	Perilaku kesehatan membaik (L.12107): klien dan keluarga mengetahui pemanfaatan fasilitas kesehatan 1. Klien dan keluarga mampu menjelaskan pengertian fasilitas kesehatan dengan menggunakan bahasa sendiri : Fasilitas kesehatan merupakan tempat	1. Pengertian fasilitas kesehatan : fasilitas kesehatan merupakan tempat yang digunakan untuk melaksanakan upaya kesehatan	Edukasi perilaku upaya kesehatan (I.12435) 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima materi 2. Sediakan materi pendidikan kesehatan 3. Jelaskan penanganan masalah

				<p>untuk melaksanakan upaya kesehatan</p> <p>2. Klien dan keluarga mampu menyebutkan 3 dari 4 macam-macam fasilitas kesehatan :</p> <p>a) Bidan b) Puskesmas c) Rumah sakit</p> <p>3. Klien dan keluarga mampu menyebutkan 3 dari 5 manfaat mengakses fasilitas kesehatan</p> <p>a) Mendeteksi dini adanya penyakit b) Mencegah terjadinya komplikasi penyakit c) Mendapat rehabilitasi medis terkait penyakit</p>	<p>2. Macam-macam fasilitas kesehatan</p> <p>a) Bidan b) Puskesmas c) Rumah sakit d) Klinik</p> <p>3. Manfaat mengakses fasilitas kesehatan</p> <p>a) Mendeteksi dini adanya penyakit b) Mencegah terjadinya komplikasi penyakit c) Mendapat rehabilitasi medis terkait penyakit d) Mendapat konsultasi terkait kesehatan e) Memperoleh kesehatan informasi yang jelas</p> <p>4. Menjelaskan dampak jika tidak mengakses</p>	<p>kesehatan</p> <p>4. Informasikan sumber yang tepat yang tersedia di masyarakat</p> <p>5. Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan</p> <p>6. Ajarkan program kesehatan dalam kehidupan sehari-hari</p> <p>7. Ajarkan cara pemeliharaan kesehatan</p>
--	--	--	--	--	--	--

				<p>4. Klien dan keluarga mampu menyebutkan 3 dari 4 dampak negatif jika tidak mengakses fasilitas kesehatan</p> <p>a) Penyakit tidak dapat terdeteksi b) Komplikasi penyakit semakin parah c) Tidak mendapat informasi penyakit yang jelas</p> <p>5. Keluarga menyebutkan kunjungan ANC pada ibu hamil dengan bahasa sendiri : pemeriksaan</p>	<p>fasilitas kesehatan</p> <p>a) Penyakit tidak dapat terdeteksi b) Komplikasi penyakit semakin parah c) Tidak mendapat informasi penyakit yang jelas d) Tidak dapat mengetahui kondisi kesehatan terkini</p> <p>5. Kunjungan ANC pada ibu hamil :</p> <p>a) 1 kali pada trimester I b) 1 kali pada trimester II c) 2 kali pada trimester III</p>	
--	--	--	--	--	--	--

				<p>kehamilan pada ibu hamil</p> <p>6. Keluarga mampu menyebutkan kunjungan 14T pada ibu hamil :</p> <p>a) Timbang berat badan</p> <p>b) Ukur tekanan darah</p> <p>c) Ukur tinggi fundus uteri</p> <p>d) Pemberian tablet Fe</p> <p>e) Pemberian imunisasi tetanus toxoid</p> <p>f) Pemeriksaan Hb</p> <p>g) Pemeriksaan VDRL</p> <p>h) Perawatan payudara dan senam payudara dan pijat payudara</p> <p>i) Pemeliharaan tingkat</p>	<p>6. Kunjungan 14T pada ibu hamil :</p> <p>a) Timbang berat badan</p> <p>b) Ukur tekanan darah</p> <p>c) Ukur tinggi fundus uteri</p> <p>d) Pemberian tablet Fe</p> <p>e) Pemberian imunisasi tetanus toxoid</p> <p>f) Pemeriksaan Hb</p> <p>g) Pemeriksaan VDRL</p> <p>h) Perawatan payudara dan senam payudara dan pijat payudara</p> <p>i) Pemeliharaan tingkat kebugaran dan senam ibu hamil</p> <p>j) Temuwicara dalam rangka persiapan rujukan</p> <p>k) Pemeriksaan protein urin atas indikasi</p> <p>l) Pemeriksaan reduksi urin atas indikasi</p>	
--	--	--	--	--	---	--

				kebugaran dan senam ibu hamil j) Temuwicara dalam rangka persiapan rujukan k) Pemeriksaan protein urin atas indikasi l) Pemeriksaan reduksi urin atas indikasi m) Pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemic gondok n) Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemic malaria	m) Pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemic gondok n) Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemic malaria	
2	Defisit nutrisi (D.0019)		TUK 1 Keluarga mampu mengenal masalah defisit nutrisi pada ibu hamil dengan	Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat (L.12111) 1. Keluarga	1. Pengertian defisit	Edukasi kesehatan (I.12383) 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga

			anemia	<p>menyebutkan pengertian defisit nutrisi pada ibu hamil dengan bahasa sendiri : kurangnya asupan makanan pada ibu hamil</p> <p>2. Keluarga mampu menyebutkan 4 dari 7 penyebab defisit nutrisi pada ibu hamil :</p> <ol style="list-style-type: none"> Mual Muntah Kehilangan nafsu makan Ketidakmampuan menelan makanan 	<p>nutrisi: Deficit nutrisi adalah asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme</p> <p>2. Penyebab defisit nutrisi</p> <ol style="list-style-type: none"> Mual Muntah Kehilangan nafsu makan Ketidakmampuan menelan makanan Ketidakmampuan mencerna dan menyerap makanan Peningkatan kebutuhan metabolisme Factor ekonomi (ketidakmampuan menyediakan makanan yang bersumber gizi 	<p>menerima informasi dengan menggali pengetahuan keluarga tentang nutrisi Ibu hamil</p> <ol style="list-style-type: none"> Menyediakan materi mengenai anemia dan berdiskusi dengan keluarga mengenai materi yang disampaikan Berikan kesempatan keluarga untuk bertanya mengenai materi yang disampaikan Beri reinforcement positif
--	--	--	--------	---	---	--

				<p>3. Keluarga mampu menyebutkan 4 dari 7 tanda dan gejala defisit nutrisi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Berat badan ibu tidak mengalami peningkatan Cepat merasa Lelah Masalah pada bibir, gusi dan gigi Mata berkunang-kunang 	<p>tinggi)</p> <p>3. Tanda dan gejala defisit nutrisi</p> <ol style="list-style-type: none"> Berat badan ibu tidak mengalami peningkatan Peningkatan berat badan janin lambat Cepat merasa Lelah Masalah pada bibir, gusi dan gigi Mata berkunang-kunang Denyut jantung tidak beraturan Nyeri tulang 	
			<p>TUK 2 Keluarga mampu mengambil keputusan dalam merawat anggota keluarga yang mengalami defisit nutrisi pada ibu hamil dengan anemia</p>	<p>Kontrol resiko meningkat (L.14128) : Klien dan keluarga mengetahui dampak defisit nutrisi terhadap ibu hamil</p> <p>1. Klien dan keluarga mampu menyebutkan 4 dari 8 dampak defisit nutrisi :</p>	<p>1. Dampak defisit nutrisi pada ibu hamil :</p> <ol style="list-style-type: none"> Menurunkan kekebalan tubuh terhadap infeksi Menyebabkan 	<p>Dukungan pengambilan keputusan (I.09265)</p> <p>1. Fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan mengendalikan faktor resiko</p>

				<ul style="list-style-type: none"> a) Menurunkan kekebalan tubuh terhadap infeksi b) Menyebabkan anemia dan kelemahan atau keletihan c) Menurunkan produktivitas kehari-hari d) Cacat bawaan pada bayi <p>2. Klien dan keluarga mampu menyebutkan 3 dari 3 pencegahan defisit nutrisi bagi ibu</p>	<ul style="list-style-type: none"> anemia dan kelemahan atau keletihan c) Menurunkan produktivitas sehari-hari d) Cacat bawaan pada bayi e) Kematian bayi f) Berat badan lahir rendah (BBLR) g) Organ janin tidak berkembang h) Komplikasi neurologis, pernafasan, dan peredaran darah pada bayi <p>2. Pencegahan defisit nutrisi bagi ibu hamil :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Mengonsumsi makanan yang tinggi vitamin dan mineral b) Memvariasikan makanan agar gizi tercukupi c) Mempertahankan 	<ul style="list-style-type: none"> defisit nutrisi 2. Diskusikan setiap kelebihan dan kekurangan setiap solusi mengendalikan faktor resiko defisit nutrisi 3. Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan defisit nutrisi yang diharapkan 4. Fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif dalam mengendalikan faktor resiko keletihan 5. Fasilitasi menjelaskan keputusan mengendalikan faktor resiko defisit nutrisi
--	--	--	--	--	---	---

				<p>hamil :</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengonsumsi makanan yang tinggi vitamin dan mineral Memvariasikan makanan agar gizi tercukupi Mempertahankan asupan nutrisi ibu hamil setiap hari 	<p>asupan nutrisi ibu hamil setiap hari</p>	<p>kepada orang lain</p> <ol style="list-style-type: none"> Fasilitasi hubungan antara pasien, keluarga dan tenaga kesehatan lainnya Informasikan alternative solusi secara jelas Berikan informasi yang diminta pasien Kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dalam pengambilan keputusan
			<p>TUK 3 Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang mengalami defisit nutrisi pada ibu hamil dengan anemia</p>	<ol style="list-style-type: none"> Keluarga mampu menyebutkan pengertian nutrisi ibu hamil dengan bahasa sendiri : makanan yang dibutuhkan oleh ibu dan janin selama 	<ol style="list-style-type: none"> Pengertian nutrisi ibu hamil : Nutrisi ibu hamil adalah makanan yang seimbang yang dibutuhkan oleh ibu hamil untuk menjaga kesehatan dan kelangsungan 	<p>Dukungan keluarga merencanakan perawatan (I.13477)</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama

				<p>kehamilan</p> <p>2. Keluarga mampu menyebutkan 3 dari 5 pentingnya nutrisi bagi ibu hamil :</p> <p>a) Untuk memenuhi zat gizi janin dalam kandungan dan gizi ibu</p> <p>b) Meningkatkan pertumbuhan berat badan janin dalam kandungan</p> <p>c) Mengurangi resiko dan komplikasi pada ibu</p> <p>3. Keluarga mampu menyebutkan 3 dari</p>	<p>pertumbuhan normal janin dalam kandungan sehingga menjadi sehat.</p> <p>2. Pentingnya nutrisi bagi ibu hamil :</p> <p>a) Untuk memenuhi zat gizi janin dalam kandungan dan gizi ibu</p> <p>b) Meningkatkan pertumbuhan berat badan janin dalam kandungan</p> <p>c) Mengurangi resiko dan komplikasi pada ibu</p> <p>d) Menghindari terjadinya komplikasi anemia dan preeklampsia</p> <p>e) Meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan otak menjadi sempurna</p> <p>3. Cara mengetahui status gizi ibu hamil :</p>	<p>keluarga</p> <p>2. Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan</p> <p>3. Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga</p>
--	--	--	--	--	---	--

				<p>4 cara mengetahui status gizi ibu hamil :</p> <p>a) melakukan penimbangan berat badan,</p> <p>b) melakukan pengukuran LiLA,</p> <p>c) melakukan pengecekan kadar hemoglobin</p> <p>4. Keluarga mampu menyebutkan 5 dari 9 zat gizi yang harus dipenuhi ibu hamil :</p> <p>a) Protein</p> <p>b) karbohidrat dan lemak</p> <p>c) vitamin B</p> <p>d) Vitamin D</p> <p>e) Zat besi</p>	<p>a) Melakukan penimbangan berat badan</p> <p>b) Melakukan pengukuran LiLA</p> <p>c) Melakukan pengukuran TFU</p> <p>d) Melakukan pengecekan kadar hemoglobin</p> <p>4. Zat gizi yang harus dipenuhi ibu hamil :</p> <p>a) Karbohidrat dan lemak</p> <p>b) Protein</p> <p>c) Mineral</p> <p>d) Vitamin B</p> <p>e) Vitamin D</p> <p>f) Vitamin E</p> <p>g) Asam folat</p> <p>h) Zat besi</p> <p>i) Kalsium</p>	
			TUK 4 Keluarga mampu memodifikasi	Keamanan lingkungan rumah meningkat (L.14126): klien dan		Dukungan pemeliharaan rumah (I. 14501)

			lingkungan yang aman bagi ibu hamil dengan anemia	<p>keluarga mengetahui rumah yang aman dan sehat bagi penderita anemia</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dan keluarga mampu menjelaskan pengertian rumah sehat dengan bahasa sendiri : Rumah sehat merupakan rumah tempat berlindung, bernaung dan tempat beristirahat 2. Klien dan keluarga dapat menyebutkan 3 dari 3 syarat rumah sehat : <ol style="list-style-type: none"> a) Pemenuhan kebutuhan dasar : jauhkan pembakaran sampah dari lingkungan rumah, ketersediaan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengertian rumah sehat : rumah sehat dapat diartikan sebagai tempat berlindung, bernaung, dan tempat untuk beristirahat, sehingga menumbuhkan kehidupan yang sempurna baik fisik, rohani maupun sosial 2. Syarat rumah sehat <ol style="list-style-type: none"> a) Pemenuhan kebutuhan dasar : jauhkan pembakaran sampah dari lingkungan rumah, ketersediaan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan strategi menciptakan lingkungan rumah yang aman dan bersih 2. Anjurkan memodifikasi penataan perabotan rumah agar lebih mudah dicapai <p>Edukasi keselamatan rumah (I.12385)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informasikan pentingnya penerangan yang cukup di dalam dan diluar rumah 2. Anjurkan memastikan kabel-kabel terpasang
--	--	--	---	--	--	---

				<p>sumber air bersih, pemisahan sampah rumah tangga, pertahankan suhu dan kelembaban</p> <p>b) Mengurangi bahaya fisik : pencahayaan luar rumah cukup saat malam hari, pencahayaan dalam rumah cukup, perabot ditata dengan rapi. Pastikan karpet menempel dengan baik di lantai, pastikan lantai bersih dan tidak licin, pastikan kabel teratata rapi agar terhindar dari</p>	<p>sumber air bersih, pemisahan sampah rumah tangga, pertahankan suhu dan kelembaban</p> <p>b) Mengurangi bahaya fisik : pencahayaan luar rumah cukup saat malam hari, pencahayaan dalam rumah cukup, perabot ditata dengan rapi. Pastikan karpet menempel dengan baik di lantai, pastikan lantai bersih dan tidak licin, pastikan kabel teratata rapi agar terhindar dari</p>	<p>dengan baik di dinding</p> <p>3. Anjurkan pemasangan alat detector kebakaran</p> <p>4. Anjurkan memastikan barang mudah terbakar jauh dari kompor atau pemanas</p> <p>5. Anjurkan memastikan lantai kamar mandi tidak licin</p> <p>6. Anjurkan memastikan keset dan karpet lantai rapi dan lantai bebas dari barang berserakan</p> <p>7. Ajarkan cara</p>
--	--	--	--	--	--	--

				<p>konsteling</p> <p>c) Mengurangi penularan penyakit : mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah makan serta setelah buang air besar, imunisasi atau vaksin untuk mencegah penularan penyakit, pembuangan limbah yang baik.</p> <p>3. Klien dan keluarga mampu menyebutkan 3 dari 3 indikator rumah sehat :</p> <p>a) Pemenuhan kebutuhan dasar : jauhkan</p>	<p>konsteling</p> <p>c) Mengurangi penularan penyakit : mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah makan serta setelah buang air besar, imunisasi atau vaksin untuk mencegah penularan penyakit, pembuangan limbah yang baik.</p> <p>3. Indikator rumah sehat</p> <p>a) Pemenuhan kebutuhan dasar</p>	<p>peletakan barang-barang di rumah agar memudahkan dalam bergerak</p>
--	--	--	--	---	---	--

				<p>pembakaran sampah dari lingkungan rumah, ketersediaan sumber air bersih, pemisahan sampah rumah tangga, pertahankan suhu dan kelembaban</p> <p>b) Mengurangi bahaya fisik : pencahayaan luar rumah cukup saat malam hari, pencahayaan dalam rumah cukup, perabot ditata dengan rapi. Pastikan karpet menempel dengan baik di lantai, pastikan</p>	<p>: jauhkan pembakaran sampah dari lingkungan rumah, ketersediaan sumber air bersih, pemisahan sampah rumah tangga, pertahankan suhu dan kelembaban</p> <p>b) Mengurangi bahaya fisik : pencahayaan luar rumah cukup saat malam hari, pencahayaan dalam rumah cukup, perabot ditata dengan rapi. Pastikan karpet menempel dengan baik di</p>	
--	--	--	--	--	---	--

				<p>lantai bersih dan tidak licin, pastikan kabel teratat rapi agar terhindar dari konsleting</p> <p>c) Mengurangi penularan penyakit : mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah makan serta setelah buang air besar, imunisasi atau vaksin untuk mencegah penularan penyakit, pembuangan limbah yang baik.</p> <p>4. Klien dan keluarga menyebutkan pengertian modifikasi</p>	<p>lantai, pastikan lantai bersih dan tidak licin, pastikan kabel teratat rapi agar terhindar dari konsleting</p> <p>c) Mengurangi penularan penyakit : mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah makan serta setelah buang air besar, imunisasi atau vaksin untuk mencegah penularan penyakit, pembuangan limbah yang baik.</p>	
--	--	--	--	---	---	--

				<p>lingkungan dengan bahasa sendiri : mengelola lingkungan rumah agar menjadi lebih baik</p> <p>5. Klien dan keluarga menyebutkan 5 dari 9 lingkungan yang aman bagi ibu hamil dengan anemia :</p> <p>a) Lantai tidak licin</p> <p>b) Jauh dari kebisingan</p> <p>c) Pencahayaan cukup</p> <p>d) Terdapat pegangan di kamar mandi</p> <p>e) Perabotan rumah tertata rapi</p>	<p>4. Pengertian modifikasi lingkungan : Modifikasi lingkungan merupakan suatu bentuk pengelolaan lingkungan oleh keluarga atau masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan.</p> <p>5. Lingkungan yang aman bagi ibu hamil dengan anemia :</p> <p>a. Ciptakan lingkungan yang tenang dan jauh dari keributan</p> <p>b. Lantai bersih, rata, basah, dan tidak licin</p> <p>c. Jika rumah</p>	
--	--	--	--	--	---	--

					<p>memiliki tangga usahakan ada pegangan</p> <p>d. Terdapat pegangan di kamar mandi</p> <p>e. Perabotan rumah tertata rapi</p> <p>f. Rumah bersih dari debu</p> <p>g. Ventilasi rumah yang cukup dan dibuka setiap hari</p> <p>h. Gunakan sandal yang berbahan karet</p>	
			<p>TUK 5 Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan bagi ibu hamil dengan anemia</p>	<p>Perilaku kesehatan membaik (L.12107): klien dan keluarga mengetahui pemanfaatan fasilitas kesehatan</p> <p>1. Klien dan keluarga mampu menjelaskan pengertian fasilitas kesehatan dengan</p>		<p>Edukasi perilaku upaya kesehatan (I.12435)</p> <p>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima materi</p> <p>2. Sediakan materi pendidikan</p>

				<p>bahasa sendiri : Fasilitas kesehatan merupakan tempat untuk melaksanakan upaya kesehatan</p> <p>2. Klien dan keluarga mampu menyebutkan 3 dari 4 macam-macam fasilitas kesehatan a) Bidan b) Puskesmas c) Rumah sakit</p> <p>3. Klien dan keluarga mampu menyebutkan 3 dari 5 manfaat mengakses fasilitas kesehatan 1. Mendeteksi dini adanya penyakit 2. Mencegah terjadinya komplikasi penyakit 3. Mendapat</p>	<p>merupakan tempat yang digunakan untuk melaksanakan upaya kesehatan</p> <p>2. Macam-macam fasilitas kesehatan a) Bidan b) Puskesmas c) Rumah sakit d) Klinik</p> <p>3. Manfaat mengakses fasilitas kesehatan a) Mendeteksi dini adanya penyakit b) Mencegah terjadinya komplikasi penyakit c) Mendapat rehabilitas medis terkait penyakit d) Mendapat konsultasi terkait kesehatan</p>	<p>kesehatan</p> <p>3. Jelaskan penanganan masalah kesehatan</p> <p>4. Informasikan sumber yang tepat yang tersedia di masyarakat</p> <p>5. Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan</p> <p>6. Ajarkan program kesehatan dalam kehidupan sehari-hari</p> <p>7. Ajarkan cara pemeliharaan kesehatan</p>
--	--	--	--	--	--	--

				<p>rehabilitas medis terkait penyakit</p> <p>4. Klien dan keluarga mampu menyebutkan 3 dari 4 dampak negatif jika tidak mengakses fasilitas kesehan</p> <p>a) Penyakit tidak dapat terdeteksi b) Komplikasi penyakit semakin parah c) Tidak mendapat informasi penyakit yang jelas</p> <p>5. Kunjungan ANC pada ibu hamil dengan bahasa sendiri : pemeriksaan</p>	<p>e) Memperoleh kesehatan informasi yang jelas</p> <p>4. Menjelaskan dampak jika tidak mengakses fasilitas kesehatan</p> <p>a) Penyakit tidak dapat terdeteksi b) Komplikasi penyakit semakin parah c) Tidak mendapat informasi penyakit yang jelas d) Tidak dapat mengetahui kondisi kesehatan terkini</p> <p>5. Kunjungan ANC pada ibu hamil :</p> <p>a) 1 kalimpada trimester I b) 1 kali pada trimester II</p>	
--	--	--	--	---	---	--

				<p>kehamilan pada ibu hamil</p> <p>6. Klien dan keluarga mampu menyebutkan kunjungan 14T pada ibu hamil :</p> <p>a) Timbang berat badan</p> <p>b) Ukur tekanan darah</p> <p>c) Ukur tinggi fundus uteri</p> <p>d) Pemberian tablet Fe</p> <p>e) Pemberian imunisasi tetanus toxoid</p> <p>f) Pemeriksaan Hb</p> <p>g) Perawatan payudara</p> <p>h) Senam payudara dan pijat payudara</p> <p>i) Pemeliharaan tingkat kebugaran dan</p>	<p>c) 2 klai pata trimester III</p> <p>6. Kunjungan 14T pada ibu hamil :</p> <p>a) Timbang berat badan</p> <p>b) Ukur tekanan darah</p> <p>c) Ukur tinggi fundus uterus</p> <p>d) Pemberian tablet Fe</p> <p>e) Pemberian imunisasi tetanus toxoid</p> <p>f) Pemeriksaan Hb</p> <p>g) Perawatan payudara</p> <p>h) Senam payudara dan pijat payudara</p> <p>i) Pemeliharaan tingkat kebugaran dan senam ibu hamil</p> <p>j) Temuwicara dalam rangka persiapan rujukan</p> <p>k) Pemeriksaan protein urin atas indikasi</p> <p>l) Pemeriksaan reduksi urin atas indikasi</p>	
--	--	--	--	---	---	--

				<p>senam ibu hamil</p> <p>j) Temuwicara dalam rangka persiapan rujukan</p> <p>k) Pemeriksaan protein urin atas indikasi</p> <p>l) Pemeriksaan reduksi urin atas indikasi</p> <p>m) Pemberian terapi tablet yodium untuk daerah endemic gondok</p> <p>n) Pemberian terapi tablet anti malaria untuk daerah endemic malaria</p>	<p>m) Pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemic gondok</p> <p>n) Pemberian terapi anti malarian untuk daerah endemis malaria</p>	
3	Resiko perdarahan (D.0012)	Setelah dilakukan kunjungan keluarga selama 5 x 45 menit diharapkan	TUK 1 Keluarga mampu mengenal masalah resiko perdarahan pada ibu hamil dengan anemia	<p>Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat (L.12111)</p> <p>1. Keluarga mampu menyebutkan</p>	<p>1. Pengertian tanda bahaya</p>	<p>Edukasi kesehatan (I.12383)</p> <p>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga menerima</p>

		<p>n keluarga mampu mengenal masalah resiko perdarahan pada ibu hamil dengan anemia</p>		<p>pengertian tanda bahaya kehamilan dengan bahasa sendiri : tanda bahaya kehamilan yaitu pertanda terjadinya masalah yang serius pada ibu atau janin yang dikandungnya</p> <p>2. Klien dan keluarga mampu menyebutkan 5 dari 12 tanda bahaya kehamilan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Keluar darah dari jalan lahir Keluar air ketuban sebelum waktunya Kejang Bengkak pada wajah, kaki dan tangan Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 	<p>kehamilan: tanda-tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang terjadi pada seorang ibu hamil yang merupakan suatu pertanda telah terjadinya suatu masalah yang serius pada ibu atau janin dalam kandungannya</p> <p>2. Macam-macam tanda dan bahaya kehamilan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Keluar darah dari jalan lahir Keluar air ketuban sebelum waktunya Kejang Bengkak pada wajah, kaki, dan tangan Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 10 kali dalam 2 jam) Demam tinggi Nyeri perut yang 	<p>informasi dengan menggali pengetahuan keluarga tentang resiko perdarahan</p> <ol style="list-style-type: none"> Menyediakan materi mengenai resiko perdarahan dan berdiskusi dengan keluarga mengenai materi yang disampaikan Berikan kesempatan keluarga untuk bertanya mengenai materi yang disampaikan Beri reinforcement positif
--	--	---	--	---	--	--

				<p>10kali dalam 2 jam)</p> <p>3. Klien dan keluarga mampu menyebutkan 3 dari 4 penyebab perdarahan pada ibu hamil :</p> <p>a) Hubungan seksual b) Solusio plasenta c) Bukaan lahir</p>	<p>hebat</p> <p>h) Sakit kepala yang hebat</p> <p>i) Muntah berkepanjangan</p> <p>j) Konjungtiva anemis</p> <p>k) Berat badan ibu tidak naik</p> <p>l) Kelainan letak janin</p> <p>3. Penyebab perdarahan pada ibu hamil :</p> <p>a) Hubungan seksual b) Solusio plasenta c) Plasenta previa d) Bukaan lahir</p>	
			<p>TUK 2 Keluarga mampu mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga ibu hamil anemia yang mengalami</p>	<p>Kontrol resiko meningkat (L.14128) : Klien dan keluarga mengetahui dampak tanda dan bahaya kehamilan :</p> <p>1. Keluarga mampu</p>	<p>1. Dampak tanda dan bahaya kehamilan : a) Perdarahan</p>	<p>Dukungan pengambilan keputusan (I.09265)</p> <p>1. Fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu</p>

			resiko perdarahan	<p>menyebutkan dampak tanda dan bahaya kehamilan :</p> <p>a) Perdarahan b) Persalinan premature c) Ketuban pecah dini</p> <p>2. Keluarga mampu mengambil keputusan untuk mencegah resiko perdarahan pada ibu hamil :</p> <p>a) Periksa kesehatan berkala untuk mengontrol anemia b) Suplementasi tablet Fe c) Fortifikasi makanan dengan Fe d) Menambah konsumsi</p>	<p>b) Persalinan premature c) Ketuban pecah dini</p> <p>2. Cara melakukan pencegahan resiko perdarahan pada ibu hamil :</p> <p>a) Periksa kesehatan berkala untuk mengontrol anemia b) Suplementasi tablet Fe c) Fortifikasi makanan dengan Fe d) Menambah konsumsi vitamin C e) Membatasi konsumsi teh, kopi, dan susu supaya tidak menghambat penyerapan zat besi f) Memperhatikan aktivitas yang dilakukan oleh ibu hamil g) Melakukan</p>	<p>membuat pilihan mengendalikan faktor resiko perdarahan</p> <p>2. Diskusikan setiap kelebihan dan kekurangan setiap solusi mengendalikan faktor resiko perdarahan</p> <p>3. Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan perdarahan yang diharapkan</p> <p>4. Fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif dalam mengendalikan faktor resiko perdarahan</p> <p>5. Fasilitasi menjelaskan keputusan</p>
--	--	--	-------------------	--	---	--

				<p>vitamin C</p> <p>e) Membatasi konsumsi the, kopi dan susu supaya tidak menghambat penyerapan zat besi</p> <p>f) Memperhatikan aktivitas yang dilakukan oleh ibu hamil</p> <p>g) Melakukan pemantauan untuk ibu hamil agar tidur siang</p>	<p>pemantauan untuk ibu hamil agar tidur siang</p>	<p>mengendalikan faktor resiko keletihan kepada orang lain</p> <p>6. Fasilitasi hubungan antara pasien, keluarga dan tenaga kesehatan lainnya</p> <p>7. Informasikan alternative solusi secara jelas</p> <p>8. Berikan informasi yang diminta pasien</p> <p>9. Kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dalam pengambilan keputusan</p>
			<p>TUK 3 Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang mengalami</p>	<p>Keluarga mampu menyebutkan upaya yang dapat dilakukan untuk perawatan ibu hamil anemia dengan</p>	<p>Upaya yang dapat dilakukan untuk perawatan ibu hamil anemia dengan masalah resiko perdarahan :</p>	<p>Dukungan keluarga merencanakan perawatan (I.13477)</p> <p>1. Identifikasi konsekuensi</p>

			<p>anemia dalam kehamilan dengan masalah resiko perdarahan</p>	<p>masalah resiko perdarahan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengonsumsi makanan yang beragam yang mengandung tinggi zat besi serta makanan yang tinggi vitamin dan mineral 2. Istirahat yang cukup 3. Menjaga kebersihan 4. Boleh melakukan hubungan intim selama hamil namun konsultasikan terlebih dahulu dengan dokter atau tenaga kesehatan 5. Mengurangi aktivitas fisik 6. Mendapat dukungan suami dan keluarga <ol style="list-style-type: none"> a) 3 pendekatan suami siaga : <ol style="list-style-type: none"> 1) Siap 2) Antar 3) Jaga 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengonsumsi makanan beragam yang mengandung tinggi zat besi, serta makanan yang tinggi vitamin dan mineral. 2. Istirahat yang cukup 3. Menjaga kebersihan diri 4. Boleh melakukan hubungan intim selama hamil namun konsultasikan terlebih dahulu dengan dokter atau tenaga kesehatan 5. Mengurangi aktivitas fisik 6. Mendapat dukungan suami dan keluarga <ol style="list-style-type: none"> a) 3 pendekatan suami siaga : <ol style="list-style-type: none"> 1) Siap, suami hendaknya waspada dan bertindak atau mengantisipasi jika melihat 	<p>tidak melakukan tindakan bersama keluarga</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan 3. Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga
--	--	--	--	---	---	--

					<p>tanda dan bahaya kehamilan</p> <p>2) Antar, suami hendaknya merencanakan angkutan dan menyediakan donor darah jika diperlukan</p> <p>3) Jaga, suami hendaknya mendampingi istri selama proses dan selesai persalinan</p>	
			<p>TUK 4 Keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang aman bagi ibu hamil dengan anemia</p>	<p>Keamanan lingkungan rumah meningkat (L.14126): klien dan keluarga mengetahui rumah yang aman an sehat bagi penderita anemia</p> <p>1. Klien dan keluarga mampu menjelaskan pengertian rumah</p>	<p>1. Pengertian rumah sehat : rumah sehat dapat diartikan</p>	<p>Dukungan pemeliharaan rumah (I. 14501)</p> <p>1. Ajarkan strategi menciptakan lingkungan rumah yang aman dan bersih</p> <p>2. Anjurkan</p>

				<p>sehat dengan bahasa sendiri : Rumah sehat merupakan rumah tempat berlindung, bernaung dan tempat beristirahat</p> <p>2. Klien dan keluarga dapat menyebutkan 3 dari 3 syarat rumah sehat</p> <p>a) Pemenuhan kebutuhan dasar : jauhkan pembakaran sampah dari lingkungan rumah, ketersediaan sumber air bersih, pemisahan sampah rumah tangga, pertahankan suhu dan</p>	<p>sebagai tempat berlindung, bernaung, dan tempat untuk beristirahat, sehingga menumbuhkan kehidupan yang sempurna baik fisik, rohani maupun sosial</p> <p>2. Syarat rumah sehat</p> <p>a) Pemenuhan kebutuhan dasar : jauhkan pembakaran sampah dari lingkungan rumah, ketersediaan sumber air bersih, pemisahan sampah rumah</p>	<p>memodifikasi penataan perabotan rumah agar lebih mudah dicapai</p> <p>Edukasi keselamatan rumah (I.12385)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informasikan pentingnya penerangan yang cukup di dalam dan diluar rumah 2. Anjurkan memastikan kabel-kabel terpasang dengan baik di dinding 3. Anjurkan pemasangan alat detector kebakaran 4. Anjurkan memastikan
--	--	--	--	--	---	--

				<p>kelembaban</p> <p>b) Mengurangi bahaya fisik : pencahayaan luar rumah cukup saat malam hari, pencahayaan dalam rumah cukup, perabot ditata dengan rapi. Pastikan karpet menempel dengan baik di lantai, pastikan lantai bersih dan tidak licin, pastikan kabel terat rapi agar terhindar dari konsleting</p> <p>c) Mengurangi penularan penyakit : mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir</p>	<p>tangga, pertahankan suhu dan kelembaban</p> <p>b) Mengurangi bahaya fisik : pencahayaan luar rumah cukup saat malam hari, pencahayaan dalam rumah cukup, perabot ditata dengan rapi. Pastikan karpet menempel dengan baik di lantai, pastikan lantai bersih dan tidak licin, pastikan kabel terat rapi agar terhindar dari konsleting</p> <p>c) Mengurangi penularan penyakit :</p>	<p>barang mudah terbakar jauh dari kompor atau pemanas</p> <p>5. Anjurkan memastikan lantai kamar mandi tidak licin</p> <p>6. Anjurkan memastikan keset dan karpet lantai rapi dan lantai bebas dari barang berserakan</p> <p>7. Ajarkan cara peletakan barang-barang di rumah agar memudahkan dalam bergerak</p>
--	--	--	--	--	--	---

				<p>sebelum dan sesudah makan serta setelah buang air besar, imunisasi atau vaksin untuk mencegah penularan penyakit, pembuangan limbah yang baik.</p> <p>3. Klien dan keluarga mampu menyebutkan 3 dari 3 indikator rumah sehat</p> <p>a) Pemenuhan kebutuhan dasar : jauhkan pembakaran sampah dari lingkungan rumah, ketersediaan sumber air bersih,</p>	<p>mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah makan serta setelah buang air besar, imunisasi atau vaksin untuk mencegah penularan penyakit, pembuangan limbah yang baik.</p> <p>3. Indikator rumah sehat</p> <p>a) Pemenuhan kebutuhan dasar : jauhkan pembakaran sampah dari lingkungan rumah,</p>	
--	--	--	--	--	---	--

				<p>pemisahan sampah rumah tangga, pertahankan suhu dan kelembaban</p> <p>b) Mengurangi bahaya fisik : pencahayaan luar rumah cukup saat malam hari, pencahayaan dalam rumah cukup, perabot ditata dengan rapi. Pastikan karpet menempel dengan baik di lantai, pastikan lantai bersih dan tidak licin, pastikan kabel teratat rapi agar terhindar dari konsleting</p> <p>c) Mengurangi</p>	<p>ketersediaan sumber air bersih, pemisahan sampah rumah tangga, pertahankan suhu dan kelembaban</p> <p>b) Mengurangi bahaya fisik : pencahayaan luar rumah cukup saat malam hari, pencahayaan dalam rumah cukup, perabot ditata dengan rapi. Pastikan karpet menempel dengan baik di lantai, pastikan lantai bersih dan tidak licin, pastikan kabel teratat rapi agar</p>	
--	--	--	--	--	---	--

				<p>penularan penyakit : mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah makan serta setelah buang air besar, imunisasi atau vaksin untuk mencegah penularan penyakit, pembuangan limbah yang baik.</p> <p>4. Klien dan keluarga menyebutkan pengertian modifikasi lingkungan dengan bahasa sendiri : mengelola lingkungan rumah agar menjadi lebih baik</p>	<p>terhindar dari konsleting</p> <p>c) Mengurangi penularan penyakit : mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah makan serta setelah buang air besar, imunisasi atau vaksin untuk mencegah penularan penyakit, pembuangan limbah yang baik.</p> <p>4. Pengertian modifikasi lingkungan :</p>	
--	--	--	--	--	---	--

				<p>5. Klien dan keluarga menyebutkan 5 dari 9 lingkungan yang aman bagi ibu hamil dengan anemia :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Lantai tidak licin b) Jauh dari kebisingan c) Pencahayaan cukup d) Terdapat pegangan di kamar mandi e) Perabotan rumah tertata rapi 	<p>Modifikasi lingkungan merupakan suatu bentuk pengelolaan lingkungan oleh keluarga atau masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan.</p> <p>5. Lingkungan yang aman bagi ibu hamil dengan anemia :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ciptakan lingkungan yang tenang dan jauh dari keributan b. Lantai bersih, rata, basah, dan tidak licin c. Jika rumah memiliki tangga usahakan ada pegangan d. Terdapat pegangan di 	
--	--	--	--	--	---	--

					<p>kamar mandi</p> <p>e. Perabotan rumah tertata rapi</p> <p>f. Rumah bersih dari debu</p> <p>g. Ventilasi rumah yang cukup dan dibuka setiap hari</p> <p>h. Gunakan sandal yang berbahan karet</p>	
			<p>TUK 5 Klien dan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan bagi ibu hamil dengan anemia</p>	<p>Perilaku kesehatan membaik (L.12107): klien dan keluarga mengetahui pemanfaatan fasilitas kesehatan</p> <p>1. Klien dan keluarga mampu menjelaskan pengertian fasilitas kesehatan dengan bahasa sendiri : Fasilitas kesehatan merupakan tempat untuk melaksanakan upaya kesehatan</p>	<p>1. Pengertian fasilitas kesehatan : fasilitas kesehatan merupakan tempat yang digunakan untuk melaksanakan upaya kesehatan</p>	<p>Edukasi perilaku upaya kesehatan (I.12435)</p> <p>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima materi</p> <p>2. Sediakan materi pendidikan kesehatan</p> <p>3. Jelaskan penanganan masalah kesehatan</p>

				<p>2. Klien dan keluarga mampu menyebutkan 3 dari 4 macam-macam fasilitas kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> Bidan Puskesmas Rumah sakit <p>3. Klien dan keluarga mampu menyebutkan 3 dari 5 manfaat mengakses fasilitas kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> Mendeteksi dini adanya penyakit Mencegah terjadinya komplikasi penyakit Mendapat rehabilitas medis terkait penyakit 	<p>2. Macam-macam fasilitas kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> Bidan Puskesmas Rumah sakit Klinik <p>3. Manfaat mengakses fasilitas kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> Mendeteksi dini adanya penyakit Mencegah terjadinya komplikasi penyakit Mendapat rehabilitas medis terkait penyakit Mendapat konsultasi terkait kesehatan Memperoleh kesehatan informasi yang jelas 	<p>4. Informasikan sumber yang tepat yang tersedia di masyarakat</p> <p>5. Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan</p> <p>6. Ajarkan program kesehatan dalam kehidupan sehari-hari</p> <p>7. Ajarkan cara pemeliharaan kesehatan</p>
--	--	--	--	---	---	---

				<p>4. Klien dan keluarga mampu menyebutkan 3 dari 4 dampak negatif jika tidak mengakses fasilitas kesehatan</p> <p>a) Penyakit tidak dapat terdeteksi b) Komplikasi penyakit semakin parah c) Tidak mendapat informasi penyakit yang jelas</p> <p>5. Kunjungan ANC pada ibu hamil dengan bahasa sendiri : pemeriksaan</p>	<p>4. Menjelaskan dampak jika tidak mengakses fasilitas kesehatan</p> <p>a) Penyakit tidak dapat terdeteksi b) Komplikasi penyakit semakin parah c) Tidak mendapat informasi penyakit yang jelas d) Tidak dapat mengetahui kondisi kesehatan terkini</p> <p>5. Kunjungan ANC pada ibu hamil :</p> <p>a) 1 kali pada trimester I b) 1 kali pada trimester II c) 2 kali pada trimester III</p>	
--	--	--	--	---	---	--

				<p>kehamilan pada ibu hamil</p> <p>6. Klien dan keluarga mampu menyebutkan kunjungan 14T pada ibu hamil :</p> <p>a) Timbang berat badan</p> <p>b) Ukur tekanan darah</p> <p>c) Ukur tinggi fundus uteri</p> <p>d) Pemberian tablet Fe</p> <p>e) Pemberian imunisasi tetanus toxoid</p> <p>f) Pemeriksaan Hb</p> <p>g) Perawatan payudara</p> <p>h) Senam payudara dan pijat payudara</p> <p>i) Pemeliharaan tingkat kebugaran dan</p>	<p>6. Kunjungan 14T pada ibu hamil :</p> <p>a) Timbang berat badan</p> <p>b) Ukur tekanan darah</p> <p>c) Ukur tinggi fundus uterus</p> <p>d) Pemberian tablet Fe</p> <p>e) Pemberian imunisasi tetanus toxoid</p> <p>f) Pemeriksaan Hb</p> <p>g) Perawatan payudara</p> <p>h) Senam payudara dan pijat payudara</p> <p>i) Pemeliharaan tingkat kebugaran dan senam ibu hamil</p> <p>j) Temuwicara dalam rangka persiapan rujukan</p> <p>k) Pemeriksaan protein urin atas indikasi</p> <p>l) Pemeriksaan reduksi urin atas indikasi</p> <p>m) Pemberian terapi kapsul yodium</p>	
--	--	--	--	---	--	--

				<p>senam ibu hamil</p> <p>j) Temuwicara dalam rangka persiapan rujukan</p> <p>k) Pemeriksaan protein urin atas indikasi</p> <p>l) Pemeriksaan reduksi urin atas indikasi</p> <p>m) Pemberian terapi tablet yodium untuk daerah endemic gondok</p> <p>n) Pemberian terapi tablet anti malaria untuk daerah endemic malaria</p>	<p>untuk daerah endemic gondok</p> <p>n) Pemberian terapi anti malarian untuk daerah endemis malaria</p>	
--	--	--	--	---	--	--

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

NO	Diagnosa keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Hari, Tanggal, Jam	TTD
1	Defisit pengetahuan tentang anemia dalam kehamilan (D.0111)	<p>TUK 1 Klien dan keluarga mampu mengenal masalah anemia dalam kehamilan Edukasi kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga menerima informasi dengan menggali pengetahuan keluarga tentang anemia 2. Menyediakan materi mengenai anemia dan berdiskusi dengan keluarga mengenai materi yang disampaikan 3. Berikan kesempatan keluarga untuk bertanya mengenai materi yang disampaikan 4. Beri reinforcement positif atas jawaban yang benar 	<p>Subjektif : Ibu D dan keluarga mengatakan sudah memahami dan mampu menyebutkan pengertian anemia dalam kehamilan dengan bahasa sendiri yaitu kekurangan darah,, derajat anemia dalam kehamilan yaitu ringan sekali, ringan, sedang, dan berat, macam-macam anemia dalam kehamilan yaitu anemia defisiensi besi, megaloblastic, hipoplastik, dan hemolitik, mnyubutkan 3 dari 7 penyebab anemia dalam kehamilan yaitu kehamilan yang bersekatan, hamil kembar dan sering mual dan muntah, 3 dari 4 tanda dan gejala anemia dalam kehamilan yaitu ibu terlihat pucat, sesak nafas, merasa lemas atau lelah</p> <p>Objektif : Ibu D dan keluarga tampak mengerti dan paham tentang materi yang</p>	Senin 4 april 2022 (13.30)	

			<p>dijelaskan, serta mampu menyebutkan kembali materi yang sudah disampaikan</p> <p>Analisa : masalah megenal masalah anemia pada ibu hamil teratasi</p> <p>Planning : intervensi dilanjutkan ke TUK 2 yaitu keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan perawatan terhadap anggota keluarga yang mengalami anemia dalam kehamilan.) intervensi dilanjutkan oleh keluarga dan klien secara mandiri dengan mengulang kembali materi dengan media yang sudah diberikan</p>		
		<p>TUK 2 Klien dan keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat untuk merawat anggota keluarga yang mengalami anemia dalam kehamilan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji keputusan yang diambil oleh keluarga 2. Diskusikan bersmaa keluarga tentang 	<p>Subjektif : Ibu D dan keluarga mampu menyebutkan kembali 4 dari 5 dampak anemia pada ibu yaitu abortus, persalinan premature, peningkatan resiko terjadinya infeksi, serta perdarahan, 3 dari 5 dampak anemia pada janin yaitu resiko bayi harir premature, berat badan lahir rendah, dan resiko</p>	<p>Senin 4 april 2022 (13.30)</p>	

		<p>keputusan yang akan diambil</p> <p>3. Evaluasi kembali tentang keputusan yang telah diambil</p> <p>4. Berikan pujian kepada keluarga atas keputusan benar yang telah diambil</p>	<p>cacat bawaan, klien dan keluarga menyebutkan kembali keputusan yang dapat dilakukan untuk mencegah komplikasi yaitu dengan ketepatan mengkonsumsi tablet Fe, memperhatikan nutrisi ibu, penatalaksanaan yang sudah dilakukan oleh keluarga yaitu pengawasan mengkonsumsi tablet Fe</p> <p>Objektif : klien dan keluarga tampak paham dan mengerti serta mampu menyebutkan kembali materi yang sudah disampaikan</p> <p>Analisa : masalah mengambil keputusan tindakan yang tepat untuk mengatasi anemia dalam kehamilan teratasi</p> <p>Planning : intervensi dukungan pengambilan keputusan dihentikan, dilanjutkan, implementasi TUK 3 yaitu merawat anggota keluarga yang mengalami anemia dalam kehamilan.</p>		
		TUK 3	Subjektif : Ibu D dan keluarga	Selasa 5 april 2022	

		<p>Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang mengalami anemia dalam kehamilan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengakji pengetahuan keluarga tentang cara merawat anggota keluarga yang mengalami anemia dalam kehamilan 2. Mendiskusikan bersama keluarga tentang cara merawat keluarga yang sakit dengan masalah anemia dalam kehamilan 3. Mengevaluasi kembali tentang cara merawat anggota keluarga yang mengalami anemia dalam kehamilan 4. Berikan pujian atas jawaban yang benar 	<p>mampu menyebutkan kembali pengertian tablet Fe dengan bahasa sendiri yaitu suplemen yang bermanfaat untuk mengatasi anemia defisiensi besi, manfaat tablet Fe yaitu membantu pembentukan sel darah merah dan untuk perkembangan janin, kebutuhan tablet Fe selama kehamilan yaitu 90 tablet, 2 dari 3 cara yang benar mengkonsumsi tablet Fe yaitu dikonsumsi pada malam hari, tidak boleh dibarengi dengan teh, kopi dan susu, 3 dari 4 efek samping setelah mengkonsumsi tablet Fe yaitu mual, pusing dan BAB tidak lancar</p> <p>Objektif : Ibu D dan keluarga tanpa mengerti dan paham serta mampu menyebutkan kembali cara perawatan ibu hamil dengan anemia yaitu dengan melakukan pengawasan ibu hamil agar rutin mengkonsumsi tablet Fe</p>	(11.00)	
--	--	---	---	---------	--

			<p>Analisa : masalah melakukan perawatan pada anggota keluarga yang mengalami anemia dalam kehamilan teratasi</p> <p>Planning : intervensi perawatan dilanjutkan oleh keluarga dengan mendampingi ibu D dalam mengkonsumsi tablet Fe.</p>		
2	Defisit nutrisi (D.0019)	<p>TUK 1 Keluarga mampu mengenal masalah defisit nutrisi pada ibu hamil</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji pengetahuan keluarga tentang defisit nutrisi pada ibu hamil dengan anemia 2. Mendiskusikan bersama keluarga tentang pengertian, penyebab serta tanda dan gejala defisit nutrisi pada ibu hamil dengan anemia 3. Memberikan Pendidikan kesehatan tentang pengertian, penyebab, serta tanda dan gejala 	<p>Subjektif : Ibu D dan keluarga mampu menyebutkan kembali pengertian defisit nutrisi dengan bahasa sendiri yaitu kurangnya asupan makanan pada ibu hamil, menyebutkan kembali 4 dari 7 penyebab defisit nutrisi pada ibu hamil yaitu mual, muntah, kehilangan nafsu makan, dan ketidakmampuan menelan makanan, menyebutkan kembali 4 dari 7 tanda dan gejala defisit nutrisi yaitu berat badan tidak mengalami kenaikan, cepat merasa lelah, masalah pada bibir, gusi dan gigi, dan mata berkunang-</p>	Rabu 6 april 2022 (11.00)	

		<p>defisit nutrisi pada ibu hamil dengan anemia</p> <p>4. Mengevaluasi kembali pengertian, penyebab, tanda dan gejala defisit nutrisi pada ibu hamil dengan anemia</p> <p>5. Berikan pujian atas jawaban yang benar</p>	<p>kunang</p> <p>Objektif : ibu D dan keluarga tampah paham dan mengerti serta mampu menyebutkan kembali pengertian, penyebab, dan tanda gejala keletihan pada ibu hamil dengan anemia</p> <p>Analisa : masalah mengenal masalah defisit nutrisi teratasi</p> <p>Palnning : intervensi edukasi proses penyakit dengan mengenal masalah defisit nutrisi dihentikan.</p>		
		<p>TUK 2</p> <p>Keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat untuk merawat ibu hamil anemia dengan masalah defisit nutrisi</p> <p>1. Kaji keputusan yang diambil oleh keluarga</p> <p>2. Diskusikan bersama keluarga tentang keputusan yang akan diambil</p> <p>3. Evaluasi kembali tentang keputusan yang telah diambil</p>	<p>Subjektif : Ibu D dan keluarga mampu menyebutkan kembali 4 dari 8 dampak defisit nutrisi yaitu menurunkan kekebalan tubuh terhadap infeksi, menyebabkan anemia dalam kehamilan, menurunkan produktivitas sehari-hari, dan resiko cacat bawaan pada bayi, serta keluarga mampu mengambil keputusan untuk mengendalikan komplikasi defisit nutrisi dalam kehamilan yaitu dengan cara mengkonsumsi makanan yang</p>	Rabu 6 april 2022 (11.00)	

		4. Berikan pujian kepada keluarga atas keputusan tepat yang sudah diambil	tinggi vitamin dan mineral, memvariasikan makanan makanan agar gizi tercukupi, mempertahankan asupan nutrisi ibu hamil setiap hari Objektif : Ibu D dan keluarga tampak paham dan mengerti serta mampu menyebutkan kembali materi yang sudah diberikan Analisa : masalah mengambil keputusan tindakan yang tepat untuk mengatasi defisit nutrisi teratasi Planning : intervensi dukungan pengambilan keputusan untuk perawatan defisit nutrisi dihentikan.		
		TUK 3 Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang mengalami anemia dalam kehamilan dengan masalah defisit nutrisi 1. Kaji pengetahuan keluarga tentang cara merawat anggota keluarga yang sakit	Subjektif : Ibu D dan keluarga mampu menyebutkan kembali pengertian nutrisi ibu hamil dengan bahasa sendiri yaitu makanan yang dibutuhkan oleh ibu hamil dan janin selama kehamilan, mampu menyebutkan 3 dari 5 pentingnya nutrisi bagi ibu hamil yaitu untuk memnuhi	Kamis 7 april 2022 (11.00)	

		<p>dengan masalah defisit nutrisi pada ibu hamil dengan anemia</p> <p>2. Diskusikan bersama keluarga tentang cara merawat anggota keluarga yang mengalami anemia dalam kehamilan dengan masalah defisit nutrisi</p> <p>3. Evaluasi kembali tentang cara merawat anggota keluarga yang mengalami masalah anemia dalam kehamilan dengan masalah defisit nutrisi</p> <p>4. Berikan pujian atas jawaban yang benar</p>	<p>zat gizi ibu dan janin dalam kandungan, meningkatkan pertumbuhan berat badan janin dalam kandungan, mengurangi resiko dan komplikasi pada ibu, menyebutkan kembali 3 dari 4 cara untuk mengetahui status gizi ibu yaitu melakukan penimbangan berat badan, melakukan pengukuran LiLA, melakukan pengecekan kadar haemoglobin, menyebutkan kembali 5 dari 9 zat gizi yang harus dipenuhi ibu hamil yaitu protein, karbohidrat dan lemak, vitamin B, D, dan zat besi</p> <p>Objektif : Ibu D dan keluarga tampak mengerti dan paham serta dapat menyebutkan kembali materi yang sudah disampaikan</p> <p>Analisa : masalah merawat anggota keluarga yang mengalami anemia dalam kehamilan dengan masalah defisit nutrisi teratasi</p> <p>Planning : intervensi</p>	
--	--	--	--	--

			melakukan perawatan pada anggota keluarga yang mengalami anemia dalam kehamilan dengan masalah defisit nutrisi dilanjutkan oleh keluarga dengan terus memperhatikan asupan nutrisi yang harus dipenuhi oleh ibu hamil dengan anemia.		
3	Resiko perdarahan	<p>TUK 1 Keluarga mampu mengenal tanda dan bahaya kehamilan pada ibu hamil dengan anemia</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji pengetahuan keluarga tentang tanda dan bahaya kehamilan 2. Mendiskusikan bersama keluarga tentang tanda dan bahaya kehamilan 3. Memberikan Pendidikan kesehatan kepada klien dan keluarga tentang tanda dan bahaya kehamilan 4. Mengevaluasi kembali pengetahuan keluarga tanda dan bahaya 	<p>Subjektif : Ibu D dan keluarga sudah mampu mengenal tanda dan bahaya kehamilan</p> <p>Objektif : Ibu D dan keluarga mampu menyebutkan kembali pengertian tanda bahaya kehamilan dengan menggunakan bahasa sendiri yaitu pertanda terjadinya masalah yang serius pada ibu atau janin yang dikandungnya, menyebutkan kembali 5 dari 12 tanda dan bahaya kehamilan yaitu keluar darah dari jalan lahir, keluar air ketuban sebelum waktunya, kejang, bengkak pada wajah, kaki dan tangan, gerakan janin tidak ada kurang dari minimal</p>	Jumat 8 april 2022 (14.30)	

		<p>kehamilan</p> <p>5. Berikan pujian atas jawaban yang benar</p>	<p>10 kali dalam 2 jam</p> <p>Objektif : Ibu D dan keluarga tampak paham dan mengerti serta mampu menyebutkan kembali materi yang sudah disampaikan</p> <p>Analisa : kemampuan klien dan keluarga mengenal tanda dan bahaya kehamilan teratasi</p> <p>Planning : intervensi edukasi kesehatan mengenal tanda dan bahaya kehamilan pada ibu hamil dengan anemia dihentikan, dilanjutkan ke TUK 2 yaitu keluarga mampu mengambil keputusan dalam perawatan ibu hamil anemia dengan masalah resiko perdarahan</p>		
		<p>TUK 2</p> <p>Keluarga mampu mengambil keputusan yang benar dalam merawat anggota keluarga yang mengalami anemia dalam kehamilan dnegan masalah resiko perdarahan</p> <p>1. Kaji keputusan yang diambil olh keluarga</p>	<p>Subjektif : Ibu D dan keluarga mampu menyebutkan dampak tanda bahya kehamilan meliputi perdarahan persalinan premature, ketuban pecah dini, keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan perawatan pencegahan komplikasi dengan</p>	<p>Jumat 8 april 2022 (14.30)</p>	

		<p>2. Diskusikan bersama keluarga tentang keputusan yang akan diambil</p> <p>3. Evaluasi kembali tentang keputusan yang telah diambil</p> <p>4. Berikan pujian kepada keluarga tentang keputusan benar yang telah diambil</p>	<p>memeriksa kesehatan secara berkala untuk mengontrol anemia, suplementasi Fe, fortifikasi makanan dengan Fe, menambah konsumsi vitamin C, membatasi konsumsi teh, kopi dan susu, memperhatikan aktivitas yang dilakukan ibu hamil, melakukan pemantauan tidur malam dan tidur siang ibu hamil,</p> <p>Objektif : ibu D dan keluarga tampak mengerti dan paham serta mampu menyebutkan kembali materi yang disampaikan, penatalaksanaan yang sudah dilakukan oleh keluarga yaitu memperhatikan aktivitas yang dilakukan ibu hamil, memantau tidur malam dan siang ibu hamil, pemeriksaan kesehatan ke fasilitas kesehatan,</p> <p>Analisa : masalah mengambil keputusan tindakan yang tepat untuk mengatasi resiko perdarahan teratasi</p>		
--	--	---	---	--	--

			<p>Planning :) intervensi dukungan pengambilan keputusan untuk perawatan resiko perdarahan dihentikan, dilanjutkan dengan intervensi TUK 3 yaitu keluarga mampu meraat anggota keluarga yang mengalami anemia dalam kehamilan dengan masalah resiko perdarahan.</p>		
		<p>TUK 3 Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang mengalami anemia dalam kehamilan dengan masalah resiko perdarahan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji pengetahuan keluarga tentang cara merawat keluarga yang sakit dengan masalah resiko perdarahan pada ibu hamil dengan anemia 2. Diskusikan bersama keluarga tentang cara merawat keluarga yang sakit dengan masalah resiko perdarahan pada ibu hamil dengan anemia 	<p>Subjektif :) Ibu D dan keluarga mampu menyebutkan kembali perawatan yang dapat dilakukan untuk mengatasi resiko perdarahan pada ibu hamil anemia yaitu mengkonsumsi makanan yang beragam yang mengandung tinggi zat besi serta makanan yang tinggi vitamin dan mineral, istirahat yang cukup, menjaga kebersihan, mengurangi aktivitas fisik serta peran suami SIAGA yaitu suami siap, antar dan jaga</p> <p>Objektif : ibu D dan keluarga tampak paham cara melakukan perawatan</p>	<p>Sabtu 9 April 2022 (11.00)</p>	

		<p>3. Evaluasi kembali tentang cara merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah resiko perdarahan pada ibu hamil dengan anemia</p> <p>4. Berikan pujian kepada klien dan keluarga atas jawaban yang benar</p>	<p>terhadap ibu hamil dengan anemia yang mengalami resiko perdarahan,</p> <p>Analisa : masalah merawat anggota keluarga yang mengalami anemia dalam kehamilan dengan masalah resiko perdarahan teratasi</p> <p>Palning : intervensi merawat anggota keluarga yang sakit dilanjutkan oleh keluarga dengan selalu memperhatikan aktivitas, nutrisi dan kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe.</p>		
		<p>TUK 4 Keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang aman dan sehat bagi ibu hamil dengan anemia</p> <p>1. Kaji pengetahuan keluarga tentang lingkungan yang bersih, sehat dan nyaman</p> <p>2. Evaluasi bersama keluarga bagaimana lingkungan yang bersih, sehat dan nyaman</p>	<p>Subjektif : ibu D dan keluarga mampu menyebutkan kembali pengertian rumah sehat dengan bahasa sendiri yaitu rumah tempat berlindung, bernaung, dan tempat beristirahat, menyebutkan kembali 3 dari 5 indikator rumah sehat yaitu pemenuhan kebutuahn dasar, mengurangi bahaya fisik, mengurangi transmisi pathogen,</p>	Minggu 10 april 2022 (11.00)	

		<p>3. Berikan inforcement positif atas jawaban yang benar</p>	<p>menyebutkan kembali pengertian modifikasi lingkungan dengan bahasa sendiri yaitu mengelola lingkungan rumah agar menjadi lebih baik, menyebutkan kembali 5 dari 9 lingkungan yang aman bagi ibu hamil anemia yaitu lantai tidak licin, jauh dari kebisingan, pencahayaan cukup, terdapat pegangan di kamar mandi dan perabotan rumah ditata rapi</p> <p>Objektif : Ibu D dan keluarga tampak sudah menerapkan modifikasi lingkungan yang aman dan sehat bagi ibu hamil dengan cara memastikan perabot rumah tersusun rapi, barang-barang tidak dibiarkan berdebu, ventilasi selalu dibukakan setiap hari, lantai bersih dan tidak licin, pencahayaan di rumah cukup, ibu D selalu rutin menyapu rumah dan membersihkan perabot setiap hari</p>		
--	--	---	--	--	--

			<p>Analisa : modifikasi lingkungan yang aman dan sehat bagi ibu hamil anemia teratasi</p> <p>Planning : intervensi dukungan pemeliharaan rumah dan keselamatan rumah dihentikan</p>		
		<p>TUK 5 Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji pengetahuan keluarga tentang manfaat dari tenaga kesehatan 2. Diskusikan bersama keluarga tentang manfaat dari tenaga kesehatan 3. Berikan kesempatan keluarga untuk memilih pelayanan kesehatan 4. Berikan pujian pada keluarga mengenai pilihan pelayanan kesehatan yang dipilih 	<p>Subjektif :) Ibu D dan keluarga mampu menyebutkan kembali pengertian fasilitas kesehatan yaitu tempat untuk melaksanakan upaya kesehatan, macam-macam fasilitas kesehatan yang dapat dimanfaatkan oleh keluarga yaitu bidan, puskesmas, rumah sakit, manfaat fasilitas kesehatan yaitu mendeteksi dini adanya penyakit, mencegah terjadinya komplikasi penyakit, 4 dari 5 dampak negative tidak mengakses fasilitas kesehatan adalah penyakit tidak dapat terdeteksi, komplikasi penyakit semakin parah, tidak terdapat informasi yang jelas</p>	<p>Senin 11 april 2022 (11.00)</p>	

			<p>tentang penyakit, kunjungan ANC pada ibu hamil yaitu pemeriksaan kehamilan pada ibu hamil dan kunjungan 14T pada ibu hamil,</p> <p>Objektif : ibu D dan keluarga tampak mengerti dan paham serta dapat menyebutkan kembali materi yang sudah disampaikan, serta klien dan keluarga sudah memeriksakan kehamilan ke fasilitas kesehatan, jika ada keluhan Ibu D langsung memeriksakannya ke fasilitas pelayanan kesehatan, Ibu D mendapat imunisasi tetanus toxoid, melakukan pemeriksaan tekanan darah, melakukan penimbangan berat badan, melakukan pengecekan haemoglobin</p> <p>Analisa : masalah keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan teratasi</p> <p>Planning : intervensi pengenalan fasilitas kesehatan dihentikan dan dilanjutkan</p>		
--	--	--	--	--	--

			oleh keluarga dengan memanfaatkan fasilitas yang tersedia.		
		<p>Terminasi Akhir :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kembali pengetahuan klien dan keluarga dari diagnosa 1 sampai 3 2. Berikan kesempatan bertanya pada klien dan keluarga mengenai hal yang belum dimengerti dari kunjungan yang sudah dilakukan 3. Berikan pujian pada klien dan keluarga atas jawaban yang benar 4. Berikan masukan pada klien dan keluarga untuk melakukan tindak lanjut setelah kunjungaterakhir, seperti rutin mengkonsumsi tablet Fe, melakukan kunjungan ANC sesuai jadwal, memeriksakan kesehatan jika ada keluhan ke tenaga kesehatan, 	<p>Subjektif : ibu D dan keluarga sudah mengerti tentang anemia dalam kehamilan yang sedang dialami. Klien dan keluarga mengatakan juga sudah memahami cara perawatan ibu hamil dengan anemia serta sudah mempraktekkan apa yang sudah diajarkan.</p> <p>Objektif : ibu D dan keluarga mampu mengulang kembali apa yang sudah dijelaskan dari awal kunjungan hingga akhri, keluarga juga sudah mempraktekkan modifikasi lingkungan yang aman dan baik bagi penderita anemia dalam kehamilan</p> <p>Analisa : masalah teratasi</p> <p>Planning : intervensi dihentikan</p>	Selasa 12 april 2022 (11.00)	

		memperbanyak asupan nutrisi yang tinggi zat besi, vitamin yang dibutuhkan oleh ibu dan janin.			
--	--	---	--	--	--

LAPORAN PENDAHULUAN
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Kunjungan ke : 1 (satu)
Hari / Tanggal :Rabu, 2 Maret 2022
Jam : 13.30 WIB

A. Latar Belakang

Keluarga merupakan dua atau lebih individu yang terikat rencana hubungan darah, hubungan perkawinan, dan tahap hidup dalam rumahtangga, berinteraksi satu sama lain, dan memiliki peran masing-masing dalam menciptakan dan mempertahankan kebudayaan. Keluarga merupakan suatu sistem sosial kelompok terkecil dari masyarakat. Dalam menentukan masalah kesehatan dalam sebuah keluarga diperlukan beberapa unsur yang sangat terkait dalam melakukan proses keperawatan. Unsur-unsur yang terkait meliputi pengkajian, penetapan diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Setiap tahap dari proses keperawatan sangat penting dalam membantu mengatasi masalah kesehatan keluarga secara akurat.

Pengkajian merupakan tahap yang paling penting dalam proses keperawatan, pengkajian merupakan tahap awal bagi keluarga untuk mengidentifikasi data-data yang ada pada keluarga. Sebelum dilakukannya pengkajian pada keluarga, sangat penting untuk membina hubungan saling percaya dengan seluruh anggota keluarga yang tinggal di rumah tersebut. Hal ini bertujuan untuk memudahkan perawat dalam menentukan masalah yang terdapat dalam diri klien atau anggota keluarga.

Setelah hubungan saling percaya terjalin, perawat menjelaskan tujuan dari kunjungan pertama ini yaitu untuk mengidentifikasi masalah kesehatan yang ada dalam keluarga baik yang dirasakan secara pasti maupun yang masih beresiko ataupun masalah yang akan berpotensi terjadi. Kemudian memberikan informed consent kepada keluarga dan meminta keluarga untuk mengisi dan menandatangani informed consent sebagai responden dalam melakukan penelitian. kemudian perawat membuat kontrak waktu yang telah disepakati bersama keluarga untuk melakukan asuhan keperawatan selama 12 kali kunjungan yang dimulai pada hari ini pada jam yang sama yaitu jam 13.30 WIB.

B. Perencanaan Keperawatan

1. Diagnosa keperawatan

Belum dapat dimuskkan karena pengkajian belum dilakukan

2. Tujuan umum

Setelah melakukan interaksi dan tatap muka dengan klien dan keluarga selama 40 menit diharapkan klien, keluarga dan perawat dapat membina hubungan saling percaya serta keluarga dapat mengenal masalah kesehatan yang sedang dialami, serta meminta kesediaan klien dan keluarga untuk

menjadi responden dalam penelitian dan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*).

3. Tujuan khusus

- a. Membina hubungan saling percaya antara klien, perawat, dan keluarga
- b. Klien dan keluarga mampu menyebutkan kembali nama mahasiswa
- c. Mengetahui hak dan kewajiban selama praktik pelayanan keperawatan keluarga
- d. Mengisi inform consent praktik keperawatan keluarga
- e. Menunjukkan sikap terbuka kepada mahasiswa, ditandai dengan menatap mata mahasiswa dan menunjukkan respon menerima mahasiswa secara verbal dan nonverbal
- f. Mampu menetapkan waktu kunjungan yang tepat untuk pertemuan berikutnya

C. Rencana Kegiatan

- 1. Topik : Membangun kepercayaan antara perawat, klien dan keluarga
- 2. Metode : Wawancara dan observasi
- 3. Media : Inform consent dan alat tulis
- 4. Waktu : 13.30 WIB
- 5. Tempat : Rumah Ibu. D
- 6. Strategi pelaksanaan :

No	Kegiatan mahasiswa	Kegiatan keluarga	Waktu
1	Fase orientasi : <ul style="list-style-type: none"> a. Mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan tujuan kunjungan d. Memvalidasi keadaan klien dan keluarga 	<ul style="list-style-type: none"> a. Menjawab salam b. Menengarkan dan menyetujui 	5 menit
2	Fase kerja : <ul style="list-style-type: none"> a. Melakukan kontrak waktu dengan klien dan keluarga b. Menjelaskan bagaimana proses praktik keperawatan keluarga yang akan dilakukan c. Menjelaskan hak dan kewajiban responden saat praktik keperawatan keluarga d. Melakukan kontrak waktu kunjungan dengan klien dan keluarga e. Meminta responden menandatangani inform consent praktik 	<ul style="list-style-type: none"> a. Mendengarkan b. Mendengarkan c. Menandatangani inform consent 	30 menit

	keperawatan keluarga		
3	Terminasi : a. Mengucapkan terimakasih b. Membuat kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya c. Memberikan salam untuk menutup pertemuan	a. Menjawab b. Mendengarkan c. Menjawab salam	5 menit

D. Evaluasi

1. Struktur

- a. Menyiapkan laporan pendahuluan
- b. Informed consent telah dipersiapkan
- c. Menyiapkan kontrak waktu untuk kunjungan berikutnya

2. Proses

- a. Pelaksanaan sesuai dengan waktu dan strategi pelaksanaan
- b. Keluarga aktif dalam kegiatan

3. Hasil

- a. Keluarga mengetahui hak dan kewajiban selama praktik pelayanan keperawatan keluarga
- b. Keluarga menyetujui untuk menjadi responden praktik keperawatan keluarga
- c. Keluarga menandatangani informed consent praktik keperawatan keluarga

LAPORAN PENDAHULUAN
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Kunjungan ke : 2 (Dua)
Hari / Tanggal : Kamis, 3 Maret 2022
Jam : 14.00 WIB

A. Latar Belakang

Pada pertemuan pertama sudah didapatkan persetujuan dari klien dan keluarga untuk menjadi responden dalam penelitian. pada pertemuan kedua ini akan dilakukan pengkajian yang berkaitan dengan pengkajian awal kasus, pengkajian data umum, pengkajian tentang riwayat dan tahap perkembangan keluarga, pengkajian lingkungan, pengkajian struktur keluarga, fungsi keluarga, stress dan pola koping keluarga, dan juga akan dilakukan pemeriksaan fisik pada anggota keluarga.

B. Perencanaan Keperawatan

1. Diagnosa keperawatan keluarga

Diagnosa keperawatan belum bisa ditegakkan karena masih dalam proses pengkajian.

2. Tujuan umum

Dalam waktu 45 menit diharapkan didapatkan data pengkajian awal kasus dan pengkajian umum klien dan keluarga, serta didapatkan hasil pemeriksaan fisik klien dan keluarga.

3. Tujuan khusus

1. Melakukan pengkajian awal dengan klien dan keluarga
2. Melakukan pengkajian data umum dengan klien dan keluarga
3. Melakukan pengkajian riwayat dan tahap perkembangan keluarga
4. Melakukan pengkajian lingkungan
5. Melakukan pengkajian struktur keluarga
6. Melakukan pengkajian fungsi keluarga
7. Melakukan pengkajian stress dan pola koping keluarga
8. Melakukan pemeriksaan fisik anggota keluarga

C. Rencana Kegiatan

- a. Topik : melakukan pengkajian dan pemeriksaan fisik
- b. Metode : wawancara dan observasi
- c. Media : format pengkajian keluarga
- d. Waktu : 14.00 WIB
- e. Tempat : rumah Ibu. D
- f. Pengorganisasian :

No	Kegiatan mahasiswa	Kegiatan klien dan keluarga	Waktu
1	Fase orientasi : a. Mengucapkan salam b. Menjelaskan tujuan kunjungan dan	a. Menjawab salam b. Mendengarkan dan menyetujui	5 menit

	kontrak waktu c. Melakukan validasi keadaan klien		
2	Fase kerja : a. Melakukan pengkajian awal dengan klien dan keluarga b. Melakukan pengkajian data umum pada klien dan keluarga c. Menanyakan riwayat dan tahap perkembangan keluarga d. Menanyakan data demografi dan komposisi keluarga e. Menanyakan data lingkungan keluarga f. Menanyakan struktur keluarga g. Menanyakan fungsi keluarga h. Menanyakan stress dan pola koping keluarga i. Melakukan pemeriksaan fisik anggota keluarga	Mendengarkan dan menjawab pertanyaan	30 menit
3	Fase terminasi : a. Mengucapkan terimakasih b. Membuat kontrak waktu untuk kunjungan selanjutnya c. Mengucapkan salam	a. Menjawab b. Mendengarkan dan menyetujui c. Menjawab salam	5 menit

D. Evaluasi

1. Evaluasi struktur

- a. Menyiapkan laporan pendahuluan
- b. Menyiapkan format pengkajian

2. Evaluasi proses

- a. Waktu yang ditentukan sesuai dengan rencana
- b. Keluarga dan klien kooperatif dalam menjawab pertanyaan
- c. Anggota keluarga berperan aktif

3. Evaluasi akhir

- a. Klien dan keluarga menyetujui masalah
- b. Data didapatkan melalui pengkajian
- c. Melakukan kontrak waktu untuk kunjungan selanjutnya b

LAPORAN PENDAHULUAN
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Kunjungan ke : 3 (Tiga)
Hari / Tanggal : Jum'at 4 Maret 2022
Jam : 15.00 WIB

A. Latar Belakang

Pada pertemuan kedua sudah dilakukan pengkajian terkait dengan masalah klien dan sudah dilakukan pemeriksaan fisik terhadap anggota keluarga. Pada pertemuan ini akan dilakukan analisis data dan penegakan dagnosa keperawatan.

B. Perencanaan Keperawatan

1. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan belum ditegakkan karena masih melakukan pengkajian

2. Tujuan umum

Setelah dilakukan interaksi dan tatap muka dengan klien dan keluarga selama 40 menit diharapkan keluarga dapat benar-benar mengetahui masalah yang dihadapi dan diagnosa keperawatan dapat ditegakkan.

3. Tujuan khusus

Dapat menganalisis data dan diagnosa keperawatan dapat dirumuskan

C. Rencana Kegiatan

- a. Topik : menganalisa dan merumuskan diagnosa keperawatan
- b. Metode : wawancara dan tanya jawab
- c. Media : format pengkajian dan alat tulis
- d. Waktu : 15.00 WIB
- e. Tempat : Rumah Ibu. D
- f. Strategi pelaksanaan :

No	Kegiatan mahasiswa	Kegiatan klien dan keluarga	Waktu
1	Fase orientasi : a. Mengucapkan salam pembuka b. Menjelaskan tujuan kunjungan dan kontrak waktu c. Memvalidas keadaan klien dan keluarga	a. Menjawab salam b. Mendengarkan dan menyetujui	5 menit
2	Fase kerja : a. Melakukan Analisa data b. Menegakkan diagnosa	a. Mendengarkan	30 menit

	keperawatan		
3	Fase terminasi : a. Mengucapkan terimakasih b. Membuat kontrak waktu kunjungan selanjutnya c. Mengucapkan salam penutup	a. Menjawab b. Menyetujui c. Menjawab salam	5 menit

D. Evaluasi

1. Evaluasi struktur

- a. Menyiapkan laporan pendahuluan
- b. Menyiapkan format pengkajian
- c. Kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya

2. Evaluasi proses

- a. Pelaksanaan kegiatan sesuai dengan kontrak waktu yang sudah dibuat
- b. Klien dan keluarga berperan aktif dalam kegiatan

3. Evaluasi hasil

- a. Klien dan keluarga dapat memberikan data
- b. Data didapatkan melalui Analisa data
- c. Diagnosa keperawatan didapatkan dan hasil Analisa data

LAPORAN PENDAHULUAN
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Kunjungan ke : 4 (Empat)
Hari / Tanggal : senin 4 April 2022
Jam : 13.30

A. Latar Belakang

Pada pertemuan sebelumnya sudah dilakukan Analisa data dan penegakan diagnosa keperawatan, pada pertemuan ke empat ini akan dilakukan implementasi keperawatan keluarga TUK 1 yaitu keluarga mampu mengenal tentang anemia dalam kehamilan. Meliputi, pengertian, penyebab, tanda dan gejala, serta dampak atau komplikasi anemia dalam kehamilan terhadap ibu dan janin dan TUK 2 yaitu keluarga mampu mengambil keputusan mengenai masalah yang dapat timbul karena anemia pada ibu hamil dengan mengetahui manfaat mengkonsumsi tablet Fe bagi ibu hamil.

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa Keperawatan

Defisit pengetahuan tentang anemia dalam kehamilan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

2. Tujuan Umum

Dalam waktu 45 menit diharapkan intervensi dapat dilakukan pada klien dan keluarga yaitu mengenal masalah anemia dalam kehamilan.

3. Tujuan Khusus

Diharapkan klien dan keluarga dapat memahami masalah anemia dalam kehamilan yang meliputi :

- a. Klien dan keluarga mampu menyebutkan pengertian anemia pada ibu hamil
- b. Klien dan keluarga mampu menyebutkan penyebab anemia pada ibu hamil
- c. Klien dan keluarga mampu menyebutkan tanda dan gejala anemia pada ibu hamil
- d. Klien dan keluarga mampu menyebutkan dampak anemia pada ibu
- e. Klien dan keluarga mampu menyebutkan dampak anemia pada janin

C. Rencana Kegiatan

1. Topik : mengenal masalah anemia pada ibu hamil dan keluarga dapat mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga yang sakit dengan konsumsi tablet Fe
2. Metode : ceramah, diskusi dan tanya jawab
3. Media : leaflet dan lembar balik
4. Waktu : 13.30
5. Tempat : rumah Ibu. D
6. Strategi pelaksanaan :

No	Kegiatan mahasiswa	Kegiatan keluarga	Waktu
1	Fase orientasi :		5 menit

	<ul style="list-style-type: none"> a. Mengucapkan salam pembuka b. Menjelaskan tujuan kunjungan dan melakukan kontrak waktu c. Memvalidasi keadaan klien dan keluarga 	<ul style="list-style-type: none"> a. Menjawab salam b. Mendengarkan dan Menyetujui c. Menjawab 	
2	<p>Fase kerja</p> <p>Memaparkan tentang masalah anemia dalam kehamilan yang meliputi :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pengertian anemia pada ibu hamil b. Penyebab anemia pada ibu hamil c. Tanda dan gejala anemia pada ibu hamil d. Dampak anemia pada ibu hamil e. Dampak anemia pada janin 	<p>Mendengarkan dan bertanya</p>	35 menit
3	<p>Fase terminasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Memberikan kesempatan klien untuk bertanya b. Membuat kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya c. Mengucapkan salam penutup 	<ul style="list-style-type: none"> a. Menjawab b. Menyetujui c. Menjawab salam 	5 menit

D. Evaluasi

1. Evaluasi struktur

- a. Laporan pendahuluan dipersiapkan
- b. Leaflet dan lembar balik dipersiapkan
- c. SAP dipersiapkan
- d. Kontrak waktu kunjungan sudah dipersiapkan sebelumnya

2. Evaluasi proses

- a. Pengimplemetasian silakukan di rumah klien
- b. Klien dan keluarga berada di rumah saat pengimplementasian
- c. Waktu yang ditentukan sesuai rencana
- d. Kegiatan implementasi asuhan keperawatan keluarga berjalan lancar
- e. Keluarga berperan aktif dalam kegiatan

3. Evaluasi hasil

- a. Klien dan keluarga mampu memahami mengenai pengertian, penyebab, tanda dan gejala, dampak anemia pada ibu, dampak anemia pada janin, serta komplikasi anemia pada ibu hamil.
- b. Klien dan keluarga dapat menjelaskan kembali tentang masalah kesehatan yang dialami yaitu anemia dalam kehamilan
- c. Melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya

LAPORAN PENDAHULUAN
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Kunjungan ke : 5 (Lima)
Hari / Tanggal : Selasa 5 April 2022
Jam : 11.00 WIB

A. Latar Belakang

Pada pertemuan sebelumnya keluarga sudah mampu mengambil keputusan untuk mencegah dampak anemia dengan mengetahui manfaat tablet Fe bagi ibu hamil. Pada pertemuan kelima akan dilakukan implementasi TUK 3 yaitu keluarga mampu merawat anggota keluarga yang mengalami anemia dalam kehamilan dengan mengajarkan ketepatan mengkonsumsi tablet Fe serta melakukan pendampingan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe.

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa keperawatan

Defisit pengetahuan tentang anemia dalam kehamilan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

2. Tujuan Umum

Dalam waktu 45 menit diharapkan satu intervensi dapat dilakukan kepada klien dan keluarga.

3. Tujuan Khusus

Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang mengalami anemia dalam kehamilan dengan melakukan pendampingan konsumsi tablet Fe pada ibu hamil, serta ketepatan dalam mengkonsumsi tablet Fe.

C. Rencana Kegiatan

1. Topik : perawatan pada ibu hamil dengan anemia dengan memahami ketepatan dalam mengkonsumsi tablet Fe.
2. Metode : ceramah, diskusi dan tanya jawab
3. Media : leaflet dan lembar balik
4. Waktu : 11.00 WIB
5. Tempat : rumah Ibu. D
6. Strategi pelaksanaan :

No	Kegiatan mahasiswa	Kegiatan klien dan keluarga	Waktu
1	Fase orientasi : a. Mengucapkan salam pembuka b. Menjelaskan tujuan dan melakukan kontrak waktu c. Memvalidasi keadaan klien dan keluarga	a. Menjawab salam b. Mendengarkan dan menyetujui	5 menit
2	Fase kerja : Menjelaskan tentang tablet Fe serta cara yang	Mendengarkan	35 menit

	<p>tepat untuk mengkonsumsi tablet Fe pada ibu hamil yang meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pengertian tablet Fe Manfaat tablet Fe Cara yang benar mengkonsumsi tablet Fe 		
3	<p>Fase terminasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Memberikan kesempatan klien dan keluarga untuk bertanya Membuat kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya Mengucapkan salam penutup 	<ol style="list-style-type: none"> Bertanya dan menjawab Menyetujui Menjawab salam 	5 menit

D. Evaluasi

1. Evaluasi struktur

- Menyiapkan laporan pendahuluan
- Menyiapkan SAP
- Menyiapkan leaflet dan lembar balik
- Kontrak waktu sudah dilakukan sebelumnya

2. Evaluasi proses

- Pengimplementasian dilakukan di rumah klien
- Saat dilakukan implementasi klien berada di rumah
- Waktu yang ditentukan sesuai rencana
- Kegiatan implementasi asuhan keperawatan keluarga berjalan dengan lancar
- Klien dan keluarga berperan aktif dalam kegiatan

3. Evaluasi hasil

- Klien dan keluarga memahami cara perawatan anggota keluarga yang mengalami anemia dalam kehamilan dengan memahami ketepatan konsumsi tablet Fe bagi ibu hamil dengan anemia
- Klien dan keluarga dapat memahami masalah kesehatannya yaitu tentang anemia pada ibu hamil
- Menentukan kontrak waktu untuk kunjungan selanjutnya

LAPORAN PENDAHULUAN
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Kunjungan ke : 6 (Enam)
Hari / Tanggal : Rabu 6 April 2022
Jam : 11.00 WIB

A. Latar Belakang

Pada pertemuan kesembilan akan dilakukan implementasi TUK 1 dan 2 untuk diagnosa ke dua yaitu defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis yaitu keengganan untuk makan, yaitu menjelaskan tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala serta dampak deficit nutrisi pada ibu hamil dengan anemia. Dan keluarga dapat mengambil keputusan mengenai pemberian nutrisi pada ibu hamil dengan anemia dengan memperhatikan nutrisi yang dikonsumsi oleh ibu hamil anemia.

B. Rencana keperawatan

1. Diagnosa keperawatan

Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis keengganan untuk makan

2. Tujuan umum

Dalam waktu 45 menit diharapkan satu intervensi dapat dilakukan kepada klien dan keluarga.

3. Tujuan khusus

Diharapkan klien dan keluarga dapat mengenal masalah yang meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala serta dampak ketidakseimbangan nutrisi pada ibu hamil dengan anemia. Dan keluarga dapat mengambil keputusan mengenai pemberian nutrisi yang tepat pada ibu hamil dengan anemia serta memperhatikan nutrisi yang dikonsumsi oleh ibu hamil dengan anemia.

C. Rencana kegiatan

1. Topik : pengenalan masalah defisit nutrisi dan dukungan pengambilan keputusan
2. Metode : ceramah, diskusi, dan tanya jawab.
3. Media : leaflet dan lembar balik
4. Waktu : 11.00 WIB
5. Tempat : rumah Ibu. D
6. Strategi pelaksanaan :

No	Kegiatan mahasiswa	Kegiatan keluarga	Waktu
1	Fase orientasi : a. Mengucapkan salam pembuka b. Menjelaskan tujuan kunjungan dan membuat kontrak waktu c. Memvalidasi keadaan	a. Menjawab salam b. Mendengarkan dan menyetujui	5 menit

	klien dan keluarga		
2	Fase kerja : Memaparkan tentang masalah deficit nutrisi pada ibu hamil dengan anemia yang meliputi : a. Pengertian b. Penyebab c. Tanda dan gejala d. Dampak nya pada ibu hamil e. Mengambil keputusan dalam merawat anggota keluarga yang mengalami anemia dalam kehamilan	Mendengarkan	35 menit
3	Fase terminasi : a. Memberikan kesempatan untuk bertanya b. Membuat kontrak waktu untuk kunjungan berikutnya c. Mengucapkan salam penutup	a. Menjawab b. Menyetujui	5 menit

D. Evaluasi

1. Evauasi struktur

- a. Menyiapkan laporan pendahuluan
- b. Menyiapkan SAP
- c. Menyiapkan leaflet dan lembar balik
- d. Kontrak waktu sudah dilakukan sebelumnya

2. Evaluasi proses

- a. Pengimplementasian dilakukan di rumah klien
- b. Saat dilakukan implementasi klien dan keluarga berada di rumah
- c. Waktu yang ditentukan sesuai dengan rencana
- d. Kegiatan implementasi asuhan keperawatan keluarga berjalan dengan lancar
- e. Keluarga berperan aktif selama kegiatan

3. Evaluasi hasil

- a. Klien dan keluarga dapat memahami masalah defisit nutrisi yang dialami oleh ibu hamil dengan anemia yang meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala serta dampaknya pada ibu hamil yang mengalami anemia
- b. Klien dan keluarga dapat memahami cara pengambilan keputusan perawatan yang tepat mengenai pemberian nutrisi pada ibu hamil

dengan anemia dan memperhatikan nutrisi yang dikonsumsi oleh ibu hamil anemia.

- c. Klien dapat mengertia masalah kesehatan yang sedang dialami anggota keluarga
- d. Klien dan keluarga dapat mencapai tujuan dari tindakan
- e. Membuat kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya.

LAPORAN PENDAHULUAN
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Kunjungan ke : 7 (Tujuh)
Hari / Tanggal : Kamis 7 April 2022
Jam : 11.00 WIB

A. Latar Belakang

Pada pertemuan ke Sembilan ini akan dilakukan implementasi TUK 3 yaitu merawat anggota keluarga yang mengalami anemia dalam kehamilan dengan masalah defisit nutrisi dengan menentukan jenis makanan yang dapat dikonsumsi oleh ibu hamil dengan anemia.

B. Rencana keperawatan

1. Diagnosa keperawatan

Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis keengganan untuk makan

2. Tujuan umum

Dalam waktu 45 menit, diharapkan satu intervensi dapat dilakukan kepada klien dan keluarga

3. Tujuan khusus

Diharapkan klien dan keluarga merawat anggota keluarga yang mengalami anemia dengan masalah ketidakseimbangan nutrisi pada ibu hamil dengan menentukan makanan yang dapat dikonsumsi oleh ibu hamil dengan anemia.

C. Rencana kegiatan

1. Topik : nutrisi ibu hamil
2. Metode : ceramah, diskusi dan tanya jawab
3. Media : leaflet dan lembar balik
4. Waktu : 11.00 WIB
5. Tempat : rumah Ibu. D
6. Strategi pelaksanaan :

No	Kegiatan mahasiswa	Kegiatan keluarga	Waktu
1	Fase orientasi : a. Mengucapkan salam pembuka b. Menjelaskan tujuan kunjungan dan melakukan kontrak waktu c. Memvalidasi keadaan klien	a. Menjawab salam b. Mendengarkan dan menyetujui	5 menit
2	Fase kerja : Menjelaskan cara merawat anggota keluarga yang mengalami anemia dengan masalah	Mendengarkan	35 menit

	deficit nutrisi dengan menentukan jenis makanan yang dapat dikonsumsi oleh ibu hamil dengan masalah anemia		
3	Fase terminasi : a. Memberikan kesempatan untuk bertanya b. Membuat kontrak waktu untuk kunjungan berikutnya c. Mengucapkan salam penutup	a. Menjawab b. Menyetujui c. Menjawab salam	5 menit

D. Evaluasi

1. Evauasi struktur

- a. Menyiapkan laporan pendahuluan
- b. Menyiapkan SAP
- c. Menyiapkan leaflet dan lembar balik
- d. Kontrak waktu sudah dilakukan sebelumnya

2. Evaluasi proses

- a. Pengimplementasian dilakukan di rumah klien
- b. Saat dilakukan implementasi klien dan keluarga berada di rumah
- c. Waktu yang ditentukan sesuai rencana
- d. Kegiatan implementasi asuhan keperawatan keluarga berjalan lancar
- e. Keluarga aktif dalam kegiatan

3. Evaluasi hasil

- a. Klien dan keluarga memahami cara merawat anggota keluarga yang mengalami anemia dalam kehamilan dengan masalah defisit nutrisi pada ibu hamil dengan menentukan makanan yang dapat dikonsumsi oleh ibu hamil dengan anemia.
- b. Klien dan keluarga dapat mencapai tujuan dari tindakan
- c. Membuat kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya

LAPORAN PENDAHULUAN
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Kunjungan ke : 8 (Delapan)
Hari / Tanggal : jum'at 8 April 2022
Jam : 14.30 WIB

A. Latar Belakang

Pada pertemuan ke enam ini akan dilakukan implementasi TUK 1 dan 2 untuk diagnosa 3 yaitu resiko perdarahan berhubungan dengan komplikasi kehamilan (Anemia dalam kehamilan). Akan dilakukan implementasi pengenalan masalah resiko perdarahan pada ibu hamil serta tanda dan bahaya kehamilan. Serta keluarga dapat mengambil keputusan dalam merawat anggota keluarga yang sakit yaitu dengan menentukan jenis kegiatan yang boleh dilakukan oleh ibu hamil dengan anemia dan kegiatan yang tidak boleh dilakukan untuk mencegah terjadinya perdarahan pada ibu hamil dengan anemia.

B. Rencana keperawatan

1. Diagnosa keperawatan

Resiko perdarahan berhubungan dengan komplikasi kehamilan (Anemia dalam kehamilan)

2. Tujuan umum

Dalam waktu 45 menit, diharapkan satu intervensi dapat dilakukan kepada klien dan keluarga.

3. Tujuan khusus

Diharapkan klien dan keluarga dapat mengenal masalah resiko perdarahan pada ibu hamil serta tanda dan bahaya kehamilan. Serta dapat mengambil keputusan dalam merawat anggota keluarga yang mengalami anemia dalam kehamilan.

C. Rencana kegiatan

1. Topik : mengenal masalah resiko perdarahan dan tanda bahaya kehamilan dan keputusan mengambil tindakan
2. Metode : cermah, diskusi, dan tanya jawab
3. Media : leaflet dan lembar balik
4. Waktu : 14.30 WIB
5. Tempat : Rumah Ibu.D
6. Strategi pelaksanaan :

No	Kegiatan mahasiswa	Kegiatan keluarga	Waktu
1	Fase orientasi : a. Mengucapkan salam pembuka b. Menjelaskan tujuan dan kunjungan dan melakukan kontrak waktu	a. Menjawab salam b. Mendengarkan dan menyetujui	5 menit

	c. Memvalidasi keadaan klien		
2	<p>Fase kerja :</p> <p>Mengenalkan masalah resiko perdarahan dan tanda dan bahaya kehamilan yang meliputi :</p> <p>a. Pengertian tanda dan bahaya kehamilan</p> <p>b. Macam-macam tanda dan bahaya kehamilan</p> <p>c. Komplikasi bahaya kehamilan</p> <p>d. Menjelaskan cara mengambil keputusan perawatan yang tepat untuk mengatasi resiko perdarahan pada ibu hamil.</p>	Mendengarkan	35 menit
3	<p>Fase terminasi :</p> <p>a. Memberikan kesempatan klien dan keluarga untuk bertanya</p> <p>b. Membuat kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya</p> <p>c. Mengucapkan salam panutup</p>	<p>a. Menjawab</p> <p>b. Menyetujui</p> <p>c. Menjawab salam</p>	5 menit

D. Evaluasi

1. Evauasi struktur

- a. Menyiapkan laporan pendahuluan
- b. Menyiapkan SAP
- c. Menyiapkan leaflet dan lembar balik
- d. Kontrak waktu sudah dilakukan sebelumnya

2. Evaluasi proses

- a. Pengimplementasian dilakukan di rumah klien
- b. Saat dilakukan implementasi klien dan keluarga berada di rumah
- c. Waktu yang ditentukan sesuai rencana
- d. Kegiatan implementasi asuhan keperawatan keluarga berjalan dengan lancar
- e. Keluarga aktif dalam kegiatan

3. Evaluasi hasil

- a. Klien dan keluarga dapat mengenal masalah resiko perdarahan serta tanda dan bahaya kehamilan.
- b. Klien dan keluarga dapat memahami cara mengambil keputusan perawatan yang tepat dalam mengambil keputusan mengenai tindakan yang akan dilakukan untuk mengurangi masalah resiko perdarahan pada ibu hamil
- c. Klien dan keluarga dapat memahami masalah kesehatan yang sedang dialami yaitu resiko perdarahan pada ibu hamil dengan anemia
- d. Klien dan keluarga mengerti tujuan tindakan yang dilakukan
- e. Membuat kontrak waktu untuk kunjungan selanjutnya

LAPORAN PENDAHULUAN
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Kunjungan ke : 9 (Sembilan)
Hari / Tanggal : Sabtu 9 April 2022
Jam : 11.00 WIB

A. Latar Belakang

Pada pertemuan ke tujuh akan dilakukan implemetasi TUK 3 yaitu keluarga mampu merawat anggota keluarga yang mengalami anemia dalam kehamilan dengan menentukan jenis kegiatan yang boleh dilakukan oleh ibu hamil dan kegiatan yang harus dihindari oleh ibu hamil agar tidak terjadinya keletihan pada ibu hamil dengan anemia.

B. Rencana keperawatan

1. Diagnosa keperawatan

Resiko perdarahan berhubungan dengan komplikasi kehamilan (Anemia dalam kehamilan)

2. Tujuan umum

Dalam waktu 45 menit satu intervensi dapat dilakukan kepada klien dan keluarga

3. Tujuan khusus

Diharapkan klien dan keluarga dapat merawat anggota keluarga yang mengalami anemia dalam kehamilan dengan masalah resiko perdarahan dengan menentukan jenis kegiatan yang boleh dilakukan dan kegiatan yang harus dibatasi

C. Rencana kegiatan

1. Topik : merawat ibu hamil dengan masalah resiko perdarahan
2. Metode : ceramah, diskusi dan tanya jawab
3. Media : leaflet dan lembar balik
4. Waktu : 11.00 WIB
5. Tempat : rumah Ibu.D
6. Strategi pelaksanaan :

No	Kegiatan mahasiswa	Kegiatan keluarga	Waktu
1	Fase orientasi : a. Mengucapkan salam pembuka b. Menjelaskan tujuan kunjungan dan melakukan kontrak waktu c. Memvalidasi keadaan klien	a. Menjawab salam b. Mendengarkan dan menyetujui	5 menit
2	Fase kerja : Menjelaskan cara merawat anggota	Mendengarkan	35 menit

	keluarga yang mengalami anemia dalam kehamilan		
3	Fase terminasi : a. Memberikan kesempatan untuk bertanya b. Membuat kontrak waktu untuk kunjungan selanjutnya c. Mengucapkan salam penutup	a. Menjawab b. Menyetujui c. Menjawab salam	5 menit

D. Evaluasi

1. Evaluasi struktur

- a. Menyiapkan laporan pendahuluan
- b. Menyiapkan SAP
- c. Menyiapkan leaflet dan lembar balik
- d. Kontrak waktu sudah dipersiapkan sebelumnya

2. Evaluasi proses

- a. Pengimplementasian dilakukan di rumah klien
- b. Saat dilakukan implementasi klien dan keluarga berada di rumah
- c. Waktu yang ditentukan sesuai dengan rencana
- d. Kegiatan implementasi asuhan keperawatan keluarga dilakukan dengan lancar
- e. Keluarga aktif dalam kegiatan

3. Evaluasi hasil

- a. Klien dan keluarga dapat memahami cara merawat anggota keluarga yang mengalami anemia dalam kehamilan dengan masalah resiko perdarahan dengan menentukan jenis kegiatan atau aktivitas yang akan dilakukan oleh ibu hamil
- b. Klien dan keluarga dapat mencapai tujuan dari tindakan
- c. Membuat kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya

LAPORAN PENDAHULUAN
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Kunjungan ke : 10 (Sepuluh)
Hari / Tanggal : minggu 10 april 2022
Jam : 11.00 WIB

A. Latar Belakang

Pada pertemuan ke sepuluh ini akan dilakukan implementasi TUK 4 yaitu keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang nyaman bagi ibu hamil dengan anemia.

B. Rencana keperawatan

1. Diagnosa keperawatan

- a. Defisit pengetahuan tentang anemia dalam kehamilan berhubungan dengan kurang terpapar informasi
- b. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis yaitu keengganan untuk makan
- c. Resiko perdarahan berhubungan dengan komplikasi kehamilan (Anemia dalam kehamilan)

2. Tujuan umum

Dalam waktu 45 menit diharapkan satu intervensi dapat dilakukan pada klien dan keluarga

3. Tujuan khusus

Diharapkan klien dan keluarga mampu menjelaskan cara memodifikasi lingkungan yang nyaman bagi ibu hamil dnegan anemia.

C. Rencana kegiatan

1. Topik : cara memodifikasi lingkungan
2. Metode : ceramah, diskusi dan tanya jawab.
3. Media : leaflet dan lembar balik
4. Waktu : 45 menit
5. Tempat : rumah Ibu.D
6. Strategi pelaksanaan :

No	Kegiatan mahasiswa	Kegiatan keluarga	Waktu
1	Fase orientasi : a. Mengucapkan salam pembuka b. Menjelaskan tujuan kunjungan dan membuat kontrak waktu c. Memvalidasi keadaan klien	a. Menjawab salam b. Mendengarkan dan menyetujui	5 menit
2	Fase kerja :		35 menit

	<p>Memaparkan tentang rumah sehat dan modifikasi lingkungan yang aman bagi ibu hamil dengan anemia meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pengertian rumah sehat Syarat rumah sehat Indicator lingkungan yang aman Lingkungan yang aman bagi ibu hamil dengan anemia 	Mendengarkan	
3	<p>Fase terminasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Memberikan kesempatan untuk bertanya Membuat kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya Mengucapkan salam panutup 	<ol style="list-style-type: none"> Menjawab Mendengarkan dan menyetujui Menjawab salam 	5 menit

D. Evaluasi

1. Evauasi struktur

- Menyiapkan laporan pendahuluan
- Menyiapkan SAP
- Menyiapkan leaflet dan lembar balik
- Kontrak waktu sudah dilakukan sebelumnya

2. Evaluasi proses

- Pengimplementasian dilakukan di rumah klien
- Saat dilakukan implementasi klien berada di rumah
- Waktu yang disiapkan berjalan sesuai rencana
- Klien dan keluarga berperan aktif dalam kegiatan

3. Evaluasi hasil

- Klien dan keluarga dapat memahami cara memodifikasi lingkungan yang aman bagi ibu hamil dengan anemia
- Klien dan keluarga dapat mencapai tujuan dari tindakan
- Melakukan kontrak waktu untuk kunjungan selanjutnya

LAPORAN PENDAHULUAN
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Kunjungan ke : 11 (Sebelas)
Hari / Tanggal : Senin 11 April 2022
Jam : 11.00 WIB

A. Latar Belakang

Pada pertemuan ke 11 ini akan dilakukan pengimplementasian TUK 5 yaitu klien dan keluarga dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan bagi ibu hamil dengan anemia.

B. Rencana keperawatan

1. Diagnosa keperawatan

- a. Defisit pengetahuan tentang anemia dalam kehamilan berhubungan dengan kurang terpapar informasi
- b. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis yaitu keengganan untuk makan
- c. Resiko perdarahan berhubungan dengan komplikasi kehamilan (Anemia dalam kehamilan)

2. Tujuan umum

Dalam waktu 45 menit diharapkan klien dan keluarga dapat benar-benar memahami materi pendidikan kesehatan yang sudah diberikan

3. Tujuan khusus

Diharapkan klien dan keluarga mampu menjelaskan tentang pemanfaatan fasilitas kesehatan bagi ibu hamil dengan anemia

C. Rencana kegiatan

1. Topik : pemanfaatan fasilitas kesehatan
2. Metode : ceramah, diskusi dan tanya jawab
3. Media : leaflet dan lembar balik
4. Waktu :
5. Tempat : rumah Ibu. D
6. Strategi pelaksanaan :

No	Kegiatan mahasiswa	Kegiatan keluarga	Waktu
1	Fase orientasi : a. Mengucapkan salam pembuka b. Menjelaskan tujuan kunjungan dan kontrak waktu c. Memvalidasi keadaan klien	a. Menjawab salam b. Mendengarkan dan menyetujui	5 menit
2	Fase kerja : Memaparkan tentang pemanfaatan fasilitas kesehatan bagi ibu hamil	Mendengarkan	35 menit

	<p>meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pengertian fasilitas kesehatan b. Manfaat fasilitas kesehatan c. Macam-macam fasilitas kesehatan d. Manfaat mengakses fasilitas kesehatan e. Kerugian jika tidak mengakses fasilitas kesehatan f. Pemanfaatan fasilitas kesehatan bagi ibu hamil dengan kunjungan ANC 		
3	<p>Fase terminasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Memberikan kesempatan untuk bertanya b. Membuat kontrak waktu kunjungan berikutnya c. Semngucapkan salam penutup 	<ol style="list-style-type: none"> a. Menjawab b. Menyetujui c. Menjawab salam 	5 menit

D. Evaluasi

1. Evauasi struktur

- a. Menyiapkan laporan pendahuluan
- b. Menyiapkan SAP
- c. Menyiapkan leaflet dan lembar balik
- d. Kontrak waktu sudah dilakukan sebelumnya

2. Evaluasi proses

- a. Pengimplementasian dilakukan di rumah klien
- b. Saat dilakukan implementasi klien dan keluarga berada di rumah
- c. waktu yang dipersiapkan sesuai rencana
- d. Klien dan keluarga berperan aktif dalam kegiatan

3. Evaluasi hasil

- a. Klien dapat memahami tentang pemanfaatan fasilitas eksehatan bagi ibu hamil dengan anemia
- b. Klien dan keluarga dapat mencapai tujuan tindakan
- c. Melakukan kontrak waktu untuk kunjungan berikutnya

LAPORAN PENDAHULUAN
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Kunjungan ke : 12 (Duabelas)
Hari / Tanggal : selasa 12 April 2022
Jam : 11.00 WIB

A. Latar Belakang

Pada pertemuan sebelumnya sudah dilakukan pengimplementasian semua intervensi asuhan keperawatan keluarga. Pada pertemuan ini akan dilakukan rencana tindak lanjut dan evaluasi dari semua pendidikan kesehatan yang sudah dilakukan. Rencana keperawatan

1. Diagnosa keperawatan

- a. Defisit pengetahuan tentang anemia dalam kehamilan berhubungan dengan kurang terpapar informasi
- b. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis yaitu keengganan untuk makan
- c. Resiko perdarahan berhubungan dengan komplikasi kehamilan (Anemia dalam kehamilan)

2. Tujuan umum

Dalam waktu 45 menit masalah kesehatan yang dirasakan klien dapat teratasi

3. Tujuan khusus

Klien mampu mengevaluasi materi pendidikan kesehatan yang sudah diberikan

B. Rencana kegiatan

1. Topik : evaluasi pendidikan kesehatan yang sudah dijelaskan
2. Metode : diskusi dan tanya jawab
3. Media : leaflet, lembar balik, alat tulis
4. Waktu : 11.00 WIB
5. Tempat : rumah Ibu.D
6. Strategi pelaksanaan :

No	Kegiatan mahasiswa	Kegiatan keluarga	Waktu
1	Fase orientasi : a. Mengucapkan salam pembuka b. Menjelaskan tujuan kunjungan dan melakukan kontrak waktu c. Memvalidasi keadaan klien		5 menit
2	Fase kerja : Melakukan evaluasi pendidikan kesehatan		35 menit

	yang sudah diberikan sebelumnya		
3	Fase terminasi a. Memberikan kesempatan untuk bertanya b. Mengucapkan terimakasih c. Mengucapkan salam penutup		5 menit

C. Evaluasi

1. Evaluasi struktur

- a. Menyiapkan laporan pendahuluan
- b. Menyiapkan media
- c. Kontrak waktu sudah dilakukan sebelumnya

2. Evaluasi proses

- a. Evaluasi dilakukan di rumah klien
- b. Saat dilakukan evaluasi klien dan keluarga berada di rumah
- c. Waktu yang ditentukan berjalan sesuai rencana
- d. Klien dan keluarga berperan aktif dalam kegiatan

3. Evaluasi hasil

- a. Klien dan keluarga dapat benar-benar memahami pendidikan kesehatan yang sudah diberikan

Lampiran 12 : Satuan Acara Penyuluhan

SATUAN ACARA PENYULUHAN ACARA PENGAJARAN (SAP)

Pokok bahasan : Anemia
Sub pokok bahasan : Anemia Pada Ibu Hamil
Hari / Tanggal : Senin, 4 April 2022
Waktu : 45 menit
Tempat : Rumah Ibu Hamil
Sasaran : Ibu Hamil
Metode : Ceramah, diskusi, dan tanya jawab

A. Tujuan Intruksional Umum

Setelah diberikan pendidikan kesehatan (Penkes) ibu hamil dapat mengetahui pentingnya melakukan pencegahan anemia selama masa kehamilan.

B. Tujuan Intruksional Khusus

Selama diberikan pendidikan kesehatan (Penkes) selama 1 x 45 menit, ibu dapat mengerti mengenai :

1. Mengerti pengertian anemia pada ibu hamil
2. Mengerti penyebab anemia pada ibu hamil
3. Mengerti tanda dan gejala anemia pada ibu hamil
4. Mengerti dampak anemia pada ibu hamil
5. Mengerti cara mencegah anemia pada ibu hamil

C. Kegiatan Pengajaran

No	Waktu	Kegiatan	Media
1	5 menit	Pembukaan a. Mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan tujuan kunjungan d. Melakukan kontrak waktu e. Memvalidasi keadaan klien dan keluarga	
2	35 menit	Kegiatan pendidikan kesehatan a. Menjelaskan tentang : 1. Pengertian anemia pada ibu hamil 2. Penyebab anemia pada ibu hamil 3. Tanda dan gejala anemia pada ibu hamil 4. Dampak anemia pada	Leaflet dan lembar balik

		ibu hamil b. Menanyakan kembali materi yang belum di mengerti oleh klien	
3	5 menit	Penutupan a. Menyimpulkan materi b. Mengucapkan salam penutup	

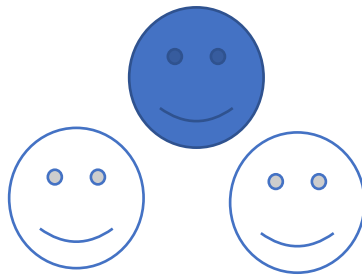
D. Metode

- a. Ceramah
- b. diskusi
- c. tanya jawab

E. Media

- a. Leaflet
- b. Lembar balik

F. Setting tempat



Keterangan :



: perawat



: klien dan keluarga

ANEMIA PADA IBU HAMIL

A. Pengertian anemia pada ibu hamil

Anemia dalam kehamilan yaitu kondisi dimana rendahnya kadar haemoglobin dalam darah, sehingga daya angkut oksigen ke seluruh tubuh seperti organ vital pada ibu dan janin menjadi berkurang. Ibu hamil dapat dikatakan anemia jika memiliki kadar haemoglobin <11 g/dL pada trimester I dan III dan <10,5 g/dL pada trimester ke II. Anemia pada ibu hamil sering terjadi karena kurangnya zat besi pada asupan ibu hamil, gangguan absorbsi atau penyerapan, atau karena terlalu banyaknya zat besi yang keluar dari tubuh.

B. Klasifikasi anemia pada ibu hamil

Derajat anemia berdasarkan kadar Hb menurut WHO :

- a. Ringan sekali : Hb 10 g/dL – batas normal
- b. Ringan : Hb 8 g/dL – 9,9 g/dL
- c. Sedang : Hb 6 g/dL – 7,9 g/dL
- d. Berat : Hb < 5 g/dL

C. Penyebab anemia pada ibu hamil

- a. Meningkatnya kebutuhan zat besi di tubuh ibu hamil
- b. Kurangnya asupan zat besi pada makanan yang dikonsumsi ibu hamil
- c. Pola makanan yang terganggu akibat mual dan muntah selama kehamilan
- d. Pola makan yang tidak benar
- e. Kehamilan yang terlalu dekat
- f. Gangguan absorpsi
- g. Hamil anak kembar
- h. Menstruasi berat sebelum kehamilan
- i. Sesak nafas

D. Tanda dan gejala anemia pada ibu hamil

- a. Pusing
- b. Sakit kepala
- c. Mudah lelah
- d. Mudah mengantuk
- e. Mata berkunang-kunang
- f. Kuku rapuh
- g. Tekanan darah rendah
- h. Kulit tampak pucat
- i. Konjungtiva anemis
- j. Bibir pucat

E. Dampak anemia pada ibu hamil

- a. Resiko abortus
- b. Ketuban pecah dini
- c. Ketuban pecah dini

- d. Perdarahan post partum
- e. Peningkatan terjadinya infeksi
- f. Kematian
- g. Proses persalinan lama
- h. Ancaman dekompensasi jantung jika Hb <6,0 g/dL

F. Dampak anemia pada janin

- a. Prematuritas
- b. Cacat bawaan
- c. Resiko kematian
- d. Kematian intra – uteri
- e. Bayi lahir dengan anemia
- f. Peningkatan resiko infeksi
- g. Berat badan lahir rendah (BBLR)
- h. Gangguan tumbuh kembang pada janin

G. Pencegahan anemia pada ibu hamil

Anemia pada ibu hamil dapat dicegah dengan memperhatikan asupan makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil. Makanan yang baik dikonsumsi oleh ibu hamil yaitu makanan yang beragam yang mengandung tinggi zat besi, dan juga ibu hamil harus mengkonsumsi tablet Fe minimal 90 butir selama kehamilan. Dalam memenuhi kebutuhan zat besi selama kehamilan dibutuhkan dukungan dari suami dan keluarga dalam memperhatikan konsumsi tablet Fe selama kehamilan.

SATUAN ACARA PENYULUHAN ACARA PENGAJARAN (SAP)

Pokok bahasan : Konsumsi tablet Fe pada ibu hamil
Sub pokok bahasan : Ketepatan konsumsi tablet Fe pada ibu hamil
Hari / Tanggal : Selasa, 5 April 2022
Waktu : 45 menit
Tempat : Rumah Ibu hamil
Sasaran : Ibu hamil
Metode : ceramah, diskusi dan tanya jawab

A. Tujuan Instruksional Umum

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan selama 45 menit, ibu hamil dapat mengetahui tentang manfaat ketepatan mengkonsumsi tablet Fe.

B. Tujuan Intruksional Khusus

Setelah diberikan pendidikan kesehatan sekama 1 x 45 menit, ibu hamil dapat mengerti tentang :

- Mengerti tentang pengertian tablet Fe
- Mengerti tentang manfaat tablet Fe pada ibu hamil
- Mengerti tentang kebutuhan atau dosis tablet Fe selama kehamilan
- Mengerti tentang cara tepat mengkonsumsi tablet Fe
- Mengerti tentang efek samping setelah mengkonsumsi tablet Fe

C. Kegiatan pengajaran

No	Waktu	Kegiatan	Media
1	5 menit	Pembukaan a. Mengucapkan salam pembuka b. Memperkenalkan diri c. Membuat kontrak waktu d. Menjelaskan tujuan kunjungan e. Memvalidasi keadaan klien	
2	35 menit	Pelaksanaan pendidikan kesehatan a. Menjelaskan tentang pengertian tablet Fe b. Menjelaskan tentang manfaat tablet Fe c. Menjelaskan kebutuhan zat besi selama kehamilan d. Menjelaskan tentang cara tepat dalam mengkonsumsi tablet Fe e. Menjelaskan tentang efek samping setelah	Leaflet dan lembar balik

		mengonsumsi tablet Fe f. Menanyakan kembali materi yang belum dimengerti oleh klien	
3	5 menit	Penutupan a. Menyimpulkan materi b. Mengucapkan salam penutup	

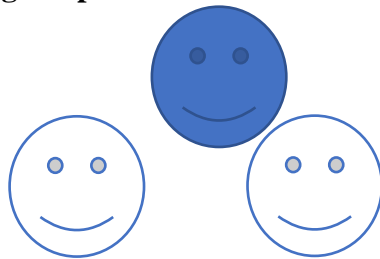
D. Metode

- a. Ceramah
- b. Diskusi
- c. Tanya jawab

E. Media

- a. Leaflet
- b. Lembar balik

F. Setting tempat



Keterangan :



: perawat



: klien dan keluarga

KETEPATAN MENGGUNAKAN TABLET Fe

A. Pengertian Tablet Fe

Zat besi adalah mineral yang dibutuhkan oleh tubuh untuk membentuk sel darah merah (haemoglobin). Selain itu, mineral itu juga berperan sebagai komponen untuk membentuk myoglobin (protein yang membawa oksigen ke otot), kolagen (protein yang terdapat pada tulang, tulang rawan, dan jaringan penyambung), serta enzim. Zat besi juga berfungsi sebagai sistem pertahanan tubuh.

Selama kehamilan, kebutuhan zat besi meningkat dua kali lipat dari kebutuhan sebelum hamil. Hal ini terjadi karena volume darah meningkat hingga 50% sehingga perlu lebih banyak zat besi untuk membentuk haemoglobin. Selain itu, pertumbuhan janin dan plasenta yang sangat pesat juga memerlukan zat besi. Dalam keadaan tidak hamil, kebutuhan zat besi biasanya dipengaruhi dari menu makanan yang seimbang. Akan tetapi, selama kehamilan suplai zat besi dari makanan belum mencukupi sehingga diperlukan suplemen berupa tablet besi.

B. Manfaat tablet Fe bagi ibu hamil

Tablet besi selama kehamilan penting karena dapat membantu proses pembentukan sel darah merah sehingga dapat mencegah terjadinya anemia atau penyakit kurang darah.

Kekurangan zat besi (anemia defisiensi besi) selama kehamilan dapat berdampak tidak baik bagi ibu maupun janin. Perdarahan yang banyak sewaktu melahirkan berdampak lebih buruk pada ibu hamil yang mengalami anemia. Kekurangan zat besi juga berpengaruh terhadap pertumbuhan janin, salah satunya menyebabkan berat badan lahir rendah (BBLR), selain itu juga bisa mengakibatkan bayi lahir prematur.

C. Kebutuhan Zat Besi Selama Kehamilan

Selama kehamilan ibu membutuhkan 1000mg zat besi. 300mg zat besi akan diberikan ibu ke janin untuk pembentukan organ-organ tubuh janin, 500mg zat besi untuk tubuh ibu hamil, 200mg zat besi sisanya akan tersekresi oleh usus, kulit dan urin. Ibu hamil perlu mengonsumsi 90 tablet Fe minimal selama kehamilan. 1 butir Tablet tambah darah atau tablet Fe mengandung 200 mg sulfat setara dengan 60 mg besi elementar dan 0,25 mg asam folat.

D. Cara Tepat Mengonsumsi Tablet Fe

- a. Mengonsumsi tablet Fe dibarengi dengan air jeruk untuk penyerapan zat besi yang lebih optimal
- b. Setelah mengonsumsi tablet Fe sebaiknya mengonsumsi suplemen tablet vitamin C
- c. Perbanyak minum air putih, sayuran dan buah untuk mencegah konstipasi (BAB keras)

- d. Tablet Fe diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual
- e. Mengonsumsi tablet Fe tidak boleh dibarengi dengan teh, kopi, dan susu karena dapat mengganggu penyerapan zat besi di usus.

E. Efek Samping Setelah Mengonsumsi Tablet Fe

- a. Mual
- b. Muntah
- c. Pusing
- d. Diare
- e. Konstipasi (BAB keras)
- f. Nyeri lambung

Satuan Acara Penyuluhan Acara Pengajaran (SAP)

Pokok bahasan : Nutrisi ibu hamil
 Sub pokok bahasan : Defisit nutrisi pada ibu hamil
 Hari / Tanggal : Rabu 6 April 2022
 Waktu : 45 menit
 Tempat : rumah ibu hamil
 Sasaran : ibu hamil
 Metode : ceramah , diskusi, dan tanya jawab

A. Tujuan Instruksional Umum

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan diharapkan ibu hamil dapat mengenal masalah deficit nutrisi dan dapat mengambil keputusan untuk pencegahan deficit nutrisi bagi ibu hamil.

B. Tujuan Instruksional Khusus

Setela dilakukan pendidikan kesehatan selama 1 x 45 menit diharapkan ibu hamil dapat memahami tentang :

- a. Pengertian deficit nutrisi
- b. Penyebab deficit nutrisi
- c. Tanda dan gejala deficit nutrisi
- d. Dampak deficit nutrisi bagi ibu hamil
- e. Cara pencegahan deficit nutrisi bagi ibu hamil

C. Kegiatan Pengajaran

No	Waktu	Kegiatan	Media
----	-------	----------	-------

1	5 menit	Pembukaan : a. Mengucapkan salam pembuka b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan tujuan kunjungan d. Melakukan kontrak waktu e. Memvalidasi keadaan klien	
2	35 menit	Kegiatan pendidikan kesehatan : a. Menjelaskan materi tentang : 1. Pengertian deficit nutrisi 2. Penyebab deficit nutrisi 3. Tanda dan gejala deficit nutrisi 4. Dampak deficit nutrisi bagi ibu hamil 5. Cara pencegahan deficit nutrisi bagi ibu hamil b. Menanyakan kembali materi yang tidak dimengerti	Leaflet dan lembar balik
3	5 menit	Penutupan : a. Menyimpulkan kembali materi yang sudah disampaikan b. Mengucapkan salam penutup	

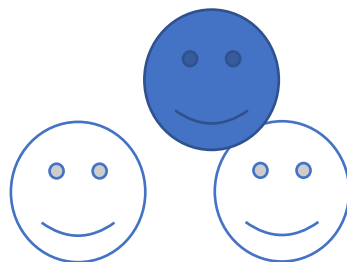
D. Metode

- a. Ceramah
- b. Diskusi
- c. Tanya jawab

E. Media

- a. Leaflet
- b. Lembar balik

F. Setting tempat



Keterangan :



: perawat

: klien dan keluarga

Defisit Nutrisi Pada Ibu Hamil

A. Pengertian Defisit Nutrisi

Deficit nutrisi adalah asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme. Nutrisi yang terkait seperti vitamin dan mineral yang sangat penting bagi tubuh agar fungsi tubuh bisa berjalan dengan baik. Dalam kehamilan deficit nutrisi adalah kurangnya asupan nutrisi yang dikonsumsi oleh ibu hamil. Kekurangan nutrisi dapat mengakibatkan terhambatnya metabolisme tubuh dan fungsi tubuh lainnya.

B. Penyebab Defisit Nutrisi

- a. Mual
- b. Muntah
- c. Kehilangan nafsu makan
- d. Ketidak mampuan menelan makanan
- e. Ketidak mampuan mencerna makanan dan menyerap makanan
- f. Peningkatan kebutuhan metabolisme
- g. Faktor ekonomi (kemampuan keluarga yang kurang untuk menyediakan makanan yang bergizi)

C. Tanda dan Gejala Defisit Nutrisi

- a. Berat badan ibu tidak mengalami kenaikan
- b. Peningkatan berat badan janin lambat
- c. Cepat merasa lelah
- d. Masalah pada bibir, gusi dan gigi
- e. Mata berkunang-kunang
- f. Denyut jantung tidak beraturan
- g. Nyeri tulang

D. Dampak Defisit Nutrisi pada Ibu Hamil

- a. Menurunkan kekebalan tubuh terhadap infeksi
- b. Menyebabkan anemia dan kelemahan
- c. Menurunkan produktivitas sehari-hari
- d. Cacat bawaan pada bayi
- e. Kematian bayi
- f. Berat badan lahir rendah (BBLR)
- g. Organ janin tidak berkembang
- h. Komplikasi neurologis, pernapasan, usus dan peredaran darah pada bayi.

E. Pencegahan Defisit Nutrisi Bagi Ibu Hamil

- a. Mengonsumsi makanan yang tinggi vitamin dan mineral
- b. Memvariasikan makanan agar gizi tercukupi
- c. Memperhatikan asupan nutrisi ibu hamil setiap hari

SAATUAN ACARA PENYULUHAN ACARA PENGAJARAN (SAP)

Pokok bahasan : Nutrisi
Sub pokok Bahasan : Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil
Hari / Tanggal : Kamis 7 April 2022
Waktu : 45 menit
Tempat : rumah ibu hamil
Sasaran : ibu hamil
Metode : Ceramah, Diskusi, dan tanya jawab

A. Tujuan Instruksional Umum

Setelah diberikan pendidikan kesehatan diharapkan ibu hamil dan keluarga memahami kebutuhan nutrisi ibu hamil.

B. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan selama 1 x 45 menit diharapkan ibu hamil dan keluarga mengerti tentang :

- a. Pengertian nutrisi
- b. Pentingnya nutrisi bagi ibu hamil
- c. Cara mengetahui status gizi ibu hamil
- d. Jenis kebutuhan nutrisi ibu hamil trimester I, II, dan III
- e. Kecukupan gizi ibu hamil
- f. Zat gizi yang harus dipenuhi ibu hamil

C. Kegiatan Pengajaran

No	Waktu	Kegiatan	Media
1	5 menit	Pembukaan : a. Mengucapkan salam pembuka b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan tujuan kunjungan d. Membuat kontrak waktu e. Memvalidasi keadaan klien	
2	35 menit	Pelaksanaan pendidikan kesehatan : a. Menjelaskan tentang : 1. Pengertian nutrisi 2. Pentingnya nutrisi bagi ibu hamil 3. Cara mengetahui status gizi ibu hamil 4. Jenis kebutuhan nutrisi ibu hamil trimester I, II, dan III	Leaflet dan lembar balik

		5. Kecukupan gizi ibu hamil 6. Zat gizi yang harus dipenuhi ibu hamil b. Menanyakan kembali materi yang belum dimengerti	
3	5 menit	Penutupan : a. Menyimpulkan kembali materi yang sudah disampaikan b. Mengucapkan salam penutup	

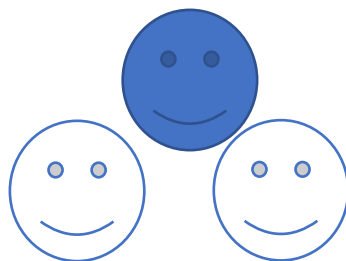
D. Metode

- a. Ceramah
- b. Diskusi
- c. Tanya jawab

E. Media

- a. Leaflet
- b. Lembar balik

F. Setting Tempat



Keterangan :



: perawat

: klien dan keluarga

Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil

A. Pengertian Nutrisi

Nutrisi merupakan substansi organik yang dibutuhkan oleh organisme untuk fungsi normal dari sistem tubuh, pertumbuhan, pemeliharaan kesehatan. nutrisi bisa didapatkan dari makanan, cairan yang selanjutnya diasimilasi oleh tubuh.

Nutrisi ibu hamil adalah makanan yang seimbang yang dibutuhkan oleh ibu hamil untuk menjaga kesehatan dan kelangsungan pertumbuhan normal janin dalam kandungan sehingga menjadi sehat.

B. Pentingnya Nutrisi Bagi Ibu Hamil

Nutrisi pada ibu hamil berfungsi untuk :

- a. Untuk memenuhi zat-zat gizi janin dalam kandungan dan kebutuhan gizi ibu hamil sendiri.
- b. Meningkatkan pertumbuhan berat badan janin dalam kandungan
- c. Mengurangi resiko dan komplikasi pada ibu
- d. Menghindari terjadinya komplikasi anemia dan preeklampsia
- e. Meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan otak menjadi sempurna

C. Cara Mengetahui Status Gizi Ibu Hamil

- a. Melakukan penimbangan berat badan secara berkala, dan menanyakan ke petugas kesehatan apakah ada peningkatan berat badan
- b. Melakukan pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA) dilakukan untuk mengetahui status gizi ibu hamil. Jika LiLA ibu kurang dari 23,5 cm maka kemungkinan bayi beresiko lahir dengan berat badan rendah (BBLR)
- c. Melakukan pengukuran tinggi fundus uteri (TFU), bertujuan untuk tafsiran umur kehamilan
- d. Melakukan pengecekan kadar haemoglobin darah (Hb), berfungsi untuk menentukan jumlah atau kadar haemoglobin dalam darah, jika kadar Hb <11 g/dL pada trimester I dan III, dan <10,5 g/dL pada trimester ke II maka ibu dikatakan anemia.

D. Jenis Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil Trimester I, II, Dan III

- a. Trimester I
Pada trimester pertama nutrisi yang dibutuhkan berupa kalori yang ekstra, yang mengandung susu. Protein dibutuhkan dalam perkembangan janin di trimester pertama dalam pembentukan sel otak. Vitamin A, B1, B2, B3, dan B6 dalam tumbuh kembang janin, selain itu B12 dalam pembentukan sel darah. Vitamin D dalam pembentukan tulang dan vitamin E dalam metabolisme yang di dapat dari sayuran dan buah-buahan.
- b. Trimester II

Pada memasuki awal trimester II kalori masih dibutuhkan dan perlu ditingkatkan karena banyaknya organ yang akan terusun. Dibantu dengan vitamin C dalam pembentukan sel darah merah dalam mendukung jantung dan sistem peredaran janin yang sedang berkembang pada minggu ke-17. Asam lemak omega 3 dibutuhkan dalam pembentukan otak janin di trimester kedua akhir.

c. Trimester III

Pada trimester ketiga ini kalori sangat dibutuhkan yang akan berperan dalam pertumbuhan janin dan plasenta. Asupan kalori yang dapat ditingkatkan seperti sereal, kentang, mentega, susu, telur, alpokat, dan minyak nabati. Selain itu vitamin B6 berfungsi membantu metabolisme dalam pembentukan senyawa kimia yang diantarkan sel syaraf. Vitamin B1, B2, dan B3 dalam membantu enzim untuk mengatur sistem pernafasan dan energi.

E. Kecukupan Gizi Ibu Hamil

a. Gizi cukup

Berat dan Panjang bayi akan ideal dan sehat.

b. Gizi lebih

Bayi terlalu Panjang dan berat badan bayi akan terlalu besar sehingga dapat memperdulit proses persalinan.

c. Gizi kurang

Bayi pendek, berbadan kecil dan kondisi kesehatan bayi yang kurang.

F. Zat Gizi Yang Harus Dipenuhi Ibu Hamil

a. Karbohidrat dan lemak : sebagai sumber zat tenaga untuk menghasilkan kalori dapat diperoleh dari serelia dan umbi-umbian

b. Protein : protein sangat diperlukan untuk membangun, memperbaiki dan mengganti jaringan tubuh. Ibu hamil memerlukan tambahan nutrisi ini agar pertumbuhan janin optimal. Protein dapat didapatkan dengan mengkonsumsi tahu, tempe, daging, ayam, ikan, susu, dan telur. Sebagai sumber zat pembangun dapat diperoleh dari daging, ikan, telur dan kacang-kacangan.

c. Mineral : sebagai zat pengatur dapat diperoleh dari buah-buahan dan sayur-sayuran

d. Vitamin B kompleks : berguna untuk menjaga sistem saraf, otot dan jantung agar berfungsi secara normal. Dapat dijumpai pada serelian, biji-bijian, kacang-kacangan, sayuran hijau, ragi, telur dan produk susu.

e. Vitamin D : berguna untuk pertumbuhan dan pembentukan tulang janin. Sumbernya terdapat pada minyak hati ikan, kuning telur dan susu.

f. Vitamin E : berguna bagi pembentukan sel darah merah yang sehat. Bersumber dari biji-bijian terutama gandum, kacang-kacangan, minyak sayur dan sayuran hijau.

g. Asam folat : berfungsi untuk perkembangan sistem saraf dan sel darah, banyak terdapat pada sayuran hijau gelap seperti bayam, kembang kol, dan brokoli. Pada buah-buahan asam folat terdapat dalam jeruk, pisang, wortel, dan tomat. Kebutuhan asam folat selama hamil adalah 800mg

per hari, terutama pada 12 minggu pertama kehamilan. Kekurangan asam folat dapat mengganggu pembentukan otak, sampai cacat bawaan pada susunan saraf pusat maupun otak janin.

- h. Zat besi : yang dibutuhkan ibu hamil agar terhindar dari anemia. Banyak terdapat pada sayuran hijau (bayam, kangkong, daun singkong, daun pepaya) daging dan hati.
- i. Kalsium : diperlukan untuk pertumbuhan tulang dan gigi janin, serta melindungi ibu hamil dari osteoporosis. Jika kebutuhan kalsium ibu tidak tercukupi makan akan diambil dari tulang ibu. Sumber kalsium berupa sayuran hijau dan kacang-kacangan, serta produk susu.

SATUAN ACARA PENYULUHAN ACARA PENGAJARAN (SAP)

Pokok bahasan : tanda bahaya kehamilan
Sub pokok bahasan : tanda dan bahay kehamilan
Hari / Tanggal : Jum'at 8 April 2022
Waktu : 45 menit
Tempat : rumah ibu hamil
Sasaran : ibu hamil
Metode : ceramah, diskusi, dan tanya jawab

A. Tujuan Instruksional Umum

Setelah diberikan pendidikan kesehatan kepada ibu hamil diharapkan ibu hamil memahami tentang masalah resiko perdarahan serta tanda dan bahaya kehamilan.

B. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah diberikan pendidikan kesehatan selama 1x45 menit diharapkan ibu hamil dapat mengerti tentang :

- a. Pengertian tanda dan bahaya kehamilan
- b. Macam-macam tanda dan bahaya kehamilan
- c. Komplikasi yang ditimbulkan
- d. Mencegah terjadinya bahaya pada kehamilan

C. Kegiatan Pengajaran

No	Waktu	Kegiatan	Media
1	5 menit	Pembukaan : a. Mengucapkan salam pembuka b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan tujuan kunjungan d. Melakukan kontrak waktu e. Memvalidasi keadaan klien	
2	35 menit	pelaksanaan pendidikan kesehatan : a. Menjelaskan tentang : 1. Pengertian tanda dan bahaya kehamilan 2. Macam-macam tanda dan bahaya kehamilan 3. Komplikasi yang ditimbulkan 4. Cara mencegah terjadinya bahaya kehamilan	Leaflet dan lembar balik

		b. Menanyakan kembali tentang materi yang tidak dimengerti	
3	5 menit	Penutupan : a. Menyimpulkan kembali materi yang sudah diberikan b. Mengucapkan salam penutup	

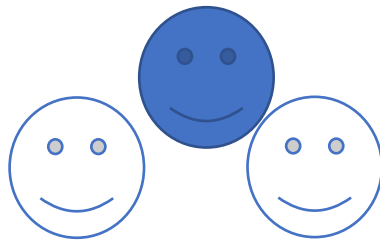
D. Metode

- a. Ceramah
- b. Diskusi
- c. Tanya jawab

E. Media

- a. Leaflet
- b. Lembar balik

F. Setting tempat



Keterangan :



: perawat



: klien dan keluarga

Tanda dan Bahaya Kehamilan

A. Pengertian Tanda dan Bahaya Kehamilan

Tanda dan bahaya kehamilan adalah suatu kehamilan yang memiliki tanda bahaya atau resiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun janinnya), akan terjadi penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan.

Tanda-tanda bahaya pada kehamilan adalah tanda-tanda yang terjadinya pada seorang ibu hamil yang merupakan suatu pertanda telah terjadinya suatu masalah yang serius pada ibu hamil atau janin yang dikandungnya. Tanda-tanda bahaya ini dapat terjadi pada awal kehamilan. Tanda bahaya kehamilan adalah tanda gejala yang menunjukkan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan bahaya.

B. Macam- Macam Tanda Bahaya Kehamilan

1) Keluar darah dari jalan lahir (Perdarahan)

Perdarahan vagina dalam kehamilan adalah jarang yang normal. Pada masa awal sekali kehamilan, ibu mungkin akan mengalami perdarahan yang sedikit atau spotting disekitar waktu pertama haidnya. Perdarahan ini adalah perdarahan implantasi, dan normal terjadi. Pada waktu yang lain dalam kehamilan, perdarahan ringan mungkin merupakan tanda dari servik yang rapuh atau erosi. Perdarahan semacam ini mungkin normal atau mungkin suatu pertanda adanya infeksi. Pada awal kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah warna darah yang merah, perdarahan yang banyak, atau perdarahan dengan nyeri. Perdarahn ini dapat berarti abortus, kehamilan mola atau kehamilan ektopik. Pada kehamilan 7-9 bulan, meskipun hanya sedikit, tetap merupakan ancaman bagi ibu dan janin, karena mengindikasikan adanya kelainan yang terjadi, seperti adanya pelepasan plasenta sbelum waktunya (solusio plasenta) atau indikasi plasenta menutupi jalan lahir (plasenta previa)

2) Keluar air ketuban sebelum waktunya

Yang dinamakan ketuban pecah dini adalah apabila terjadi sebelum persalinan berlangsung disebabkan karena berkurangnya kekuatan membrane atau meningkatnya tekanan intrauteri atau oleh dua factor tersebut, juga karena adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan serviks, penentuan cairan ketuban dapat dilakukan dengan tes lakmus (nitrazintest) merah menjadi biru.

3) Kejang

Pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang, dalam kehamilan dapat erupakan gejala eclampsia.

4) Bengkak pada wajah, kaki dan tangan

Memasuki masa kehamilan beberapa perubahan tubuh pada ibu antara lain adalah kenaikan berat badan dan sedikit pembengkakan pada bagian tubuh seperti tangan, kaki dan wajah. Namun dapat diwaspadai jika embengkakan disertai dengan nyeri tengkuk, nyeri ulu hati dan pusing kepala bahkan kejang-kejang mendadak dan disertai pertambahan berat badan yang berlebihan selama hamil. Semua tanda dan gejala tersebut mengarah pada keracunan kehamilan atau disebut dengan preeklampsia dan eklampsia bila kejang. Ibu hamil dengan kondisi bengkak, pusing kepala, nyeri tengkuk dan ulu hati, mata berkunang-kunang wajib segera memeriksakan diri ke bidan dan tenaga kesehatan terdekat.

5) Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 10 kali dalam 12 jam)

Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan memelah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

6) Demam tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu. Demam dalam kehamilan dapat disebabkan karena infeksi yaitu masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi vital. Infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas.

7) Nyeri perut yang hebat

Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan terjadinya masalah adalah nyeri hebat, menetap dan tidak hilang setelah istirahat. Hal ini bisa berarti appendiksitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang pelviks, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, iritasi uterus, abrupsio plasebta, infeksi daluran kemih atau infeksi lainnya.

8) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menjadi bahaya bagi ibu hamil adalah sakit kepala yang hebat yang tidak hilang setelah beristirahat, jika terjadi sakit kepala yang hebat pandangan ibu bisa menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklampsia.

9) Muntah terus dan tidak bisa makan pada kehamilan

Mual dan muntah adalah gejala yang sering ditemukan pada kehamilan trimester I. mual biasanya terjadi pada pagi hari, gejala ini biasa terjadi 6 minggu setelah HPHT dan berlangsung selama 10 minggu. Perasaan mual ini karena meningkatnya kadar hormon estrogen dan HCG dalam serum. Mual dan muntah yang sampai mengganggu aktifitas sehari-

hari dan keadaan umum lebih buruk dinamakan hyperemesis gravidarum.

10) Konjungtiva anemis

Konjungtiva anemis dalam kehamilan bisa disebabkan karena terjadinya anemia dalam kehamilan. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi dimana kadar haemoglobin dibawah 11gr/dL pada trimester I dan III dan dibawah 10,5 gr/dL.

11) Berat badan ibu hamil tidak naik

Selama kehamilan ibu diharapkan mengalami penambahan berat badan setidaknya 6kg. ini sebagai petunjuk adanya pertumbuhan janin. Tidak adanya kenaikan berat badan yang diharapkan menunjukkan kondisi gizi buruk pada ibu hamil dan menunjukkan adanya pertumbuhan janin yang terhambat.

12) Kelainan letak janin

Normalnya, kepala janin berada di bagian bawah Rahim ibu dan menghadap ke arah punggung ibu. Menjelang persalinan, kepala bayi turun dan masuk ke rongga panggul ibu. namun, terkadang letak janin tidak normal sampai usia kehamilan 9 bulan yang menyebabkan ibu tidak bisa melahirkan secara normal.

Kelainan letak janin antara lain :

- a) Letak sungsang : kepala janin di bagian atas rahim
- b) Letak lintang : letak janin melintang di dalam Rahim

C. Komplikasi yang Ditimbulkan Oleh Tanda Bahaya Selama masa Kehamilan

1) Komplikasi tanda bahaya kehamilan

- a) Perdarahan
Penyebab perdarahan paling sering adalah
 - i. Kelainan letak plasenta
 - ii. Pelepasan plasenta sebelum waktunya
 - iii. Penyakit pada vagina atau leher Rahim (misalnya infeksi)

2) Persalinan premature lebih mungkin terjadi pada keadaan berikut

- a) Ibu memiliki kelainan struktur pada Rahim atau leher Rahim
- b) Perdarahan
- c) Stress fisik atau mental
- d) Kehamilan ganda
- e) Ibu pernah menjalani pembedahan rahim
- f) Bayi lahir belum cukup bulan
- g) Bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR)
- h) Keguguran (abortus)
- i) Persalinan tidak lancar atau macet
- j) Perdarahan sebelum dan sesudah persalinan
- k) Janin mati dalam kandungan
- l) Ibu hamil atau bersalin meninggal dunia
- m) Keracunan kehamilan atau kejang

D. Pencegahan Resiko Perdarahan pada Ibu Hamil

- a. Periksa kesehatan berkala untuk mengontrol anemia
- b. Suplementasi tablet Fe
- c. Fortifikasi makanan dengan besi
- d. Mengubah kebiasaan pola makan dengan menambah konsumsi pangan yang memudahkan absorbs besi seperti menambah vitamin C atau makanan yang mengandung vitamin C
- e. Membatasi konsumsi bahan makanan yang dapat menghambat absorbs zat besi seperti teh, kopi dan susu.
- f. Perhatikan aktivitas yang dilakukan oleh ibu hamil
- g. Melakukan pemantauan untuk ibu hamil agar tidur siang

Satuan Acara Penyuluhan Acara Pengajaran

Pokok bahasan : Perawatan ibu hamil
Sub pokok bahasan : perawatan ibu hamil anemia dengan resiko perdarahan
Hari / Tanggal : Sabtu 9 April 2022
Waktu : 45 menit
Tempat : rumah ibu hamil
Sasaran : ibu hamil
Metode : ceramah, diskusi, dan tanya jawab

A. Tujuan Instruksional Umum

Setelah diberikan pendidikan kesehatan ibu hamil dan keluarga dapat memahami tentang pentingnya melakukan perawatan terhadap ibu hamil anemia dengan masalah resiko perdarahan.

B. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah diberikan pendidikan kesehatan selama 1x 45 menit diharapkan klien dan keluarga dapat memahami tentang :

- a. Upaya perawatan ibu hamil yang mengalami keletihan

C. Kegiatan Pengajaran

No	Waktu	Kegiatan	Media
1	5 menit	Pembukaan : a. Mengucapkan salam pembuka b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan tujuan kunjungan d. Melakukan kontrak waktu e. Memvalidasi keadaan klien	
2	35 menit	Kegiatan pendidikan kesehatan : a. Menjelaskan tentang upaya perawatan yang dapat dilakukan untuk ibu hamil anemia yang mengalami resiko perdarahan b. Menanyakan kembali materi yang belum dipahami	Leaflet dan lembar balik
3	5 menit	Penutupan : a. Menyimpulkan kembali materi yang sudah disampaikan b. Mengucapkan salam penutup	

D. Metode

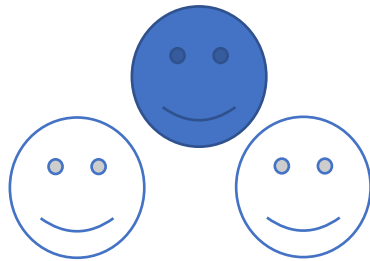
- a. Ceramah
- b. Diskusi

c. Tanya jawab

E. Media

- a. Leaflet
- b. Lembar balik

F. Setting Tempat



Keterangan :



: perawat

: klien dan keluarga

Perawatan Ibu Hamil Anemia dengan Resiko Perdarahan

A. Upaya Perawatan Ibu Hamil Anemia dengan Resiko Perdarahan

1. Mengonsumsi makanan beragam yang mengandung tinggi zat besi, serta makanan yang tinggi vitamin dan mineral.
2. Istirahat yang cukup
 - a. Tidur siang minimal 1-2 jam dan pada malam hari 6-7 jam per hari,
 - b. Tidur sebaiknya menggunakan kelambu untuk mencegah terjadinya malaria
3. Menjaga kebersihan diri
 - a. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah makan, serta setelah buang air besar dan kecil
 - b. Menyikat gigi secara teratur 2 kali sehari yaitu pagi setelah sarapan dan malam sebelum tidur
 - c. Mandi minimal 1x sehari
 - d. Mengganti pakaian luar dan dalam minimal 2x sehari
 - e. Mencuci rambut minimal 1x2 hari
4. Boleh melakukan hubungan intim selama hamil namun konsultasikan terlebih dahulu dengan dokter atau tenaga kesehatan
5. Aktivitas fisik
 - a. Ibu hamil dengan anemia dapat membatasi aktivitas fisik
 - b. Pekerjaan rumah bisa dibantu oleh suami
 - c. Ikuti senam ibu hamil sesuai dengan arahan petugas kesehatan
 - d. Ibu hamil tidak boleh mengangkat beban yang terlalu berat
6. Dukungan suami dan keluarga
 - a. Dukungan suami siaga
Dukungan yang diberikan suami merupakan salah satu bentuk interaksi yang didalamnya terdapat hubungan saling memberi dan menerima bantuan yang bersifat nyata. Salah satu bentuk dukungan suami yaitu program suami siaga, merupakan suatu bentuk pendampingan yang diberikan kepada istri oleh suami yang menjadi orang paling dekat dengannya.
Program suami siaga mengatur tindakan suami pada istri ketika masa kehamilan, melahirkan, dan masa nifas dengan 3 pendekatan yaitu :
 - d. Siap, suami hendaknya waspada dan bertindak atau mengantisipasi jika melihat tanda dan bahaya kehamilan
 - e. Antar, suami hendaknya merencanakan angkutan dan menyediakan donor darah jika diperlukan

- f. Jaga, suami hendaknya mendampingi istri selama proses dan selesai persalinan

- b. Dukungan keluarga
 - a) Keluarga memberikan perhatian lebih pada ibu hamil anemia dengan keletihan
 - b) Keluarga memberika motivasi dan pemahaman kepada ibu hamil agar lebih banyak beristirahat, baik siang hari maupun malam hari
 - c) Keluarga memberikan motivasi untuk ibu hamil untuk mengkonsumsi makanan yang beragam

SATUAN ACARA PENYULUHAN ACARA PENGAJARAN

Pokok bahasan	: Modifikasi lingkungan
Sub pokokbahasan dengan	: Rumah sehat dan lingkungan yang nyaman bagi ibu hamil anemia
Hari / Tanggal	: Minggu, 10 April 2022
Waktu	: 45 menit
Tempat	: Rumah ibu hamil
Sasaran	: ibu hamil
Metode	: ceramah, diskusi dan tanya jawab

A. Tujuan Instruksional Umum

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan selama 45 menit, klien dan keluarga mampu mengerti dan memahami cara memodifikasi lingkungan dengan indikator rumah sehat dan lingkungan yang nyaman bagi ibu hamil dengan anemia

B. Tujuan Instruksional Khusus

setelah diberikan pendidikan kesehatan selama 1 x 45 menit diharapkan klien mengerti tentang :

- Pengertian rumah sehat
- Syarat rumah sehat
- Indikator rumah sehat
- Pengertian modifikasi lingkungan
- Manfaat modifikasi lingkungan
- cara memodifikasi lingkungan yang mendukung kesehatan

C. Kegiatan Pengajaran

No	Waktu	Kegiatan	Media
1	5 menit	Pembukaan : a. Mengucapkan salam pembuka b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan tujuan kunjungan melakukan kontrak waktu d. Memvalidasi keadaan klien	
2	35 menit	Pelaksanaan pendidikan kesehatan : a. Menjelaskan tentang : 1. Pengertian rumah sehat 2. Indikator rumah sehat 3. Syarat rumah sehat 4. Pengertian modifikasi lingkungan 5. Manfaat modifikasi lingkungan 6. Cara memodifikasi	Leaflet dan lembar balik

		lingkungan yang menunjang kesehatan b. Menanyakan kembali materi yang belum dimengerti klien	
3	5 menit	Penutupan : a. Menyimpulkan materi b. Mengucapkan salam penutup	

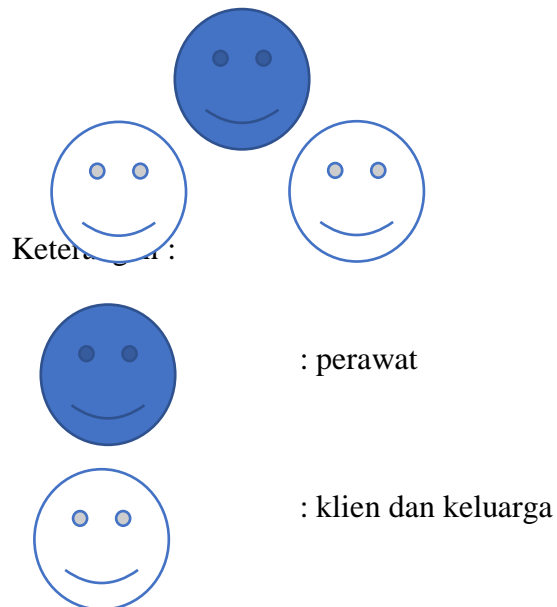
D. Metode

- a. Ceramah
- b. Diskusi
- c. Tanya jawab

E. Media

- a. Leaflet
- b. Lembar balik

F. Setting Tempat



Rumah Sehat dan Modifikasi Lingkungan yang Mendukung Kesehatan

A. Pengertian Rumah Sehat

Rumah sehat dapat diartikan sebagai tempat berlindung, bernaung, dan tempat untuk beristirahat, sehingga menumbuhkan kehidupan yang sempurna baik fisik, rohani, maupun sosial (Sanropie dkk., 1991). Sedangkan menurut Hermawan (2010) yang dikutip dari Azwar, rumah sehat adalah tempat berlindung atau bernaung dan tempat untuk beristirahat sehingga menimbulkan kehidupan yang sempurna baik fisik, rohani maupun sosial.

Rumah harus dapat memadai kegiatan penghuninya dan cukup luas bagi seluruh pemakainya, sehingga kebutuhan ruang dan aktivitas setiap penghuninya dapat berjalan dengan baik. Lingkungan rumah juga sebaiknya terhindar dari faktor-faktor yang dapat merugikan kesehatan (Hindarto, 2007).

B. Syarat Rumah Sehat

Persyaratan rumah sehat berdasarkan pedoman teknis penilaian rumah sehat (Depkes RI, 2007).

1. Memenuhi kebutuhan psikologis antara lain privacy yang cukup, komunikasi yang sehat antar anggota keluarga dan penghuni rumah, adanya ruangan khusus untuk istirahat (ruang tidur), bagi masing-masing penghuni.
2. Memenuhi persyaratan pencegahan penularan penyakit antar penghuni rumah dengan penyediaan air bersih, pengelolaan tinja dan limbah rumah tangga, bebas vektor penyakit dan tikus, kepadatan hunian yang tidak berlebihan, cukup sinar matahari pagi, terlindungnya makanan dan minuman dari pencemaran, disamping pencahayaan dan penghawaan yang cukup.
3. Memenuhi persyaratan pencegahan terjadinya kecelakaan baik yang timbul karena pengaruh luar dan dalam rumah, antara lain persyaratan garis sempadan jalan, konstruksi bangunan rumah, bahaya kebakaran dan kecelakaan di dalam rumah.

C. Indikator Rumah Sehat

Lingkungan yang aman mencakup pemenuhan kebutuhan dasar, mengurangi bahaya fisik, mengurangi transmisi patogen, mempertahankan sanitasi, mengendalikan polusi, bebas atau minimal dari ancaman biologis, kimiawi, atau senjata nuklir.

1. Kebutuhan Dasar
 - a. Awasi faktor lingkungan klien yang dapat mengurangi ketersediaan oksigen, seperti pembakaran atau mobil yang dibiarkan hidup di garasi.
 - b. Lemari pendingin dibutuhkan untuk menyimpan makanan yang mudah busuk
 - c. Suplai air bersih yang cukup dibutuhkan untuk minum dan mencuci makanan segar dan piring

- d. Pembuangan sampah yang baik dibutuhkan untuk mempertahankan kondisi sanitasi.
- e. Suhu lingkungan berkisar 18,3-23,9°C. Paparan suhu yang dingin dalam waktu lama dapat menyebabkan frostbite dan hipotermia. Para lansia, anak-anak, dan penderita penyakit kardiovaskuler sangat berisiko terkena hipotermia (suhu inti tubuh pada 35 atau kurang), sehingga pastikan lingkungan cukup hangat.
- f. Kelembaban berkisar 60-70%. Gunakan humidifier untuk meningkatkan kelembaban untuk klien dengan infeksi saluran napas atas.

2. Bahaya Fisik

- a. Di luar rumah, sebaiknya disediakan pencahayaan yang cukup pada jalur pejalan kaki. Pencahayaan juga melindungi rumah dari tindakan kriminal.
- b. Di dalam rumah, koridor, tangga, dan kamar individual harus diterangi dengan cukup sehingga penghuninya dapat beraktivitas harian dengan aman.
- c. Lampu malam pada koridor, kamar mandi, kamar anak-anak dan lansia membantu menjaga keselamatan karena mengurangi risiko jatuh.
- d. Atur letak perabot seperti meja dan rak agar tidak menghalangi jalan dan memudahkan pergerakan di dalam rumah
- e. Pastikan karpet dan keset terpasang rapi serta melekat baik pada lantai agar tidak terjungkal saat berjalan.
- f. Lantai harus bebas dari benda-benda kecil dan selalu pastikan dalam keadaan kering atau tidak licin untuk mengurangi risiko jatuh.
- g. Pastikan kabel-kabel terpasang dengan baik di dinding
- h. Pada kamar mandi, sediakan pegangan di samping dinding dan pastikan lantai kamar mandi tidak licin agar mengurangi kecelakaan terjatuh di kamar mandi
- i. Pada dapur, pasang detektor asap dan karbon monoksida, serta pemadam api multiguna untuk menghindari kebakaran. Jauhkan alat atau benda yang mudah terbakar dari kompor, seperti plastik, kertas, dll.
- j. Pastikan kunci pada pintu dan jendela dalam keadaan baik untuk mengurangi tindak kriminal di rumah.

3. Transmisi Patogen

- a. Melakukan higiene tangan, yaitu mencuci tangan dengan air dan sabun setiap menyentuh hal yang kotor, setelah dari kamar mandi, dan sebelum makan.
- b. Imunisasi atau vaksin juga dapat mengurangi atau mencegah transmisi penyakit dari orang ke orang.
- c. Praktik seks aman dengan penggunaan kondom dan berhubungan monogama.
- d. Pembuangan limbah melalui konstruksi saluran limbah yang baik.

4. Polusi

- a. Gunakan air yang sudah dimasak untuk minum
- b. Jika bekerja di tempat dengan tingkat kebisingan tinggi, gunakan alat untuk mengurangi kehilangan pendengaran.
- c. Kecilkan suara TV dan hilangkan suara mengganggu lainnya saat di rumah, terutama saat berbicara dengan lansia.

D. Pengertian Modifikasi Lingkungan

Modifikasi lingkungan merupakan suatu bentuk pengelolaan lingkungan oleh keluarga atau masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan. Lingkungan yang baik akan menghindari kita dari bahaya berbagai penyakit.

E. Manfaat Modifikasi Lingkungan

- a. Menghindari dari berbagai macam penyakit
- b. Mencapai derajat kesehatan yang tinggi
- c. Mempertahankan derajat kehidupan bagi yang sudah sakit
- d. Cara yang paling efektif untuk hidup sehat

F. Lingkungan yang Aman untuk Ibu Hamil dengan Anemia

- i. Ciptakan lingkungan yang tenang dan jauh dari keributan
- j. Gunakan tempat tidur yang rendah
- k. Lantai bersih, rata, basah, dan tidak licin
- l. Jika rumah memiliki tangga usahakan ada pegangan
- m. Terdapat pegangan di kamar mandi
- n. Perabotan rumah tertata rapi
- o. Rumah bersih dari debu
- p. Ventilasi rumah yang cukup dan dibuka setiap hari
- q. Gunakan sandal yang berbahan karet

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok bahasan : Pemanfaatan fasilitas kesehatan
Sub pokok bahasan : Pemanfaatan fasilitas kesehatan bagi ibu hamil anemia
Hari / Tanggal : Senin, 11 April 2022
Waktu : 45 menit
Tempat : rumah ibu hamil
Sasaran : ibu hamil
Metode : ceramah, diskusi, dan tanya jawab

A. Tujuan Instruksional Umum

Setelah dilakukan Pendidikan kesehatan selama 45 menit diharapkan klien mampu mengerti tentang pemanfaatan fasilitas kesehatan bagi ibu hamil dengan anemia.

B. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mengikuti Pendidikan kesehatan selama 1x45 menit diharapkan klien mengetahui tentang :

- a. Pengertian fasilitas kesehatan
- b. Bentuk bentuk pelayanan kesehatan berdasarkan tingkatannya
- c. Manfaat fasilitas kesehatan
- d. Kerugian jika tidak mengakses fasilitas kesehatan
- e. Macam-macam fasilitas pelayanan kesehatan
- f. Kunjungan ANC ibu hamil

C. Kegiatan Pengajaran

No	Waktu	Kegiatan	Media
1	5 menit	Pembukaan : a. Mengucapkan salam pembuka b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan tujuan kunjungan d. Membuat kontrak waktu e. Memvalidasi keadaan klien	
2	35 menit	Kegiatan Pendidikan kesehatan : a. Menjelaskan tentang : 1. Pengertian fasilitas kesehatan 2. Bentuk pelayanan kesehatan berdasarkan tingkatannya	Leaflet dan lembar balik

		<ul style="list-style-type: none"> 3. Manfaat fasilitas kesehatan 4. Kerugian jika tidak mengakses fasilitas kesehatan 5. Macam-macam fasilitas pelayanan kesehatan 6. Kunjungan ANC bagi ibu hamil <p>b. Menanyakan kembali materi yang belum dimengerti oleh klien</p>	
3	5 menit	<p>Penutupan :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Menyimpulkan kembali materi yang sudah disampaikan b. Mengucapkan salam penutup 	

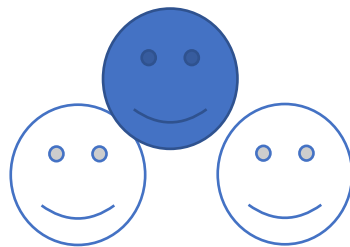
D. Metode

- a. Ceramah
- b. Diskusi
- c. Tanya jawab

E. Media

- a. Leaflet
- b. Lembar balik

F. Setting Tempat



Keterangan :



: perawat



: klien dan keluarga

Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan Bagi Ibu Hamil dengan Anemia

A. Pengertian Fasilitas Kesehatan

Fasilitas pelayanan kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk melaksanakan upaya pelayanan kesehatan yang meliputi upaya preventif, kuratif, rehabilitatif yang dilaksanakan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat.

B. Bentuk Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Tingkatannya

Di Indonesia secara umum fasilitas pelayanan kesehatan dibagi menjadi tiga, yaitu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama, fasilitas kesehatan tingkat kedua, dan fasilitas kesehatan tingkat ketiga.

Bentuk pelayanan kesehatan berdasarkan tingkatannya

- a. Pelayanan kesehatan tingkat pertama (primer)
Diperlukan untuk masyarakat yang sakit ringan dan masyarakat yang sehat untuk meningkatkan kesehatan mereka atau promosi kesehatan. Contohnya : Puskesmas, Puskesmas keliling, klinik.
- b. Pelayanan kesehatan tingkat kedua (sekunder)
Diperlukan untuk kelompok masyarakat yang memerlukan perawatan inap, yang sudah tidak dapat ditangani oleh pelayanan kesehatan primer. Contoh : Rumah Sakit tipe C dan Rumah Sakit tipe D.
- c. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga (tersier)
Diperlukan untuk kelompok masyarakat atau pasien yang sudah tidak dapat ditangani oleh pelayanan kesehatan sekunder. Contohnya: Rumah Sakit tipe A dan Rumah sakit tipe B.

C. Manfaat Fasilitas kesehatan

- a. Sebagai akses utama pelayanan kesehatan
Manfaat fasilitas kesehatan paling utama adalah memudahkan akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Berbagai fasilitas kesehatan, misalnya puskesmas yang sudah tersedia di setiap kecamatan. Puskesmas merupakan fasilitas kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan paling dasar untuk masyarakat dengan terlibat langsung dengan masyarakat. Fasilitas kesehatan lain seperti apotik, klinik atau rumah sakit yang tersebar di setiap daerah juga berguna untuk memberikan kemudahan akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang optimal.
- b. Meringankan beban biaya pengobatan
Salah satu cara untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat adalah mengupayakan agar setiap lapisan masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan. Sudah tersedia fasilitas kesehatan seperti KIS (Kartu Indonesia Sehat) atau asuransi kesehatan lain untuk masyarakat. Manfaat asuransi kesehatan bagi masyarakat selain dapat meringankan biaya yang dikeluarkan saat pengobatan

juga memberikan rasa aman jika terjadi kondisi yang tidak diinginkan. Selain itu, asuransi tertentu juga dapat digunakan oleh masyarakat

yang kurang mampu agar mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak dan maksimal.

- c. Sebagai tempat pengobatan dan pemulihan
Apabila seseorang menderita suatu penyakit atau mengalami suatu kondisi yang darurat, seseorang pastinya langsung memeriksakannya ke rumah sakit atau klinik. Manfaat rumah sakit, klinik atau puskesmas menyediakan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat, bahkan pada keadaan darurat sekalipun. Manfaat fasilitas kesehatan ini adalah sebagai tempat masyarakat mendapatkan pengobatan, penanganan serta tempat pemulihan penyakit
- d. Meningkatkan kesadaran akan kesehatan
Selain memberikan pengobatan dan pelayanan lain, beberapa jenis fasilitas kesehatan juga berfungsi untuk menyadarkan masyarakat akan kesehatan diri maupun lingkungan. Misalnya saja puskesmas, yang merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama. Puskesmas bekerja sama bahkan terjun langsung ke masyarakat, dengan mengadakan penyuluhan, posyandu atau lainnya. Hal ini semata-mata bertujuan untuk memberikan masyarakat pengertian mengenai pentingnya kesehatan, mengenai manfaat hidup bersih dan sehat serta bagaimana cara untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat.
- e. Memenuhi kebutuhan masyarakat akan kesehatan
Meningkatnya kesadaran masyarakat mengenai manfaat kesehatan untuk masa depan, maka meningkat pula kebutuhan masyarakat terhadap fasilitas kesehatan. Tidak hanya sekedar pengobatan atau pemulihan saja, masyarakat banyak menggunakan fasilitas kesehatan walaupun dalam keadaan yang sehat. Pada umumnya hal ini dilakukan untuk memonitor kesehatan diri, guna mencegah terjadi sesuatu yang tidak diinginkan dan meningkatkan derajat kesehatan. Contohnya adalah pemeriksaan rutin kehamilan, konsultasi dokter dan lain sebagainya

D. Kerugian Jika Tidak Mengakses Fasilitas Kesehatan

- a. Penyakit tidak dapat terdeteksi
- b. Komplikasi penyakit semakin parah
- c. Mendapatkan informasi kesehatan yang salah
- d. Tidak dapat mengetahui kondisi kesehatan terkini

E. Jenis Fasilitas Pelayanan Kesehatan

- a. Puskesmas
- b. Klinik
- c. Apotek

- d. Lab. Kesehatan
- e. Optikal
- f. Praktek mandiri dokter/perawat/bidan
- g. Rumah sakit

F. Kunjungan ANC Ibu Hamil

a. Pengertian ANC

Antenatal Care adalah pemeriksaan kehamilan untuk melihat dan memeriksa keadaan ibu dan janin yang dilakukan secara berkala diikuti dengan upaya koreksi terhadap kelainan yang ditemukan selama kehamilan. Antenatal Care juga dapat diartikan sebagai pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga mampu menghadapi persalinan, masa nifas, persiapan memberikan ASI dan pemulihan kesehatan reproduksi secara wajar.

b. Tujuan dan manfaat ANC

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, maternal, dan sosial ibu dan bayi
3. Mengenal secara dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin
5. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal
6. Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal

c. Dampak ibu hamil tidak melakukan kunjungan ANC

1. Meningkatnya angka mortalitas dan morbiditas ibu
2. Tidak terdeteksinya kelainan-kelainan kehamilan
3. Kelainan fisik yang terjadi pada saat persalinan tidak dapat terdeteksi secara dini

d. Jadwal kunjungan ANC

1. Minimal 1 kali pada trimester I (<14 minggu)

Tujuannya :

- a) Menentukan diagnosis ada atau tidaknya kehamilan
- b) Menentukan usia kehamilan dan perkiraan persalinan
- c) Menentukan normal atau tidaknya kehamilan serta atau tidaknya factor resiko kehamilan
- d) Menentukan rencana pemeriksaan atau penatalaksanaan selanjutnya

2. Minimal 1 kali pada trimester II (14-20 minggu)
Pada kunjungan ini ibu akan lebih mendapatkan informasi yang lebih dalam lagi mengenai kehamilan di trimester I dan kewaspadaan khusus terhadap komplikasi mungkin terjadi pada trimester ini.
 3. Minimal 2 kali pada trimester III (28-36 minggu)
Biasanya pada kunjungan pertama akan dideteksi ada atau tidaknya kehamilan ganda atau gemali, sedangkan untuk kunjungan kedua pada trimester ini akan diperiksa dan diseteksi ada atau tidaknya kelainan letak janin.
- e. Pemeriksaan 14T pada bu hamil
1. T1 : timbang berat badan
 2. T2 : ukur tekanan darah
 3. T3 : ukur tinggi fundus uteri
 4. T4 : pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan
 5. T5 : pemberian imunisasi tetanus toxoid
 6. T6 : pemeriksaan Hb
 7. T7 : pemeriksaan VDRL (Venereal Disease Research Laboratory)
 8. T8 : perawatan payudara, senam payudara, dan pijat tekan payudara
 9. T9 : senam ibu hamil
 10. T10 : temu wicara dalam rangka persiapan rujukan
 11. T11 : pemeriksaan protein urin atas indikasi
 12. T12 : pemeriksaan reduksi urin atas indikasi
 13. T13 : pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemic gondok
 14. T14 : pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemic malaria

Lampiran 14 : Frame Sample

**DAFTAR KUNJUNGAN IBU HAMIL DENGAN ANEMIA PUSKESMAS
ANDALAS KOTA PADANG BULAN JANUARI HINGGA 21 FEBRUARI
2022**

No	Nama	Alamat	HPHT	Hb (gr/dL)	Usia Kehamilan (Minggu)
1	Rahmatina	Parak Karakah	20/8/2021	10,3	22
2	Tiara Wedya	Parak Karakah	23/7/2021	10,0	26
3	Fitri Yeni	Parak Karakah	20/7/2021	9,8	26
4	Ratna Dwi	Parak Karakah	25/11/2021	9,5	11
5	Ayu Yunita	Parak Karakah	24/10/2021	10,2	17
6	Suci Kurnia	Parak Gadang Timur	20/8/2021	10,3	25
8	Novi Arianti	Parak Gadang Timur	24/7/2021	7	24
7	Vivi Novita	Parak Gadang Timur	16/10/2021	10,2	17
9	Ima Aflatia	Parak Gadang Timur	18/7/2021	9,3	26
10	Meliza Yarnila	Parak Gadang Timur	15/1/2021	10,2	6
11	Nevia Prima Vera	Marapalam	18/11/2021	10,3	11
12	Risma Aner	Marapalam	4/9/2021	10,2	20
13	Khori Ernanda	Marapalam	22/12/2021	10,3	9
14	Eka ramadhani	Ganting	24/6/2021	10,4	25
15	Tiara Alviona	Ganting	5/12/2021	10,4	11
16	Intan Puspita	Jati baru	17/9/2021	10,4	12
17	Annisa	Jati baru	25/9/2021	9,0	21
18	Sri Andriani	Jati	24/8/2021	9,8	17
19	Putri Aulia	Jati	24/9/2021	10,3	21
20	Wati	Sawah Timur	27/8/2021	8,6	24

21	Yolanda	Sawah Timur	28/11/2021	10,1	9
22	Yessica Aulia	Sawah Timur	10/10/2021	10,3	13
23	Nanda Santika	Sawah Timur	24/12/2021	10,1	6
24	Deby Ratih	Sawah Timur	31/10/2021	9,8	16
25	Demri Yeni Putri	Sawah Timur	12/12/2021	10,0	11

Lampiran 15 : Informed Consent

PERSETUJUAN (Informed Consent)
PELAYANAN KEPERAWATAN KELUARGA DI RUMAH

Yang bersedia dengan diketahui oleh:

Klien:
Nama: _____
Tempat / Tanggal lahir: _____

Pemanggil/Orang Keluarga:
Nama: _____
Alamat: _____
No. Telp: _____
(Hubungan dengan klien)

Setelah mendapatkan penjelasan tentang pelayanan keperawatan keluarga di rumah, pada tanggal _____, sesuai dengan **HAK dan KEWAJIBAN KLIEN**, menyatakan setuju dan menyetujui pelayanan perawatan diri oleh tim pelayanan keperawatan keluarga di rumah.

HAK KLIEN

1. Sifat pelayanan rumah pelayanan keperawatan keluarga di rumah
2. Mengetahui pelayanan yang sesuai dengan status yang berlaku berdasarkan hasil uji, norma, agama, dan sosial (sifat desentralisasi berdasarkan nilai, norma, nilai, agama, jenis kelamin, usia dan asal asal kebangsaan)
3. Menyampaikan keluhan tentang masalah setelah menerima penjelasan yang lengkap, akurat, mudah dipahami dan dapat
4. Mengetahui dan memahami masalah, masalah, penyakit yang dialami, dan dapat menyampaikan masalah (masalah)
5. Mengetahui informasi yang berkaitan dengan setiap perubahan pelayanan rumah, perubahan nilai pelayanan
6. Mengetahui permasalahan, masalah dan masalah yang menyertai hal tersebut

KEWAJIBAN KLIEN/KELUARGA

1. Beresnya ada dan menyetujui pengisian etiket, menandatangani dan menyerahkan pelayanan keperawatan keluarga di rumah.

2. Meneliti rencana tindakan keperawatan yang telah dibuat berdasarkan kelompok bentuk petagan
3. Melakukan pelayanan yang disertai sesuai dengan tawar yang berlaku
4. Menerapkan prosedur sesuai dengan rencana yang berlaku berdasarkan risiko, asuhan, agensi, dan social type perkembangan, berdasarkan ran, waktu, kait, agensi, jenis kelamin, usia dan asal asal kebudayaan.

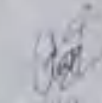
Saya beribadi bahwa perawatan ini dibuat sebagai upaya meningkatkan rasa aman dalam menerima pelayanan sesuai standar dan memastikan bahwa pelayanan sesuai dengan standar yang ditetapkan. Jika ternyata bahwa prosedur pelayanan keperawatan keluarga di rumah akan menjadi hal-hal yang berkaitan pribadi saya sebagai klien sesuai dengan prosedur yang ditetapkan dan hal-hal yang berkaitan dengan kehidupan saya.

KLIEN



1. Nama (S.P.)

PENANGGUNG JAWAB



1. Nama (S.P.)

PERAWAT



1. Nama (S.P.)

Lampiran 16 : Daftar hadir penelitian






DAFTAR HADIR PENELITIAN







Nama : KANA GEMITA SARI
 NIDN : 193110147
 Asal Instansi : Pendidikan Kesehatan Komunitas UJ Padang
 Judul Penelitian : Analisis Keperawatan Keluarga pada Ibu Hamil dengan Anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2022

No	Tgl/Tanggal	Nama EK/Responden	Tanda Tangan
1	Senin 3 April 2022	Dewi Rizki Ananda	<i>[Signature]</i>
2	Kamis 4 April 2022	Dewi Rizki Ananda	<i>[Signature]</i>
3	Jum 05 April 2022	Dewi Rizki Ananda	<i>[Signature]</i>
4	Sabtu 6 April 2022	Dewi Rizki Ananda	<i>[Signature]</i>
5	Minggu 7 April 2022	Dewi Rizki Ananda	<i>[Signature]</i>
6	Senin 8 April 2022	Dewi Rizki Ananda	<i>[Signature]</i>
7	Selasa 9 April 2022	Dewi Rizki Ananda	<i>[Signature]</i>
8	Rabu 10 April 2022	Dewi Rizki Ananda	<i>[Signature]</i>
9	Kamis 11 April 2022	Dewi Rizki Ananda	<i>[Signature]</i>
10	Jum 12 April 2022	Dewi Rizki Ananda	<i>[Signature]</i>
11	Sabtu 13 April 2022	Dewi Rizki Ananda	<i>[Signature]</i>
12	Minggu 14 April 2022	Dewi Rizki Ananda	<i>[Signature]</i>

Lampiran 17 : Dokumentasi

DOKUMENTASI KUNJUNGAN

NO	HARI / TANGGAL	KEGIATAN	DOKUMENTASI
1	Rabu, 2 maret 2022	Penjelasan tujuan kunjungan, kontrak waktu kunjungan, penandatanganan informed consent	
2	Kamis 3 maret 2022	Pengkajian	
3	Jumat 4 maret 2022	Analisa data	
4	Senin 4 April 2022	Implementasi TUK 1 dan 2 diagnosa defisit pengetahuan, pengenalan masalah anemia dan pengambilan keputusan untuk perawatan	
5	Selasa 5 April 2022	Implementasi TUK 3 diagnosa defisit pengetahuan, penjelasan mengenai ketepatan konsumsi tablet Fe	
6	Rabu 6 April 2022	Implemetasi TUK 1 dan 2 diagnosa defisit nutrisi, pengenalan masalah defisit nutrisi dan pengambilan keputusan untuk	

		perawatan	
7	Kamis 7 april 2022	Implementasi TUK 3 untuk diagnosa defisit nutrisi, pendidikan kesehatan dan demonstrasi kebutuhan nutrisi ibu hamil	
8	Jumat 8 april 2022	Implementasi TUK 1 dan 2 diagnosa resiko perdarahan, pengenalam masalah resiko perdarahan dan tanda bahaya kehamilan dan pengambilan keputusan untuk perawatan.	
9	Sabtu 9 april 2022	Implementasi TUK 3 diagnosa resiko perdarahan, perawatan ibu hamil dengan resiko perdarahan	
10	Minggu 10 april 2022	Implementasi tuk 4 modifikasi lingkungan yang sehat	
11	Senin 11 april 2022	Implementasi TUK 5 pemanfaatan fasilitas kesehatan	
12	Selasa, 12 April 2022 (11.00)	Rencana tindak lanjut	

DOKUMENTASI LINGKUNGAN

