



POLTEKKES KEMENKES PADANG

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

KARYA TULIS ILMIAH

TATIK SUNDARY

NIM : 193110196

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG

JURUSAN KEPERAWATAN

TAHUN 2022



POLTEKKES KEMENKES PADANG

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

KARYA TULIS ILMIAH

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

TATIK SUNDARY

NIM : 193110196

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG

JURUSAN KEPERAWATAN

TAHUN 2022

BALAMAN PENGENJIAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh:

| | |
|---------------|--|
| Nama | Tatik Suardan |
| NIM | 192210106 |
| Program Studi | D-III Keperawatan Padang |
| Judul KTI | Saluran Keperawatan Pada Ibu Hamil dengan Anemia di Rumah Kita Dekanwan, Fasilitas Kita Padang |

Telah berhasil dipertahankan dikampus Dewan Pengaji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar S1 di
Majelis Keperawatan pada program studi D-III Keperawatan Padang
Poltekkes Kemenkes Padang.

REVISI PENGUJI

| | | |
|----------------|--------------------------------|-----|
| Guru Pengantar | No. 1144 Jember 1101.15.K10 | (3) |
| Pengaji | No. 1144 Jember, 1101.15.K10 | 1 |
| Pengaji | No. 1144 Jember, 1101.15.K10 | 1 |
| Pengaji | Dr. Hani Laila, S.Si, M.Phamed | 1 |

Dibuatkan di: Fakultas Keperawatan Padang
Tanggal: 27 Mei 2022

Mengetahui
Guru Pengantar No. 1144 Keperawatan Padang


Hani Laila, S.Si, M.Phamed
NIP. 196305011980120012002

Poltekkes Kemenkes Padang

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah peneliti ucapkan kepada Allah SWT, berkat rahmat dan izin-Nya peneliti mampu menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan judul **“Asuhan Keperawatan pada Ibu Hamil dengan Anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang”**. Penulisan karya tulis ilmiah ini bertujuan untuk memenuhi salah satu syarat mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D III Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang. Peneliti menyadari bahwa, peneliti tidak akan bisa menyelesaikan karya tulis ilmiah ini tanpa bantuan dan bimbingan ibu **Ns. Elvia Metti, M.Kep, Sp.Kep.Mat** selaku dosen pembimbing I dan Ibu **Dr. Metri Lidya, S.Kp, M.Biomed** sebagai pembimbing II yang telah bersedia membimbing dan membantu mengarahkan peneliti dalam pembuatan karya tulis ilmiah ini. Tidak lupa peneliti mengucapkan banyak terimakasih kepada semua pihak yang terlibat dalam pembuatan karya tulis ilmiah ini, Yth :

1. Bapak Dr. Burhan Muslim, SKM, M.Si selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang.
2. Ibu Ns. Hj. Sila Dewi Anggreni, M.Kep, Sp. KMB selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang.
3. Ibu Heppi Sasmita, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Padang Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang.
4. Ibuk Kepala Puskesmas Andalas dr. Mela Aryati beserta staf yang telah mengizinkan untuk melakukan penelitian.
5. Ibu Ns. Zolla Amely Ilda, M.Kep dan ibu Ns. Tisnawati, S.Kep, S.St, M.Kes selaku dewan penguji Karya Tulis Ilmiah.
6. Bapak Ibu dosen beserta staf Jurusan Keperawatan yang telah memberikan ilmu pengetahuan untuk penulisan karya tulis ilmiah.
7. Yang teristimewa kepada orang tua yang telah memberikan doa, restu dan support yang berlimpah kepada peneliti sehingga peneliti mampu dan bisa menyelesaikan penulisan karya tulis ilmiah ini.

8. Teruntuk teman-teman seperjuangan dan seangkatan yang sedang dan sama-sama berjuang dan saling menguatkan untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah.

Peneliti menyadari penulisan karya tulis ilmiah ini belum bisa dikatakan sempurna. Peneliti akan sangat berterima kasih kepada para pembaca yang berkenan memberikan saran dan masukan untuk membantu peneliti dalam memperbaiki dan mengoreksi hasil karya tulis ilmiah ini.

Padang, 10 April 2022

Peneliti

BALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tesis Hasil Seminar "Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil dengan Anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Arulaha Kota Padang" ini telah dipertimbangkan dan disetujui untuk dipertahankan dihadapan Dewan Pengantar Ujian Karya Tesis Hasil Program Studi D III Keperawatan Padang, Fakultas Kesehatan Masyarakat Padang.

Padang, 11 Mei 2022

Marsudi,

Pembimbing I

Dr. Eliza Muli, M.Kep., Ns, Ipa, MEd
NIP. 19700471 200103 2 000

Pembimbing II

Dr. Alvin Lilia, S.Kep., M.Biomed
NIP. 19600118 198802 2 002

Marsudi,

Ketua Program Studi D III Keperawatan Padang

Zetrisia Kurniasari

Heri S. Sidiq, S.Kep., M.Kep., Ns, Ipa
NIP. 19700110 199303 2 003

Petugas Kemahasiswaan Padang

LEMBAR ORISINALITAS

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

Nama : Tatik Sunday

NIM : 103110196

Tanda Tangan :



Tanggal : 23 Mei 2022

v

Poltekkes Kemenkes Padang

v

Poltekkes Kemenkes Padang

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

**Karya Tulis Ilmiah, April 2022
Tatik Sundry**

**Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Dengan Anemia Di Wilayah Kerja
Puskesmas Andalas Kota Padang**

Isi : xi + 77 Halaman + 1 Tabel + 1 Bagan + 18 Lampiran

ABSTRAK

Anemia merupakan masalah kesehatan yang paling banyak ditemukan pada ibu hamil di Indonesia dengan prevalensi pada tahun 2018 sebesar 48,9%. Anemia kehamilan dapat berdampak perdarahan antepartum serta postpartum, ketuban pecah dini pada ibu dan gangguan tumbuh kembang, berat badan lahir rendah pada janin. Tujuan penelitian ini adalah mendeskripsikan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan Anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2022.

Jenis penelitian adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus, dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang. Asuhan keperawatan dilakukan selama 2 minggu dengan 6 kali kunjungan pada satu orang partisipan dari populasi delapan orang yang didapatkan secara *purposive sampling* dengan metode pengumpulan data adalah observasi, pengukuran, wawancara dan dokumentasi. Proses analisis membandingkan teori dengan pelaksanaan mulai dari pengkajian, menetapkan diagnosis, perencanaan, implementasi, hingga evaluasi.

Hasil penelitian, didapatkan keluhan utama partisipan sering merasa pusing, kurang fokus, mudah lelah dan nafsu makan menurun. Empat diagnosis utama yaitu perfusi perifer tidak efektif, defisit nutrisi, defisit pengetahuan dan resiko perdarahan. Rencana kegiatan disusun sesuai dengan diagnosis, implementasi yang dilakukan pemberian edukasi diet dan nutrisi mengandung zat besi serta melibatkan keluarga sebagai PMO dan cara pencegahan perdarahan berulang. Evaluasi keperawatan belum teratasi tetapi hari keenam didapatkan perubahan sudah tampak tidak pucat, berenergi dan peningkatan kadar Hb Ny. W dari 9,0 g/dl menjadi 9,7 g/dl.

Penelitian ini diharapkan menjadi tambahan informasi dan memberikan dorongan motivasi kepada keluarga untuk mengatasi masalah anemia dalam kehamilan mengenai pengawasan minum tablet Fe dan peningkatan nutrisi dengan koordinasi bersama pelayanan puskesmas.

Kata Kunci : Anemia, Asuhan Keperawatan
Daftar Pustaka : 55 (2010-2022)

DAFTAR ISI

| | |
|--|-----------|
| HALAMAN PENGESAHAN..... | i |
| KATA PENGANTAR | ii |
| LEMBAR ORISINALITAS | v |
| ABSTRAK | vi |
| DAFTAR ISI..... | vii |
| DAFTAR BAGAN | ix |
| DAFTAR TABEL..... | x |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | xi |
| DAFTAR RIWAYAT HIDUP..... | xii |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 6 |
| C. Tujuan | 6 |
| D. Manfaat | 6 |
| BAB II TINJAUAN TEORITIS | 8 |
| A. Konsep Anemia Dalam Kehamilan | 8 |
| 1. Pengertian Anemia Dalam Kehamilan | 8 |
| 2. Perubahan Fisiologis pada Ibu Hamil | 8 |
| 3. Klasifikasi Anemia pada Ibu Hamil..... | 9 |
| 4. Etiologi Anemia Dalam Kehamilan | 9 |
| 5. Tanda dan Gejala Anemia Dalam Kehamilan | 10 |
| 6. Komplikasi Anemia Dalam Kehamilan..... | 10 |
| 7. Patofisiologi Anemia Dalam Kehamilan..... | 11 |
| 8. WOC..... | 13 |
| 9. Cara Konsumsi Tablet Fe | 14 |
| 10. Penatalaksanaan | 14 |
| 11. Pemeriksaan Diagnostik..... | 17 |
| B. Konsep Asuhan Keperawatan Anemia Pada Ibu Hamil | 17 |
| 1. Pengkajian Keperawatan | 17 |
| 2. Diagnosis Keperawatan | 23 |
| 3. Perencanaan Keperawatan..... | 24 |
| 4. Implementasi Keperawatan | 33 |
| 5. Evaluasi Keperawatan..... | 33 |
| BAB III METODE PENELITIAN | 34 |
| A. Desain Penelitian | 34 |

| | |
|--|-----------|
| B. Waktu dan Tempat Penelitian | 34 |
| C. Populasi dan Sampel | 34 |
| D. Alat atau Instrumen Pengumpulan Data | 35 |
| E. Jenis-Jenis Data..... | 36 |
| F. Teknik Pengumpulan Data..... | 36 |
| G. Prosedur Penelitian | 38 |
| H. Analisis Data | 39 |
| BAB IV DESKRIPSI KASUS DAN PEMBAHASAN | 40 |
| A. Deskripsi Kasus | 40 |
| 1. Pengkajian | 40 |
| 2. Diagnosis Keperawatan | 44 |
| 3. Rencana Asuhan Keperawatan | 45 |
| 4. Implementasi Keperawatan | 47 |
| 5. Evaluasi Keperawatan..... | 50 |
| B. Pembahasan..... | 52 |
| 1. Pengkajian Keperawatan | 52 |
| 2. Diagnosis Keperawatan | 60 |
| 3. Rencana Keperawatan..... | 64 |
| 4. Implementasi Keperawatan | 67 |
| 5. Evaluasi Keperawatan..... | 72 |
| BAB V PENUTUP | 75 |
| A. Kesimpulan | 75 |
| B. Saran | 76 |
| DAFTAR PUSTAKA | 78 |
| LAMPIRAN | |

DAFTAR BAGAN

| | |
|--|----|
| Bagan 2. 1 WOC Anemia Pada Ibu Hamil | 13 |
|--|----|

DAFTAR TABEL

| | |
|-------------------------------------|----|
| Tabel 2. 1 Rencana Keperawatan..... | 24 |
|-------------------------------------|----|

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembaran Jadwal Kegiatan Penelitian
- Lampiran 2 Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah Pembimbing 1
- Lampiran 3 Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah Pembimbing 2
- Lampiran 4 Lembaran Perbaikan Proposal KTI
- Lampiran 5 Lembaran Perbaikan KTI
- Lampiran 6 Surat Izin Pengambilan Data dari Poltekkes Kemenkes RI Padang
- Lampiran 7 Surat Izin Pengambilan Data dari Dinas Kesehatan Kota Padang
- Lampiran 8 Surat Izin Pengambilan Data dari Puskesmas Andalas
- Lampiran 9 Surat Izin Penelitian dari Poltekkes Kemenkes RI Padang
- Lampiran 10 Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Padang
- Lampiran 11 Surat Izin Penelitian dari Puskesmas Andalas
- Lampiran 12 Surat Selesai Penelitian dari Puskesmas Andalas
- Lampiran 13 Surat Persetujuan Menjadi Responden (Inform Consent)
- Lampiran 14 Daftar Hadir Penelitian
- Lampiran 15 Rekap Populasi Responden Yang di Wawancarai
- Lampiran 16 Format Asuhan Keperawatan
- Lampiran 17 Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 18 Media Penyuluhan

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Tatik Sundary
NIM : 193110196
Tempat/Tanggal Lahir : Payakumbuh/ 19 November 2000
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum Menikah
Nama Orang Tua
 Ayah : Bujang
 Ibu : Purnawati
Alamat : Kelurahan Padang Tengah Payobadar, Kecamatan
Payakumbuh Timur, Kota payakumbuh

Riwayat Pendidikan

| No | Pendidikan | Tahun Lulus |
|----|------------------------------|-------------|
| 1 | TK Ananda Payakumbuh | 2006-2007 |
| 2 | SDN 52 Payakumbuh | 2007-2013 |
| 3 | SMPN 09 Payakumbuh | 2013-2016 |
| 4 | SMAN 4 Payakumbuh | 2016-2019 |
| 5 | Poltekkes Kemenkes RI Padang | 2019-2022 |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses alamiah yang dapat menyebabkan perubahan pada ibu, dapat berupa perubahan fisiologis dan psikologis. Namun beberapa perubahan ibu hamil diiringi dengan patologis (Yuliani, 2021). Salah satu perubahan fisiologis yang terjadi pada masa kehamilan yaitu perubahan hemodinamik (sistem peredaran darah) yang dapat menimbulkan patologis dalam kehamilan jika terjadi ketidakseimbangan, salah satunya adalah anemia dalam kehamilan (Prawirohardjo, 2016). Anemia merupakan suatu permasalahan kesehatan terbesar di dunia bagi kelompok wanita usia reproduksi (Pratiwi & Fatimah, 2020).

Penurunan kadar hemoglobin wajar terjadi selama kehamilan pada perempuan sehat yang tidak kekurangan besi atau folat. Hal itu karena kebutuhan oksigen lebih tinggi dan memicu peningkatan volume plasma dan sel darah merah, tetapi karena peningkatan volume plasma terjadi dalam jumlah yang lebih besar dari peningkatan sel darah merah sehingga terjadi hemodilusi (pengenceran) pada darah yang menyebabkan penurunan konsentrasi hemoglobin (Hb). Ekspansi volume plasma merupakan penyebab anemia fisiologik pada kehamilan (Leveno, 2016; Prawirohardjo, 2016). Pada trimester I dan III, kadar hemoglobin sebagian besar perempuan sehat dengan simpanan besi yang cukup adalah 11 g/dl atau lebih tinggi. Pada kondisi ibu hamil yang dikategorikan anemia adalah ibu hamil dengan kebutuhan dan cadangan besi dibawah normal dengan kadar Hb kurang dari 11 g/dl pada trimester I dan III, dan kurang dari 10,5 g/dl pada trimester II (Leveno, 2016).

Anemia pada ibu hamil dapat disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya kekurangan zat gizi yang diperlukan untuk sintesis eritrosit

yang terdiri dari zat besi, vitamin B12 dan asam folat. Sisanya merupakan akibat dari beberapa kondisi seperti perdarahan, kelainan genetik, penyakit kronik, keracunan obat dan lain-lain (Desmawati, 2013). Dua penyebab anemia paling sering selama masa kehamilan dan nifas adalah defisiensi besi dan kehilangan darah akut. Kedua penyebab tersebut dapat saling terkait, karena kehilangan darah yang banyak bersamaan dengan hemoglobin dan kehabisan simpanan besi (Leveno, 2016). Menurut penelitian Syarfaini (2019) faktor risiko kejadian anemia pada ibu hamil adalah tingkat pendidikan, pengetahuan, asupan Fe, kepatuhan konsumsi tablet Fe, asupan zink, riwayat SC, jarak kehamilan. Dalam penelitian Nurmasari & Sumarmi (2019) didapatkan pengaruh ibu hamil yang tidak patuh mengkonsumsi tablet Fe memiliki risiko 3,46 kali lebih besar mengalami anemia daripada ibu hamil yang patuh konsumsi tablet Fe.

Anemia pada umumnya menimbulkan manifestasi klinis yang mudah dikenali dengan 5L, yakni lemah, letih, lesu, lelah, dan lalai (Desmawati, 2013). Sedangkan ibu hamil yang mengalami anemia akan mengalami manifestasi klinis setelah kadar hemoglobin mencapai nilai <7 g/dl seperti rasa lemah, lesu, cepat lelah, sering merasa pusing, luka di lidah, telinga berdenging, mata berkunang-kunang, nafsu makan menurun, konsentrasi menurun, kaki terasa dingin, sesak nafas, dan keluhan mual muntah meningkat pada usia kehamilan muda. Gejala yang dapat terlihat pada ibu hamil yang dilakukan pemeriksaan adalah konjungtiva anemis, mukosa mulut pucat, dan telapak tangan pucat (Pratiwi & Fatimah, 2020).

Anemia pada ibu hamil dapat menimbulkan dampak yang beragam mulai dari keluhan yang sangat ringan sampai gangguan yang berat. Dampak yang dapat terjadi pada ibu selama kehamilan antara lain abortus, perdarahan antepartum, dan ketuban pecah dini. Dampak pada ibu saat persalinan yaitu partus lama dan perdarahan postpartum karena atonia uteri. Selanjutnya pada kala nifas ibu hamil dapat berdampak mengalami penurunan produksi ASI, risiko infeksi meningkat, dan perdarahan

postpartum. Dampak perdarahan pospartum dalam penelitian Sumiaty (2018) diketahui berisiko 28 kali terjadi pada ibu hamil yang anemia yaitu dari 67 orang ibu hamil yang mengalami perdarahan postpartum 65 orang (97,1%) diantaranya mengalami anemia, hal ini disebabkan jumlah oksigen yang dipasok ke uterus berkurang sehingga kontraksi uterus berkurang sehingga terjadi perdarahan. Sedangkan dampak yang terjadi pada janin jika terjadi anemia dalam kehamilan yaitu mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin, bayi lahir prematur, BBLR (Berat Badan Lahir Rendah), cacat bawaan, dan meningkatkan risiko infeksi (Manuaba, 2014).

Cara supaya asupan zat besi ibu hamil terpenuhi dan dapat mencegah terjadi anemia dalam kehamilan yaitu dengan rutin konsumsi tablet Fe dan meningkatkan konsumsi makanan yang dapat membantu penyerapan zat besi seperti dikombinasikan dengan minuman dan makanan yang mengandung vitamin C seperti tomat, jeruk dan jambu. Makanan yang mengandung zat besi seperti daging, sayuran berwarna hijau tua, ikan, telur, dan kacang-kacangan (Pratiwi & Fatimah, 2020). Supaya penyerapan zat besi dapat optimal hindari konsumsi makanan yang mengganggu penyerapan seperti susu dan telur yang mengandung fosfat, sereal yang mengandung filat, teh yang mengandung tanin, dan beberapa pengawet makanan (Reeder et al., 2014). Dalam penelitian Krisna (2019) salah satu kacang yang mengandung zat besi dan vitamin C tinggi adalah kacang hijau. Zat besi yang terkandung dalam kacang hijau dapat meningkatkan kadar Hb dan vitamin C dalam kacang hijau berperan dalam penyerapan zat besi.

Menurut data *World Health Organization* (WHO) semua kasus kematian ibu antara tahun 2003 dan 2009 sekitar 73% disebabkan oleh penyebab langsung sedangkan kematian karena penyebab tidak langsung diperkirakan 27,5%, dari semua kematian ibu. Diketahui perdarahan adalah penyebab langsung kematian ibu di seluruh dunia sebesar 27,1%

diperkirakan lebih dari dua pertiga dari kematian akibat perdarahan postpartum, hipertensi adalah penyebab langsung kedua di seluruh dunia sebesar 14,0%, kematian ibu karena sepsis sebesar 10,7%, aborsi sebesar 7,9%, dan emboli dan penyebab langsung lainnya sebesar 12,8% dari kematian global (WHO, 2014). Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2019, angka prevalensi anemia masih tinggi yaitu secara global prevalensi anemia pada ibu hamil di seluruh dunia adalah sebesar 36,5%. Prevalensi anemia pada ibu hamil tertinggi pertama berada di Asia sebesar 47,8%. Menurut data WHO tahun 2019 angka kejadian anemia pada ibu hamil di Indonesia sebesar 44,2 % (WHO, 2021).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada 2018 terdapat 48,9% ibu hamil mengalami anemia, 84,6% anemia pada ibu hamil terjadi pada kelompok umur 15-24 tahun (Tim Riskesdas, 2019). Dinas Kesehatan Kota Padang menjelaskan selama tahun 2020, didapatkan jumlah ibu hamil tertinggi di Kota Padang berada di Puskesmas Andalas adalah 1656 orang, kasus ibu hamil dengan anemia sebanyak 225 orang (13,5%).

Studi pendahuluan yang peneliti lakukan pada tanggal 29 Desember 2021 jumlah ibu hamil di Puskesmas pada bulan Januari-November adalah 1585 orang dan sebanyak 370 ibu hamil dengan kasus anemia (23,3%). Kunjungan 1-29 Desember 2021 tercatat sebanyak 18 orang ibu hamil dengan anemia diantaranya 2 orang pada trimester I, 6 orang pada trimester II, dan 10 orang pada trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang. Kasus anemia ibu hamil terbanyak terdapat di Kelurahan Kubu Dalam Parak Karakah sebanyak 6 orang. (laporan bulanan KIA Puskesmas Andalas Padang, 2021). Hasil wawancara peneliti dengan petugas ruang KIA Puskesmas Andalas Padang untuk ibu hamil dengan anemia sudah disediakan program kelas ibu hamil dan konsultasi kehamilan ibu hamil *online*, pemberian makanan tambahan pada ibu hamil, dan penerapan program 10T salah satunya pemberian tablet Fe rutin

dan tes laboratorium sederhana (pemeriksaan Hb). Hasil wawancara dengan 3 orang ibu hamil yang mana 2 diantaranya mengalami anemia. Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan ibu hamil di Wilayah Puskesmas Andalas kurang pengetahuan mengenai anemia serta kurang pemahaman tentang cara konsumsi tablet Fe dan dampak tidak rutin mengonsumsi tablet Fe. Saat wawancara dengan salah satu ibu hamil anemia, ia masih mengonsumsi tablet Fe yang dikombinasikan dengan minuman teh.

Mengingat banyaknya kasus dan dampak anemia pada ibu hamil di Kota Padang, maka perlu peran perawat yang melibatkan keluarga dalam melakukan asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian sampai evaluasi. Pemberian konseling berupa penyuluhan klien, konseling nutrisi, dan kemungkinan rujukan untuk mengikuti program makanan tambahan dan pendidikan kesehatan yang terperinci merupakan salah satu intervensi keperawatan yang sangat dibutuhkan untuk ibu hamil yang mengalami anemia.

Salah satu pendidikan kesehatan untuk ibu hamil anemia dengan memberikan informasi mengenai pengukuran diet, dan konselor nutrisi atau perawat dapat memberikan petunjuk tentang sumber diet yang mengandung zat besi (Reeder et al., 2014). Menurut Kemenkes RI (2021) peran petugas kesehatan salah satunya perawat dalam standar pelayanan 10T, diantaranya dimulai dari timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur Lingkar Lengan Atas (LiLA), ukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT) lengkap, pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan, tentukan presentasi janin dan hitung DJJ, temu wicara, tes laboratorium sederhana, tetapkan status gizi, dan tata laksana kasus sampai perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi, dan terpenting memberikan pendidikan kesehatan tentang pemberian asupan nutrisi pada ibu hamil yang mengalami anemia.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah penerapan asuhan keperawatan pada kasus ibu hamil dengan anemia di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2022?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melakukan penerapan asuhan keperawatan pada kasus ibu hamil dengan anemia di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2022

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mendeskripsikan hasil pengkajian pada kasus ibu hamil dengan anemia di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2022.
- b. Mampu mendeskripsikan rumusan diagnosis pada kasus ibu hamil dengan anemia di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2022.
- c. Mampu mendeskripsikan rencana tindakan keperawatan pada kasus ibu hamil dengan anemia di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2022.
- d. Mampu mendeskripsikan tindakan keperawatan yang telah di buat pada kasus ibu hamil dengan anemia di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2022.
- e. Mampu mendeskripsikan evaluasi pada kasus ibu hamil dengan anemia di wilayah Andalas Kota Padang Tahun 2022.

D. Manfaat

1. Bagi Peneliti

Laporan kasus ini dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan serta kemampuan peneliti dalam penerapan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan anemia yang telah dipelajari.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Data dan hasil yang diperoleh dari laporan kasus ini dapat digunakan sebagai perbandingan dan bahan untuk penelitian selanjutnya dibidang kesehatan.

3. Bagi Tempat Penelitian

Laporan studi kasus ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran dalam menerapkan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan anemia.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan bagi penelitian selanjutnya untuk menambah pengetahuan dan dapat menjadi data dasar dalam penerapan penerapan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan anemia.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Anemia Dalam Kehamilan

1. Pengertian Anemia Dalam Kehamilan

Anemia dalam kehamilan adalah suatu keadaan dimana ibu hamil mengalami penurunan sel darah merah atau menurunnya kadar Hb, sehingga daya angkut oksigen untuk kebutuhan organ vital pada ibu dan janin berkurang (Astutik & Ertiana, 2018). Anemia dalam kehamilan adalah keadaan ibu dengan hemoglobin (Hb) <11 g/dl pada trimester I dan III dan pada trimester II <10,5 g/dl. Anemia pada kehamilan disebut juga “*potential denger to mother and child*” atau potensi membahayakan ibu dan anak, oleh karena itu anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dengan kesehatan (Pratiwi & Fatimah, 2020).

2. Perubahan Fisiologis pada Ibu Hamil

Kehamilan merupakan kondisi alamiah tetapi seringkali menyebabkan komplikasi akibat berbagai perubahan anatomik serta fisiologis dalam tubuh ibu. Salah satu perubahan fisiologis yang terjadi adalah perubahan hemodinamika. Selain itu, darah yang terdiri atas cairan dan sel-sel darah berpotensi menyebabkan komplikasi perdarahan dan trombosis jika terjadi ketidakseimbangan faktor-faktor prokoagulasi dan hemostasis (Prawirohardjo, 2016).

Perubahan mendasar yang terjadi pada adaptasi fisiologis sistem kardiovaskular adalah peningkatan volume darah total meningkat 30-50%, dan bisa lebih banyak pada kehamilan ganda. Kapasitas pembawa oksigen harus dipertahankan ketika volume darah yang bersirkulasi meningkat. Penyerapan besi (Fe) meningkat untuk memenuhi kebutuhan

hemoglobin yang meningkat selama penambahan volume darah (hemodilusi) (Ratnawati, 2018).

3. Klasifikasi Anemia pada Ibu Hamil

Menurut Manuaba dalam buku (Pratiwi & Fatimah, 2020), anemia dalam kehamilan terbagi menjadi :

- a. Tidak anemia : Hb 11 gr%
- b. Anemia ringan: Hb 9-10 gr%
- c. Anemia sedang : Hb 7-8 gr%
- d. Anemia berat : Hb <7 gr%

Menurut *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) dalam buku (Leveno, 2016), anemia merupakan kondisi dengan kadar Hb <11 g/dl pada trimester I dan III, dan <10,5 g/dl pada trimester III.

4. Etiologi Anemia Dalam Kehamilan

Menurut Soebroto dalam buku (Astutik & Ertiana, 2018) anemia merupakan gejala dari bermacam-macam penyebab, antara lain :

- 1) Defisiensi zat besi
- 2) Pengancuran sel darah merah yang berlebihan sebelum waktunya (hemolisis)
- 3) Perdarahan kronik
- 4) Produksi sel darah merah yang tidak optimal
- 5) Konsumsi gizi yang buruk
- 6) Gangguan pembentukan eritrosit

Menurut safuddin dalam buku (Wagiyo & Putrono, 2016) anemia pada ibu hamil umumnya disebabkan oleh :

- 1) Kurang gizi (malnutrisi)
- 2) Kurang konsumsi zat besi
- 3) Perdarahan antepartum
- 4) Kehilangan darah yang lalu (persalinan dan haid)
- 5) Penyakit kronik (TBC paru, cacing usus, malaria, dan lainnya)

Menurut Bothamley & Boyle (2012) kekurangan zat besi merupakan penyebab tersering (90%) anemia dalam kehamilan, dan selanjutnya defisiensi folat dan kedua defisiensi tersebut dapat terjadi bersamaan. Defisiensi vitamin B12 jarang menyebabkan anemia dalam kehamilan.

5. Tanda dan Gejala Anemia Dalam Kehamilan

Menurut Pratiwi & Fatimah (2020) tanda dan gejala anemia pada ibu hamil antara lain :

- a. Cepat merasa lelah
- b. Sering pusing
- c. Mata berkunang-kunang
- d. Kulit pucat
- e. Peningkatan denyut jantung
- f. Luka pada lidah
- g. Nafsu makan menurun
- h. Konsentrasi menurun atau sampai hilang
- i. Nafas pendek
- j. Penurunan pertumbuhan rambut dan kulit
- k. Mual muntah meningkat pada trimester I

6. Komplikasi Anemia Dalam Kehamilan

a. Komplikasi Anemia pada Ibu Hamil

Menurut Manuaba (2014) ada beberapa pengaruh anemia dalam kehamilan, antara lain :

- 1) Bahaya selama kehamilan : pengaruh anemia pada ibu hamil dalam masa kehamilan dapat terjadi abortus, persalinan pada maturitas, mudah terjadi infeksi, hyperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, dan ketuban pecah dini.
- 2) Bahaya saat persalinan : kala pertama berlangsung lama yang menyebabkan kelelahan, perdarahan postpartum karena atonia uteri.
- 3) Pada kala nifas : terjadi subinvolusi uteri menimbulkan perdarahan postpartum, meningkatkan infeksi puerperium,

produksi ASI menurun, anemia kala nifas dan meningkatkan risiko infeksi mammae.

b. Komplikasi pada janin

Menurut Manuaba (2014) janin mampu menyerap berbagai nutrisi dari ibunya, tetapi jika terjadi anemia pada ibu akan mengurangi kemampuan metabolisme tubuh dan mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim, risiko bayi lahir prematur, berat badan lahir rendah, terjadi cacat bawaan, dan bayi mudah terjadi infeksi sampai kematian perinatal.

7. Patofisiologi Anemia Dalam Kehamilan

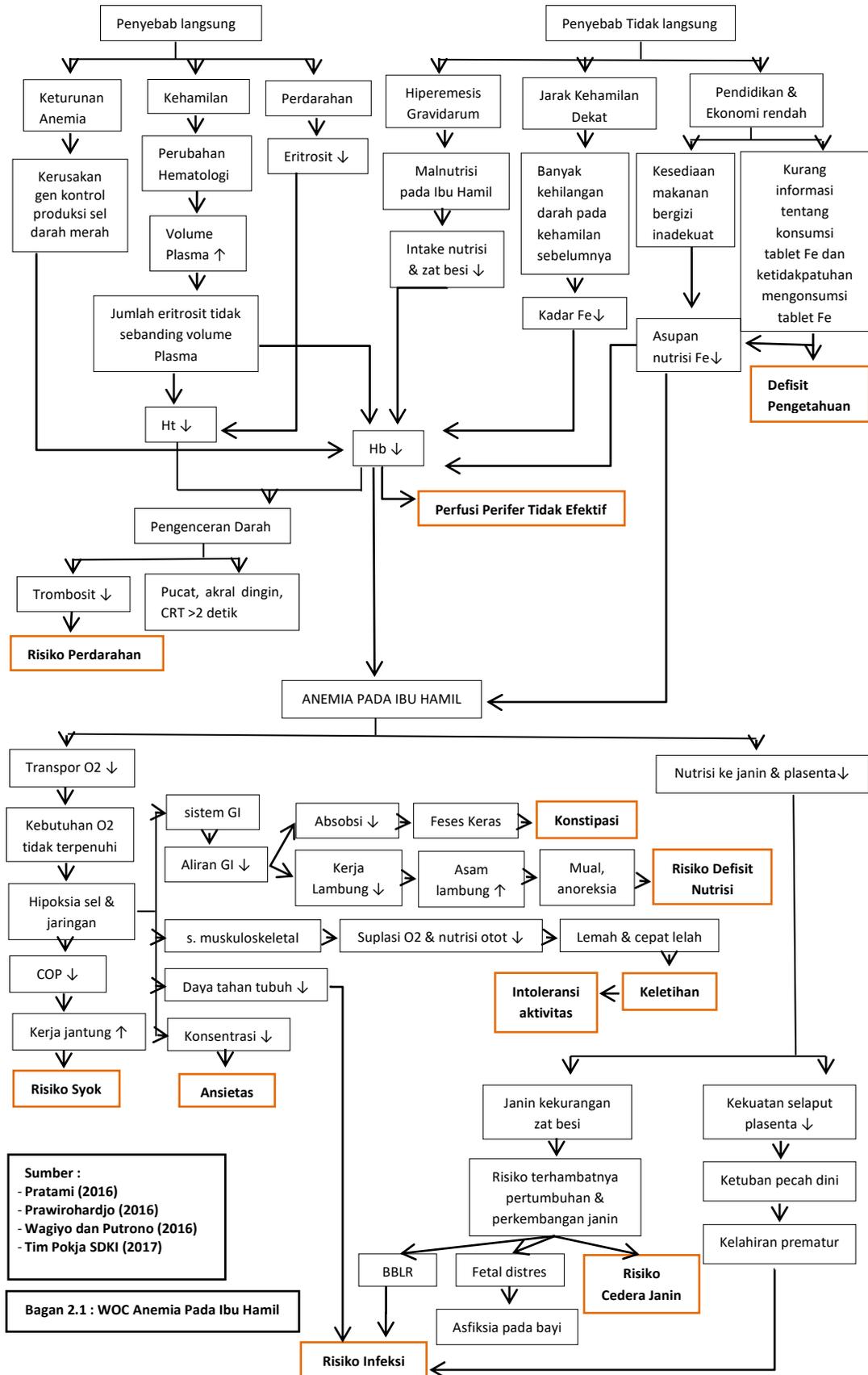
Penyebab tersering anemia dalam kehamilan adalah kekurangan zat gizi yang dibutuhkan dalam sintesis eritrosit diantaranya, zat besi, vitamin B12, dan asam folat (Wagiyo & Putrono, 2016). Beberapa penyebab lain seperti genetik dengan kelainan darah, malnutrisi, perdarahan antepartum, kehilangan darah yang lalu (persalinan dan haid) dan penyakit kronik (Tarwoto & Wasnidar, 2013). Selama kehamilan kebutuhan oksigen lebih tinggi yang memicu peningkatan produksi eritropoietin. Akibatnya, volume plasma meningkat dan sel darah merah meningkat. Namun peningkatan volume plasma terjadi dalam proporsi yang lebih besar jika dibandingkan dengan peningkatan eritrosit sehingga menyebabkan hemodilusi (pengenceran) pada darah yang mengakibatkan penurunan konsentrasi Hb dan penurunan trombosit yang akan menyebabkan risiko perdarahan pada ibu hamil (Prawirohardjo, 2016).

Ekspansi volume plasma merupakan penyebab anemia fisiologik pada kehamilan. Volume plasma yang terekspansi menurunkan hematokrit, hemoglobin, dan hitung eritrosit. Volume plasma meningkat 45-65% lebih tinggi pada ibu hamil dibandingkan dengan wanita yang tidak hamil, peningkatan akan dimulai pada trimester kedua kehamilan dan akan meningkat sampai bulan ke 9 kehamilan dengan peningkatan sampai 1000 ml, akan menurun sedikit menjelang aterm dan akan kembali normal pada

3 bulan setelah partus (Rukiyah, 2010). Peningkatan volume plasma diiringi dengan penurunan hematokrit, hemoglobin, dan hitung eritrosit (Prawirohardjo, 2016).

Akibat peningkatan volume plasma mencapai puncak 50% dan peningkatan massa eritrosit 30% ditambah dengan kurangnya cadangan besi dalam tubuh ibu hamil maka akan menyebabkan anemia pada ibu hamil. Bila hemoglobin ibu hamil sebelum hamil 11 gr% dengan terjadi hemodilusi akan mengakibatkan anemia fisiologis dengan Hb akan menjadi 9,5 gr% sampai 10 gr%. Saat masih dalam masa kehamilan, ibu hamil yang mengalami penurunan kadar Hb dalam darah akan menyebabkan gangguan nutrisi ibu dan janin disertai gangguan perfusi sel dan jaringan dalam tubuh ibu. Setelah persalinan disertai dengan lahirnya plasenta dan perdarahan, ibu akan kehilangan zat besi sekitar 900 mg. Saat laktasi ibu masih memerlukan kesehatan jasmani yang optimal agar dapat menghasilkan ASI, jika dalam keadaan anemia laktasi tidak dapat dilaksanakan dengan baik (Manuaba, 2014).

8. WOC



9. Cara Konsumsi Tablet Fe

Pemberian tablet Fe bertujuan mencegah dan mengatasi kekurangan zat besi pada ibu hamil. Kebutuhan zat besi pada trimester pertama rata-rata sekitar 3-5 mg per hari untuk ibu hamil, fetus, dan plasenta lebih rendah daripada wanita tidak hamil karena rendahnya aktivitas eritropoietik. Namun mengalami peningkatan pada trimester kedua dan ketiga kebutuhan sekitar 3-7 mg per hari dan akan terus meningkat. Sehingga total kebutuhan zat besi selama kehamilan diperkirakan 800-1000 mg (Ani, 2019; Reeder et al., 2014).

Agar konsumsi tablet Fe dapat di absorpsi secara sempurna, ada beberapa langkah dan informasi dalam konsumsi tablet Fe, yaitu :

- a. Tablet Fe sebaiknya dikonsumsi pada malam hari sebelum tidur untuk mengurangi rasa mual.
- b. Sebaiknya konsumsi tablet Fe bersamaan dengan makanan atau minuman mengandung vitamin C karena dapat meningkatkan absorpsi zat besi, salah satu minuman yang dapat dikombinasikan yaitu jus jeruk, jus tomat dan jus jambu.
- c. Mengonsumsi tablet Fe jangan dikombinasikan dengan zat polifenol yang terdapat dalam beberapa sayuran, zat tanin dalam teh, zat fitat dalam kulit padi, dan kalsium dalam produk susu.
- d. Konsumsi tablet Fe dapat menyebabkan efek samping seperti konstipasi dan perubahan warna pada feses karena mengandung sisa zat besi yang tidak dapat diserap tubuh. Untuk menghindari efek samping dapat dicegah dengan meningkatkan konsumsi cairan dan makanan berserat
(Kemenkes RI, 2020; Reeder et al., 2014).

10. Penatalaksanaan

- a. Penatalaksanaan Medis

Menurut Kemenkes RI (2021) pelayanan kesehatan yang harus didapatkan ibu hamil pada pelayanan kesehatan, yaitu :

- 1) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.

- 2) Pengukuran tekanan darah.
- 3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA).
- 4) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri).
- 5) Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus sesuai status imunisasi.
- 6) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
Cara pemberian tablet Fe pada ibu hamil menurut Pratami (2016) pemberian tablet Fe pada ibu hamil yang dianjurkan WHO adalah 60 mg besi selama trimester II dan III, pada kasus prevelensi anemia yang tinggi dianjurkan pemberian sampai 3 bulan postpartum
- 7) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).
- 8) Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk KB pasca persalinan).
- 9) Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya).
- 10) Tatalaksana kasus sesuai indikasi.

Pemeriksaan dini pada ibu hamil pada pelayanan kesehatan dimulai semenjak seorang wanita merasa dirinya hamil. Pemeriksaan dini bertujuan untuk mengetahui wanita tersebut pasti hamil, menentukan usia kehamilan, mendeteksi faktor risiko dan komplikasi pada kehamilan, perencanaan penyuluhan dan pengobatan yang diperlukan, dan melakukan rujukan jika mengalami komplikasi dan faktor risiko yang memungkinkan terjadi komplikasi dalam kehamilan. Deteksi dini dan pelayanan *antenatal care* dilakukan minimal 4 kali selama ibu hamil atau dilakukan setiap trimester, tujuan pada kunjungan pertama di trimester I adalah untuk mengetahui usia kehamilan, mewaspadai adanya anemia, penyakit turunan, infeksi, perdarahan,

hiperemesis gravidarum, dan kelainan genetik pada janin. Pada kunjungan trimester II bertujuan untuk pengenalan komplikasi kehamilan dan pengobatannya, komplikasi yang diwaspadai adalah perdarahan, preeklamsi dan eklamsi, dan gangguan pertumbuhan janin. Selanjutnya pada kunjungan ulang di trimester III tujuan pemeriksaan pada kunjungan ini untuk mengenali adanya kelainan letak janin, memantapkan rencana persalinan, mengenali tanda-tanda persalinan (Rukiyah & Yulianti, 2019).

b. Penatalaksanaan keperawatan

Wanita hamil yang mengalami anemia membutuhkan asuhan keperawatan yang komprehensif dengan kolaborasi dengan tim kesehatan lainnya. Unsur penting dalam asuhan keperawatan pada ibu hamil anemia antara lain penyuluhan klien, konseling nutrisi, dan kemungkinan rujukan untuk mengikuti program makanan tambahan. Konselor nutrisi atau perawat harus memberikan petunjuk mengenai sumber-sumber diet yang mengandung zat besi dan membantu penyerapan zat besi (Reeder et al., 2014).

Beberapa sumber makanan mengandung zat besi yang disarankan untuk dikonsumsi ibu hamil anemia adalah daging, unggas, ikan, sayur-sayuran berwarna hijau serta kacang-kacangan. Ibu hamil juga disarankan mengonsumsi makanan yang mengandung vitamin C untuk membantu penyerapan zat besi dalam tubuh (Ani, 2019). Menurut penelitian Krisna (2019) kandungan zat besi dan vitamin C yang tinggi pada kacang hijau dapat meningkatkan hemoglobin pada ibu hamil anemia. Kebutuhan zat besi pada ibu hamil sebesar 3-7 mg/hari, sementara zat besi yang terkandung dalam 100 gr kacang hijau sebanyak 6,7 mg, jadi dengan mengonsumsi dua cup bubur kacang hijau per hari dapat memenuhi hampir 100% kebutuhan zat besi pada ibu hamil. Makanan yang mengandung zat besi lebih baik dimasak dalam wadah yang terbuat dari tanah, karena makanan

mampu menyerap zat besi sampai sekitar 3-30 kali lipat. Memasak bubur kacang hijau lebih baik dicuci dan direndam semalaman, selanjutnya pada pagi hari dimasak dengan tambahan gula hingga matang (Sutanto & Fitriana, 2018).

Ibu hamil dengan anemia juga membutuhkan informasi tentang perawatan mandiri di rumah seperti penyuluhan aktivitas dengan cara memberikan pemahaman tentang aktivitas berat yang harus di hindari karena semakin banyak aktivitas yang dilakukan, maka semakin banyak energi yang dibutuhkan oleh tubuh dan meningkatkan risiko kelelahan (Sutanto & Fitriana, 2018).

11. Pemeriksaan Diagnostik

Diagnosis anemia ibu hamil didasarkan pada nilai pemeriksaan laboratorium dengan hasil :

- a. Pemeriksaan Hb <10 gr%
- b. Pemeriksaan Ht <30%
- c. Pemeriksaan kadar Feritin <10 mg/L
- d. Pemeriksaan eritrosit : <2.8 juta/mm³ (normal 4,2 – 5,4 juta/mm³)
- e. Pemeriksaan trombosit : <200.000 (normal 200.000 – 400.000/mel)
- f. Pemeriksaan bilirubin total (pada anemia hemalotik)

(Reeder et al., 2014; Wagiyono & Putrono, 2016)

B. Konsep Asuhan Keperawatan Anemia Pada Ibu Hamil

1. Pengkajian Keperawatan

- a) Identitas Klien

pengkajian idenstitas ibu hamil dengan anemia yang meliputi nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan, agama, suku bangsa, dan wanita usia kurang dari 20 tahun atau besar dari 35 tahun merupakan faktor predisposisi terjadinya anemia selama kehamilan (Sutanto & Fitriana, 2018; Wagiyono & Putrono, 2016).

b) Keluhan Utama

Keluhan utama pada ibu hamil dengan anemia ditemukan cepat merasa lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, malaise, lidah luka, konsentrasi hilang, nafas pendek (pada anemia parah), mual dan muntah pada hamil muda, dan palpitasi (Wagiyo & Putrono, 2016).

c) Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

Wanita hamil yang mengalami anemia akan ditemukan mudah merasa lelah, konsentrasi berkurang, pusing, mata terasa berkunang-kunang, wajah tampak pucat, konjungtiva anemis, kelemahan dan kelelahan (Tarwoto & Wasnidar, 2013)

2) Riwayat Kesehatan Dahulu

Pada ibu hamil dengan anemia biasanya memiliki riwayat perdarahan yang banyak pada persalinan yang lalu, perdarahan yang banyak pada menstruasi, memiliki riwayat penyakit TBC paru, cacing usus, malaria (Wagiyo & Putrono, 2016).

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Pada riwayat kesehatan keluarga apakah ada riwayat penyakit kronis (menerus atau menahun) seperti DM dan jantung, infeksi seperti TBC dan hepatitis, dan riwayat kongenital (Ratnawati, 2018).

4) Riwayat Kehamilan dan Persalinan

Riwayat kehamilan dan persalinan dikaji untuk mendapatkan data masalah pada kehamilan dan persalinan sebelumnya agar pada kehamilan sekarang dapat dihindari, Riwayat GPAH, BBLR dan usia gestasi, pengalaman persalinan, kesulitan persalinan, komplikasi maternal, komplikasi pada bayi, dan riwayat masa nifas (Ratnawati, 2018).

d) Pola Aktifitas Sehari-hari (ADL)

1) Pola Nutrisi

Pola nutrisi ibu yang mengalami anemia memiliki ketidakpatuhan dalam meminum tablet Fe, cara meminum tablet Fe, asupan makanan selama hamil bergizi, pola makan selama hamil, bagaimana nafsu makan selama hamil dan adakah makanan dalam keluarga mengandung zat besi, serta pemilihan makanan yang mengandung zat besi (Prawirohardjo, 2016).

2) Pola aktifitas dan Istirahat

Ibu hamil dengan anemia akan mengalami keletihan, kelemahan, malaise umum, kehilangan produktivitas, penurunan semangat kerja, toleransi terhadap dan latihan rendah (Wagiyo & Putrono, 2016).

3) Pola Tidur dan Istirahat

Ibu hamil dengan anemia akan mengalami keletihan dan kebutuhan istirahat dan tidur lebih banyak (Wagiyo & Putrono, 2016).

4) Pola Eliminasi

Ibu hamil dengan anemia akan mengalami konstipasi dan sering BAK (Wagiyo & Putrono, 2016).

e) Data Psikologis

Bagaimana reaksi orang tua dan keluarga terhadap kehamilan dengan masalah anemia, bagaimana dukungan keluarga, pengambil keputusan dalam keluarga, beban keluarga dan kegiatan sehari-hari, dan tempat melahirkan dan penolong yang diinginkan (Sutanto & Fitriana, 2018).

f) Pemeriksaan Fisik

Menurut (Tarwoto & Wasnidar, 2013; Wagiyo & Putrono, 2016) :

1) Keadaan Umum

Ibu hamil dengan anemia akan tampak pucat, keletihan, kelemahan, demam, dan dispnea.

2) Head to Toe

Pemeriksaan fisik *head to toe* pada ibu hamil dengan anemia akan ditemukan :

a) Kepala

Ibu hamil dengan anemia biasanya kepala bersih dan tidak ada masalah pada rambut dan distribusi rambut dan ada alokesi (kerontokan).

b) Wajah

Ibu hamil dengan anemia akan tampak lemah dan pucat, dan terdapat cholsma gravidarum yang simetris di wajah.

c) Mata

Ibu hamil dengan anemia akan ditemukan penglihatan kabur, ditemukan konjungtiva tampak anemis dan sklera tidak ikterik.

d) Mulut

Ibu hamil dengan anemia akan ditemukan bibir tampak pucat, serat membrane mukosa tampak kering.

e) Payudara

1) Inspeksi

Biasanya payudara akan membesar dan putting susu menghitam serta areola mammae.

2) Palpasi

Saat dilakukan pijitan pada putting akan keluar cairan seperti susu, agak kekuningan atau disebut asi kolostrum.

f) Abdomen

1) Inspeksi

Perut akan terlihat membesar sesuai dengan usia kehamilan, akan terlihat linea alba dan linea nigra serta striae gravidarum.

2) Palpasi

Leopold I :

- a. apabila kepala janin dibagian fundus, yang akan teraba adalah keras, bundar, dan melenting.
- b. apabila bokong janin teraba dibagian fundus, yang terasa adalah lunak, kurang bundar, dan kurang melenting berarti itu kemungkinan bokong janin.

Leopold II :

- a. apabila teraba datar, rata, kaku dan tidak dapat digerakkan berarti itu punggung janin, yang nantinya tempat untuk menghitung DJJ janin.
- b. apabila teraba seperti tonjolan-tonjolan kecil, bentuk tidak jelas, adanya pergerakan aktif dan tidak kaku, itu adalah ekstremitas janin.

Leopold III :

- a. bila teraba bagian keras, bulat, dan hampir homogen adalah kepala sedangkan tonjolan yang lunak dan kurang simetris adalah bokong.
- b. apabila bagian terbawah janin sudah memasuki PAP, maka saat bagian bawah digoyang sudah tidak bisa.

3) Auskultasi

Mendengarkan DJJ (denyut jantung janin) normalnya yaitu : 120-160 kali/menit.

g) Ekstremitas

Ibu hamil dengan anemia akan timbul edema atau varises pada kedua tungkai dan terjadinya edema pada ekstremitas. Edema terjadi karena tekanan uterus yang membesar pada vena femoralis sebelah kanan atau kiri.

h) Genitalia

Ibu hamil dengan anemia dapat terjadi pendarahan di vagina dan kebersihan vagina.

i) Sistem Integumen

Ibu hamil dengan anemia akan ditemukan mengalami gejala seperti pucat, kulit kering kuku bisa mengalami kerapuhan.

j) Sistem pernapasan

Ibu hamil dengan anemia akan mengalami nafas pendek saat istirahat maupun beraktifitas karena dekasakan diafragma oleh janin.

k) Sistem Pencernaan

Ibu hamil dengan anemia akan terjadi gangguan pada sekresi kelenjar yang dapat menimbulkan mual dan muntah. Serta gangguan atau penurunan peristaltik usus yang menyebabkan konstipasi.

l) sistem kardiovaskular

Ibu hamil dengan anemia ditemukan peningkatan nadi, takikardia, CRT > 2 detik, palpitasi, angina, hipotensi, dan dapat menyebabkan gagal jantung

m) sistem muskuloskeletal

Ibu hamil dengan anemia akan terdapat nyeri sendi saat hamil sehingga terganggunya aktifitas.

n) sistem persarafan

Ibu hamil dengan anemia akan ditemukan keluhan sakit kepala, mata berkunang-kunang, serta penurunan konsentrasi.

o) Hasil pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil yang biasanya didapatkan, yaitu :

- a. Pemeriksaan Hb : kadar Hb <11g/dl pada trimester I dan III atau <10.5 g/dl pada trimester II
- b. Peningkatan bilirubin total (pada anemia hemolitik)
- c. Terlihat retikulositosis dan sferositosis pada apusan darah tepi
- d. Pemeriksaan Ht : kadar Ht menurun (normal 37% - 41%)

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang mungkin muncul pada anemia dalam kehamilan menurut Tim Pokja (PPNI, 2017) :

- a. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi Hb
- b. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin
- c. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (Anemia Dalam Kehamilan)
- d. Risiko perdarahan dibuktikan dengan komplikasi kehamilan (anemia dalam kehamilan)
- e. Risiko Cedera Janin dibuktikan dengan pola makan tidak sehat
- f. Intoleransi Aktifitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
- g. Ansietas berhubungan dengan perubahan status kesehatan
- h. Konstipasi berhubungan dengan penurunan motilitas gastrointestinal
- i. Risiko Defisit Nutrisi dibuktikan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme
- j. Risiko Syok dibuktikan dengan hipoksia
- k. Risiko infeksi dibuktikan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder (penurunan hemoglobin)

3. Perencanaan Keperawatan

Tabel 2. 1 Rencana Keperawatan

| Diagnosis Keperawatan | SLKI | SIKI |
|---|--|--|
| <p>Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin (D.0009)</p> <p>Definisi : Penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Subjektif (tidak tersedia) 2. Objektif : <ol style="list-style-type: none"> a. Pengisian kapiler > 3 detik b. Nadi perifer menurun atau tidak teraba c. Akral teraba dingin d. Warna kulit pucat e. Turgor kulit menurun | <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan (penyuluhan/pendidikan kesehatan) selama 4 kali kunjungan, maka Perfusi Perifer Meningkat (L.02011)</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Denyut nadi perifer meningkat 2. Warna kulit pucat menurun 3. Edema perifer menurun 4. Kelemahan otot menurun 5. Pengisian kapiler membaik 6. Akral membaik 7. Turgor kulit membaik | <p>Edukasi diet (I.12369)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu 2. Identifikasi keterbatasan finansial untuk menyediakan makanan 3. Jelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap kesehatan pada klien dan keluarga 4. Informasikan kepada klien dan keluarga makanan yang diperbolehkan dan dilarang. Menurut penelitian Krisna (2019) pemberian bubur kacang hijau bermanfaat untuk meningkatkan |

| | | |
|---|--|---|
| <p>Penyebab :</p> <p>1. Penurunan konsentrasi hemoglobin</p> | | <p>kadar Hb ibu hamil anemia. Karena bubur kacang hijau mengandung zat besi dan vitamin C yang bermanfaat untuk peningkatan kadar Hb dan kandungan vitamin C bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan zat besi.</p> <p>5. Anjurkan kepada klien dan melibatkan keluarga untuk mengganti bahan makanan sesuai dengan diet yang di programkan</p> |
| <p>Keletihan Berhubungan dengan Kondisi Fisiologis (anemia dalam kehamilan) (D.0057)</p> <p>Definisi : Penurunan kapasitas kerja fisik dan mental yang tidak pulih dengan</p> | <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan (penyuluhan/pendidikan kesehatan) selama 4 kali kunjungan,, maka Tingkat Keletihan Menurun (L.05046)</p> <p>Kriteria Hasil :</p> | <p>Manajemen Energi (I.05178)</p> <p>1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</p> <p>2. Monitor kelelahan fisik dan emosional</p> <p>3. Monitor pola dan</p> |

| | | |
|---|--|---|
| <p>istirahat.</p> <p>Gejala dan tanda mayor :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Subjektif : <ol style="list-style-type: none"> a. Merasa energi tidak pulih walaupun telah tidur b. Merasa kurang tenaga c. Mengeluh lelah 2. Objektif <ol style="list-style-type: none"> a. Tidak mampu mempertahankan aktivitas rutin b. Tampak lesu <p>Gejala dan tanda minor :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Objektif : <ol style="list-style-type: none"> a. Kebutuhan istirahat meningkat <p>Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kondisi fisiologis (anemia dalam kehamilan) | <ol style="list-style-type: none"> 1. Tenaga meningkat 2. Kemampuan melakukan aktivitas rutin meningkat 3. Motivasi meningkat 4. Verbalisasi lelah menurun 5. Lesu menurun 6. Gangguan konsentrasi menurun 7. Gelisah menurun | <p>jam tidur</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 5. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 6. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan 7. Monitor intake/asupan nutrisi untuk mengetahui sumber energi yang adekuat <p>Edukasi</p> <p>Aktivitas/Istirahat (I.12362)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media pengaturan aktivitas dan istirahat 2. Anjurkan menyusun jadwal aktivitas dan istirahat 3. Ajarkan cara mengidentifikasi |
|---|--|---|

| | | |
|--|--|--|
| | | <p>kebutuhan istirahat (mis. Kelelahan)</p> <p>4. Ajarkan cara mengidentifikasi target dan jenis aktivitas sesuai kemampuan.</p> <p>5. Mengajarkan menghindari aktivitas yang berat agar tidak meningkatkan risiko terjadi kelelahan.</p> |
| <p>Defisit pengetahuan tentang (Anemia dalam kehamilan) Berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111)</p> <p>Definisi : Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor :</p> <p>1. Subjektif :</p> <p>a. Menanyakan masalah yang</p> | <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan (penyuluhan/pendidikan kesehatan) selama 4 kali kunjungan, maka, Tingkat Pengetahuan Meningkat (L.12111)</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <p>1. Perilaku sesuai anjuran meningkat</p> <p>2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat</p> <p>3. Perilaku sesuai</p> | <p>Edukasi kesehatan (I.12383)</p> <p>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi tentang anemia dalam kehamilan pada klien dan keluarga</p> <p>2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan tentang anemia dalam kehamilan</p> <p>3. Jadwalkan pendidikan</p> |

| | | |
|---|---|--|
| <p>dihadapi</p> <p>2. Objektif :</p> <p>a. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran</p> <p>b. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah</p> <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>1. Subjektif : (tidak tersedia)</p> <p>2. Objektif :</p> <p>a. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat</p> <p>Penyebab :</p> <p>1. Kurang terpapar informasi</p> <p>2. Ketidaktahuan menemukan informasi</p> | <p>dengan pengetahuan meningkat</p> <p>4. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun</p> <p>5. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun</p> <p>6. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun</p> | <p>kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>4. Berikan kesempatan pada klien dan keluarga untuk bertanya tentang anemia dalam kehamilan</p> <p>5. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan tentang anemia dalam kehamilan pada klien dan keluarga</p> <p>6. Jelaskan pentingnya konsumsi tablet Fe selama kehamilan</p> <p>7. Jelaskan cara minum tablet Fe dengan benar. Caranya : teblet FE diminum satu jam sebelum atau sesudah makan, dan dapat diminum dengan jus jeruk, tomat dan jambu karena Vit C dapat meningkatkan absorpsi sedangkan</p> |
|---|---|--|

| | | |
|---|--|--|
| | | teh dan susu menghambat absorpsi. |
| <p>Risiko Defisit Nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme (D. 0032)</p> <p>Definisi : Berisiko mengalami asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme</p> <p>Faktor Risiko ;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ketidakmampuan menelan makanan 2. Ketidakmampuan mencerna makanan 3. Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi 4. Peningkatan kebutuhan metabolisme 5. Faktor ekonomi (mis. Finansial tidak mencukupi) 6. Faktor psikologis (mis. Stress, | <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan (penyuluhan/pendidikan kesehatan) selama 4 kali kunjungan, maka</p> <p>Status Nutrisi membaik (L.03030)</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat 2. Pengetahuan tentang pilihan makan yang sehat meningkat 3. Pengetahuan tentang standar asupan nutrisi yang tepat meningkat 4. Berat badan membaik 5. Indeks Massa Tubuh (IMT) membaik | <p>Manajemen Nutrisi (I.03119)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor berat badan dan IMT ibu hamil 2. Fasilitasi menentukan pedoman diet dan prinsip diet untuk ibu hamil 3. Jelaskan pentingnya nutrisi untuk ibu dan janin selama kehamilan 4. Lakukan penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang sumber-sumber nutrisi bagi ibu hamil dan libatkan keluarga 5. Anjurkan untuk mengonsumsi makanan yang mengandung vitamin, protein dan zat besi |

| | | |
|--------------------------------|--|--|
| <p>keengganan untuk makan)</p> | | <p>6. Lakukan penyuluhan atau pendidikan kesehatan pada ibu hamil dan keluarga tentang dampak kekurangan nutrisi selama kehamilan</p> <p>7. libatkan keluarga dalam memilih makanan yang sesuai dengan kebutuhan ibu hamil</p> <p>Menurut penelitian Krisna (2019) pemberian bubur kacang hijau bermanfaat untuk meningkatkan kadar Hb ibu hamil anemia. Karena bubur kacang hijau mengandung zat besi dan vitamin C yang bermanfaat untuk peningkatan kadar Hb dan kandungan vitamin C bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan zat besi.</p> |
|--------------------------------|--|--|

| | | |
|--|--|---|
| <p>Resiko perdarahan dibuktikan dengan komplikasi kehamilan (Anemia Dalam Kehamilan) (D.0012)</p> <p>Definisi : Beresiko mengalami kehilangan darah baik internal (terjadi di dalam tubuh) maupun eksternal (terjadi hingga keluar tubuh)</p> <p>Faktor Resiko :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Komplikasi kehamilan (mis: ketuban pecah sebelum waktunya, plasenta previa/abruptio, kehamilan kembar) 2. Komplikasi pasca partum 1. Gangguan koagulasi (mis : trombositopenia) | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan maka, Kontrol Risiko Meningkat (L.14128)</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan mencari informasi tentang faktor resiko perdarahan meningkat 2. Kemampuan mengidentifikasi faktor resiko perdarahan meningkat 3. Kemampuan mengubah mengubah perilaku meningkat 4. Kemampuan menghindari faktor resiko meningkat 5. Penggunaan fasilitas kesehatan meningkat 6. Pemantauan perubahan status kesehatan meningkat | <p>Pencegahan Perdarahan (I.02067)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala perdarahan 2. Monitor nilai Hemoglobin 3. Monitor tanda tanda vital 4. Monitor koagulasi (misal: prothombin time(PT) ,partial tromboplastine time (PTT), fibrinogen, degradasi fibrin dan platelet) 5. Jelaskan tanda dan gejala perdarahan 6. Anjurkan untuk meningkatkan asupan cairan 7. Anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K 8. Anjurkan segera melapor ke layanan kesehatan jika terjadi perdarahan |
|--|--|---|

| | | |
|---|---|---|
| <p>Risiko Cedera Pada Janin dibuktikan dengan pola makan yang tidak sehat (D.0138)</p> <p>Definisi : Beresiko mengalami bahaya atau kerusakan fisik pada janin selama proses kehamilan dan persalinan</p> <p>Faktor Resiko :</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Riwayat persalinan sebelumnya 3. Paritas banyak 4. Kelelahan 5. Pola makan yang tidak sehat <p>Faktor ekonomi</p> | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan maka, Tingkat Cedera Menurun (L.14136)</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Toleransi aktivitas meningkat 2. Nafsu makan meningkat 3. Toleransi makanan meningkat 4. Tekanan darah membaik 5. Pola istirahat /tidur membaik | <p>Konseling Nutrisi (I.03094)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kebiasaan makan dan perilaku makan yang akan diubah 2. Identifikasi kemajuan modifikasi diet secara reguler 3. Monitor intake dan output, nilai hemoglobin, tekanan darah, kenaikan berat badan, dan kebiasaan membeli makanan 4. Bina hubungan terapeutik 5. Sepakati waktu pemberian konseling <p>Jelaskan program gizi dan persepsi pasien terhadap diet yang diprogramkan</p> |
|---|---|---|

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tahapan yang menerapkan intervensi keperawatan yang telah disusun. Dan disesuaikan dengan kebutuhan klien yang nantinya dapat memodifikasi intervensi keperawatan sesuai kebutuhan klien (Potter & Perry, 2010). Salah satu implementasi yang digunakan untuk mengatasi diagnosis keperawatan adalah meningkatkan pengetahuan ibu hamil dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang anemia pada kehamilan.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah suatu proses mengevaluasi tindakan keperawatan yang dilakukan apakah hasilnya terpenuhi atau tidak, dan perlu tidaknya dilakukan intervensi yang sama atau berubah, serta mengevaluasi kembali diagnosis keperawatan apakah diagnosis dihentikan atau ditemukan diagnosis baru (Potter & Perry, 2010). Evaluasi keperawatan disusun dengan menggunakan SOAP, respon pasien akan dievaluasi disesuaikan dengan luaran untuk mengatasi diagnosis keperawatan salah satunya peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang anemia dalam kehamilan yang telah dijelaskan pada tabel perencanaan keperawatan

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus. Penelitian ini diarahkan untuk mendeskripsikan bagaimana gambaran asuhan keperawatan pada klien melalui pengkajian, merumuskan diagnosis keperawatan, merumuskan rencana keperawatan, merumuskan penatalaksanaan rencana dengan implementasi keperawatan, dan merumuskan evaluasi dari tindakan keperawatan pada ibu hamil dengan anemia di Puskesmas Andalas Kota Padang pada tahun 2022.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini telah selesai dilakukan di wilayah Puskesmas Andalas Kota Padang. Waktu penelitian di mulai bulan Desember tahun 2021 sampai dengan bulan Juni tahun 2022. Waktu untuk studi kasus dilakukan selama 2 minggu dengan 6 kali kunjungan dan dilaksanakan pada tanggal 01 Maret sampai 12 Maret 2022.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah objek atau subjek di suatu wilayah yang memiliki jumlah dan karakteristik dari objek yang telah ditentukan oleh peneliti untuk diteliti dalam suatu penelitian (Siyoto & Sodik, 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil dengan anemia pada trimester II dan III yang melakukan pemeriksaan pada bulan Februari 2022 di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 8 orang ibu hamil anemia yang didapatkan dari laporan register KIA Puskesmas Andalas Kota Padang dari bulan Februari sampai Maret 2022.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan sifat yang dimiliki oleh anggota populasi yang diambil menurut prosedur tertentu yang mewakili populasi tersebut (Siyoto & Sodik, 2015). Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan metode *purposive sampling* yaitu satu orang ibu hamil yang mengalami anemia dengan kriteria inklusi. Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Partisipan bersedia menjadi responden
- b. Hasil pemeriksaan Hb 1 bulan terakhir dan pemeriksaan Hb sahli partisipan pada trimester II dengan kadar Hb <10,5 g/dl atau kadar trimester III dengan kadar Hb <11 g/dl.
- c. Memiliki gejala klinis : wajah, konjungtiva dan bibir tampak pucat
- d. Partisipan yang kooperatif

Sedangkan kriteria eksklusi dalam penelitian ini, yaitu :

- a. Partisipan yang memiliki keterbatasan atau cacat fisik seperti bisu dan gangguan pendengaran.
- b. Partisipan mengalami komplikasi lain yang dapat mengganggu proses penelitian.

Setelah dilakukan analisa data oleh peneliti dari 8 orang ibu hamil anemia didapatkan sebanyak 5 orang memasuki trimester II dan 3 orang trimester III, namun dari jumlah populasi 2 orang menolak atau tidak bersedia menjadi responden, kemudian setelah disesuaikan dengan kriteria inklusi dan eklusi. Didapatkan 2 orang yang memenuhi kriteria inklusi dan eklusi, dari 2 orang tersebut dilakukan pengambilan sampel dengan cara *purposive sampling* yang mana peneliti memilih sampel yang mengalami gejala anemia terberat sehingga didapatkan satu orang sampel.

D. Alat atau Instrumen Pengumpulan Data

Alat atau instrumen adalah alat yang digunakan oleh peneliti untuk menggali dan mengumpulkan data yang diperlukan dari objek atau subjek penelitian agar validitas dan reliabilitas data yang diperoleh tetap terjaga (Arifin &

Nurdyansyah, 2018). Alat atau instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah format tahapan proses keperawatan mulai dari pengkajian sampai pada evaluasi. Format yang digunakan dalam penelitian adalah format pengkajian pada ibu hamil mengalami anemia, daftar tilik observasi, pemeriksaan tanda-tanda vital seperti tensimeter, stetoskop, pita LILA untuk mengukur status gizi ibu hamil, meteran untuk mengukur tinggi fundus pada ibu hamil dan timbangan untuk mengukur berat badan ibu hamil, dan alat cek kadar hemoglobin digital.

E. Jenis-Jenis Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dari sumber datanya. Data primer disebut juga data asli atau data baru yang sifatnya *up to date*. Teknik yang dilakukan untuk memperoleh data primer adalah dengan observasi, wawancara, diskusi terfokus, dan kuesioner (Siyoto & Sodik, 2015). Data primer yang digunakan dalam penelitian adalah : identitas klien, riwayat kesehatan klien, pola aktifitas sehari-hari di rumah, data penunjang (hasil labor dan diagnostik), dan pemeriksaan fisik terhadap klien.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti dari berbagai sumber yang telah ada (Siyoto & Sodik, 2015). Data sekunder yang digunakan dalam penelitian : sumber data yang diperoleh langsung dari keluarga, rekam medis, hasil pemeriksaan Hb dan Ruang KIA Puskesmas Andalas Kota Padang.

F. Teknik Pengumpulan Data

Peneliti menggunakan teknik pengumpulan data dengan cara observasi, wawancara, dan dokumentasi untuk sumber data yang sama secara gabungan (Sugiyono, 2015).

1. Observasi

Observasi merupakan cara yang paling efektif untuk mengetahui apa yang dikerjakan sampel dalam konteks tertentu, pola rutinitas, dan pola interaksi dari kehidupan mereka sehari-hari. Dalam observasi ini peneliti mengamati apa yang dilakukan klien, mendengarkan apa yang mereka katakan, dan berpartisipasi dalam aktivitas mereka (Anggito & Setiawan, 2018). Metode observasi yang peneliti lakukan dalam penelitian ini dilengkapi dengan menggunakan format atau blanko pengamatan sebagai instrumen. Hal – hal yang diamati peneliti dalam penelitian ini yaitu data objektif responden seperti tingkat keletihan, respon tubuh terhadap perubahan fisiologis yang terjadi seperti perubahan konjungtiva dan perubahan pada wajah, dan respon responden selama pelaksanaan asuhan keperawatan.

2. Wawancara

Wawancara merupakan pertemuan secara tatap muka dijadwalkan secara langsung antara pewawancara dan yang diwawancarai sehingga dapat memberikan atau menerima informasi tertentu (Mamik, 2015). Dalam penelitian ini, teknik wawancara yang digunakan peneliti dalam penelitian yaitu wawancara menggunakan format pengkajian keperawatan seperti keluhan yang dirasakan pada responden, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, riwayat obstetri, dan pola kebiasaan klien sehari-hari.

3. Dokumentasi

Metode dokumentasi adalah mencari data tentang hal-hal atau variabel yang berupa catatan, transkrip, buku, dan sebagainya (Siyoto & Sodik, 2015). Dokumen dalam penelitian ini berbentuk catatan tentang perkembangan atau kejadian yang terjadi saat penelitian berupa tulisan dan foto kegiatan. Dokumen yang digunakan peneliti dalam penelitian ini berupa dokumen buku registrasi dari Ruang KIA Ibu Puskesmas Andalas untuk menunjang penelitian yang dilakukan, buku KIA ibu hamil dengan

anemia yang diteliti untuk melihat perkembangan hasil laboratorium ibu hamil.

G. Prosedur Penelitian

Prosedur dalam pengumpulan data dan melaksanakan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti adalah:

1. Peneliti mengurus perizinan penelitian dari instansi asal penelitian yaitu Poltekkes Kemenkes Padang ke Dinas Kesehatan Kota Padang.
2. Setelah dapat surat izin dari Dinas Kesehatan Kota Padang, surat tersebut di serahkan ke pihak Puskesmas Andalas dan meminta izin untuk mengambil data yang dibutuhkan peneliti.
3. Peneliti melakukan pemilihan sampel dengan populasi ibu hamil dengan anemia pada trimester II atau trimester III di wilayah kerja Puskesmas Andalas dengan berkoordinasi dengan Staf Ruang KIA Ibu.
4. Pemilihan sampel dilakukan sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan, dan didapatkan 1 orang ibu hamil yang memenuhi semua kriteria dan memiliki manifestasi klinis terbanyak.
5. Peneliti melakukan pendekatan pada 1 orang ibu hamil anemia beserta keluarga yang didampingi oleh kader
6. Peneliti mengunjungi rumah responden, menjelaskan tujuan dilakukannya penelitian dan memberikan informed consent kepada responden dan keluarga
7. Selanjutnya peneliti dan responden serta keluarga melakukan pengkajian dengan menggunakan format pengkajian maternitas dengan teknik wawancara dan anamnesa. Peneliti juga melakukan observasi dan pengukuran dengan melakukan pemeriksaan fisik head to toe pada responden.
8. Bersama responden dan keluarga peneliti merumuskan dan menjelaskan intervensi apa yang akan dilakukan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada responden.
9. Peneliti melakukan implementasi dan evaluasi selama 2 minggu pada responden dan setelah itu melakukan dokumentasi keperawatan.

10. Pada kunjungan terakhir peneliti melakukan terminasi pada responden dan keluarga.

H. Analisis Data

Analisis data yang dilakukan pada penelitian ini adalah menganalisis semua temuan pada tahapan proses keperawatan dengan menggunakan konsep dan teori keperawatan pada ibu hamil dengan anemia. Data yang telah didapat dari hasil penelitian tentang asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, penegakkan diagnosis, merencanakan tindakan, merumuskan tindakan sampai mengevaluasi hasil tindakan keperawatan pada ibu hamil dengan anemia. Analisa data yang akan dilanjutkan selanjutnya menentukan apakah ada kesesuaian antara teori yang ada dengan kondisi klien yang akan diberi asuhan keperawatan.

Analisa yang dilakukan pada penelitian ini adalah menganalisis semua data pada tahap proses keperawatan dengan konsep dan teori keperawatan pada ibu hamil dengan anemia. Data penelitian yang didapat dari pengkajian, penegakan diagnosis, perencanaan tindakan, melakukan tindakan serta mengevaluasi hasil dari tindakan akan disajikan dalam bentuk narasi setelah itu akan dihubungkan dengan teori asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan anemia. Analiasa yang dilakukan untuk menentukan apakah ada persamaan antara teori yang ada dengan kondisi pasien yang diberi asuhan keperawatan.

BAB IV

DESKRIPSI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Kasus

Penelitian ini telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang khususnya di Kelurahan Sawahan Timur melibatkan 1 partisipan yang memiliki diagnosis anemia dalam kehamilan pada trimester III. Ny. W usia 27 tahun seorang ibu rumah tangga. Pendidikan terakhir adalah SD. Ny. W hamil anak pertama (G1P0A0H0) dengan usia kehamilan 27-28 minggu. Berdasarkan data dari buku Kunjungan KIA Puskesmas Andalas Ny. W mengalami anemia dengan kadar Hb 8,6 g/dl. Sedangkan suaminya Tn. R yang berusia 29 tahun bekerja sebagai ojek online.

1. Pengkajian

a. Riwayat kesehatan sekarang (keluhan saat ini)

Pada kunjungan pertama rumah Ny. W tanggal 01 Maret 2022 pukul 11.00 WIB. Dilakukan pengkajian keperawatan kepada Ny. W dan didapatkan klien mengeluh sering merasa pusing, kurang fokus, badan terasa mudah lelah ketika beraktivitas dan nafsu makan menurun. Ny. W juga mengatakan malas mengonsumsi sayuran karena tidak menyukainya dan lauk yang dimakan hanya telur dan ayam saja, tidak bisa makan ikan karena akan mual. Ny. W mengatakan tidak paham dengan anemia dalam kehamilan, karena tidak mendapat penjelasan dari puskesmas, dan mengatakan sering lupa mengonsumsi tablet Fe dan baru mengonsumsi tablet Fe 18 butir selama hamil.

b. Riwayat kesehatan dahulu

Ny. W mengatakan selama hamil baru memeriksakan kehamilannya 2 kali, pada kehamilan 18-19 minggu dan 24-25 minggu. Ny. W

mengatakan tidak pernah mengalami sakit parah, hanya saja mengalami demam dan flu.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ny. W mengatakan tidak ada anggota keluarga yang mengalami anemia, dan juga tidak ada anggota keluarga yang memiliki penyakit keturunan.

d. Riwayat Obstetri

Ny. W mengatakan haid pertama pada umur 14 tahun, siklus haid rata-rata teratur 28 hari dengan lama haid 4-6 hari, pembalut diganti 3-4 kali sehari. Warna haid merah dan encer disertai disminore pada hari pertama haid. Ny. W hamil anak pertama dengan lama perkawinan 2 tahun, dan mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi. Ny. W mengatakan sudah mendapatkan imunisasi Tetanus Toxoid 2 kali dan imunisasi terakhir pada 20 Desember 2021. Pada kehamilan sekarang Ny. W mengatakan pernah mengalami perdarahan pada kehamilan 26 minggu, perdarahan terjadi kurang lebih 4-5 jam dengan konsentrasi agak kental, warna merah kecoklatan dengan jumlah yang sedikit.

e. Data Psikologis

Ny. W mengatakan kehamilan saat ini merupakan kehamilan yang diinginkan dan suaminya mendukung kehamilannya. Ny. W merasa cemas karena penyakit anemia dalam kehamilannya dan sering bertanya apakah Hb nya akan bisa naik dan normal. Ny. W mengatakan anak yang akan lahir sekarang akan disusui sampai usia 2 tahun.

f. Data sosial ekonomi

Ny. W merupakan seorang ibu rumah tangga dengan penghasilan bersumber dari suaminya yang berkerja sebagai ojek online. Ny. W

mengatakan penghasilan suami tidak menentu dan hanya dapat untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari saja dengan penghasilan keluarga selama sebulan kurang lebih Rp. 1.500.000. Ny. W saat ini tinggal di rumah suaminya bersama mertua dan ipar.

g. Pengkajian ADL

Ny. W mengatakan dapat melakukan aktivitas sehari-hari tanpa bantuan tetapi sering merasa kelelahan, nafsu makan menurun dan pola makan sering tidak teratur. Ny. W mengatakan susah tidur dan waktu tidur 6-7 jam sehari ditambah tidur siang.

h. Pemeriksaan fisik

Pada pemeriksaan antropometri didapatkan LILA : 20,5 cm, TB : 146 cm, BB : 40,4 kg. hasil pemeriksaan tanda-tanda vital pada Ny. W tekanan darah didapatkan 110/80 mmHg, nadi 85 x/menit, pernafasan 21 x/menit, suhu 36,4 °C. pada pemeriksaan head to toe didapatkan kepala Ny. W tampak simetris, tidak ada lesi, tambut tidak mudah dicabut dan tidak ada ketombe. Wajah Ny. W tampak pucat, lesu dan tidak ada cloasma gravidarum pada wajah. Pada mata didapatkan konjungtiva anemias, sklera tidak ikterik dan penglihatan masih baik. Pada hidung simetris kiri dan kanan, hidung bersih, tidak ada polip. Pada mulut didapatkan bibir tampak pucat, mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan, dan gigi tidak ada yang berlobang. Pada telinga simetris kiri dan kanan, tidak terdapat serumen, dan pendengaran Ny. W baik. Pada leher tidak didapatkan pembesaran kelenjar getah bening dan vena jugularis.

Pada pemeriksaan thorax tidak ada retraksi dinding dada, fremitus dada kiri dan kanan sama, perkusi dada kiri dan kanan sama sonor, suara nafas vesicular dan tidak ada suara nafas tambahan. Pada pemeriksaan kardivaskuler didapatkan iktus kordis tidak terlihat, iktus kordis teraba di RIC 5 kiri mid klavikula, perkusi terdengar

pekak, irama jantung regular, dan tidak ada bunyi jantung tambahan. Pada pemeriksaan payudara didapatkan simetris kiri dan kanan, papilla mammae menonjol, areola hiperpigmentasi disertai sekitar areola terdapat bitnik-bintik kecil, tidak ada lecet dan tampak bersih, dan tidak ada pembengkakan pada payudara.

Pada pemeriksaan abdomen didapatkan gerakan janin tidak terlihat, tampak striae dan linea nigra pada abdomen klien, tidak ada bekas luka pada abdomen, DJJ terdengar pada bagian bawah perut ibu sebelah kiri dengan frekuensi 125x/menit. Pada palpasi abdomen didapatkan hasil pemeriksaan Leopold yaitu **Leopold I** : TFU teraba 3 jari diatas pusar, teraba bundar, lunak dan tidak melenting, kemungkinan bokong janin. **Leopold II** : bagian kiri perut ibu teraba datar, keras memapan, kemungkinan punggung janin. Sedangkan bagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan yang kemungkinan ekstremitas janin. **Leopold III** : bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting, kemungkinan kepala janin dan masih bisa digoyangkan. Janini belum memasuki pintu atas panggul (PAP). **Leopold IV** : karena janin belum memasuki PAP, Leopold IV tidak dilakukan. Pada ekstremitas didapatkan akral teraba dingin, pucat, CRT > 2 detik, reflek patella positif kiri dan kanan, tidak ada oedema dan farises.

i. Data pemeriksaan Hb

Dari data buku register kunjungan KIA Puskesmas Andalas pada tanggal 18 februari 2022 didapatkan Ny. W 8,6 g/dl. Pada saat dilakukan pemeriksaan langsung oleh peneliti pada tanggal 01 Maret 2022 didapatkan Hb Ny. W 9,0 g/dl dan program terapi yang telah diberikan pada Ny. W berupa obat oral yaitu : Fe, Vit. C, Calcifar, BC.

j. Hasil USG

Dari hasil USG Ny. W pada tanggal 06 Januari 2022 dengan kehamilan 18-19 minggu didapatkan hasil berat badan janin 229,27 gr.

2. Diagnosis Keperawatan

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

- a. Diagnosis keperawata pertama pada Ny. W yaitu **perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin** dengan data subjektif Ny. W mengatakan mudah merasa lelah ketika beraktivitas. Ny. W mengatakan tidak memahami tentang anemia dalam kehamilan dan cara menaikkan Hb, dan mengatakan sering lupa mengonsumsi tablet Fe dan baru mengonsumsi 18 butir selama hamil. Sedangkan data objektifnya Hb : 9,0 g/dl, CRT >2 detik, tampak pucat pada kulit, bibir, akral dingin, konjungtiva anemis.
- b. Diagnosis keperawatan kedua pada Ny. W yaitu **defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis** dengan data subjektif Ny. W mengatakan mengalami penurunan nafsu makan, malas mengonsumsi sayur, lauk tidak bervariasi hanya telur dan ayam. Sebelum hamil berat badan Ny. W : 36 kg, sedangkan data objektif didapat berat badan : 40,4 kg, LILA : 20,5 cm, Ny. W tampak pucat dan konjungtiva anemis.
- c. Diagnosis keperawatan ketiga pada Ny. W yaitu **defisit pengetahuan tentang anemia dalam kehamilan berhubungan dengan kurang terpapar informasi** dengan data subjektif Ny. W mengatakan tidak memahami tentang anemia dalam kehamilan dan

cara penanganannya dan tidak mendapatkan pemahaman dari puskesmas dan sering lupa konsumsi tablet Fe. Sedangkan data objektifnya Hb : 9,0 g/dl, Ny. W tampak tidak paham tentang anemia dan selalu bertanya apakah Hb nya dapat kembali normal.

- d. Diagnosis keperawatan keempat pada Ny. W yaitu **risiko perdarahan dibuktikan dengan komplikasi kehamilan** dengan data subjektif Ny. W mengatakan cepat merasa lelah dan pusing saat beraktivitas dan mengalami perdarahan pada kehamilan 26 minggu. Sedangkan data objektifnya Hb : 9,0 g/dl, TD : 110/80 mmHg, Ny. W tampak pucat, lesu dan konjungtiva anemis.

3. Rencana Asuhan Keperawatan

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

Rencana keperawatan dengan diagnosis keperawatan **perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin** direncanakan dengan 6 kali kunjungan dengan tujuan agar Ny. W dapat meningkatkan perfusi perifer dengan kriteria hasil pucat berkurang, kelelahan saat beraktivitas berkurang, akral membaik, CRT >2 detik, hasil pemeriksaan Hb meningkat dan konsumsi makanan mengandung zat besi tablet Fe rutin tiap hari. Rencana keperawatan yaitu : mengidentifikasi pengetahuan dan finansial Ny. W untuk mengetahui penyediaan makanan, jelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap kenaikan Hb, anjurkan dan jelaskan Ny. W dalam konsumsi makanan mengandung zat besi salah satunya bubur kacang hijau, anjurkan dan minta keluarga monitor dan libatkan keluarga dalam menentukan banyak aktivitas yang dilakukan, bantu klien dalam memilih aktivitas yang akan dilakukan, jelaskan aktivitas yang dianjurkan dan tidak dianjurkan dan libatkan keluarga, bantu klien mengatur jadwal istirahat dan libatkan keluarga.

Setelah dilakukan penegakan diagnosis keperawatan tentang **defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis** direncanakan dalam 6 kali kunjungan dengan tujuan agar nutrisi Ny. W terpenuhi dengan kriteria hasil nafsu makan dan porsi makan yang dihabiskan meningkat, pengetahuan tentang pilihan makan yang sehat yang mudah didapat untuk ibu hamil meningkat, pengetahuan tentang standar asupan nutrisi yang tepat untuk ibu hamil meningkat, berat badan membaik, hasil pengukuran LILA bertambah. Rencana keperawatan yaitu monitor berat badan dan LILA Ny. W, jelaskan pentingnya asupan nutrisi bagi ibu hamil dan janin, jelaskan tujuan dan syarat diet ibu hamil, jelaskan dan monitor kebutuhan nutrisi untuk ibu hamil dan libatkan keluarga, pemberian PMT, paparkan contoh sumber nutrisi yang mudah didapat dalam pemenuhan nutrisi ibu hami, anjurkan keluarga memotivasi Ny. W dalam meningkatkan nafsu makan, dan jelaskan rekomendasi berat badan ibu hamil untuk trimester III.

Rencana keperawatan dengan diagnosis keperawatan **defisit pengetahuan tentang anemia dalam kehamilan berhubungan dengan kurang terpapar informasi** direncanakan selama 6 kali kunjungan dengan tujuan agar pengetahuan Ny. W tentang anemia dalam kehamilan meningkat dengan kriteria hasil Ny. W mengetahui konsep dan klasifikasi anemia dalam kehamilan, mengetahui tanda dan gejala anemia dalam kehamilan, mengetahui penyebab anemia dalam kehamilan, mengetahui komplikasi dan penanganan anemia dalam kehamilan, dan mengetahui cara konsumsi tablet Fe yang benar. Rencana keperawatan yaitu : jelaskan mengenai konsep dan klasifikasi anemia dalam kehamilan, jelaskan tanda dan gejala anemia, jelaskan penyeba dalam kehamilan, lakukan edukasi kesehatan tentang kompilkasi kesehatan karena anemia dalam kehamilan, edukasi cara mengontrol dan meminimalkan gejala anemia dalam kehamilan, ajarkan cara yang benar meminum tabet Fe, libatkan keluarga dalam pengawasan minum obat (PMO) tablet Fe.

Rencana keperawatan dengan diagnosis keperawatan **risiko Perdarahan berhubungan dengan komplikasi kehamilan (anemia dalam kehamilan)** direncanakan dengan 6 kali kunjungan dengan tujuan agar risiko perdarahan berulang dapat menurun dengan kriteria hasil Ny. W mampu memahami faktor risiko terjadi perdarahan, memahami cara menghindari faktor risiko perdarahan, memahami penanganan perdarahan. Rencana keperawatan yaitu : jelaskan penyebab, tanda dan gejala perdarahan, anjurkan meningkatkan asupan cairan, anjurkan meningkatkan asupan makanan dan makanan yang mengandung vitamin K, jelaskan dan libatkan keluarga tentang cara penanganan perdarahan ringan dan cara menghindari perdarahan, intruksikan klien dan keluarga segera melapor jika perdarahan berlangsung lama dan menerus.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan selama 2 minggu dengan 6 kali kunjungan. Implementasi yang dilakukan sesuai dengan rencana asuhan keperawatan yang telah dibuat. Berikut adalah implementasi yang dilakukan pada responden.

Tindakan keperawatan yang sudah dilakukan pada diagnosis keperawatan **perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin** pada kunjungan kedua tanggal 03/03/2022 pukul 11.30 WIB adalah mengidentifikasi pemahaman Ny. W dan keluarga tentang anemia dalam kehamilan, memberi pendidikan kesehatan tentang pentingnya pengaturan diet terhadap kenaikan Hb kepada klien dan keluarga, memberi edukasi kesehatan tentang cara menaikkan Hb dengan mengonsumsi makanan mengandung zat besi salah satunya bubur kacang hijau, menjelaskan kandungan dan manfaat bubur kacang hijau untuk ibu hamil anemia. Pada kunjungan ketiga tanggal 05/03/2022 pukul 10.30 WIB adalah memberikan pendidikan kesehatan tentang pentingnya konsumsi rutin tablet Fe untuk

meningkatkan Hb, mengajurkan klien dan minta keluarga memantau konsumsi tablet Fe klien tiap hari, memberikan pendidikan kesehatan tentang komplikasi dari tablet Fe dan cara meminimalkannya, yaitu dengan cara mengonsumsi tablet Fe dengan dibarengi konsumsi vitamin C dan makanan tinggi serat agar mengurangi risiko konstipasi. Pada kunjungan keempat tanggal 07/03/2022 pukul 10.30 WIB adalah mengevaluasi konsumsi tablet Fe Ny. W, memberikan pendidikan kesehatan tentang dampak penurunan Hb seperti kelelahan, memberikan edukasi kesehatan tentang aktivitas yang dianjurkan dan tidak dianjurkan untuk klien, membantu klien dan melibatkan keluarga menjadwalkan aktivitas dan istirahat klien. Pada kunjungan keenam tanggal 12/03/2022 pukul 11.00 WIB adalah mengevaluasi konsumsi tablet Fe dan bubur kacang hijau klien, mengevaluasi aktivitas klien, mengevaluasi pengetahuan klien tentang diet ibu hamil anemia dan langkah apa saja yang sudah rutin dilakukan, melakukan pengecekan ulang kadar Hb klien dan pemeriksaan tanda-tanda vital.

Tindakan keperawatan yang sudah dilakukan pada diagnosis keperawatan **defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis** pada kunjungan ketiga tanggal 05/03/2022 pukul 10.30 WIB adalah melakukan monitor pola makan yang dijalani klien, memberikan edukasi kesehatan tentang pentingnya asupan nutrisi bagi ibu hamil dan janin, memberikan pendidikan kesehatan tentang tujuan, syarat diet ibu hamil, dan kebutuhan nutrisi untuk ibu hamil, menganjurkan klien mengatur pola makan, dan memodifikasi pola diet untuk ibu hamil dan melibatkan keluarga, memberikan PMT, memberikan edukasi kesehatan tentang rekomendasi kenaikan BB ibu hamil tiap trimester kehamilan, menganjurkan keluarga untuk membantu klien meningkatkan nafsu makan. Pada kunjungan kelima tanggal 09/03/2022 pukul 10.00 WIB adalah mengevaluasi nafsu makan klien, mengevaluasi BB klien, memberikan pendidikan kesehatan tentang kebutuhan nutrisi untuk ibu hamil dan melibatkan keluarga, memaparkan contoh sumber nutrisi

yang mudah didapat dan murah untuk kebutuhan ibu hamil dan memotivasi klien jika nutrisi bisa terpenuhi dengan cara yang tidak harus mahal. Pada kunjungan keenam tanggal 12/03/2022 pukul 11.00 WIB adalah mengevaluasi nafsu makan klien, mengevaluasi BB klien, mengevaluasi LILA klien, mengevaluasi asupan makanan yang dikonsumsi klien.

Tindakan keperawatan yang sudah dilakukan pada diagnosis keperawatan **defisit pengetahuan tentang anemia dalam kehamilan berhubungan dengan kurang terpapar informasi** pada kunjungan kedua tanggal 03/03/2022 pukul 11.00 WIB adalah memberikan pendidikan kesehatan tentang konsep dan klasifikasi anemia dalam kehamilan, memberikan pendidikan kesehatan tentang penyebab, tanda dan gejala anemia dalam kehamilan. Pada kunjungan ketiga pada tanggal 05/03/2022 pukul 10.30 WIB adalah memberikan edukasi kesehatan pada klien tentang cara konsumsi tablet Fe dengan benar, menjelaskan pada klien cara agar tablet Fe yang dikonsumsi efisien dalam tubuh. Pada kunjungan keempat tanggal 07/03/2022 pukul 10.30 WIB adalah memberikan edukasi kesehatan tentang komplikasi yang akan ditimbulkan karena anemia dalam kehamilan, memberikan edukasi kesehatan tentang cara mengontrol dan meminimalkan gejala anemia dalam kehamilan. Pada kunjungan keenam tanggal 12/03/2022 pukul 11.30 WIB adalah mengevaluasi pemahaman klien tentang anemia dalam kehamilan, dan mengevaluasi langkah yang sudah dilakukan sesuai anjuran mengurangi dampak anemia dalam kehamilan

Tindakan keperawatan yang sudah dilakukan pada diagnosis keperawatan **risiko Perdarahan berhubungan dengan komplikasi kehamilan (anemia dalam kehamilan)** pada kunjungan ketiga tanggal 05/03/2022 pukul 10.30 WIB adalah memberikan pendidikan kesehatan tentang penyebab, tanda dan gejala perdarahan dalam kehamilan, menginstruksikan klien dan keluarga jika terjadi perdarahan berulang

dengan durasi lama dan banyak segera ke fasilitas kesehatan. Pada kunjungan kelima tanggal 09/03/2022 pukul 10.00 WIB adalah memberikan edukasi kesehatan cara mengatasi perdarahan dengan cara meningkatkan asupan cairan meningkatkan konsumsi makanan dan makanan yang mengandung vitamin K, memaparkan contoh makanan yang mengandung vitamin K, memberikan pendidikan kesehatan cara penanganan perdarahan ringan di rumah dan libatkan keluarga. Pada kunjungan keenam tanggal 12/03/2022 pukul 11.00 WIB adalah mengevaluasi tingkat risiko perdarahan, mengevaluasi langkah yang telah dilakukan untuk pencegahan perdarahan berulang, melakukan pemeriksaan TD klien, dan melakukan pemeriksaan Hb.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan dilakukan setiap kunjungan selama 6 kali kunjungan. Berikut adalah hasil evaluasi yang dilakukan pada partisipan Ny. W.

Evaluasi diagnosis keperawatan pertama **Perfusi perifer tidak efektif berhungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin** Pada kunjungan keempat tanggal 07/03/2022 pukul 10.00 WIB, S : Ny. W mengatakan letihnya mulai berkurang karena nafsu makan sudah mulai meningkat, sudah dapat melakukan aktivitas ringan, dan sudah konsumsi tablet Fe rutin, konsentrasi meningkat. O : Ny. W tampak berenergi, pucat berkurang, lesu berkurang, TD : 120/80 mmHg, N : 89 x/menit. A : Masalah belum teratasi. P : Intervensi dilanjutkan.

Pada kunjungan keenam 12/03/2022 pukul 11.00 WIB, S : Ny. W mengatakan letih dan pusing mulai berkurang, sudah mulai beraktivitas rutin sudah rutin, konsumsi tablet Fe dan bubur kacang hijau tiap hari, konsumsi sayur rutin, rutin aktivitas ringan. O : Ny. W tampak berenergi, pucat berkurang, konjungtiva tidak anemis, akral hangat, CTR <2 detik, TD : 120/70 mmHg, Hb : 9,7 g/dl. A : Masalah belum teratasi (tetapi sudah terlihat perubahan Hb : 9,0 g/dl menjadi 9,7 g/dl). P : Intervensi dilanjutkan

Evaluasi diagnosis keperawatan kedua **defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis**. pada kunjungan kelima tanggal 09/03/2022 pukul 10.00 WIB, S : Ny. W mengatakan nafsu makan sudah meningkat, porsi makan sudah naik, Ny. W mengatakan akan rutin konsumsi variasi nutrisi sudah beragam walau tidak lauk yang mahal. O : Ny. W tampak sudah lebih berenergi dan pucat berkurang, BB : 41,45 kg A : Masalah belum teratasi. P : Intervensi dilanjutkan

Pada kunjungan keenam tanggal 12/03/2022 pukul 11.00 WIB, S : Ny. W mengatakan nafsu makan sudah meningkat dengan porsi makan 4-5 kali sehari dan variasi lauk yang beragam, sudah mulai menyukai sayur bayam. O : Ny. W tampak sudah berenergi, pucat sudah berkurang, konjungtiva tidak anemis, BB : 41,6 kg, LILA : 20,7 cm. A : Masalah belum teratasi (tetapi sudah terlihat perubahan BB : 40,4 kg menjadi 41,6 kg, LILA : 20,5 cm menjadi 20,7 cm). P : Intervensi dilanjutkan

Evaluasi diagnosis keperawatan ketiga **defisit pengetahuan tentang anemia dalam kehamilan berhubungan dengan kurang terpapar informasi** Pada kunjungan keempat tanggal 07/03/2022 pukul 10.30 WIB, S : Ny. W mengatakan sudah memahami tentang anemia dan cara mengurangi dampak anemia dalam kehamilan,. O : Ny. W sudah mulai terkontrol dan rutin konsumsi tablet Fe dan sudah benar cara konsumsi tablet Fe. A : Masalah belum teratasi, P : Intervensi dilanjutkan.

Pada kunjungan keenam tanggal 12/03/2022 pukul 11.00 WIB, S : Ny. W mengatakan sudah mulai mengikuti anjuran untuk mengurangi dampak anemia dalam kehamilan dan yakin Hb nya dapat kembali normal. O : pucat tampak berkurang, Ny. W sudah melaksanakan anjuran dengan benar, konsumsi tablet Fe dan bubur kacang hijau sudah rutin. A : Masalah teratasi. P : Intervensi dihentikan.

Evaluasi diagnosis keperawatan keempat **risiko perdarahan berhubungan dengan komplikasi kehamilan (anemia dalam**

kehamilan) Pada kunjungan kelima tanggal 09/03/2022 pukul 10.00 WIB, S : Ny. W mengatakan mulai mengerti cara menghindari agar perdarahan tidak berulang, pusing mulai berkurang dan konsentrasi sudah mulai meningkat. O : Ny. W tampak mulai mengerti risiko perdarahan dan sudah mengikuti anjuran agar perdarahan tidak berulang. A : Masalah belum teratasi. P : Intervensi dilanjutkan.

Pada kunjungan keenam tanggal 12/03/2022 pukul 11.00 WIB, S : Ny. W mengatakan pusing sudah mulai berkurang, nafsu makan sudah meningkat, dan mengatakan sudah mengurangi pekerjaan berat untuk mengurangi risiko perdarahan berulang, rutin konsumsi buah alpukat. O : Ny. W tampak berenergi, pucat sudah berkurang, sudah mengikuti anjuran yang disarankan, TD : 120/70 mmHg, Hb : 9,7 g/dl. A : Masalah belum teratasi (tetapi sudah mulai terlihat perubahan pusing berkurang, konsentrasi meningkat, kadar Hb meningkat dari 9,0 g/dl menjadi 9,7 g/dl). P : Intervensi dilanjutkan.

B. Pembahasan

Setelah dilakukan asuhan keperawatan melalui pendekatan proses keperawatan meliputi pengkajian keperawatan, menegakan diagnosis keperawatan, melakukan perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan, maka pada bab ini peneliti akan membeban mengenai kesenjangan antara teori dengan kenyataan yang ditemukan dalam perawatan kasus Anemia dalam Kehamilan yang telah dilakukan asuhan keperawatan pada Ny. W mulai dari tanggal 01 Maret 2022 hingga 12 Maret 2022 di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang yang dapat diuraikan sebagai berikut.

1. Pengkajian Keperawatan

a. Karakteristik pasien

Berdasarkan data yang didapat didapatkan pendidikan terakhir partisipan SD. Menurut penelitian Edison (2019) terdapat hubungan yang antara tingkat pendidikan dengan kejadian anemia

pada ibu hamil. Penelitian Rahmi & Husna (2020) juga menjelaskan bahwa terdapat hubungan tingkat pendidikan ibu yang hamil yang rendah memiliki risiko lebih besar mengalami anemia dibandingkan ibu hamil berpendidikan tinggi.

Menurut teori Tarwoto & Wasnidar (2013) penyebab anemia dalam kehamilan dikarenakan asupan yang tidak adekuat, hal ini berhubungan dengan tingkat pendidikan ibu hamil. Dimana kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang makanan yang mengandung banyak zat besi serta cara pengolahan yang kurang tepat menjadi faktor asupan zat besi yang tidak adekuat.

Analisa peneliti, ada kesesuaian antara teori dengan kasus yang ditemukan pada partisipan yang mengalami anemia. Partisipan dengan tingkat pendidikan rendah dan kurang informasi merupakan salah satu faktor predisposisi terjadinya anemia dalam kehamilan serta terjadinya penurunan Hb pada partisipan yang diakibatkan kurangnya pengetahuan tentang konsumsi nutrisi yang adekuat.

b. Keluhan utama

Berdasarkan data yang didapat pada partisipan mengeluh sering mengeluh pusing, kurang fokus, nafsu makan menurun dan badan terasa mudah lelah ketika beraktivitas. Partisipan mengatakan tidak paham tentang anemia dalam kehamilan dan tidak mendapat penjelasan dari pihak puskesmas tentang hal tersebut. Partisipan mengatakan juga sering lupa konsumsi tablet Fe selama hamil dan baru mengonsumsi sebanyak 18 butir dan baru 2 kali memeriksakan kehamilannya ke layanan kesehatan.

Menurut penelitian Anfiksyar (2019) gejala umum dari anemia pada ibu hamil adalah kelelahan, sesak nafas, nyeri dada, dan sakit

kepela. Sesuai dengan teori Astutik & Ertiana (2018) ibu hamil anemia umumnya akan mengalami pusing karena kurang oksigen ke otak, terjadi kelelahan karena peningkatan oksigenasi ke otot jantung dan otot rangka, dan nafsu makan menurun karena penurunan aliran darah saluran cerna. Pratiwi & Fatimah (2020) juga menjelaskan bahwa pada ibu hamil keluhan yang paling mudah terlihat dan sering muncul adalah cepat merasa lelah, sering merasa pusing, mata berkunang-kunang, konsentrasi berkurang bahkan hilang, dan sesak nafas.

Menurut teori Tarwoto & Wasnidar (2013) anemia yang paling sering terjadi pada ibu hamil adalah anemia defisiensi zat besi, anemia ini diakibatkan oleh ketidakseimbangan pola makan dan kurang konsumsi makanan yang mengandung zat besi yang dibutuhkan tubuh. Kebutuhan zat besi yang diserap tubuh juga dipengaruhi oleh variasi jenis makanan, sumber zat besi dan penghambat absorpsi. Menurut Sutanto & Fitriana (2018) ibu hamil tidak akan cukup jika hanya mengonsumsi makanan kaya zat besi setiap hari, itulah sebabnya ibu hamil harus rutin mengonsumsi tablet Fe. Menurut penelitian Nurmasari & Sumarmi (2019) terdapat keterkaitan kepatuhan konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia ibu hamil, ibu hamil yang tidak patuh konsumsi tablet Fe lebih berisiko anemia dalam kehamilan.

Menurut penelitian Nurmasari & Sumarmi (2019) terdapat keterkaitan antara keteraturan ibu hamil melakukan kunjungan ANC rutin atau minimal 4 kali selama kehamilan dengan kejadian anemia dalam kehamilan. Ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC rutin akan dapat memprediksi risiko anemia dalam kehamilan dan dapat segera dicegah. Teori Rukiyah, & Yulianti (2019) juga menjelaskan bahwa kunjungan ANC bertujuan untuk mengetahui wanita tersebut pasti hamil, menentukan usia

kehamilan, mendeteksi faktor risiko dan komplikasi pada kehamilan, perencanaan penyuluhan dan pengobatan yang diperlukan, dan melakukan rujukan jika mengalami komplikasi dan faktor risiko yang memungkinkan terjadi komplikasi dalam kehamilan. Deteksi dini dan pelayanan *antenatal care* dilakukan minimal 4 kali selama ibu.

Analisa peneliti ada kesesuaian antara teori dengan kasus yang ditemukan pada partisipan. Partisipan merasa mudah lelah saat beraktivitas, sering pusing dan kurang fokus, hal tersebut diakibatkan rendahnya kadar partisipan yang menyebabkan berkurangnya pasokan oksigen yang diedarkan ke bagian tubuh tertentu, seperti otak, pernapasan, ekstermitas dan perifer dan juga diakibatkan karena klien tidak rutin konsumsi tablet Fe selama hamil. Pada masa kehamilan, risiko anemia meningkat berkaitan dengan asupan zat besi yang tidak adekuat, ibu hamil disarankan mengonsumsi tablet Fe minimal 90 butir selama kehamilan sedangkan partisipan mengonsumsi baru 18 butir dari awal kehamilan sampai usia kehamilan 27-28 minggu yang berarti partisipan telah melewati konsumsi tablet Fe sebanyak 87 butir sampai usia kehamilan 27 minggu. Serta selama kehamilan partisipan baru melakukan ANC 2 kali, hal tersebut berpengaruh dalam pemberian pelayanan untuk mengatasi anemia dalam kehamilannya.

d. Riwayat obstetri

Berdasarkan data yang didapat pada partisipan. Partisipan hamil anak pertama dengan usia perkawinan 2 tahun. Partisipan mengatakan tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi sebelumnya. Partisipan mengatakan sudah mendapatkan imunisasi Tetanus Toxoid 2 kali dan yang terakhir pada 20 Desember 2021. Partisipan mengatakan pada kehamilan saat ini

pernah mengalami perdarahan pada kehamilan 6 bulan , perdarahan terjadi 4-5 jam dengan konsentrasi darah agak kental, warna merah kecoklatan dengan jumlah sedikit.

Menurut penelitian Yunadi (2021) ibu hamil dengan kadar Hb kurang atau sama dengan 11 g/dl memiliki risiko perdarahan antepartum dibandingkan ibu hamil dengan kadar Hb normal. Menurut teori Robson & Waugh (2012) anemia dalam kehamilan dipengaruhi oleh asupan, pengeluaran dan penyimpanan dari zat besi dalam tubuh. Kebutuhan zat besi akan meningkat karena beberapa sebab, seperti menstruasi, kehilangan darah sebelum atau saat kehamilan, infeksi dan diet yang rendah zat besi.

Menurut Syaiful & Fatmawati (2019) perdarahan yang terjadi pada usia kehamilan besar dari 22 minggu jika tidak ditangani dengan baik akan mengakibatkan perdarahan pada saat persalinan. Perdarahan antepartum ada hubungannya dengan plasenta previa yang mana plasenta berimplantasi ditempat yang tidak normal yang dapat menutupi Sebagian atau seluruh ostium uteri internum.

Analisa peneliti ada kesesuaian antara teori dengan kasus yang ditemukan pada partisipan dengan hamil anak pertama serta kejadian perdarahan antepartum pada kehamilan 26 minggu. Serta perlu antisipasi agar tidak terjadi perdarahan berulang yang akan membahayakan ibu dan janin serta kemungkinan bayi lahir sebelum waktunya karena partisipan mengalami anemia.

e. Data psikologis

Berdasarkan data yang didapat pada partisipan. respon psikologi Partisipan mengatakan merasa cemas dengan penyakit anemia dan Hb nya yang tidak normal apakah bisa normal kembali.

Menurut penelitian Rahmayanti (2018) kehamilan yang disertai dengan penyakit penyerta merupakan faktor penyebab kecemasan pada ibu hamil, terutama pada kehamilan primigravida pada trimester III kecemasan lebih kompleks karena ibu hamil belum memiliki pengalaman sebelumnya dan kehamilan semakin membesar.

Menurut Pratami (2016) pada ibu hamil yang mengalami anemia biasanya akan lebih sensitif dan merasa cemas dengan keadaan dan janinya. Perubahan psikologis pada ibu hamil dengan kehamilan trimester III akan mengalami kecemasan akan rasa sakit, bahaya fisik yang akan ditimbulkan saat persalinan, khawatir akan keselamatannya dan janin.

Analisa peneliti ada kesesuaian antara teori dengan kasus partisipan. Partisipan mengatakan cemas dengan anemia yang dialami dan janinnya serta khawatir jika Hb nya tidak bisa naik, karena partisipan hamil anak pertama dan belum pernah mengalami anemia dalam kehamilan. Dukungan keluarga sangat penting untuk mengurangi kecemasan.

f. Data sosial ekonomi

Berdasarkan data yang didapat pada partisipan. Partisipan mengatakan penghasilan didapatkan hanya dari suami yang berkerja sebagai ojek online dengan penghasilan yang tidak menentu. Partisipan juga mengatakan jika masih tinggal bersama mertua dan iparnya. Menurut penelitian Astriana (2017) kebanyakan anemia yang diderita oleh masyarakat salah satunya karena kehamilan dan persalinan dengan jarak yang tidak normal, ibu hamil dengan pendidikan dan tingkat sosial ekonomi yang rendah.

Menurut Pratiwi & Fatimah (2020) kondisi ekonomi keluarga sangat mempengaruhi pemenuhan gizi yang dibutuhkan ibu hamil. Ketika masa kehamilan berlangsung ibu hamil memerlukan zat gizi yang lebih tinggi seperti mineral, zat besi, dan vitamin. Dengan kondisi ekonomi yang kurang ibu tidak mendapatkan zat gizi yang dibutuhkan, maka ini akan berpengaruh pada pertumbuhan janin dan kondisi kehamilan ibu.

Analisa peneliti ada kesesuaian antara teori dengan kasus yang ditemukan pada partisipan. Partisipan mengatakan penghasilan suami tidak menentu hanya bisa memenuhi kebutuhan sehari-hari saja. Partisipan juga mengatakan lauk yang dikonsumsi tidak bervariasi, maka zat gizi yang dibutuhkan partisipan tidak dapat terpenuhi yang akan menyebabkan anemia dalam kehamilan.

g. Pemeriksaan fisik

Pada pemeriksaan fisik partisipan didapatkan keadaan umum partisipan terlihat lemah, pucat dan lesu. Pada pemeriksaan head to toe didapatkan konjungtiva tampak anemis, sklera tidak ikterik, pada wajah dan bibir tampak pucat, akral dingin dan CRT >2 detik. Pada pengukuran LILA : 20,5 cm. Pada pemeriksaan abdomen pada Leopold I di dapatkan TFU 3 jari di atas pusat dengan usia kehamilan 27-28 minggu.

Menurut Pratiwi & Fatimah (2020) pada ibu hamil dengan anemia umumnya akan didapat gejala lemah, lesu dan cepat lelah. Sedangkan pada hasil pemeriksaan akan di dapatkan pasien tampak pucat terlihat dari konjungtiva, mukosa mulut, telapak tangan dan jaringan di bawah kuku. Menurut penelitian Farahdiba (2021) ibu hamil dengan KEK lebih banyak mengalami anemia, karena KEK disebabkan karena kekurangan gizi yang telah

berlangsung lama atau menahun dan menyebabkan ibu hamil mengalami gangguan gizi yang dapat mengakibatkan anemia.

Manurut Ratnawati (2018) taksiran kasar pembesaran uterus pada kehamilan 28 minggu TFU 3 jari di atas pusar dan usia kehamilan 32 minggu TFU di pertengahan pusat-*processus xyphoideus*. Analisa peneliti ada kesesuaian antara teori dengan kasus yang ditemukan, keadaan partisipan tampak lemah, lesu, pucat, konjungtiva anemis dan bibir tampak pucat, akral dingin dan CRT >2 detik. Pada pengukuran LILA : 20,5 cm. Pada pemeriksaan Leopold I tinggi TFU Ny. W teraba 3 jari di atas pusar dengan usia kehamilan 27-28 minggu.

Analisa peneliti ada kesesuaian teori dengan kasus partisipan. Partisipan tampak pucat, konjungtiva anemis, akral dingin, CRT >2 detik dan pengukuran LILA didapatkan <23,5 cm yang dikategorikan KEK pada ibu hamil. Hal ini sesuai dengan teori mengenai kadar Hb yang kurang akan mempengaruhi hasil pemeriksaan fisik ibu hamil anemia yang umum ditemukan.

h. Pemeriksaan laboratorium

Berdasarkan hasil pemeriksaan Hb partisipan di Puskesmas Andalas pada tanggal 18 februari 2022 didapatkan partisipan 8,6 g/dl. Hasil pemeriksaan langsung oleh peneliti pada tanggal 01 Maret 2022 didapatkan Hb Ny. W 9,0 g/dl. Menurut teori Leveno (2016) hasil pemeriksaan laboratorium ibu hamil yang dikategorikan anemia dengan kadar Hb <11g/dl pada trimester I dan III, dan <10,5 g/dl pada trimester II. Serta menurut teori Pratiwi & Fatimah (2020) ibu hamil anemia dikalsifikasikan anemia ringan jika kadar Hb 9-10 g/dl.

Analisa peneliti pada ibu hamil sering terjadi penurunan Hemoglobin karena terjadinya hemodilusi darah. Volume plasma darah yang tidak sesuai dengan peningkatan eritrosit darah yang menyebabkan terjadinya hemodilusi darah, yang menyebabkan rendahnya kadar Hb, rendahnya kadar Hb tersebut mengakibatkan kelelahan, daya tahan tubuh berkurang yang bisa rentan terhadap infeksi, partisipan termasuk kedalam ibu hamil dengan anemia ringan yang juga dapat berisiko pada penurunan Hb jika tidak ditangani dengan tepat.

2. Diagnosis Keperawatan

Pada kasus partisipan ditemukan 4 dari 11 diagnosis keperawatan, yaitu perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin, defisit nutrisi dibuktikan dengan faktor psikologis, defisit pengetahuan tentang anemia dalam kehamilan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, resiko perdarahan dibuktikan dengan komplikasi kehamilan,.

Diagnosis keperawata pertama yang peneliti temukan pada partisipan yaitu perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin dengan data subjektif partisipan mengatakan mudah merasa lelah ketika beraktivitas, sering pusing, kurang konsentrasi, baru mengonsumsi tablet Fe 18 butir. Sedangkan data objektifnya Hb : 9,0 g/dl, partisipan tampak pucat pada kulit dan bibir, akral dingin, CRT >2 detik, lesu dan konjungtiva anemis.

Menurut penelitian Sefrina (2021) status gizi ibu hamil merupakan gambaran asupan zat gizi yang dikonsumsi ibu hamil, hal ini berhubungan dengan tingkat kelelahan ibu hamil. Bagi ibu hamil asupan zat besi sangat penting, karena kekurangan zat besi akan menyebabkan kelelahan kerja dan berdampak pada produktivitas kerja.

Menurut Pratiwi & Fatimah (2020) pada ibu hamil keluhan yang paling mudah terlihat dan sering muncul adalah cepat merasa lelah, sering merasa pusing, mata berkunang-kunang, konsentrasi berkurang bahkan hilang, dan sesak nafas. Menurut Pratami (2016) pemberian tablet Fe pada ibu hamil yang dianjurkan WHO adalah 60 mg besi selama trimester II dan III, pada kasus prevalensi anemia yang tinggi dianjurkan pemberian sampai 3 bulan postpartum

Analisa peneliti ada kesesuaian antara teori dengan kasus yang ditemukan pada klien. Keletihan yang dialami partisipan diakibatkan penurunan kadar Hb, yang mana kebutuhan oksigen dan asupan zat gizi tidak optimal yang menyebabkan berkurangnya pasokan oksigen yang diedarkan ke bagian tubuh tertentu, seperti otak, pernapasan, ekstermitas dan perifer. Penurunan Hb pada partisipan juga disebabkan karena konsumsi tablet Fe tidak rutin dan tidak sesuai dengan anjuran.

Diagnosis keperawatan kedua yang peneliti temukan pada partisipan yaitu defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis dengan data subjektif partisipan mengatakan mengalami penurunan nafsu makan, partisipan mengatakan tidak mengonsumsi sayur, partisipan mengatakan lauk tidak bervariasi hanya telur dan ayam. Sebelum hamil berat badan partisipan : 36 kg, sedangkan data objektif didapat berat badan partisipan : 40,4 kg, LILA : 20,5 cm, partisipan tampak pucat dan konjungtiva anemis.

Menurut Pritasari (2017) pemantauan berat badan sebelum dan awal kehamilan penting untuk mengetahui pola penambahan BB selama hamil. Rata-rata penambahan BB ibu hamil selama kehamilan 10-12,5 kg, dengan rentang penambahan BB 0,65 kg per minggu pada kehamilan 0-10 minggu 0,335 kg per minggu pada kehamilan 10-20 minggu, 0,45 kg per minggu pada kehamilan 20-30 minggu, dan 0,35

kg pada kehamilan 30-40 minggu. Sedangkan berat badan yang diharapkan untuk ibu hamil yang kurus 12,5-18 kg.

Menurut penelitian Heryanto (2021) terdapat keterkaitan antara pola makan dengan kenaikan berat badan ibu hamil trimester II dan III, semakin baik pola makan ibu hamil akan normal kenaikan berat badannya. Menurut Pratiwi & Fatimah (2020) kondisi ekonomi keluarga sangat mempengaruhi pemenuhan gizi yang dibutuhkan ibu hamil. Ketika masa kehamilan berlangsung ibu hamil memerlukan zat gizi yang lebih tinggi seperti mineral, zat besi, dan vitamin. Dengan kondisi ekonomi yang kurang ibu tidak mendapatkan zat gizi yang dibutuhkan, maka ini akan berpengaruh pada pertumbuhan janin dan kondisi kehamilan ibu

Analisa peneliti ada kesesuaian antara teori dengan kasus yang ditemukan pada partisipan. Partisipan mengalami penurunan nafsu makan dan memiliki berat badan sebelum hamil 36 kg sehingga di rekomendasikan kenaikan berat badan 10,3 kg untuk partisipan. Sedangkan partisipan dengan usia kehamilan 27-28 minggu baru mengalami kenaikan berat badan 4,4 kg yang mana pada partisipan sangat berisiko terjadinya defisit nutrisi.

Diagnosis keperawatan ketiga yang peneliti temukan pada partisipan yaitu defisit pengetahuan tentang anemia dalam kehamilan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dengan data subjektif partisipan mengatakan tidak memahami tentang anemia dalam kehamilan dan cara penanganannya, partisipan mengatakan tidak mendapatkan pemahaman dari puskesmas dan sering lupa konsumsi tablet Fe. Sedangkan data objektifnya Hb : 9,0 g/dl, partisipan tampak tidak paham tentang anemia dan selalu bertanya apakah Hb nya dapat kembali normal.

Menurut penelitian Edison (2019) terdapat hubungan yang erat antara tingkat pendidikan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Hasil tersebut sesuai dengan penelitian Rahmi & Husna (2020) bahwa terdapat hubungan tingkat pendidikan ibu yang hamil yang rendah memiliki risiko 2,7 kali lebih besar mengalami anemia dibandingkan ibu hamil berpendidikan tinggi.

Menurut Tarwoto & Wasnidar (2013) penyebab anemia dalam kehamilan dikarenakan asupan yang tidak adekuat, hal ini berhubungan dengan tingkat pendidikan ibu hamil. Dimana kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang makanan yang mengandung banyak zat besi serta cara pengolahan yang kurang tepat menjadi faktor asupan zat besi yang tidak adekuat.

Analisa peneliti ada kesesuaian antara teori dengan kasus yang ditemukan pada klien. Dimana partisipan mengatakan tidak paham dengan anemia yang dialaminya, tidak mengetahui cara penanganan anemia dalam kehamilan, dan juga tidak patuh mengonsumsi tablet Fe yang berguna untuk meningkatkan kadar Hb ibu selama kehamilan. Kurangnya pengetahuan partisipan berpengaruh terhadap kenaikan Hb, semakin paham partisipan maka Langkah yang dilakukan akan meningkatkan kadar Hb kembali normal.

Diagnosis keperawatan keempat yang peneliti temukan pada partisipan yaitu risiko perdarahan dibuktikan dengan komplikasi kehamilan dengan data subjektif partisipan mengatakan cepat merasa lelah dan pusing saat beraktivitas, partisipan mengatakan mengalami perdarahan pada kehamilan 26 minggu. Sedangkan data objektifnya Hb : 9,0 g/dl, partisipan tampak pucat, lesu dan konjungtiva anemis.

Menurut Astriana (2017) pengaruh anemia dalam kehamilan dapat berakibat fatal jika tidak segera di atasi di antaranya dapat menyebabkan keguguran, partus prematus, atonia uteri dan

menyebabkan perdarahan serta syok. Sesuai dengan teori Manuaba (2014); Pratami (2016) pada ibu hamil anemia diakibatkan peningkatan volume plasma darah tidak sebanding dengan peningkatan eritrosit, sehingga terjadi penurunan kadar Hb karena hemodilusi. Karena terjadinya penurunan kadar Hb akan berisiko terjadinya perdarahan.

Analisa peneliti ada kesesuaian antara teori dengan kasus yang ditemukan pada klien. Resiko terjadinya pendarahan saat hamil pada partisipan sangat tinggi, dikarenakan kadar Hb 9,0 g/dl dan mengalami perdarahan pada kehamilan 26 minggu, maka perlu untuk meningkatkan asupan zat besi serta awasi mengangkat beban berat, berikan informasi yang mudah dipahami tentang dampak anemia dalam kehamilan dan cara pencegahan perdarahan berulang.

3. Rencana Keperawatan

Perencanaan tindakan keperawatan pada kasus partisipan disusun berdasarkan masalah keperawatan yang ditemukan yaitu perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin, defisit nutrisi dibuktikan dengan faktor psikologis, defisit pengetahuan tentang anemia dalam kehamilan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, resiko perdarahan berhubungan dengan komplikasi kehamilan,.

Rencana keperawatan pada diagnosis pertama tentang perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin yaitu identifikasi tingkat pengetahuan tentang diet anemia dan sesuaikan dengan keadaan finansial, jelaskan tujuan kepatuhan diet, anjurkan memodifikasi pola diet dengan rutin mengonsumsi tablet Fe dan makanan mengandung zat besi salah satunya bubur kacang hijau,

Menurut penelitian Sukmawati (2019) pengaruh edukasi pencegahan dan penanganan anemia terhadap pengetahuan ibu hamil terjadinya

peningkatan pengetahuan sebelum diberikan edukasi sebesar 50,54 % sedangkan setelah diberikan edukasi sebesar 69,73% sehingga memudahkan ibu hamil untuk berperilaku sehat sehingga anemia dapat dicegah sedini mungkin dan jika sudah terjadi anemia dapat ditangani segera.

Menurut teori Robson & Waugh (2012) penatalaksanaan pada ibu hamil anemia kategori ringan sampai sedang akan diberikan terapi tablet Fe 200 mg 2-3 kali setiap hari atau dikombinasikan dengan tablet folat sampai kadar Hb kembali normal dan simpanan zat besi normal, jika perlu akan diresepkan pemberian dosis per IM atau IV jika terjadi malabsorpsi dan ketidakpatuhan dihitung sesuai dengan berat badan dan defisit zat besi. Pada anemia berat harus diprogramkan untuk mendapat pelayanan di unit spesialis dan dipertimbangkan pemberian tranfusi darah

Analisa peneliti, tindakan edukasi diet dengan menginformasikan kepada klien dan keluarga memodifikasi pola diet yang sesuai dengan anemia dalam kehamilan serta rutin konsumsi tablet Fe sebagai program wajib yang merupakan penatalaksanaan untuk anemia ringan dan makanan mengandung zat besi dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil sehingga kadar Hb ibu dapat kembali normal.

Rencana keperawatan pada diagnosis kedua tentang defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis yaitu jelaskan pentingnya asupan nutrisi bagi ibu hamil dan janin, jelaskan tujuan dan syarat diet ibu hamil, jelaskan dan monitor kebutuhan nutrisi untuk ibu hamil, anjurkan untuk banyak konsumsi nutrisi dan sumber nutrisi bagi ibu hamil, pemberian PMT dan jelaskan rekomendasi kenaikan berat badan selama kehamilan.

Menurut penelitian Sulistyanyingsih & Yuliyanti (2017) pemberian pendidikan kesehatan tentang diet ibu hamil menggunakan media leaflet menghasilkan hubungan positif dan signifikan antara tingkat pengetahuan tentang gizi dengan perubahan konsumsi gizi pada ibu hamil dengan ketidakseimbangan nutrisi.

Analisa peneliti penatalaksanaan dengan melakukan pendidikan kesehatan mengenai diet ibu hamil berpengaruh untuk merubah pola diet dan konsumsi nutrisi yang dianjurkan untuk ibu hamil dalam memenuhi kebutuhan hariannya. Dibarengi dengan konsumsi PMT rutin akan memantu memenuhi kebutuhan harian ibu hamil.

Rencana keperawatan pada diagnosis ketiga tentang defisit pengetahuan tentang anemia dalam kehamilan berhubungan dengan kurang terpapar informasi yaitu jelaskan mengenai konsep dan klasifikasi anemia dalam kehamilan, jelaskan tanda dan gejala anemia, jelaskan penyebab dalam kehamilan, lakukan edukasi kesehatan tentang komplikasi kesehatan karena anemia dalam kehamilan, edukasi cara mengontrol dan meminimalkan gejala anemia dalam kehamilan, ajarkan cara yang benar meminum tablet Fe.

Menurut penelitian Safitri (2020) penatalaksanaan ibu hamil anemia dengan pengetahuan yang rendah adalah dengan pemberian pendidikan kesehatan tentang anemia pada ibu hamil. Pendidikan kesehatan yang diberikan oleh petugas kesehatan mampu merubah perilaku tentang pencegahan anemia selama kehamilan. Pendidikan kesehatan berupa penyuluhan akan memberikan pengetahuan baru pada ibu hamil, selanjutnya menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap ibu hamil terhadap materi tentang anemia yang diketahui itu.

Analisa peneliti penatalaksanaan dengan melakukan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil dalam masalah anemia salah satunya dalam mengetahui cara mengonsumsi tablet Fe

dengan benar dan dengan melibatkan keluarga untuk mengawasi ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe dapat membuat ibu hamil patuh dalam mengonsumsi tablet Fe selama kehamilannya.

Rencana keperawatan pada diagnosis keempat tentang Risiko Perdarahan berhubungan dengan komplikasi kehamilan (anemia dalam kehamilan) yaitu jelaskan penyebab, tanda dan gejala perdarahan, anjurkan meningkatkan asupan cairan, anjurkan meningkatkan asupan makanan dan makanan yang mengandung vitamin K, jelaskan dan libatkan keluarga tentang cara penanganan perdarahan ringan dan cara menghindari perdarahan, intruksikan klien dan keluarga segera melapor jika perdarahan berlangsung lama dan menerus.

Menurut penelitian Purba (2021) pengetahuan ibu hamil tentang anemia dan pencegahannya masih kurang di masyarakat. Pemberian penyuluhan berpengaruh dalam merubah dan memperbaiki perilaku (pengetahuan, sikap dan tindakan) ibu hamil tentang pencegahan anemia dalam kehamilan.

Analisa peneliti untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan pada ibu hamil yang mengalami anemia perlu dilakukan tindakan penyuluhan mengenai dampak anemia salah satunya perdarahan, pola diet selama hamil, aktifitas sehingga risiko terjadinya perdarahan berulang tidak terjadi.

4. Implementasi Keperawatan

Peneliti melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang telah disusun dalam perencanaan keperawatan menurut SIKI-SLKI dan

dipilih sesuai dengan kondisi kesehatan ibu hamil saat itu. Implementasi keperawatan pada partisipan dilaksanakan mulai dari tanggal 01 Maret 2022 - 12 Maret 2022.

Tindakan keperawatan yang sudah dilakukan pada diagnosis keperawatan perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin adalah mengidentifikasi pemahaman tentang diet untuk menaikkan Hb dan keadaan finansial untuk dapat memilih makanan yang terjangkau, menganjurkan rutin dan kontrol keluarga dalam konsumsi tablet Fe dan menjelaskan interaksi dari konsumsi tablet Fe. Menginformasikan cara mengurangi risiko kelelahan dengan kontrol aktivitas.

Menurut Reeder (2014) pentingnya pendidikan kesehatan dengan memberikan informasi tentang diet kaya zat besi dan memberikan petunjuk sumber-sumber makanan yang mengandung zat besi dengan menyesuaikan dengan keadaan keuangan dan sosial ibu hamil. Serta menginformasikan penyerapan zat besi dapat berubah jika dikonsumsi bersamaan dengan fosfat, filat, dan teh. Berdasarkan penelitian Sefrina (2021) status gizi ibu hamil merupakan gambaran asupan zat gizi yang dikonsumsi ibu hamil. Bagi ibu hamil zat besi sangat penting, karena kekurangan zat besi dapat menimbulkan kelelahan berkerja.

Analisa peneliti, tindakan yang telah dilakukan peneliti pada kunjungan rumah kepada partisipan sesuai dengan teori yaitu melakukan edukasi tentang diet anemia pada ibu hamil kaya zat besi (bubur kacang hijau) dan manfaat serta interaksi tablet Fe kepada partisipan dan keluarga sehingga terjadinya peningkatan pengetahuan partisipan tentang makanan yang baik dikonsumsi. Peneliti dalam melakukan tindakan tidak mengalami kesulitan, dikarenakan partisipan kooperatif dan mampu menerima dan memahami informasi yang diberikan.

Tindakan keperawatan yang sudah dilakukan pada diagnosis keperawatan defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis adalah melakukan monitor pola makan yang dijalani klien, memberikan edukasi kesehatan tentang pentingnya asupan nutrisi bagi ibu hamil dan janin, memberikan pendidikan kesehatan tentang tujuan, syarat diet ibu hamil, dan kebutuhan nutrisi untuk ibu hamil, menganjurkan klien mengatur pola makan, dan memodifikasi pola diet untuk ibu hamil dan libatkan keluarga, memberikan PMT, menginfokan kebutuhan nutrisi harian ibu hamil trimester III dan memaparkan contohnya, memotivasi klien agar nutrisi bisa terpenuhi dan menjelaskan rekomendasi kenaikan BB pada trimester III, dan mengevaluasi berat badan dan LILA klien.

Menurut penelitian Sulistyarningsih & Yuliyanti (2017) pemberian pendidikan kesehatan tentang diet ibu hamil berpengaruh dalam tingkat pengetahuan tentang gizi dengan perubahan konsumsi gizi pada ibu hamil dengan ketidakseimbangan nutrisi. Menurut Pritasari (2017) kebutuhan nutrisi pada ibu hamil dalam trimester III meningkatkan konsumsi karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan suplemen. Serta rekomendasi kenaikan berat badan pada ibu hamil trimester III adalah 12,5-18 kg untuk ibu hamil yang tergolong kurus.

Analisa peneliti, tindakan yang telah dilakukan peneliti pada kunjungan rumah kepada partisipan sesuai dengan teori dengan melakukan edukasi kesehatan terkait masalah anemia dalam kehamilan seperti memberikan penyuluhan tentang edukasi diet, edukasi kebutuhan nutrisi ibu hamil dan kenaikan berat badan yang disarankan. Peneliti dalam melakukan tindakan tidak mengalami kesulitan, dikarenakan partisipan dapat memahami materi yang disampaikan dengan baik serta partisipan tertarik untuk membaca leaflet yang diberikan sehingga materi dapat tersampaikan dan dipahami dengan mudah.

Tindakan keperawatan yang sudah dilakukan pada diagnosis keperawatan defisit pengetahuan tentang anemia dalam kehamilan berhubungan dengan kurang terpapar informasi adalah memberikan pendidikan kesehatan tentang konsep dan klasifikasi anemia dalam kehamilan, memberikan pendidikan kesehatan tentang penyebab, tanda dan gejala anemia dalam kehamilan, melakukan edukasi kesehatan tentang komplikasi yang akan ditimbulkan karena anemia dalam kehamilan, memberikan edukasi kesehatan tentang cara mengontrol dan meminimalkan gejala anemia dalam kehamilan, menjelaskan cara benar konsumsi tablet Fe dan cara agar penyerapan maksimal.

Menurut penelitian Safitri (2020) pentingnya pemberian pendidikan kesehatan tentang anemia pada ibu hamil karena dapat memberikan pengetahuan baru pada ibu hamil, selanjutnya menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap. Menurut penelitian Hernawati (2022) perlunya diberikan penyuluhan anemia kepada ibu hamil karena terdapat perubahan pengetahuan, sikap dan kepatuhan dalam konsumsi tablet Fe dalam mengurangi dampak anemia dalam kehamilan.

Analisa peneliti, tindakan yang telah dilakukan peneliti pada kunjungan rumah kepada partisipan sesuai dengan teori dengan melakukan edukasi kesehatan terkait masalah anemia dalam kehamilan seperti memberikan penyuluhan tentang anemia, dampak tanda dan gejala anemia, bahaya dan penatalaksanaan, dan cara konsumsi tablet Fe yang benar menggunakan leaflet. Peneliti dalam melakukan tindakan tidak mengalami kesulitan, dikarenakan partisipan dapat memahami materi yang disampaikan dengan baik serta partisipan tertarik untuk membaca leaflet yang diberikan sehingga materi dapat tersampaikan dan dipahami dengan mudah.

Tindakan keperawatan yang sudah dilakukan pada diagnosis keperawatan risiko Perdarahan berhubungan dengan komplikasi kehamilan (anemia dalam kehamilan) adalah memberikan pendidikan kesehatan tentang penyebab, tanda dan gejala perdarahan dalam kehamilan, mengintruksikan klien dan keluarga jika terjadi perdarahan berulang dengan durasi lama dan banyak segera ke fasilitas kesehatan, memberikan edukasi kesehatan cara mengatasi perdarahan dengan cara meningkatkan asupan cairan meningkatkan konsumsi makanan dan makanan yang mengandung vitamin K, memaparkan contoh makanan yang mengandung vitamin K, dan memberikan pendidikan kesehatan cara penanganan perdarahan ringan di rumah dan libatkan keluarga.

Menurut Kemenkes RI (2021) standar pelayanan 10T antenatal yang dilakukan pada ibu hamil salah satunya dengan melakukan temu wicara

(konseling), sejalan dengan penelitian Purba (2021) pemberian penyuluhan berpengaruh dalam merubah dan memperbaiki perilaku (pengetahuan, sikap dan tindakan) ibu hamil tentang pencegahan anemia dalam kehamilan.

Analisa peneliti, tindakan yang telah dilakukan peneliti pada kunjungan rumah kepada partisipan sesuai dengan teori yaitu melakukan konseling risiko perdarahan dengan menganjurkan konsumsi cairan dan makanan mengandung vitamin K, menginformasikan penanganan dan tindak lanjut jika perdarahan berulang. Peneliti dalam melakukan tindakan tidak mengalami kesulitan, dikarenakan partisipan antusias untuk meningkatkan kesehatannya.

5. Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 kali dengan diagnosis keperawatan pertama perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin, belum teratasi tetapi sudah terdapat perubahan pada kunjungan keenam hasil evaluasinya yaitu partisipan mengatakan letihnya mulai berkurang, sudah mulai beraktivitas rutin seperti berjalan-jalan di perkarangan, pusing berkurang, sudah rutin konsumsi tablet Fe dan bubur kacang hijau tiap hari, sudah mulai mengonsumsi sayur, dan istirahat sudah mulai terkontrol. Partisipan tampak lebih berenergi, pucat berkurang, konjungtiva tidak anemis, akral hangat, TD ; 120/70 mmHg, N : 87 x/dl, Hb : 9,7 g/dl.

Menurut penelitian Sari (2021) terdapat kenaikan Hb pada pemberian tablet Fe dan konsumsi bayam rutin pada ibu hamil dal waktu 14 hari dengan kenaikan Hb rata-rata 1,43 g/dl. Serta penelitian Luis & Moncayo (2015) konsumsi tablet Fe dengan pemberian sari kacang hijau dalam bentuk bubur berpengaruh pada peningkatan Hb responden selama 20 hari dengan rata-rata Hb 1,18 g/dl.

Analisa peneliti, hasil evaluasi pada diagnosa perfusi jaringan perifer tidak efektif telah teratasi sebagian, karena edukasi diet anemia pada ibu hamil yang kaya zat besi, konsumsi tablet Fe dan sayur yang rutin pada partisipan serta kontrol aktivitas yang telah diberikan kepada partisipan sudah dilaksanakan dengan baik sehingga terjadinya peningkatan kadar Hb partisipan dari 9,0 g/dl menjadi 9,7 g/dl selama 14 hari.

Evaluasi diagnosis keperawatan kedua defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis belum teratasi tetapi sudah terdapat perubahan yaitu partisipan mengatakan mengerti pentingnya nutrisi dan pola diet sehat untuk ibu hamil dan janin selama masa kehamilan, Partisipan mengatakan sudah mengatur pola makannya sesuai anjuran, nafsu makan sudah meningkat dengan porsi makan 4-5 kali sehari,

sudah mulai menyukai sayur. Partisipan tampak sudah berenergi, pucat sudah berkurang, konjungtiva tidak anemis, BB : 41,6 kg, LILA : 20,7 cm.

Menurut penelitian Sely (2020) terdapat peningkatan berat badan ibu hamil dengan KEK setelah diberikan pendidikan gizi dalam meningkatkan asupan zat gizi makro pada ibu hamil, didapatkan peningkatan konsumsi protein harian rata-rata 55,6 gr, karbohidrat 12 gr dan berat badan 1,3 kg selama 4 minggu.

Analisa peneliti, hasil evaluasi pada diagnosis defisit nutrisi telah teratasi sebagian karena dibuktikan adanya peningkatan nafsu makan dan porsi makan serta peningkatan berat badan 1,2 kg dan LILA 0,2 cm pada partisipan.

Evaluasi diagnosis keperawatan ketiga defisit pengetahuan tentang anemia dalam kehamilan berhubungan dengan kurang terpapar informasi sudah teratasi pada kunjungan keenam didapatkan hasil Ny. W mengatakan sudah memahami tentang anemia dan cara mengurangi dampak anemia dalam kehamilan. Ny. W sudah mulai terkontrol dan rutin konsumsi tablet Fe dan sudah benar cara konsumsi tablet Fe.

Menurut penelitian Zuliyanti & Nabilah (2020) dapat dilihat peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang anemia dalam kehamilan sebelum dan setelah diberikan penyuluhan tentang anemia yang dilakukan sejam setelah kelas ibu hamil.

Analisa peneliti, hasil evaluasi pada diagnosa defisit pengetahuan tentang anemia dalam kehamilan telah teratasi, karena dibuktikan dengan peningkatan pengetahuan partisipan terkait masalah anemia dalam kehamilan, dan kepatuhan partisipan dalam mengonsumsi tablet Fe secara rutin dan benar dalam enam kali kunjungan. Berdasarkan hasil pementauan dan kontrol konsumsi tablet Fe yang dilakukan

keluarga partisipan telah terlaksana sesuai anjuran, partisipan rutin konsumsi tablet Fe tiap hari.

Evaluasi diagnosis keperawatan keempat risiko perdarahan berhubungan dengan komplikasi kehamilan (anemia dalam kehamilan) belum teratasi tetapi sudah terdapat perubahan dengan hasil, Ny. W mengatakan mulai mengerti cara menghindari agar perdarahan tidak berulang, pusing mulai berkurang dan konsentrasi sudah mulai meningkat, sudah mengurangi pekerjaan berat untuk mengurangi risiko perdarahan berulang. Ny. W tampak mengerti dengan penyakitnya, pucat sudah berkurang, lesu berkurang, TD : 120/70 mmHg, Hb : 9,7 g/dl.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Kasus anemia pada Ny. W, setelah peneliti melakukan pengkajian, analisa data, penentuan diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi tentang asuhan keperawatan pada Ny. W di Wiliayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang, maka di dapatkan hasil yaitu :

1. Pengkajian pada Ny. W hamil anak pertama (G₁P₀A₀H₀) berusia 27 tahun, usia kehamilan Ny. W 27-28 minggu. Pemeriksaan labor Ny. W pada tanggal 18 Februari 2022 di Puskesmas Andalas di dapatkan Hb Ny. W 8,6 g/dl. Pada saat dilakukan pemeriksaan langsung oleh peneliti pada tanggal 01 Maret 2022 didapatkan kadar hemoglobin Ny. W 9,0 g/dl. Mengeluh sering merasa pusing, kurang fokus, badan terasa mudah lelah ketika beraktivitas, nafsu makan menurun, dan sakit pinggang. Ny. W mengatakan tidak paham dengan anemia yang dialaminya, selama hamil sering lupa konsumsi tablet Fe tablet Fe. Hasil pemeriksaan BB : 40,4 kg dan LILA : 20,5 cm.
2. Diagnosis yang muncul pada kasus Ny. N adalah perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin, defisit nutrisi berhubungan dengan faktor ekonomi, defisit pengetahuan tentang anemia dalam kehamilan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, resiko perdarahan dibuktikan dengan komplikasi kehamilan,
3. Rencana tindakan keperawatan berdasarkan diagnosis yang ditemukan pada Ny. W dengan anemia dalam kehamilan. Rencana tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu edukasi nutrisi dan diet ibu hamil serta makanan yang mengandung zat besi seperti bubur kacang hijau serta edukasi kebutuhan nutrisi ibu hamil dan edukasi kesehatan

mengenai anemia dengan melibatkan keluarga dalam pemantauan minum obat, dan pencegahan risiko perdarahan berulang.

4. Tindakan keperawatan yang dilakukan merupakan implementasi dari rencana tindakan keperawatan yang telah disusun dengan harapan hasil yang dicapai sesuai dengan tujuan dan kriteria yang telah ditetapkan. Pada implementasi yang dilakukan adalah edukasi nutrisi dan diet ibu hamil serta makanan yang mengandung zat besi seperti bubur kacang hijau serta edukasi kebutuhan nutrisi ibu hamil dan edukasi kesehatan mengenai anemia dengan melibatkan keluarga dalam pemantauan minum obat, pencegahan risiko perdarahan berulang.
5. Evaluasi keperawatan selama 2 minggu dengan 6 kali kunjungan dilakukan secara komprehensif dengan acuan rencana asuhan keperawatan SDKI (2017). Hasil penelitian yang didapatkan pada masalah keperawatan adalah terjadi peningkatan Hb Ny. N dari 9,0 g/dl menjadi 9,7 g/dl. Hasil pemantauan konsumsi tablet Fe yang dilakukan keluarga sudah rutin dikonsumsi tiap hari dan sudah dikonsumsi 90 butir sampai sebelum persalinan.

B. Saran

1. Bagi Klien

Diharapkan klien dapat menerapkan secara mandiri tindakan keperawatan yang dapat meningkatkan kadar Hb seperti mengatur pola makan tinggi nutrisi, rutin mengonsumsi tablet Fe, vitamin C serta makanan yang mengandung zat besi seperti bubur kacang hijau secara teratur.

2. Bagi institusi pelayanan kesehatan

Kepada pimpinan Puskesmas Andalas Kota Padang diharapkan dapat memotivasi tenaga kesehatan untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan lebih baik lagi, dan diharapkan Puskesmas Andalas Kota

Padang dapat mendukung kesembuhan pasien dengan memberikan penyuluhan tentang dampak anemia terhadap kehamilan. Serta diharapkan tenaga kesehatan Puskesmas Andalas Kota Padang dapat melakukan kunjungan rumah dan memantau ibu hamil yang mengalami anemia agar kondisinya dapat dipantau sesuai dengan program Puskesmas.

3. Bagi institusi pendidikan

Bagi institusi pendidikan diharapkan dapat menyediakan buku buku maternitas khususnya mengenai anemia dalam kehamilan sebagai acuan dalam pemberian asuhan keperawatan maternitas pada ibu hamil dengan anemia. Serta adanya kegiatan lapangan untuk asuhan keperawatan ibu hamil yang mengalami anemia.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat memberikan asuhan keperawatan khususnya pada ibu hamil dengan anemia sehingga lebih baik lagi. Serta dapat memberikan implementasi keperawatan yang lebih komprehensif dan sebagai data dasar untuk peneliti selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Anfiksyar, K. S. S., Aryana, M. B. D., Surya, I. G. N. H. W., & Manuaba, I. B. G. F. (2019). Karakteristik Anemia pada Kehamilan di Poliklinik Kebidanan PSUP Sanglah Tahun 2016-2017. *Jurnal Medika Udayana*, 8(7), 1–7.
- Anggito, A., & Setiawan, J. (2018). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Cv. Jejak.
- Ani, L. S. (2019). *Anemia Defisiensi Besi : Masa Prahamil dan Hamil*. EGC.
- Arifin, M. B. U., & Nurdyansyah. (2018). *Metodologi Penelitian Pendidikan*. UMSIDA Press.
- Astriana, W. (2017). Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Ditinjau dari Paritas dan Usia. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(2), 123–130. <https://doi.org/10.30604/jika.v2i2.57>
- Astutik, R. Y., & Ertiana, D. (2018). *Anemia dalam Kehamilan*. CV. Pustaka Abadi.
- Bothamley, J., & Boyle, M. (2012). *Patofisiologi dalam Kebidanan*. EGC.
- Desmawati. (2013). *Sistem Hematologi & Imunologi : Asuhan Keperawatan Umum dan Maternitas Dilengkapi Dengan Latihan Soal-Soal*. Penerbit In Media.
- Edison, E. (2019). Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. *Universitas Muhammadiyah Tangerang*, 4(2). <http://jurnal.umt.ac.id/index.php/jkft/article/view/2502/1495>
- Farahdiba, I. (2021). Hubungan Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Primigravida di Puskesmas Jongaya Makassar Tahun 2021. *Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia*, 5(1), 45–49.
- Hernawati, Y. (2022). Pengaruh Penyuluhan tentang Anemia terhadap Pengetahuan, Sikap dan Kepatuhan Ibu Hamil dalam Mengkonsumsi Tablet Besi di Klinik Bumi Sehat Bahagia Kota Bandung 2020. *Jurnal Sehat Masada*, 16(1), 142–151. <https://doi.org/10.38037/jsm.v16i1.275>
- Heryanto, M. L., Sholihati, R. A., & Maemunah, A. S. (2021). Pola Makan Dengan Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil Trimester Ii Dan Iii Di Uptd Puskesmas Garawangi Kecamatan Garawangi Kabupaten Kuningan. *Journal of Public Health Innovation*, 1(2), 113–122. <https://doi.org/10.34305/jphi.v1i2.290>
- Kemendes RI. (2020). *Pedoman Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) Bagi Ibu Hamil Pada Masa Pandemi Covid-19 Bagi Tenaga Kesehatan*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kemendes RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Kemendes RI. <https://pusdatin.kemkes.go.id/folder/view/01/structure-publikasi-pusdatin->

profil-kesehatan.html

- Krisna, P., Hutabarat, J., & Desfauza, E. (2019). *Kecamatan Sei Bingai Kabupaten Langkat Tahun 2019 the Effect of Green Bean Porridge Towards the Increase of Pregnant Women ' S Hemoglobin Level in the Village of 2015.*
- Leveno, K. J. (2016). *Manual Komplikasi Kehamilan Williams* (23rd ed.). EGC.
- Luis, F., & Moncayo, G. (2015). *Pengaruh Pemberian Sari Kacang Hijau Terhadap Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Anemia.* 53–60.
- Mamik. (2015). *Metodologi Kualitatif.* Zifatama Publisher.
- Manuaba, I. A. C. (2014). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB Untuk Pendidikan Bidan* (2nd ed.). EGC.
- Nurmasari, V., & Sumarmi, S. (2019). Hubungan Keteraturan Kunjungan Anc (Antenatal Care) Dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Kecamatan Maron Probolinggo. *Amerta Nutrition*, 3(1), 46. <https://doi.org/10.20473/amnt.v3i1.2019.46-51>
- Potter, P. A., & Perry, G. (2010). *Fundamental Keperawatan* (7th ed.). EGC.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik* (1st ed.). DPP PPNI.
- Pratami, E. (2016). *Evidence-Based Dalam Kebidanan.* EGC.
- Pratiwi, A. m, & Fatimah. (2020). *Patologi Kehamilan : Memahami Berbagai Penyakit dan Komplikasi Kehamilan.* Pustaka Baru Press.
- Prawirohardjo, S. (2016). *Ilmu Kebidanan* (4th ed.). PT Bina Pustaka.
- Pritasari, Damayanti, D., & Lestari, N. T. (2017). *Gizi dalam Daur Kehidupan.* Badan Pengembangan Dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Purba, E. M., Ratna Dewi, E., Azizah, N., & Marliani, M. (2021). Pemberdayaan Ibu Hamil Untuk Mencegah Anemia Dengan Peningkatan Pengetahuan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sialang Buah. *Prosiding Konferensi Nasional Pengabdian Kepada Masyarakat Dan Corporate Social Responsibility (PKM-CSR)*, 4, 419–425. <https://doi.org/10.37695/pkmsr.v4i0.1229>
- Rahmayanti, R. (2018). Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur Ibu Hamil Primigravida Trimester III. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 2(2), 1–10. <https://doi.org/10.30651/jkm.v2i2.940>
- Rahmi, N., & Husna, A. (2020). Analisis Faktor Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Baitussalam Kabupaten Aceh Besar Anemia Factor Analysis on Pregnant Women in the Working Area of the Baitussalam Puskesmas Aceh Besar District. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 6(2), 2615–109.

<http://www.jurnal.uui.ac.id/index.php/JHTM/article/view/1241>

- Ratnawati, A. (2018). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Pustaka Baru Press.
- Reeder, S. J., Martin, L. L., & Koniak-Griffin, De. (2014). *Keperawatan Maternitas : Kesehatan Wanita, Bayi & Keluarga* (18th ed.). EGC.
- Robson, S. E., & Waugh, J. (2012). *Patologi pada Kehamilan : Manajemen & Asuhan Kebidanan*. EGC.
- Rukiyah, A. Y., & Yulianti, L. (2019). *Asuhan Kebidanan Patologi*. CV. Trans Info Media.
- Rukiyah, A. Y. (2010). *Asuhan Kebidanan 4 (patologi)*. CV. Trans Info Media.
- Safitri, S. (2020). Pendidikan Kesehatan tentang Anemia kepada Ibu Hamil. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, 2(2), 94. <https://doi.org/10.36565/jak.v2i2.88>
- Sari, Y. O., Darmayanti, D., & Ulfah, M. (2021). Pengaruh Pemberian Zat Besi Dan Sayur Bayam Terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Dengan Anemia Di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura I. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, 6(1), 19–26. <https://doi.org/10.51143/jksi.v6i1.265>
- Sefrina, L. R. (2021). *Jurnal Gizi Kerja dan Produktivitas*. 2(1), 1–7.
- Sely, M., Yuliantini, E., & ... (2020). Pengaruh Pendidikan Gizi Terhadap Peningkatan Asupan Zat Gizi Makro, Zat Besi Dan Peningkatan Berat Badan Ibu Hamil Kek. *Jurnal* <http://ojs.poltekkesbengkulu.ac.id/index.php/jptk/article/download/23/15>
- Siyoto, S., & Sodik, A. (2015). *Dasar Metodologi Penelitian*. Literasi Media Publishing.
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Sukmawati, Mamuroh, L., & Nurhakim, F. (2019). Pengaruh Edukasi Pencegahan Pengaruh Edukasi dan Penanganan Anemia Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil. *Jurnal Keperawatan BSI*, VII(1), 42–47.
- Sulistyaningsih, Y., & Yuliyanti, T. (2017). Penatalaksanaan Pendidikan Kesehatan Diit Anemia Ibu Hamil Dengan Masalah Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh. *IJMS - Indonesian Journal on Medical Science*, 4(1), 56–69.
- Sumiaty, S., Udin, U., & Aminuddin, A. (2018). Anemia Kehamilan dan Jarak Persalinan dengan Kejadian Perdarahan Postpartum di RSUD Undata Palu Propinsi Sulawesi Tengah. *Husada Mahakam: Jurnal Kesehatan*, 4(5), 315. <https://doi.org/10.35963/hmjk.v4i5.104>
- Sutanto, A. V., & Fitriana, Y. (2018). *Asuhan pada Kehamilan*. Pustaka Baru

Press.

- Syaiful, Y., & Fatmawati, L. (2019). *Asuhan Keperawatan Kehamilan*. CV. Jakad Publishing.
- Syarfaini, Alam, S., Aeni, S., Habibi, & Noviani, N. A. (2019). Faktor Risiko Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar. *Al-Sihah: Public Health Science Journal*, 11(2), 143–155. <http://103.55.216.56/index.php/Al-Sihah/article/view/11923/7755>
- Tarwoto, & Wasnidar. (2013). *Buku Saku Anemia Pada Ibu Hamil Konsep dan Penatalaksanaan*. Trans Info Media.
- Tim Riskesdas. (2019). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Wagiyo, & Putrono. (2016). *Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal dan Bayi Baru Lahir*. Cv. Andi Offset.
- WHO. (2014). Global causes of maternal death: A WHO systematic analysis. *The Lancet Global Health*, 2(6), 323–333. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(14\)70227-X](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(14)70227-X)
- WHO. (2021). *Prevalence Of Anaemia in Pregnant Women*.
- Yuliani, D. R. (2021). *Asuhan Kehamilan*. Yayasan Kita Menulis.
- Yunadi, F. D. (2021). *PENGARUH KADAR HAEMOGLOBIN (HB) IBU TERHADAP PERDARAHAN ANTEPARTUM DI RSUD CILACAP PERIODE TAHUN 2016-2018 Effect Of Maternal Haemoglobin (Hb) Levels On Antepartum Bleeding In Cilacap Hospital , 2016-2018 ABSTRAK Perdarahan dapat terjadi di setiap usi. 14(September), 2016–2018.*
- Zuliyanti, N. I., & Nabilah, E. S. (2020). Pengaruh Penyuluhan Tentang Anemia Dalam Kehamilan Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Bayan Kecamatan Bayan Kabupaten Purworejo. *Jurnal Kebidanan*, 12(01), 120. <https://doi.org/10.35872/jurkeb.v12i01.399>

LAMPIRAN

Lampiran 1



**LEMBAR KONSULTASI KARYA ILMIAH
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKEN KEMENKES RI PADANG**

Nama : Yatik Suciary
 NIM : 191110108
 Pembimbing 1 : Dra. Elvia Murti, M.Kep, Sp.Kep.Mat
 Lokasi : Asuhan Keperawatan Pada The Utami Durgas Aronita di Wilayah
 Kerja Puskesmas Arulalan Kota Padang

| No | Tanggal | Kegiatan Atau Surat Pembimbing | Tanda Tangan |
|----|------------------|--|---|
| 1 | 11 Agustus 2021 | Memastikan kelainan fisik, tingginya litera belakang, dan kemasukan ipertensi yang ditensi |  |
| 2 | 26 Agustus 2021 | Konsultasi format, koreksi perubahan litera belakang dan acc judul |  |
| 3 | 8 Oktober 2021 | Periksa teknik penelitian BAB I, periksa litera belakang, dan siapkan daftar pustaka |  |
| 4 | 21 Desember 2021 | Konsultasi revisi BAB I, II, III proposal, teknik penelitian, tambahkan data sekunder, terburu, perbaiki WCC, revisi metode penelitian dan rencana survey data |  |
| 5 | 29 Desember 2021 | Tambahkan data survey awal dan kembangkan tempat penelitian |  |
| 6 | 11 Januari 2022 | Konsultasi revisi penelitian BAB I, II, dan III proposal, rapikan pengalihan atau kalimat, kalimat dalam paragraph diperbaiki |  |
| 7 | 13 Januari 2022 | Konsultasi revisi penelitian BAB I, II, III, tambahkan data dari jurnal, tekankan perawatikan di kelas terburu, dan tambahkan jenis teori secara terburu |  |
| 8 | 14 Januari 2022 | Konsultasi penelitian BAB II, revisi teknik pengumpulan data, prosedur penelitian dan gariskan |  |
| 9 | 17 Januari 2022 | Acc untuk judul proposal |  |

(Lanjutan)

| | | | |
|----|---------------|---|---|
| 10 | 18 April 2022 | Perbaiki pendahuluan pada abstrak dan pembahasan bab IV; pada pembahasan evaluasi di revisi berdasarkan perkembangan dan implementasi di lapangan per diagnosis | ✓ |
| 11 | 20 April 2022 | Sesuaikan diagnosis dengan keluhan dan implementasi, revisi pembahasan, evaluasi dijelaskan per hari, intervensi jangan langsung tulis atau diagnosis | ↗ |
| 12 | 21 April 2022 | Perbaiki pendahuluan, semua peneliti diperlukan, pada deskripsi dijelaskan data lengkap, lengkapi abstrak | ✓ |
| 13 | 26 Maret 2022 | Perbaiki pendahuluan kalimat dalam abstrak, tambahkan teori dan jurnal di pembahasan, dan pada bagian evaluasi | ✓ |
| 14 | 27 April 2022 | Perbaiki pendahuluan kalimat pada pengantar jangan terlalu sedikit, revisi salah penulisan | ✓ |
| 15 | 10 Mei 2022 | Acc untuk sidang hasil KTI | ↗ |

Catatan :

- Lambat kernal harus dibawa setiap kali konsultasi
- Lambat kernal diserahkan ke panitia sidang sebagai salah satu syarat penulisan sidang

Mengetahui,

Ketua Tim Kopersorawan Padang


Huzri Saibata, S.Kp, M. Kes, Sp. Bhs

NIP. 19701120 199303 2 002

Padang, 2022

Pembimbing I


Na. Elvin Melin, M.Kes, Sp. Kes Mat

NIP. 19800423 200312 2 004

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

Nama : Yatik Suciary
 NIM : 192110196
 Pembimbing I) : Dr. Mery Lalya, S. Ep, M. Idrisul
 Judul : Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Dengan Anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang

| No | Tanggal | Keputusan Atas Saran Pembimbing | Tanda Tangan |
|----|------------------|--|---|
| 1 | 11 Agustus 2021 | Kemudian judul dari acc judul |  |
| 2 | 14 Desember 2021 | Konsultasi BAB I proposal dan tentukan peminatan |  |
| 3 | 30 Desember 2021 | Konsultasi BAB I, II, dan III lakukan penelitian dan tentukan data terbaru |  |
| 4 | 12 Januari 2022 | Lengkapi bentuk dan penulisan format penelitian (tabel konsep) pada ibu hamil |  |
| 5 | 12 Januari 2022 | Perbaiki latar belakang |  |
| 6 | 13 Januari 2022 | Perbaiki WOK |  |
| 7 | 14 Januari 2022 | Lengkapi semua latar belakang |  |
| 8 | 17 Januari 2022 | Acc untuk ujian proposal |  |
| 9 | 19 April 2022 | Lengkapi data pada pengujian akhir, ganti diagnosis utama sesuai dengan literatur |  |
| 10 | 26 April 2022 | Konsult. penulisan BAB III dan perbaiki kalimat |  |
| 11 | 27 April 2022 | Konsult. penulisan BAB IV, perbaiki jurnal terkait dan perbaiki kalimat utama peneliti |  |
| 12 | 8-5-2022 | - Perbaiki Abstrak lengkap lampiran |  |
| 13 | 12-5-2022 | - ACC Ujian |  |

(Lanjutan)

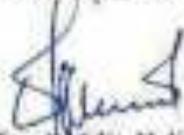
| | | | |
|----|--|--|--|
| 14 | | | |
| 15 | | | |

Catatan:

- Laporan tersebut harus diberikan setiap kali konsultasi
- Laporan tersebut diserahkan ke peserta sidang sebagai salah satu syarat penyelesaian sidang

Mengakhiri,

Ketua Prodi PS Universitas Padang

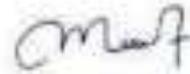


Hengki Sarwidi, S.Kp, M. Kes, Sp. Bina

NIP. 19701021199003 2-002

Padang, 2022

Persembahkan II



Dr. Netti Lubis, S. Kes, M. Bioteknik

NIP. 19650518194805 2-002

**LEMBAR PERBAIKAN PROPOSAL KARVA TULIS ILMIAH
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES PADANG**

Nama : Tatik Sumbay
 NIM : 190110196
 Program Studi : D-III Keperawatan Padang
 Judul Proposal : Analisis Keperawatan Pada Ibu Hamil dengan Anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2022

| No | Nama | Jabatan | Tanggal Perbaikan | Tanda Tangan |
|----|-----------------------------------|---------------|----------------------|---|
| 1 | Ns. Echa Muzli, M.Kep, Sp.Kep-Mat | Pembimbing I | 28 Juni 2022 |  |
| 2 | Dr. Mimi Lelya, S.Kp, M.Ners | Pembimbing II | 30 Juni 2022 |  |
| 3 | Ns. Zula Anany Hita, M.Kep | Pengajar I | 28 Juni 2022 |  |
| 4 | Ns. Timaswati, S.Kep, S.St, M.Kes | Pengajar II | 30 Juni 2022 |  |

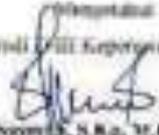
Mengetahui
Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang

Devi Susanto, S.Kp, M.Kep, Sp.Tia
NIP. 19791020 199301 2 002

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

Nama : Lutfi Sembay
 NIM : 190110106
 Program Studi : D-III Keperawatan Padang
 Judul KTI : Analisis Keperawatan pada Perilaku dengan Anoreksia di Wilayah Kerja Puskesmas Ardatas Kota Padang Tahun 2022

| No | Nama | Jabatan | Tanggal Penilaian | Tanda Tangan |
|----|------------------------------------|--------------------|-------------------|---|
| 1. | Ns. Ulia Marl, S.Kep, Sp. Edu. Mgr | Dosen Pembimbing I | 30 Mei 2022 |  |
| 2. | Dr. Netti Lajpa, S.Kep, M.Biomed | Pembimbing II | 01 Jun 2022 |  |
| 3. | Ns. Zula Amely Fala, M.Kep | Praktisi I | 31 Mei 2022 |  |
| 4. | Ns. Timawati, S.Kep, S.H, M.Kes | Praktisi II | 31 Mei 2022 |  |

Dikemahkotai
 Ka. Prodi D-III Keperawatan Padang

 Hani Nurris, S.Kep, M.Kep, Sp. Edu
 NIP. 19611020 199305 2 002



Nomor : PP.01.01/04.01/2021
Lampiran : 1
Perihal : **Survei Data** 16 Desember 2021

Kepada Yth :
Kepala Dinkes Kesehatan Kota Padang
di
Tempat

Dengan hormat,

Selubungan dengan dilaksanakannya Programasi Program Kerja Tahun Baru (KTT) / Laporan Tahun Kerja pada Mahasiswa Program Studi D III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Publikasi Kesehatan Padang Semester Ganjil TA. 2021/2022, maka dengan ini kami mohon kepala Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan **Survei Data di Instansi** yang Bapak/Ibu Pijak (Nama Mahasiswa Terlampir).

Oleh karena itu kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Dr. Hidayat Murtas, S.KM, M.Si
NIP. 195101131980033002

(Lanjutan)



Lampiran :
Nomor : PP.01.00/ 000
Tanggal : 10 Desember 2021

NAMA-NAMA MAHASISWA YANG MELAKUKAN SURVEY DATA

| NO | NAMA | NIM | JUDUL PROPOSAL KTI |
|----|------------------|-----------|---|
| 1 | Menna Fitriawati | 191110153 | Analisa Kepatuhan Gangguan ADE (Active Of Daily Living) pada Lansia Di Puskesmas Sianggala Padang |
| 2 | Puri Indah Dewi | 191110185 | Analisa Kepatuhan pada Lansia dengan Demensia Di Wilayah Kerja Puskesmas Sianggala Kota Padang |
| 3 | Erik Salsary | 191110196 | Analisa Kepatuhan pada Ibu Hamil dengan Anemia Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang |


Dr. Harhan Madam, SKM, M.Si
Np. 198101151986001000



**PEMERINTAH KOTA PADANG
DINAS KESEHATAN**

Jl. Diponegoro No. 100 Padang, Kota Padang
Email: info@padang.go.id, padang.go.id, www.padang.go.id, www.kemkes.go.id

0903/0014/2021

Padang, 22 Desember 2021

Nomor : 891/ 0/400 /DICK/2021
Lamp :
Perihal : ltr pengabdian data

Kepada Yth,
Direktur Poltekkes Kemenkes Padang
di
Tempat

Sehubungan dengan surat Saudara nomor : PP.01.01/09642/2021, tanggal 16 Desember 2021 perihal yang akan pada pokok surat di atas bahwa bahasannya saudara melakukan pengabdian data di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Padang. Pada penutupnya kami tidak keberatan memberikan ltr kepada

| NAMA | NIM/STP | Judul |
|---|---------|--|
| (1)Shuzila Edroevina (2)Putri Indah Dewi (3)Tutik Sumbary | 0 | (1)Asuhan Keperawatan Gangguan ADL pada Lansia di Puskesmas Nanggalo Padang (2)Asuhan Keperawatan pada Lansia dengan Demensia di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang (3)Asuhan Keperawatan pada ibu hamil dengan anemia di Puskesmas Andara Kota Padang |

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak menyimpang dari kerangka acuan penelitian/ kegiatan.
2. Wajib Vaksin Covid19 (2 kali) bagi mahasiswa yang akan magang/ PKI.
3. Mematuhi peraturan serta standar protokol kesehatan
4. Mematuhi semua peraturan yang berlaku.

Dewi Kurni, disetujui, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.



Novita Lailiya, Apt
Np. 19061105 19903 2 004

|  DINAS KESEHATAN KOTA PADANG PUSKESMAS ANDALAS Jl. Andalas Kecamatan Padang Timur Padang Telp. (0751) 30953 | |
|--|------------------------------------|
| SURAT DARI : PKK | DITERIMA TGL : 2.1.2022. |
| TGL SURAT : 22.12.2021 | NO AGENDA : 02. |
| NO SURAT : 891/2498/PKK/2021 | DITERUSKAN KEPADA: Widy. Wulandari |
| ISI DISPOSISI: Izin Pengambilan Data $\frac{1}{2}$ Tesis Sundry, Tentang Asuhan keperawatan pada Ibu Hamil di Asrama di Puskesmas Andalas. lebih lanjut sesuai arahan Widy. Wulandari P. P. K. | |
| KEPALA PUSKESMAS ANDALAS dr. MELA ARYATI NIP. 19840102 201101 2 002 | |



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
Kelompok Peningkatan Kapasitas (KPK) Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang (2021) - Peningkatan Kompetensi Keperawatan



Nomor : PP/01.01/2022/002
 Perihal : File Penulisan

07 Februari 2022

Kepada Yth :
 Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang

Di
 Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan telah dilaksanakannya Ujian Scribble Proposal Karya Tulis Ilmiah / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D 3 Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan info kepada Mahasiswa untuk melakukan Penulisan di Institut yang Bapak/Ibu Penuhi s.d.p.

| NO | NAMA/NIK | ISU/LOKASI |
|----|------------------------------|--|
| 1 | Tatik Suciary / 183110096 | Anak-anak Keperawatan pada Ibu Hamil dengan Anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2021 |

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

Direktur Poltekkes Kemenkes Padang

Dr. Nurhan Maulana, S.K.M., M.Ki
 Nip. 19610113 198403 1 002

Terbilang ditandatangani Kepala Yth :

1. Peningkatan Kompetensi Keperawatan Padang
2. Penulisan



Nomor : 891/1537/DINK/2022
Lampiran :
Hal : 1 (satu)

Kepada Yth,
Direktor Poltekkes Kemenkes Padang
di
Tempat

Selubungan dengan surat Bupati nomor: PP.02.01/00998/2022, tanggal 07 Februari 2022 perihal yang sama pada pokok surat di atas bahwa Mahasiswa tersebut melakukan penelitian di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Padang. Pada prinsipnya kami tidak keberatan memberikan izin kepada :

| NAMA | NIM | Judul |
|------------------|-----|--|
| Taufik Suryandry | | Analisis Komparasi pada Ibu Hamil dengan Anemia di Negeri Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2022 |

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak mengganggu dan menghambat semua penelitian/ kegiatan.
2. Wajib Vaksin Covid-19 (2 kali) bagi mahasiswa yang akan magang/PHL.
3. Melaksanakan kegiatan sesuai standar protokol kesehatan.
4. Memenuhi semua peraturan yang berlaku.

Demikian disampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.



Dra. Hj. Nuzula Latifa, Apt
NIP. 196811011990312004

Terselasa disampaikan kepada Yth :
1. Ka. Dink DINK Padang
2. Ka. Pusk Kota Padang
3. Arsip



DINAS KESEHATAN KOTA PADANG
PUSKESMAS ANDALAS

Jl. Andalas Kecamatan Padang Timur Padang Telp. (0751) 30863

| | |
|---|----------------------------------|
| SURAT DARI : DKK | DITERIMA TGL : 1-3-2022 |
| TGL SURAT : 19.2.2022 | NO AGENDA : 1480 |
| NO SURAT : 091/1331/DKK/100 | DITERUSKAN KEPADA : Usy, Usantun |
| <p>ISI DISPOSISI: 1217 Penelitian & Tahlil Sundry tentang Asuhan keparamatan pd Ibu Hamil ds Anemia di Wilayah Kerja PK. Andalas Kota Sd th 2022-</p> <p>dr. Mela Aryati fungsionalary pi. lisa sw</p> | |
| <p>KEPALA PUSKESMAS ANDALAS</p> <p>dr. MELA ARYATI NIP. 19840102 201101 2 002</p> | |



**PEMERINTAH KOTA PADANG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS ANDALAS**

Jl. Andalas No. Padang Barat, Kota Padang 25135 Telp. (075) 3891100 Email: puskesmasandalas@padang.go.id

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 440-PKH/PHG/And / IV / 2022

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Manda Nelisna, SKM, M.I.Kom
NIP : 19740525 199603 2002
Pangkat/Gol : Pembina / IV a
Jabatan : Kepala Tata Usaha Puskesmas Andalas

Menyerangkan bahwa :

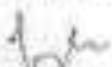
Nama : Tatik Sundry
NIM : 193110196
Prodi : DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Dengan Anemia Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang.

Telah menyelesaikan pengambilan data untuk penelitian di Puskesmas Andalas pada tanggal 1 s.d 12 Maret 2022.

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

Padang, 27 April 2022
26 Ramadhan 1443 H

Kepala Tata Usaha,


Manda Nelisna, SKM, M. I. Kom
NIP: 19740525 199603 2002

INFORMED CONSENT

(Lampiran Penelitian)

Tang beranda tangan dibawah ini:

Nama Responden : *Wati*
Umur (tdk lebih) : *27 thn / 01-02-90*
Pendidikan (swk) : *Keperawatan*
Hubungan : *Dokter*

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti, saya bersedia menjadi responden pada penelitian sdr nama Tatik Sundry, NIM : 193120198, Mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

Dari ini sudah saya persetujui ini saya tulis tangan tanpa ada paksaan dari pihak manapun

Padang, 21 Mei 2022

Responden

Wati
(*Wati*)

DAFTAR HADIR PENELITIAN

Nama : Laili Sundry
 NIM : 191110190
 Judul Penelitian : Analisis Kepuasan Pacu Pasu Thairil dengan Asuransi di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang
 Nama Responden : Ny. W (77 Thair)

| No | Hari/Tanggal | Jam | TTD Pasien | TTD Mahasiswa |
|----|-----------------------|------------|---|---|
| 1 | Sabtu / 10 Maret 2022 | 08.30 s.d. |  |  |
| 2 | Sabtu / 10 Maret 2022 | 09.30 s.d. |  |  |
| 3 | Sabtu / 10 Maret 2022 | 10.30 s.d. |  |  |
| 4 | Senin / 13 Maret 2022 | 08.30 s.d. |  |  |
| 5 | Senin / 13 Maret 2022 | 09.30 s.d. |  |  |
| 6 | Senin / 13 Maret 2022 | 10.30 s.d. |  |  |
| 7 | | | | |

Padang, Maret 2022

Peneliti

Pembina KIA dan Puskesmas Andalas



(Laili Sundry)



(Nurdy Pratomo, R-02 06)

DAFTAR TILIK ORKHEVASI IBL HAMIL DENGAN ANEMIA

Nama Klinik/PAUD/RS: _____ No. / 6a 7a 8a 9a 10a 11a _____ / 12a 13a

1. Apakah ibu hamil mengalami trimester II dengan IBS < 0,5 g/dl?

| | |
|--|--------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Ya | <input type="checkbox"/> Tidak |
|--|--------------------------------|
2. Apakah ibu hamil mengalami trimester III dengan IBS < 0,1 g/dl?

| | |
|-----------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Ya | <input checked="" type="checkbox"/> Tidak |
|-----------------------------|---|
3. Apakah ibu hamil tampak lelah dan letih?

| | |
|--|--------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Ya | <input type="checkbox"/> Tidak |
|--|--------------------------------|
4. Apakah ibu hamil sering merasa pusing?

| | |
|--|--------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Ya | <input type="checkbox"/> Tidak |
|--|--------------------------------|
5. Apakah ibu hamil mengalami sesak nafas?

| | |
|-----------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Ya | <input checked="" type="checkbox"/> Tidak |
|-----------------------------|---|
6. Apakah wajah ibu hamil tampak pucat?

| | |
|--|--------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Ya | <input type="checkbox"/> Tidak |
|--|--------------------------------|
7. Apakah keringatnya ibu hamil tampak berlebih?

| | |
|--|--------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Ya | <input type="checkbox"/> Tidak |
|--|--------------------------------|
8. Apakah membra mukosa mulut ibu hamil tampak pucat?

| | |
|-----------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Ya | <input checked="" type="checkbox"/> Tidak |
|-----------------------------|---|
9. Apakah lidah ibu hamil terlihat baka?

| | |
|-----------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Ya | <input checked="" type="checkbox"/> Tidak |
|-----------------------------|---|
10. Apakah membra mukosa bibir ibu hamil tampak kering?

| | |
|-----------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Ya | <input checked="" type="checkbox"/> Tidak |
|-----------------------------|---|
11. Apakah ibu hamil mengalami pematangan warna mukosa?

| | |
|-----------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Ya | <input checked="" type="checkbox"/> Tidak |
|-----------------------------|---|

(Pratiwi & Farrah, 2021; Wugyo & Patomo, 2016)

(Lanjutan)

DAFTAR TILIK OBSERVASI IBU HAMIL DENGAN ANEMIA

Nama Klinis/GP/ID: Ida Ida / L111111 / 02 4/2

1. Apakah ibu hamil memiliki trimester II dengan Hb < 10.3 g/dl?
() Ya () Tidak
2. Apakah ibu hamil memiliki trimester III dengan Hb < 11 g/dl?
() Ya () Tidak
3. Apakah ibu hamil tampak lelah dan letih?
() Ya () Tidak
4. Apakah ibu hamil sering merasa pusing?
() Ya () Tidak
5. Apakah ibu hamil mengalami sesak nafas?
() Ya () Tidak
6. Apakah wajah ibu hamil tampak pucat?
() Ya () Tidak
7. Apakah konjungtiva ibu hamil tampak anemis?
() Ya () Tidak
8. Apakah membran mukosa mulut ibu hamil tampak pucat?
() Ya () Tidak
9. Apakah lidah ibu hamil terdapat lekuk?
() Ya () Tidak
10. Apakah membran mukosa bibir ibu hamil tampak kering?
() Ya () Tidak
11. Apakah ibu hamil mengalami penurunan nafsu makan?
() Ya () Tidak

(Pratiwi & Fairmah, 2020; Wignyo & Purono, 2016)

(Lanjutan)

DAFTAR TILIK OBSERVASI IBU HAMIL DENGAN ANEMIA

Nama Klien/GPA/STB : Ibu Yohana / L1/10/2016 / 11,5 g/dl

1. Apakah ibu hamil memasuki trimester II dengan Hb <10,5 g/dl?
() Ya () Tidak
2. Apakah ibu hamil memasuki trimester III dengan Hb <11 g/dl?
() Ya () Tidak
3. Apakah ibu hamil tampak lelah dan letih?
() Ya () Tidak
4. Apakah ibu hamil sering merasa pusing?
() Ya () Tidak
5. Apakah ibu hamil mengalami smak mulas?
() Ya () Tidak
6. Apakah wajah ibu hamil tampak pucat?
() Ya () Tidak
7. Apakah konstipasi ibu hamil tampak acanis?
() Ya () Tidak
8. Apakah membent reaksi mulut ibu hamil tampak pucat?
() Ya () Tidak
9. Apakah lidah ibu hamil tampak licin?
() Ya () Tidak
10. Apakah merambat reaksi bibir ibu hamil tampak kering?
() Ya () Tidak
11. Apakah ibu hamil mengalami perdarahan mulas makan?
() Ya () Tidak

(Pratiwi & Fatmali, 2020; Wagiyi & Putroso, 2016)

(Lanjutan)

Lampiran 5

DAFTAR TELIK OBSERVASI IBU HAMIL DENGAN ANEMIA

Nama Klien : Fitri Rizka / 14/04/2016 / 22 gik

1. Apakah ibu hamil memiliki trimester II dengan Hb <10,5 g/dl?
 Ya Tidak
2. Apakah ibu hamil memiliki trimester III dengan Hb <11 g/dl?
 Ya Tidak
3. Apakah ibu hamil tampak lelah dan letih?
 Ya Tidak
4. Apakah ibu hamil sering merasa pusing?
 Ya Tidak
5. Apakah ibu hamil mengalami sesak nafas?
 Ya Tidak
6. Apakah wajah ibu hamil tampak pucat?
 Ya Tidak
7. Apakah konjungtiva ibu hamil tampak anemis?
 Ya Tidak
8. Apakah membran mukosa mulut ibu hamil tampak pucat?
 Ya Tidak
9. Apakah lebih ibu hamil terlihat luka?
 Ya Tidak
10. Apakah membran mukosa bibir ibu hamil tampak kering?
 Ya Tidak
11. Apakah ibu hamil mengalami penurunan nafsu makan?
 Ya Tidak

(Pratiwi & Fairrah, 2020; Wagyo & Patrisa, 2016)

(Lanjutan)

DAFTAR TELIK OBSERVASI IBU HAMIL DENGAN ANEMIA

Nama Klinis/GPAREID: *Wati Dinda / G41212010 / 21.04.2016*

1. Apakah ibu hamil memiliki trimester II dengan Hb < 10,5 g/dl?
 Ya Tidak
2. Apakah ibu hamil memiliki trimester III dengan Hb < 11 g/dl?
 Ya Tidak
3. Apakah ibu hamil tampak lebih dari lemah?
 Ya Tidak
4. Apakah ibu hamil sering merasa pusing?
 Ya Tidak
5. Apakah ibu hamil mengalami sesak nafas?
 Ya Tidak
6. Apakah wajah ibu hamil tampak pucat?
 Ya Tidak
7. Apakah konjungtiva ibu hamil tampak anemis?
 Ya Tidak
8. Apakah membrai mukosa merah ibu hamil tampak pucat?
 Ya Tidak
9. Apakah telah ibu hamil overlapp laka?
 Ya Tidak
10. Apakah membrai anikam bibir ibu hamil tampak kering?
 Ya Tidak
11. Apakah ibu hamil mengalami penurunan nafsu makan?
 Ya Tidak

(Dufin & Fatimah, 2020; Wagyo & Purnomo, 2016)

(Lanjutan)

Lampiran 5

DAFTAR TILIK OBSERVASI IBC HAMIL DENGAN ANEMIA

Nama Klinis : _____ / No. Pendaftaran / Ru. : _____

1. Apakah ibu hamil mengalami trimester II dengan hb <10,5 g/dl?
 Ya Tidak
2. Apakah ibu hamil mengalami trimester III dengan hb <11 g/dl?
 Ya Tidak
3. Apakah ibu hamil tampak lelah dan lesu?
 Ya Tidak
4. Apakah ibu hamil sering merasa pusing?
 Ya Tidak
5. Apakah ibu hamil mengalami sesak nafas?
 Ya Tidak
6. Apakah wajah ibu hamil tampak pucat?
 Ya Tidak
7. Apakah keringat ibu hamil tampak berlebih?
 Ya Tidak
8. Apakah muntah-muntah akibat ibu hamil tampak pucat?
 Ya Tidak
9. Apakah lebih ibu hamil terlihat lemas?
 Ya Tidak
10. Apakah muntah-muntah lebih ibu hamil tampak sering?
 Ya Tidak
11. Apakah ibu hamil mengalami penurunan nafsu makan?
 Ya Tidak

(Pratiwi & Fatmahan, 2015; Wagijyo & Purwati, 2016)

PENGAJIAN ASUHAN KEPERAWATAN IBU HAMIL

A. PENGAJIAN KEPERAWATAN

1. Identitas Klien

Nama : Ny. W
Umur : 27 tahun
Pendidikan : SD
Suku Bangsa : Jawa
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Agama : Islam
Alamat Rumah : Jl. Kampung Baru, Kelurahan Sawahan Timur

2. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Tn. R
Umur : 29 tahun
Pendidikan : SMP
Suku Bangsa : Tanjung
Pekerjaan : Ojek Online
Agama : Islam
Alamat Rumah : Jl. Kampung Baru, Kelurahan Sawahan Timur

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Sekarang (Waktu Pengkajian) :

Pada kunjungan pertama ke rumah Ny. W tanggal 01 Maret 2022 pukul 14.00 WIB. Dilakukan pengkajian kepada Ny. W dan didapatkan klien mengeluh sering merasa pusing, kurang fokus, badan terasa mudah lelah ketika beraktivitas, nafsu makan menurun, dan sakit pinggang. Ny. W juga mengatakan malas mengonsumsi sayuran karena tidak menyukainya dan lauk yang dimakan hanya telur dan ayam saja, Ny. W mengatakan tidak bisa makan ikan

karena akan mual. Ny. W mengatakan tidak paham dengan anemia dalam kehamilan dan cara menaikkan Hb, karena tidak mendapat penjelasan dari puskesmas, Ny. W mengatakan sering lupa mengonsumsi tablet Fe dan baru mengonsumsi tablet Fe 18 butir selama hamil, dan Ny. W baru memeriksakan kehamilannya 2 kali.

b. Riwayat Kesehatan Dahulu :

Ny. W mengatakan tidak pernah mengalami sakit parah, hanya saja Ny. W mengalami demam dan flu.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga :

Ny. W mengatakan tidak ada anggota keluarga yang mengalami anemia, dan juga tidak ada anggota keluarga yang memiliki penyakit keturunan.

d. Riwayat Gynekologi

1) Reproduksi

- Riwayat Menstruasi

- Umur : 14 tahun
- Siklus : teratur, 28 hari dan sering awal bulan
- Lamanya : 4-6 hari
- Warna : merah kecoklatan
- Bau : bau amis
- Konsistensi : encer dan terkadang terdapat gumpalan
- Keluhan : disminore pada hari pertama

- HPHT : 27 Agustus 2021

- Taksiran Persalinan : 04 Juni 2022

2) Status Perkawinan

- Lamanya Perkawinan : 2 tahun

- Berapa Kali Menikah : 1 kali
 - e. Riwayat imunisasi Tetanus Toxoid : TT2 terakhir pada 20 Desember 2021
 - f. Data Keluarga Berencana
 - Pernah ikut KB : Tidak
 - Rencana KB Sekarang
 - Tidak (Alasannya) : belum ada rencana menggunakan KB
 - g. Riwayat Kehamilan Sekarang
- Hamil Muda : Mual dan Muntah
- Hamil Tua : Pusing, Perdarahan pada minggu ke 26 kehamilan selama 4-5 jam dengan konsentrasi agak kental, warna merah kecoklatan dengan jumlah yang sedikit, dan berhenti setelah dibawa istirahat tidur, dan sakit pinggang.

4. Data Psikologis

- Kehamilan Sekarang : Diinginkan
- Ny. W merasa cemas karena penyakit anemia dalam kehamilannya dan Ny. W sering bertanya apakah Hb nya akan bisa naik dan normal.
- Anak Yang Akan Lahir Sekarang :- Disusui
 - Rencana Lama Menyusui 2 tahun
- Dukungan Suami Untuk Menyusui : Ada
- Interaksi Antara Ibu dan Bayi serta Suami : Baik
-

5. Data Sosial Ekonomi :

Ny. W merupakan seorang ibu rumah tangga dengan penghasilan bersumber dari suaminya yang berkerja sebagai ojek online. Ny. W mengatakan penghasilan suami tidak menentu dan hanya dapat untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari saja. Ny. W mengatakan penghasilan keluarga dalam sebulan kurang lebih Rp. 1.500.000. Ny. W saat ini tinggal di rumah suaminya bersama mertua dan ipar

6. Pola Aktivitas sehari-hari (ADL)

- Dapat menolong diri sendiri : mandiri
- Ditolong dengan bantuan minimum : mandiri
- Ditolong dengan bantuan maksimum : mandiri
- Nafsu makan : menurun
- Makan / Minum : pola makan tidak teratur 2-3 kali sehari karena tidak nafsu makan dan minum 6-7 gelas sehari, makanan yang dimakan kurang bervariasi, lauk tiap hari telur dan ayam saja dan jarang konsumsi sayur karena tidak menyukainya.

- Istirahat dan Pola Tidur : Ny. W mengatakan susah tidur saat malam, waktu tidur 6-7 jam sehari ditambah tidur siang
- Personal Hygiene : Ny. W mengatakan mandi 2 kali sehari secara mandiri

7. Pemeriksaan Fisik (Prinsip Pemeriksaan mulai dari Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi sesuai area pemeriksaan dan tuliskan sesuai hasil yang dilakukan)

a. Keadaan Umum

- Kesadaran : Composmentis
- Tekanan Darah : 110/80 mmHg
- Suhu : 36,4 °C
- Nadi : 85 x/menit
- Pernafasan : 21 x/menit
- Berat badan : 40,4 kg
- LILA : 20,5 cm

b. Kepala dan Rambut :

Rambut bewarna hitam, kepala simetris, tidak ada lesi, rambut tidak mudah dicabut, dan tidak ada ketombe.

c. Muka :

Wajah Ny. W tampak pucat, lesu, dan tidak ada cloasma gravidarum pada wajah. Mata : konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik, dan penglihatan baik. Hidung : simetris kiri dan kanan, bersih dan tidak ada polip. Mulut : bibir tampak pucat, mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan dan gigi tidak ada lobang.

d. Telinga : simetris kiri dan kanan, tidak terdapat serumen, dan pendengaran baik.

e. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar getah bening dan vena jugularis.

f. Thorak

- 1) Inspeksi : tidak ada retraksi dinding dada
- 2) Palpasi : fremitus kiri dan kanan sama
- 3) Perkusi : perkusi kiri dan kanan sama sonor
- 4) Auskultasi : suara nafas vesikuler dan tidak ada suara nafas tambahan

g. Payudara / Mamae

- Kesimetrisan : simetris kiri dan kanan
- Areola mamae : hiperpigmentasi dan terdapat bitnik kecil disekitar areola
- Papila mamae : menonjol

h. Abdomen

- 1) Inspeksi : gerakan janin tidak terlihat, tampak striae dan linea nigra pada abdomen, dan tidak terdapat bekas luka pada abdomen
- 2) Palpasi : , DJJ terdengar pada bagian bawah perut ibu sebelah kiri dengan frekuensi 125x/menit.
 - Leopold I : TFU teraba 3 jari diatas pusar, teraba bundar, lunak dan tidak melenting, kemungkinan bokong janin
 - Leopold II : bagian kiri perut ibu teraba datar, keras memapan, kemungkinan punggung janin.

Sedangkan bagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan yang kemungkinan ekstremitas janin.

- Leopold III : bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting, kemungkinan kepala janin dan masih bisa digoyangkan. Janini belum memasuki pintu atas panggul (PAP).
- Leopold IV : karena janin belum memasuki PAP, leopold IV tidak dilakukan
- DJJ : 125 x/menit
- TBJ : 2170 gr

i. Genitalia dan Anus

- 1) Kebersihan : bersih
- 2) Pengeluaran per vagina : tidak ada cairan yang keluar dari vagina.

j. Ekstermitas

- Atas : kekuatan otot baik, tidak ada luka, pucat, akral dingin, tidak ada edema pada ekstremitas atas, CRT >2 detik
- Bawah : kekuatan otot baik, tidak ada luka, pucat, akral dingin, tidak ada edema pada ekstremitas bawah, CRT >2 detik, reflek patella positif.

8. Data Penunjang (cantumkan tanggal hasil pemeriksaan)

a. Data Laboratorium

- HB :

Dari data buku register kunjungan KIA Puskesmas Andalas pada tanggal 18 februari 2022 didapatkan Ny. W 8,6 g/dl. Pada saat dilakukan pemeriksaan langsung oleh peneliti pada tanggal 01 Maret 2022 didapatkan Hb Ny. W 9,0 g/dl

b. USG

Dari hasil USG Ny. W pada tanggal 06 Januari 2022 dengan kehamilan 18-19 minggu didapatkan hasil berat badan janin 229,27 gr.

9. Program terapi dokter

Obat oral : Fe, Vit. C, Calcifar, BC.

ANALISA DATA

| No | Data | Penyebab | Masalah |
|----|--|---|--------------------------------------|
| 1 | <p>Data subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. W mengatakan mudah merasa lelah ketika beraktivitas, sering pusing, kurang fokus - Ny. W mengatakan tidak tau mengenai anemia dalam kehamilan dan cara menaikkan Hb - Ny. W mengatakan sering lupa konsumsi tablet Fe dan baru mengonsumsi tablet Fe 18 butir selama kehamilan. <p>Data objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hb : 9,0 g/dl - Kulit dan bibir tampak pucat, konjungtiva anemis, akral teraba dingin - CRT >2 detik | <p>Penurunan konsentrasi hemoglobin</p> | <p>Perfusi perifer tidak efektif</p> |
| 2 | <p>Data subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. W mengatakan nafsu makan menurun - Ny. W mengatakan malas konsumsi sayur. - Ny. W mengatakan lauk makan hanya telur dan ayam saja - Ny. W mengatakan berat badan sebelum hamil 36 kg <p>Data objektif :</p> | <p>Faktor Psikologis</p> | <p>Defisit nutrisi</p> |

| | | | |
|---|---|---------------------------|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Berat badan 40,4 kg - LILA 20,5 cm - Ny. W tampak pucat dan konjungtiva anemis | | |
| 3 | <p>Data subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. W mengatakan tidak memahami tentang anemia dalam kehamilan dan cara penanganannya - Ny. W mengatakan tidak mendapatkan pemahaman tentang anemia dari puskesmas - Ny. W mengatakan sering lupa konsumsi tablet Fe <p>Data objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hb : 9,0 g/dl - Ny. W tampak tidak paham tentang anemia, dan selalu bertanya apakah Hb nya dapat naik dan normal | Kurang terpapar informasi | Defisit pengetahuan tentang anemia dalam kehamilan |
| 4 | <p>Data subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. W mengatakan cepat merasa lelah dan pusing saat beraktivitas - Ny. W mengatakan pada kehamilan 26 minggu mengalami perdarahan <p>Data objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hb : 9,0 g/dl - TD : 110/80 mmHg - Ny. W tampak pucat, lesu, dan konjungtiva anemis | Komplikasi kehamilan | Risiko Perdarahan |

INTERVENSI KEPERAWATAN

| NO | DIAGNOSA KEPERAWATAN | SLKI | SIKI |
|----|--|--|---|
| 1 | Perfusi Perifer Tidak Efektif (D.0009) | <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan (penyuluhan/pendidikan kesehatan) selama 5 kali kunjungan, maka Perfusi Perifer Maningkat (L.02011)</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Warna kulit pucat menurun 2. Kelemahan otot menurun 3. Akral membaik 4. Tekanan darah sistolik membaik 5. Tekanan darah diastolik membaik | <p>Edukasi Diet (I.12369)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi tingkat pengetahuan saat ini tentang diet anemia 2. Identifikasi keterbatasan finansial untuk menyediakan makanan 3. Jelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap kenaikan Hb pada klien dan keluarga 4. Lakukan penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang sumber-sumber nutrisi bagi ibu hamil dan libatkan keluarga 5. Anjurkan untuk mengonsumsi tablet Fe dan makanan yang mengandung zat besi 6. Informasikan kepada klien dan keluarga makanan yang diperbolehkan dan |

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | | <p>dilarang</p> <p>Menurut penelitian Krisna (2019) pemberian bubur kacang hijau bermanfaat untuk meningkatkan kadar Hb ibu hamil anemia. Karena bubur kacang hijau mengandung zat besi dan vitamin C yang bermanfaat untuk peningkatan kadar Hb dan kandungan vitamin C bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan zat besi.</p> <p>7. Informasikan kemungkinan interaksi tablet Fe pada klien dan cara untuk meminimalkan gejala</p> <p>8. libatkan keluarga dalam memilih makanan yang sesuai dengan kebutuhan ibu hamil</p> <p>Edukasi Aktivitas/Istirahat (I.12362)</p> |
|--|--|--|---|

| | | | |
|---|---|--|--|
| | | | <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media pengaturan aktivitas dan istirahat 2. Anjurkan menyusun jadwal aktivitas dan istirahat 3. Ajarkan cara mengidentifikasi kebutuhan istirahat (mis. Kelelahan) 4. Ajarkan cara mengidentifikasi target dan jenis aktivitas sesuai kemampuan. 5. Mengajarkan menghindari aktivitas yang berat agar tidak meningkatkan risiko terjadi kelelahan |
| 2 | Defisit Nutrisi dibuktikan dengan faktor psikologis (D. 0019) | <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan (penyuluhan/pendidikan kesehatan) selama 4 kali kunjungan, maka</p> <p>Status Nutrisi membaik (L.03030)</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi makanan yang dihabiskan | <p>Manajemen Nutrisi (I.03119)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor berat badan dan IMT ibu hamil 2. Fasilitasi menentukan pedoman diet dan prinsip diet untuk ibu hamil 3. Jelaskan pentingnya nutrisi untuk ibu dan janin selama |

| | | | |
|---|--|---|---|
| | | <p>meningkat</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Pengetahuan tentang pilihan makan yang sehat meningkat 3. Pengetahuan tentang standar asupan nutrisi yang tepat meningkat 4. Berat badan membaik 5. Indeks Massa Tubuh (IMT) membaik | <p>kehamilan</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Lakukan penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang sumber-sumber nutrisi bagi ibu hamil dan libatkan keluarga 5. Anjurkan untuk mengonsumsi makanan yang mengandung vitamin, protein dan zat besi 6. Lakukan penyuluhan atau pendidikan kesehatan pada ibu hamil dan keluarga tentang dampak kekurangan nutrisi selama kehamilan 7. libatkan keluarga dalam memilih makanan yang sesuai dengan kebutuhan ibu hamil |
| 3 | Defisit pengetahuan tentang anemia dalam kehamilan berhubungan | Setelah dilakukan intervensi keperawatan (penyuluhan/pendidikan kesehatan) selama 4 kali kunjungan, maka | <p>Edukasi kesehatan (I.12383)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi |

| | | | |
|--|--|--|---|
| | <p>dengan kurang terpapar informasi (D.0111)</p> | <p>Tingkat Pengetahuan Meningkat (L.12111)</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 3. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 4. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 5. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun 6. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun | <p>tentang anemia dalam kehamilan pada klien dan keluarga</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan tentang anemia dalam kehamilan 3. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 4. Berikan kesempatan pada klien dan keluarga untuk bertanya tentang anemia dalam kehamilan 5. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan tentang anemia dalam kehamilan pada klien dan keluarga 6. Jelaskan pentingnya konsumsi tablet Fe selama kehamilan 7. Jelaskan cara minum tablet Fe dengan benar. Caranya : tablet FE diminum |
|--|--|--|---|

| | | | |
|---|--|---|---|
| | | | <p>satu jam sebelum atau sesudah makan, dan dapat diminum dengan jus jeruk, tomat dan jambu karena Vit C dapat meningkatkan absorpsi sedangkan teh dan susu menghambat absorpsi.</p> |
| 4 | <p>Risiko Perdarahan berhubungan dengan komplikasi kehamilan (anemia dalam kehamilan) (D.0012)</p> | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan maka, Kontrol Risiko Meningkat (L.14128)</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan mencari informasi tentang faktor resiko perdarahan meningkat 2. Kemampuan mengidentifikasi faktor resiko perdarahan meningkat 3. Kemampuan mengubah mengubah perilaku meningkat 4. Kemampuan | <p>Pencegahan Perdarahan (I.02067)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala perdarahan 2. Monitor nilai Hemoglobin 3. Jelaskan tanda dan gejala perdarahan 4. Anjurkan untuk meningkatkan asupan cairan 5. Anjurkan meningkatkan asupan makanan, vitamin K, dan makanan yang mengandung vitamin K 6. Jelaskan cara penanganan perdarahan ringan dari rumah |

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | <p>menghindari faktor resiko meningkat</p> <p>5. Penggunaan fasilitas kesehatan meningkat</p> <p>6. Pemantauan perubahan status kesehatan meningkat</p> | <p>7. Anjurkan segera melapor ke layanan kesehatan jika terjadi perdarahan</p> |
|--|--|---|--|

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

| No | Hari/ Tanggal | Diagnosa Keperawatan | Implementasi | Evaluasi |
|----|---|---|---|--|
| 1 | Kamis/ 03 Maret 2022 11.00- 11.30 WIB | Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi pemahaman Ny. W dan keluarga tentang anemia dalam kehamilan 2. Memberi pendidikan kesehatan tentang pentingnya pengaturan diet terhadap kenaikan Hb kepada klien dan keluarga 3. Memberi edukasi kesehatan tentang cara menaikkan Hb dengan mengonsumsi makanan mengandung zat besi salah satunya bubur kacang hijau. 4. Menjelaskan kandungan dan manfaat bubur kacang hijau untuk ibu hamil anemia | <p>11.30 WIB</p> <p>S : Ny. W mengatakan tidak mengonsumsi sayur karena tidak menyukai rasanya. Ny. W mengatakan mau mengatur pola diet dan rutin konsumsi bubur kacang hijau tiap hari.</p> <p>O : Ny. W masih tampak letih, Ny. W memahami tentang diet yang tepat untuknya dan antusias dalam memahami materi</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> |
| | Sabtu/ 05 | | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor konsumsi bubur | <p>11.00 WIB</p> <p>S : Ny. W</p> |

| | | | | |
|--|---|--|--|---|
| | Maret 2022 10.30- 11.00 WIB | | <p>kacang hijau klien</p> <p>2. Memberikan pendidikan kesehatan tentang pentingnya konsumsi rutin tablet Fe untuk meningkatkan Hb</p> <p>3. menganjurkan klien dan minta keluarga memantau konsumsi tablet Fe klien tiap hari</p> <p>4. Memberikan pendidikan kesehatan tentang komplikasi dari tablet Fe dan cara meminimalkannya</p> | <p>mengatakan paham tentang manfaat tablet Fe dan akan rutin mengonsumsi tablet Fe. Keluarga mengatakan akan memantau konsumsi tablet Fe.</p> <p>Ny. W mengatakan lelah dan pusing berkurang</p> <p>O : Ny. W tampak sudah berenergi</p> <p>TD : 110/70 mmHg</p> <p>Ny. W dapat mengulangi kembali cara meminimalkan interaksi tablet Fe.</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> |
| | Senin/ 07 Maret 2022 10.30- 11.00 WIB | | <p>1. Mengevaluasi konsumsi tablet Fe klien</p> <p>2. Memberikan pendidikan kesehatan tentang dampak penurunan Hb seperti kelelahan.</p> | <p>11.00 WIB</p> <p>S : Ny. W mengatakan sudah rutin konsumsi tablet Fe tiap hari, dan memahami aktivitas apa saja yang harus dihindari. Ny. W</p> |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | <p>3. Memberikan edukasi kesehatan tentang aktivitas yang dianjurkan dan tidak dianjurkan untuk klien</p> <p>4. Membantu klien dan melibatkan keluarga menjadwalkan aktivitas dan istirahat klien.</p> | <p>mengatakan sudah dapat melakukan aktivitas ringan tanpa kelelahan, konsentrasi meningkat.</p> <p>O : Ny. W tampak sudah berenergi, pucat berkurang, akrot hangat, Ny. W tampak paham tentang anjuran aktivitas untuk ibu hamil anemia</p> <p>TD : 120/80 mmHg</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> |
| | <p>Sabtu/ 12 Maret 2022 11.00- 11.30 WIB</p> | | <p>1. mengevaluasi konsumsi tablet Fe dan bubur kacang hijau klien</p> <p>2. mengevaluasi aktivitas klien</p> <p>3. mengevaluasi pengetahuan klien tentang diet ibu hamil anemia dan langkah apa saja yang sudah rutin dilakukan</p> | <p>11.30 WIB</p> <p>S : Ny. W mengatakan sudah konsumsi tablet Fe dan bubur kacang hijau tiap hari, sudah rutin konsumsi sayur bayam dan pisang rutin, sudah rutin aktivitas ringan jalan di perkarangan</p> |

| | | | | |
|---|---|--|--|---|
| | | | 4. melakukan pengecekan ulang kadar Hb klien dan pemeriksaan tanda-tanda vital | <p>rumah, Ny. W mengatakan lelah dan pusing berkurang.</p> <p>O : Ny. W tampak berenergi dan pucat berkurang, konjungtiva tidak anemis, akral hangat</p> <p>TD : 120/70 mmHg</p> <p>Hb : 9,7 g/dl</p> <p>CRT <2 detik</p> <p>N : 87 x/menit</p> <p>A : Masalah belum teratasi (tetapi sudah ada perubahan)</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> |
| 2 | Sabtu/ 05 maret 2022 10.30- 11.00 WIB | Defisit Nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor pola makan yang dijalani klien 2. Melakukan edukasi kesehatan tentang pentingnya asupan nutrisi bagi ibu hamil dan janin 3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang | <p>11.00 WIB</p> <p>S : Ny. W mengatakan sudah memahami tentang pentingnya asupan nutrisi untuk ibu hamil dan janin. Ny. W mengatakan akan mengatur pola nutrisi agar BB meningkat.</p> |

| | | | | |
|--|---|--|--|--|
| | | | <p>tujuan dan syarat diet ibu hamil</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Mengajarkan klien mengatur pola makan dan memodifikasi pola diet untuk ibu hamil dan melibatkan keluarga 5. Memberikan edukasi kesehatan tentang rekomendasi kenaikan BB ibu hamil tiap trimester kehamilan 6. Mengajarkan keluarga untuk membantu klien meningkatkan nafsu makan | <p>O : Ny. W tampak memahami dan antusias ingin menaikkan BB</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> |
| | <p>Rabu/ 09 Maret 2022 10.00- 10.30 WIB</p> | | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi nafsu makan klien 2. Mengevaluasi BB klien 3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang kebutuhan nutrisi untuk ibu hamil dan melibatkan keluarga 4. Memaparkan contoh sumber nutrisi yang | <p>10.30 WIB</p> <p>S : Ny. W mengatakan nafsu makan sudah meningkat, porsi makan sudah naik, Ny. W mengatakan akan rutin konsumsi nutrisi yang beragam tiap hari.</p> <p>O : Ny. W tampak</p> |

| | | | | |
|---|---|---------|---|--|
| | | | mudah didapat dan murah untuk kebutuhan ibu hamil | berenergi, pucat berkurang BB : 41, 45 kg A : masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan |
| | Sabtu/ 12 Maret 2022 11.00- 11.30 WIB | | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi nafsu makan klien 2. Mengevaluasi BB klien 3. Mengevaluasi LILA klien 4. Mengevaluasi asupan makanan yang dikonsumsi klien | <p>11.30 WIB</p> <p>S : Ny. W mengatakan sudah nafsu makan dengan porsi makan 4-5 kali sehari dan variasi lauk yang beragam, Ny. W sudah rutin konsumsi sayur bayam</p> <p>O : Ny. W tampak berenergi, pucat berkurang, konjungtiva tidak anemis</p> <p>BB : 41,6 kg LILA : 20,7 cm</p> <p>A : Masalah belum teratasi (tetapi sudah ada perubahan)</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> |
| 3 | Kamis/ | Defisit | 1. Memberikan | 11.30 WIB |

| | | | | |
|--|--|--|--|---|
| | <p>03 maret 2022 11.00- 11.30 WIB</p> | <p>pengetahuan tentang anemia dalam kehamilan berhubungan dengan kurang terpapar informasi</p> | <p>pendidikan kesehatan tentang konsep dan klasifikasi anemia dalam kehamilan 2. Memberikan pendidikan kesehatan tentang penyebab, tanda dan gejala anemia dalam kehamilan</p> | <p>S : Ny. W mengatakan sudah memahami dan mengerti tentang anemia dalam kehamilan O : Ny. W sudah tampak paham tentang anemia yang dialaminya dan antusias ingin merubahnya A : Masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan</p> |
| | <p>Sabtu/ 05 Maret 2022 10.30- 11.00 WIB</p> | | <p>1. Memberikan edukasi kesehatan pada klien tentang cara konsumsi tablet Fe dengan benar 2. Menjelaskan pada klien cara agar tablet Fe yang dikonsumsi efisien dalam tubuh</p> | <p>11.00 WIB S : Ny. W mengatakan sudah paham cara konsumsi tablet Fe dengan benar dan tau dengan apa konsumsi lebih efisien O : Ny. w tampak paham tentang cara konsumsi tablet Fe dan dapat mengulangi cara konsumsi tablet Fe yang benar</p> |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> |
| <p>Senin/ 07 Maret 2022 10.30- 11.00 WIB</p> | | | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan edukasi kesehatan tentang komplikasi yang akan ditimbulkan karena anemia dalam kehamilan 2. Memberikan edukasi kesehatan tentang cara mengontrol dan meminimalkan gejala anemia | <p>11.00 WIB</p> <p>S : Ny. W mengatakan memahami tentang anemia dalam kehamilan dan cara mengatasinya</p> <p>O : Ny. W tampak sudah paham tentang cara mengatasi anemia dalam kehamilan dan menerapkannya. Ny. W sudah konsumsi tablet Fe dengan cara yang benar</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : intervensi dihentikan</p> |
| <p>Sabtu/ 12 Maret 2022 11.00- 11.30</p> | | | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi pemahaman klien tentang anemia dalam kehamilan 2. Mengevaluasi langkah yang sudah | <p>11.30 WIB</p> <p>S : Ny. W mengatakan sudah mengikuti anjuran untuk mengurangi dampak anemia</p> |

| | | | | |
|---|---|--|--|---|
| | WIB | | dilakukan sesuai anjuran mengurangi dampak anemia dalam kehamilan | dala kehamilan, Ny. W mengatakan yakin Hb nya akan kembali normal O : pucat berkurang, Ny. W sudah melakukan anjuran dengan benar, konsumsi tablet Fe dan bubur kacang hijau rutin A : masalah teratasi P : intervensi dihentikan |
| 4 | Sabtu/ 05 Maret 2022 10.30- 11.00 WIB | Risiko Perdarahan berhubungan dengan komplikasi kehamilan (anemia dalam kehamilan) | 1. Memberikan pendidikan kesehatan tentang penyebab, tanda dan gejala perdarahan dalam kehamilan 2. Mengintruksikan klien dan keluarga jika terjadi perdarahan berulang dengan durasi lama dan banyak segera ke fasilitas kesehatan | 11.00 WIB S : Ny. W mwngatakan pahan dan memahami tentang perdarahan selama kehamilan dan tau bagaimana tanda perdarahan yang perlu dibawa ke pelayanan kesehatan O : Ny. W tampak paham dan mau mengikuti intruksi TD : 110/70 mmHg A : masalah belum teratasi P : intervensi |

| | | | | |
|--|--|--|---|---|
| | | | | dilanjutkan |
| Rabu/ 09 Maret 2022 10.00- 10.30 WIB | | | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan edukasi kesehatan cara mengatasi perdarahan dengan cara meningkatkan asupan cairan 2. memeberikan edukasi kesehatan tentang cara mengurangi risiko perdarahan dengan cara meningkatkan konsumsi makanan dan makanan yang mengandung vitamin K 3. memaparkan contoh makanan yang mengandung vitamin K 4. memberikan pendidikan kesehatan cara penanganan perdarahan ringan di rumah dan libatkan keluarga | <p>10.30 WIB</p> <p>S : Ny. W mengatakan paham dan tau akan konsumsi makanan mengandung vitamin K apa saja, Ny. W dan keluarga mengatakan sudah mengetahui cara penanganan perdarahan berulang. Ny. W mengatakan lelah dan pusing berkurang.</p> <p>O : Ny. W tampak paham cara mengurangi risiko perdarahan berulang dan penanganannya</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> |
| Sabtu/ 12 Maret | | | <ol style="list-style-type: none"> 1. mengevaluasi tingkat risiko perdarahan | <p>11.30 WIB</p> <p>S : Ny. W mengatakan sudah</p> |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | <p>2022 11.00- 11.30 WIB</p> | | <p>2. mengevaluasi langkah yang telah dilakukan untuk pencegahan perdarahan berulang</p> <p>3. Melakukan pemeriksaan TD klien</p> <p>4. Melakukan pemeriksaan Hb</p> | <p>nafsu makan, sudah mengurangi aktivitas berat dan lelah saat beraktivitas berkurang dan rutin konsumsi buah apukat</p> <p>O : Ny. W tampak berenergi dan pucat berkurang, Ny. W sudah mengikuti anjuran yang disarankan</p> <p>TD : 120/70 mmHg</p> <p>Hb : 9,7 g/dl</p> <p>A : masalah belum teratasi (tatapi sudah ada perubahan)</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> |
|--|--|--|--|--|

Kunjungan pertama 01/03/2022



Kunjungan kedua 03/03/2022



Kunjungan ketiga 05/03/2022



Kunjungan keempat 07/03/2022



Kunjungan kelima 09/03/2022



Kunjungan keenam 12/03/2022



(Lanjutan)

NUTRISI & DIET IBU HAMIL



**TATA SURYANI
REGISDAR
S.P.**

**PRODI D-3 KEPERAWATAN PADANG
POLITEKNIK KEMENKES RI PADANG
TA 2021/2022**

PROTEIN

Protein adalah komponen utama dari sel, jaringan, dan organ tubuh. Protein juga berperan dalam metabolisme energi, pertumbuhan, dan perbaikan jaringan. Sumber protein yang baik adalah daging, ikan, telur, susu, kacang-kacangan, dan biji-bijian.

STABILASI DIET IBU HAMIL

Untuk memastikan gizi yang baik bagi ibu hamil, disarankan untuk mengonsumsi makanan yang kaya akan protein, lemak, dan serat. Selain itu, penting untuk menjaga pola makan yang teratur dan menghindari konsumsi makanan yang mengandung lemak jenuh dan gula tambahan.

Untuk memastikan gizi yang baik bagi ibu hamil, disarankan untuk mengonsumsi makanan yang kaya akan protein, lemak, dan serat. Selain itu, penting untuk menjaga pola makan yang teratur dan menghindari konsumsi makanan yang mengandung lemak jenuh dan gula tambahan.

**KEDIRUTAHAN ZAF GOZI
TRIMESTER III**

JENIS NUTRISI

1. Karbohidrat
Fungsi utama karbohidrat adalah menyediakan energi bagi tubuh. Sumber karbohidrat yang baik adalah beras, jagung, kentang, dan ubi. Karbohidrat juga berperan dalam metabolisme energi.

2. Protein
Fungsi utama protein adalah untuk membangun dan memperbaiki jaringan tubuh. Sumber protein yang baik adalah daging, ikan, telur, susu, kacang-kacangan, dan biji-bijian.

3. Lemak
Fungsi utama lemak adalah untuk menyediakan energi yang tahan lama. Sumber lemak yang baik adalah minyak zaitun, alpukat, kacang-kacangan, dan biji-bijian.

4. Vitamin
Fungsi utama vitamin adalah untuk mendukung metabolisme energi dan pertumbuhan. Sumber vitamin yang baik adalah sayuran hijau, buah-buahan, dan biji-bijian.

5. Mineral
Fungsi utama mineral adalah untuk mendukung metabolisme energi dan pertumbuhan. Sumber mineral yang baik adalah kacang-kacangan, biji-bijian, dan sayuran hijau.

REKOMENDASI JERIBUNGAN PER HARI IBU HAMIL

- usia 2-10 minggu = 0,065 kg/hari
- usia 10-20 minggu = 0,13 kg/hari
- usia 20-30 minggu = 0,45 kg/hari
- usia 30-40 minggu = 0,75 kg/hari

PUNDI BUNYI 1 HARI MAKAN

| Kategori | Rekomendasi |
|--------------------|-------------|
| Minyak | 1 sdm |
| Minyak sayur | 1 sdm |
| Minyak ikan | 1 sdm |
| Minyak kacang | 1 sdm |
| Minyak biji-bijian | 1 sdm |
| Minyak kelapa | 1 sdm |
| Minyak gandum | 1 sdm |
| Minyak wijen | 1 sdm |
| Minyak almond | 1 sdm |
| Minyak zaitun | 1 sdm |
| Minyak avocado | 1 sdm |
| Minyak biji-bijian | 1 sdm |
| Minyak kacang | 1 sdm |
| Minyak ikan | 1 sdm |
| Minyak sayur | 1 sdm |
| Minyak | 1 sdm |

PUNDI BUNYI 1 HARI

| Kategori | Rekomendasi |
|--------------------|-------------|
| Minyak | 1 sdm |
| Minyak sayur | 1 sdm |
| Minyak ikan | 1 sdm |
| Minyak kacang | 1 sdm |
| Minyak biji-bijian | 1 sdm |
| Minyak kelapa | 1 sdm |
| Minyak gandum | 1 sdm |
| Minyak wijen | 1 sdm |
| Minyak almond | 1 sdm |
| Minyak zaitun | 1 sdm |
| Minyak avocado | 1 sdm |
| Minyak biji-bijian | 1 sdm |
| Minyak kacang | 1 sdm |
| Minyak ikan | 1 sdm |
| Minyak sayur | 1 sdm |
| Minyak | 1 sdm |

Perdarahan Antepartum

1. Pengertian

Perdarahan antepartum adalah perdarahan morbiditas yang timbul saat usia kehamilan lebih dari 24 minggu. Perdarahan antepartum merupakan salah satu penyebab frekuensi kematian ibu dan bayi. Perdarahan antepartum merupakan keadaan darurat.

2. Penyebab

Penyakit malarial telah merupakan penyebab utama morbiditas perdarahan antepartum. Gejala ini meliputi oligomenstrasi, sering disertai dengan anemia, perdarahan postmenstruasi, dan pendarahan gigitan gigitan. Selain itu, pendarahan antepartum dapat juga disebabkan oleh infeksi, penyakit ginjal, penyakit hati, dan penyakit darah. Perdarahan antepartum dapat juga disebabkan oleh infeksi, penyakit ginjal, penyakit hati, dan penyakit darah.

3. Gejala perdarahan

Gejala utama perdarahan antepartum adalah darah yang keluar melalui vagina. Perdarahan ini dapat berupa aliran merah atau hitam.

Tanda dan gejala ini, perdarahan antepartum dapat timbul karena berbagai alasan. Gejala ini dapat timbul karena infeksi, penyakit ginjal, penyakit hati, dan penyakit darah.

Tanda utama yang ini timbul meliputi: pucat, lemah, sering capai, sering sakit kepala, pusing, dan sering mual. Gejala ini dapat timbul karena infeksi, penyakit ginjal, penyakit hati, dan penyakit darah.

Perdarahan antepartum dapat juga disebabkan oleh infeksi, penyakit ginjal, penyakit hati, dan penyakit darah.

Pencegahan risiko perdarahan ibu hamil

Titik Sundry
1953101916
E-B
PRODI D III KEPERAWATAN
PADANG
POLITEKNIK KEMENKES
PADANG

Kategori Perdarahan

Perdarahan antepartum dibagi menjadi dua kategori, yaitu perdarahan ringan dan perdarahan berat. Perdarahan ringan adalah perdarahan yang tidak menimbulkan anemia, sedangkan perdarahan berat adalah perdarahan yang menimbulkan anemia.

- Perdarahan ringan, yaitu apabila jumlah kehilangan darah tidak lebih dari 1.000 ml.
- Perdarahan berat, yaitu apabila jumlah kehilangan darah lebih dari 1.000 ml dan tidak disertai tanda-tanda anemia.
- Perdarahan berat, yaitu apabila jumlah kehilangan darah kurang dari 1.000 ml dan tidak disertai tanda-tanda anemia.

Penanganan Perdarahan

Perdarahan antepartum merupakan kondisi darurat yang memerlukan penanganan segera. Penanganan perdarahan antepartum meliputi:

1. Perdarahan ringan, jumlah darah yang hilang tidak lebih dari 1.000 ml.
2. Perdarahan berat, jumlah darah yang hilang lebih dari 1.000 ml.
3. Perdarahan berat, jumlah darah yang hilang lebih dari 1.000 ml.
4. Perdarahan berat, jumlah darah yang hilang lebih dari 1.000 ml.
5. Perdarahan berat, jumlah darah yang hilang lebih dari 1.000 ml.
6. Perdarahan berat, jumlah darah yang hilang lebih dari 1.000 ml.
7. Perdarahan berat, jumlah darah yang hilang lebih dari 1.000 ml.
8. Perdarahan berat, jumlah darah yang hilang lebih dari 1.000 ml.

Makanan mengandung vitamin K

Vitamin K adalah vitamin yang penting untuk kesehatan. Vitamin K membantu dalam proses pembekuan darah. Makanan yang mengandung vitamin K meliputi:

1. Sayuran hijau: Kale, brokoli, bayam, dan kangkung.
2. Buah-buahan: Jeruk, jeruk bali, dan jeruk nipis.
3. Minyak ikan: Minyak ikan mengandung vitamin K.
4. Sayuran kacang: Kacang kedelai, kacang tanah, dan kacang hijau.
5. Sayuran kacang: Kacang kedelai, kacang tanah, dan kacang hijau.
6. Sayuran kacang: Kacang kedelai, kacang tanah, dan kacang hijau.
7. Sayuran kacang: Kacang kedelai, kacang tanah, dan kacang hijau.
8. Sayuran kacang: Kacang kedelai, kacang tanah, dan kacang hijau.

(Lanjutan)

MANAJEMEN ENERGI



Titik Sandang
18301014
3.8

**PRODI D-III KEPERAWATAN
PADANG
POLTEKES KEMENKES
PADANG**

PENYEBAB KELELAHAN

Karena adanya hubungan dengan kadar 40-70 g/L, glukosa yang ada dalam tubuh dan glukosa disimpan di dalam jaringan otot hingga akhirnya metabolisme otot terganggu.

AKTIVITAS YANG DIANJURKAN

- Tiduran cukup
- Tidur malam setidaknya 8-7 jam, pada siang hari usahakan tidur sebentar setidaknya 1-2 jam. Usahakan tidur lebih tinggi dari perut.
- Berolahraga dua kali seminggu, jangan membuat any rygumuk (tidak ada seprek).
- Beraktivitas fisik dengan berjalan kaki selama 30-45 menit tiga hari atau berolahraga ringan seperti senam baik dilakukan dengan dua-hari dan seminggu.
- Menjaga kebersihan diri seperti:
 - Mandi, termasuk membariskan payudara dan daerah kemaluan, setiap tiga dan ganti pakaian setiap hari.
 - Berolahraga langsung yang mengurangi kerengas. Pakai bra yang dapat menahan payudara yang membesar serta memukul atau tali berturut tidak.



AKTIVITAS YANG TIDAK DIANJURKAN

- Berja berat
- Partisipasi dan terpacu yang terlalu cepat sehingga karena akan mengganggu pertumbuhan janin
- Mengonsumsi makanan yang mengandung gula, alkohol dan lain-lain
- Tidur berlebihan pada malam hari
- Penggunaan obat tanpa resep dokter apabila ada keluhan

AKTIVITAS YANG DAPAT DELAKUKAN

Jangan melakukan aktivitas fisik, maka peradahan darah akan lebih lancar dan pengiriman oksigen ke seluruh jaringan tubuh akan lebih baik, sehingga mengurangi risiko terjaga dan daya tahan tubuh meningkat.

Berikut beberapa aktivitas fisik yang dapat dilakukan oleh ibu hamil.

Yoga prenatal
Jalan bisa dilakukan selama sekitar 30 menit, 3-5 kali per minggu.

Senam hamil
Senam hamil akan memperbaiki aliran otot, merangsang peredaran darah, memperbaiki proses persalinan, serta membantu persediaan energi dan relaksasi selama persalinan.



