



**POLTEKKES KEMENKES PADANG**

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN  
IBU HAMIL ANEMIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
LUBUK BEGALUNG KOTA PADANG**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ANITA RIDHATUL HUSNA**  
**NIM: 203110162**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG  
JURUSAN KEPERAWATAN  
TAHUN 2023**



**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG**

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN  
IBU HAMIL ANEMIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
LUBUK BEGALUNG KOTA PADANG**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**Diajukan ke Program Studi D-III Keperawatan Padang Sebagai Salah Satu Syarat  
untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan**

**ANITA RIDHATUL HUSNA**

**NIM: 203110162**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG  
JURUSAN KEPERAWATAN  
TAHUN 2023**

**LEMBAR PERSETUJUAN**  
**Karya Tulis Ilmiah**

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Asuhan Keperawatan Keluarga pada Ibu Hamil dengan Anemia Di Wilsyah Kerja Puskesmas Lubuk Begalung Kota Padang" ini telah diperiksa dan disetujui untuk dipertahankan di hadapan Dewan Penguji Sidang Karya Tulis Ilmiah Program Studi D-III Keperawatan Padang Politeknik Kementerian Kesehatan RI Padang.

Padang, 26 Mei 2023

Menyetujui,

Pembimbing I



Ns. Murniarti Mochtar, S.Kp, S.Km, M.Biomed  
NIP. 19621122 198302 2 002

Pembimbing II



Tasman, S.Kp, M.Kep, Sp.Kom  
NIP. 19700522 199403 1 001

Mengetahui,

Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang

Politeknik Kesehatan RI Padang



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

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh :

Nama : Anita Ridhatul Husna  
NIM : 203110162  
Program Studi : D-III Keperawatan Padang  
Judul KTI : Asuhan Keperawatan keluarga pada Ibu Hamil dengan Anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Begalung Kota Padang

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D-III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang.

### DEWAN PENGUJI

Ketua Penguji : N. Rachmadanur, S.kp,M.KM  
Penguji 1 : Ns. Verra Widhi Astuti, S.Kep,M.Kep  
Penguji 2 : Ns. Murniarti Mochtar, S.Kp,S.Km,M.Biomed  
Penguji 3 : Tasman S.Kp. M.Kep.Sp.Kom



Dietapkan di : Poltekkes Kemenkes Padang  
Tanggal : 31 Mei 2023

Mengetahui,  
Ketua Program Studi Keperawatan Padang



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

iii

**Poltekkes Kemenkes Padang**

## LEMBAR ORISINALITAS

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

Nama : Anita Ridhatul Husna

NIM : 203110162

Tanda Tangan :

MATRAI

Tanggal : 31 Mei 2023

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

**Karya Tulis Ilmiah, Mei 2023**

**Anita Ridhatul Husna**

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA IBU HAMIL DENGAN ANEMIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LUBUK BEGALUNG KOTA PADANG TAHUN 2023.**

xiii + 138 Halaman, 2 Tabel, 1 Gambar, 12 Lampiran

**ABSTRAK**

Anemia banyak ditemukan pada ibu hamil dikarenakan pada masa kehamilan terjadinya peningkatan volume darah, jika kebutuhan zat besi pada ibu hamil tidak terpenuhi maka hemoglobin darah akan menurun dan berdampak buruk bagi ibu dan janin. Hasil survey awal di Puskesmas Lubuk Begalung Padang pada tanggal 21 Desember 2022 terdapat 31 orang ibu hamil dengan anemia, tanggal 20 Maret 2023 terdapat 15 ibu hamil dengan anemia. Tujuan untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan keluarga pada ibu hamil anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Begalung Kota Padang Tahun 2023. Desain penelitian deskriptif, jenis kualitatif dalam bentuk studi kasus. Waktu bulan Desember 2022 sampai Mei 2023, waktu pemberian asuhan keperawatan tanggal 20 Maret 2023 sampai 12 April 2023. Populasi 15 orang ibu hamil dengan anemia di Puskesmas Lubuk Begalung kota Padang. Sampel 1 orang, menggunakan teknik *Purposive sampling*. Data dianalisis dengan membandingkan hasil asuhan keperawatan berdasarkan teori dan penelitian sebelumnya. Hasil pengkajian didapatkan klien mengatakan kepala pusing, badan lemah, nafsu makan menurun dan mual muntah. Masalah yang ditemukan perfusi perifer tidak efektif, keletihan dan defisit nutrisi. Implementasi keperawatan yang telah dilakukan yaitu penkes ketepatan mengkonsumsi tablet Fe, perawatan ibu hamil dengan anemia, pemberian nutrisi yang tepat bagi ibu hamil, cara memodifikasi lingkungan, serta pemanfaatan pelayanan kesehatan. Evaluasi keperawatan terhadap diagnosa yang ditemukan dapat teratasi terhadap ketepatan minum tablet Fe meningkat, keluhan mudah lelah menurun, serta pemberian asupan gizi dan zat besi meningkat. Disimpulkan bahwa kasus pada ibu hamil dengan anemia yang dilakukan selama 12 kali pertemuan sudah teratasi yaitu didapatkan Hb ibu A dari 9,6g/dl menjadi 10,5 g/dl, LILA dari 20 cm menjadi 24 cm dan rasa mual yang dirasakan sudah menghilang. Diharapkan ibu hamil dapat menerapkan secara rutin dan mandiri dalam mengkonsumsi tablet Fe dan Vitamin C

**Kata Kunci : Anemia Pada Ibu Hamil, Asuhan Keperawatan**

**Daftar Pustaka : 30 (2014 - 2022)**

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Anita Ridhatul Husna  
NIM : 203110162  
Tempat/Tanggal Lahir : Padang/ 23 April 2002  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Status Perkawinan : Belum Menikah  
Orang Tua  
    Ayah : Zamrudi  
    Ibu : Desliati  
Alamat : Lubuk Gajah, Kel. Pisang, Kec. Pauh, Kota Padang.

### Riwayat Pendidikan

No.	Jenis Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun
1.	Sekolah Dasar	SD Negeri 23 Marapalam	2008-2014
2.	Sekolah Menengah Pertama	SMP Negeri 24 Padang	2014-2017
3.	Sekolah Menengah Atas	SMA Semen Padang	2017-2020
4.	D-III Keperawatan	Poltekkes Kemenkes Padang	2020-2023

## KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang selalu melimpahkan karunia-nya kepada kita sehingga sampai pada hari ini peneliti masih diberi rahmat kemudahan untuk selalu terbuka akal dan pikiran, mata, serta hati dalam mencari ilmu.

Karya Tulis Ilmiah ini berjudul tentang “**Asuhan Keperawatan Keluarga pada Ibu Hamil dengan Anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Begalung Kota Padang**”. Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan di program studi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang. Peneliti menyadari bahwa penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih belum sempurna, oleh karena itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat: Ibu Ns. Hj. Murniati Muchtar, S.Kp, S.KM, M.Biomed selaku dosen pembimbing 1 dan Bapak Tasman, S.Kp. M. Kep, Sp.Kom selaku pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam menyusun karya tulis ilmiah ini.

Selanjutnya peneliti mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Ibu Renidayati, SKp, M.Kep, Sp. Jiwa selaku Direktur Poltekkes RI Padang.
2. Ibu Dr. Syilvia Dewi Anwar selaku Kepala Puskesmas Lubuk Begalung Kota Padang.
3. Bapak Tasman, S.Kp. M. Kep, Sp.Kom Selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes RI Padang.
4. Ibu Ns. Yessi Fadriyanti, M. Kep selaku Ketua program Studi D-III Keperawatan Padang Poltekkes RI Padang.
5. Bapak dan Ibu dosen beserta staf yang telah membimbing dan membantu selama perkuliahan di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang.
6. Teristimewa kepada Bapak Zamrudi dan Ibu Desliati selaku kedua orang tua peneliti dan Sdr. Nana Driosvita dan Wici Septiyeni selaku saudara peneliti yang telah memberikan support, dukungan, semangat, restu, dan kasih sayang yang tidak dapat ternilai harganya dengan apapun.

7. Rekan-rekan seperjuangan mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang Program Studi D-III Keperawatan Padang angkatan 2020.

Peneliti menyadari Karya Tulis Ilmiah ini masih terdapat kekurangan. Oleh sebab itu peneliti mengharapkan tanggapan, kritikan, dan saran yang membangun dari semua pihak untuk kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Akhir kata, peneliti berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga nantinya dapat membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya ilmu keperawatan.

Padang, Mei 2023

Anita Ridhatul Husna

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iv
ABSTRAK.....	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR BAGAN.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii

### **BAB I PENDAHULUAN**

A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7

### **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

A. Konsep Keluarga.....	9
1. Definisi Keluarga.....	9
2. Bentuk Keluarga.....	9
3. Struktur Keluarga.....	13
4. Fungsi Keluarga.....	16
5. Tahap Perkembangan keluarga.....	22
6. Tingkat kemandirian keluarga.....	26
7. Peran perawat keluarga.....	27
B. Konsep Anemia.....	30
1. Pengertian Anemia.....	30
2. Perubahan fisik dan hormonal kehamilan.....	31
3. Kebutuhan zat besi.....	31
4. Klasifikasi kehamilan anemia.....	32
5. Jenis anemia dalam kehamilan.....	32
6. Etiologi.....	35
7. patofisiologi.....	41
8. WOC anemia.....	43
9. Manifestasi klinis.....	44
10. Faktor resiko anemia.....	45
11. Komplikasi anemia.....	45
12. Penatalaksanaan anemia.....	50
C. Asuhan Keperawatan keluarga dengan ibu hamil anemia.....	54
1. Pengkajian Keperawatan.....	54
2. Pengkajian ibu hamil.....	62
3. Kemungkinan diagnosa yang muncul.....	66
4. intervensi.....	68
5. implementasi keperawatan.....	95
6. Evaluasi Keperawatan.....	96

### **BAB III METODE PENELITIAN**

A. Desain Penelitian .....	97
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	97
C. Populasi dan Sampel.....	97
D. Alat dan Instrumen Pengumpulan Data .....	98
E. Metode Pengumpulan Data .....	99
F. Jenis-Jenis Data .....	100
G. Prosedur Penelitian.....	101
H. Rencana Analisis.....	102

### **BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

A. Deskripsi kasus.....	103
1. Pengkajian Keperawatan .....	103
2. Diagnosa keperawatan.....	106
3. Intervensi Keperawatan.....	107
4. Implementasi Keperawatan .....	110
5. Evaluasi Keperawatan .....	112
B. Pembahasan Kasus .....	116
1. Pengkajian Keperawatan .....	116
2. Diagnosa Keperawatan.....	119
3. Intervensi Keperawatan.....	123
4. Implementasi Keperawatan.....	127
5. Evaluasi Keperawatan .....	130
<b>BAB V KESIMPULAN.....</b>	<b>136</b>
A. Kesimpulan .....	136
B. Saran.....	138

### **DAFTAR PUSTAKA**

### **LAMPIRAN**

## DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 WOC .....	43
---------------------	----

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 skala prioritas masalah.....	68
Tabel 2.2 rencana keperawatan .....	69

## **Daftar Lampiran**

- Lampiran 1 Surat Izin Pengambilan Data dari Poltekkes Kemenkes RI Padang
- Lampiran 2 Surat selesai penelitian dari puskesmas lubuk begalung
- Lampiran 3 Gantchart
- Lampiran 4 Lembar konsultasi Karya Tulis Ilmiah Pembimbing I
- Lampiran 5 Lembar konsultasi Karya Tulis Ilmiah Pembimbing II
- Lampiran 6 Laporan asuhan keperawatan keluarga
- Lampiran 7 Surat persetujuan menjadi responden
- Lampiran 8 Daftar hadir penelitian
- Lampiran 9 laporan pendahuluan
- Lampiran 10 Sap
- Lampiran 11 dokumentasi kunjungan
- Lampiran 12 Media

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Keluarga merupakan kumpulan dua orang atau lebih yang disatukan oleh kebersamaan dan kedekatan emosional serta mengidentifikasi dirinya sebagai bagian dari keluarga (Friedman 2010). Menurut Duvall keluarga merupakan sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi dan kelahiran yang bertujuan untuk meningkatkan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik,mental,emosional,dan social dari setiap keluarga ( Bakri, 2021).

Keluarga mempunyai delapan tahap perkembangan, tahap perkembangan I dimana sebuah keluarga dengan pasangan yang baru menikah,tahap II Perkembangan *Child- Bearing* ( Kelahiran Anak Pertama) dimulai dengan kelahiran anak pertama berlanjut sampai anak pertama berusia 30 bulan, tahap III Keluarga dengan anak prasekolah, tahap IV Keluarga dengan anak sekolah, tahap V Keluarga dengan anak remaja, tahap VI Keluarga dengan anak dewasa (pelepasan), tahap VII Keluarga usia pertengahan, tahap VIII Keluarga usia lanjut (Nadirawati, 2018).

Peran keluarga juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pencegahan anemia pada ibu hamil. Peran keluarga menjadi faktor pendorong dalam mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil, peran tenaga kesehatan terutama bidan harus lebih optimal dalam meningkatkan penyuluhan tentang pencegahan anemia kepada ibu hamil. Peran keluarga/dukungan keluarga juga berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil dimana ibu hamil yang tidak mendapatkan dukungan keluarga, akan mempunyai 7,56 kali peluang untuk berperilaku tidak baik dalam mencegah anemia pada kehamilannya (Munawaroh,2021).

Dalam sebuah keluarga fungsi keluarga merupakan hal penting yang harus dijalankan dan dipatuhi oleh setiap anggotanya. Jika salah satu anggota keluarga

terkendala atau tidak taat maka organisasi keluarga akan terhambat. Hal ini akan berakibat buruk atau tertundanya tujuan yang sudah di rencanakan. Masalah kesehatan dapat muncul pada setiap keluarga, terutama yang memiliki resiko tinggi seperti ibu hamil. Banyak masalah kesehatan yang terjadi pada ibu hamil, contohnya hipertensi, kurang energi, anemia (Bakri,2021).

Anemia merupakan salah satu masalah terbesar yang terjadi pada setiap ibu hamil. Anemia dalam kehamilan dapat didefinisikan sebagai suatu penurunan massa sel darah merah atau total Hb, secara lebih tepat dikatakan kadar Hb normal pada wanita yang sudah menstruasi adalah 12,0 dan untuk ibu hamil 11,0 g/dL. Jenis anemia banyak terjadi di dalam kehamilan yaitu anemia defisiensi besi, yang disebabkan karena kurangnya pasokan unsur besi dalam makanan, gangguan reabsorpsi, terlampau banyak zat besi yang keluar dari badan misalnya perdarahan, anemia megaloblastik yaitu anemia yang disebabkan oleh defisiensi asam folat, anemia hipoplastik yaitu terjadi akibat sum-sum tulang belakang kurang mampu membuat sel darah baru, anemia hemolitik yaitu penghancuran sel darah merah yang lebih cepat dari pada pembuatannya (Astutik, 2018).

Faktor risiko anemia pada kehamilan yaitu asupan nutrisi, diabetes gestasional, kehamilan multipel, kehamilan remaja dan inflamasi dan infeksi dalam kehamilan (Kemenkes RI, 2022). Tanda dan gejala anemia pada ibu hamil yang paling mudah terlihat diantaranya cepat merasa lelah, sering merasa pusing, mata berkunang-kunang, adanya luka pada lidah, nafsu makan berkurang, konsentrasi berkurang atau bahkan hilang, napas pendek, dan keluhan mual dan muntah yang lebih hebat pada usia kehamilan muda ( Fatimah, 2020).

Dampak yang dapat diakibatkan dari anemia pada kehamilan yaitu peningkatan resiko kelahiran premature dan BBLR, perdarahan postpartum dan kematian ibu, resiko persalinan section cesarean (SC) dan berpengaruh pada keterlambatan dan terhambatnya perkembangan mental anak. ( Wulandari,2021)

Selama kehamilan banyak perubahan sistem organ yang terjadi pada tubuh ibu hamil. Salah satunya adalah perubahan sistem jantung dan pembuluh darah. Proses adaptasi ini bertujuan untuk memenuhi kebutuhan metabolik dari ibu dan janin. Proses ini juga untuk menjaga kecukupan aliran darah yang masuk ke janin, sehingga janin bisa bertumbuh dan berkembang dengan baik. Selain itu, perubahan ini juga bertujuan untuk mengkompensasi perdarahan pada saat persalinan nantinya. Pada tubuh ibu hamil, volume darah akan meningkat sebesar 30-50% dari volume sebelum hamil. Komponen darah yang bertambah adalah plasma darah, sehingga sel darah merah akan tampak menurun. Hal ini yang menyebabkan mengapa ibu hamil cenderung mengalami anemia fisiologis. Turunnya hemoglobin masih dianggap normal, bila masih di atas 11 g/dL. Selain peningkatan volume darah, detak jantung juga menjadi lebih cepat selama kehamilan. ( Wulandari,2021 )

Penatalaksanaan anemia merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan oleh ibu hamil yaitu dengan cara mengkonsumsi makanan bergizi yang banyak mengandung fe , cukup istirahat , pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali, dan mengkonsumsi tablet fe 90 tablet selama kehamilan. Penanganan anemia pada ibu hamil diantaranya juga bias mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi sayuran berwarna hijau tua dan buah buahan yang mengandung vitamin c (Mirwanti *et al.* 2021).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan anemia pada kehamilan terjadi jika konsentrasi hemoglobin (Hb) kurang dari 11 g/dL darah. Data global menunjukkan bahwa 56% ibu hamil di negara berpenghasilan rendah dan menengah menderita anemia. Prevalensi anemia tertinggi pada wanita hamil yaitu di Afrika Sub-Sahara (57%), diikuti oleh Asia Tenggara (48%), dan Amerika Selatan (24,1%). Di Indonesia, di daerah perkotaan memiliki prevalensi anemia selama kehamilan sebesar 36,4%, sedangkan di perdesaan sebesar 37,8% (WHO 2021).

anemia atau kekurangan darah pada ibu hamil di Indonesia masih tergolong tinggi, yaitu sebanyak 48,9% (Kemenkes RI tahun 2019). Kondisi ini mengatakan bahwa anemia cukup tinggi di Indonesia dan menunjukkan angka mendekati masalah kesehatan masyarakat berat (*severe public health problem*) dengan batas prevalensi anemia lebih dari 40% (Kemenkes RI, 2013). Anemia bukan hanya berdampak pada ibu, melainkan juga pada bayi yang dilahirkan. Bayi yang dilahirkan kemungkinan besar mempunyai cadangan zat besi yang sedikit atau bahkan tidak mempunyai persediaan sama sekali, sehingga akan mengakibatkan anemia pada bayi yang dilahirkan (Kemenkes RI 2022).

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

Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2021 mencatat, terdapat 2.927 orang ibu hamil mengalami anemia di kota Padang. Dari dua puluh tiga Puskesmas yang ada di Kota Padang, jumlah ibu hamil dengan anemia tertinggi berada di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Begalung yaitu berjumlah 365 orang, diikuti oleh Wilayah Kerja Puskesmas Andalas berjumlah 343 orang, Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing berjumlah 278 orang. Wilayah Kerja Puskesmas Bungus berjumlah 226 orang, dan Wilayah Kerja Puskesmas Padang Pasir berjumlah 210 orang (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2021).

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

Studi pendahuluan yang peneliti lakukan pada tanggal 19 Desember 2022, didapatkan data kunjungan ibu hamil dengan anemia di Puskesmas Lubuk Begalung sebanyak 11 orang pada bulan Desember 2022. Diantaranya 4 orang ibu hamil trimester I, pada 11 orang ibu hamil tersebut terdapat 8 orang ibu hamil dengan LiLA kurang dari 24cm dan trimester ke II terdapat 7 orang ibu hamil diantaranya 4 orang dengan kekurangan energi kronis. Hasil wawancara peneliti dengan petugas KIA Puskesmas Lubuk Begalung untuk ibu hamil dengan anemia sudah dilakukan deteksi dini dengan pengecekan Hb diawal kehamilan, untuk setiap ibu hamil diberikan tambahan tablet Fe.

Hasil wawancara yang penulis lakukan dengan satu orang ibu hamil didapatkan data, ibu hamil berusia 38 tahun dengan G1P0A0H0 hamil 22 minggu, Hb 9,8 gr/dL, didapatkan ibu mengeluh sering merasa pusing, sakit kepala, terkadang mual dan muntah di pagi hari, nafsu makan sudah mulai membaik daripada bulan sebelumnya, ibu juga mengeluh sering merasa lelah. Ibu mengatakan mendapatkan tablet Fe dari puskesmas sejak awal kehamilan, ibu mengatakan tidak rutin mengkonsumsi tablet Fe, ibu tidak mengerti cara mengkonsumsi tablet Fe yang benar, ibu tidak mengetahui manfaat dari tablet Fe, ibu tidak mengetahui dampak jika tidak mengkonsumsi tablet Fe. Ibu mengatakan tidak pernah mengikuti kelas

online ibu hamil yang dilakukan oleh puskesmas. Saat dilakukan wawancara dengan keluarga ibu hamil, ada dukungan keluarga pada ibu hamil dalam kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe yang dianjurkan. Dari hasil pengamatan penulis, didapatkan ibu terlihat pucat, konjungtiva anemis, ibu terlihat lesu.

Kunjungan yang dilakukan peneliti sebelum melakukan penelitian ke Puskesmas Lubuk begalung Kota Padang pada tanggal 19 Desember 2022, didapatkan data kunjungan ibu hamil yang tercatat di Puskesmas Lubuk begalung Kota Padang pada tanggal 1 November 2022 hingga 19 Desember 2022 tercatat 31 orang ibu hamil dengan anemia trimester I dan II melakukan kunjungan ke puskesmas Lubug begalung Kota Padang. Terdiri 20 orang ibu hamil trimester I dan 11 orang ibu hamil trimester II.

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

## **B. Rumusan Masalah**

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

## **C. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

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

## **2. Tujuan Khusus**

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

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Aplikatif**

- a) Bagi Peneliti Penelitian kasus ini diharapkan dapat menambah wawasan, kemampuan dan peneliti dapat mengaplikasikan asuhan keperawatan keluarga dengan anemia pada keluarga sendiri.
- b) Bagi Institusi Pendidikan Hasil penelitian dapat menjadi bahan referensi perpustakaan Poltekkes Kemenkes Padang mengenai asuhan keperawatan keluarga pada ibu hamil dengan anemia.
- c) Bagi Tempat Penelitian Penelitian ini dapat menambah pengetahuan keluarga ibu hamil dengan anemia dalam melakukan perawatan anggota keluarga pada ibu hamil dengan anemia.

## **2. Penelitian Selanjutnya**

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

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep keluarga**

##### **1. Pengertian keluarga**

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

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

##### **2. Bentuk keluarga**

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

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

###### **a. Tipe keluarga tradisional**

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

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

1) Keluarga Inti (*Nuclear Family*)

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

2) Keluarga Besar (*Exstended Family*)

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

3) Keluarga *Dyad* (Pasangan Inti)

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

4) Keluarga *Single Parent*

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

5) Keluarga *Single Adult* (Bujang Dewasa)

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

b. Tipe keluarga nontradisional (modern)

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

1) *The Unmarriedteenege Mother*

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

2) *Reconstituted Nuclear* (Keluarga Binuklir)

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

3) *The Stepparent Family* (Keluarga Adopsi)

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

4) *Commune Family*

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

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

5) *The Non Matrial Heterosexual Conhibiting Family*

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

6) *Gay And Lesbian Family*

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

7) *Cohibiting Couple*

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

8) *Group-Marriage Family*

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

9) *Group Network Family*

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

#### 10) *Foster Family*

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

#### 11) *Institutional*

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

#### 12) *Homeless Family*

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

### 3. **Struktur Keluarga**

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

#### a. Pola komunikasi keluarga

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

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

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

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

b. Struktur peran

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

c. Struktur kekuatan

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

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

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

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

2) *Referent power*

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

3) *Reward power*

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

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

#### 4) *Coercive power*

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

#### d. Nilai-nilai dalam kehidupan keluarga

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

### 4. Fungsi Keluarga

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

#### a. Fungsi afektif

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

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

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

b. Fungsi sosialisasi dan status sosial

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

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

c. Fungsi perawatan kesehatan

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

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

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

1) Mampu mengenal masalah

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

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

2) Mampu mengambil keputusan

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

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

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

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

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

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

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

5) Mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan

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

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

d. Fungsi reproduksi

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

e. Fungsi ekonomi

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

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

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

a. Fungsi pendidikan

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

b. Fungsi budaya

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

c. Fungsi agama

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

d. Fungsi cinta kasih

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

e. Fungsi perlindungan

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

f. Fungsi pelestarian lingkungan

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

## 5. Tahap Perkembangan Keluarga

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

h. Tahap VIII : Keluarga Lansia Dan Pensiunan

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

## 6. Tingkat Kemandirian Keluarga

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

### a. Keluarga Mandiri Tingkat Pertama (KM-I)

Kriteria :

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

### b. Keluarga Mandiri Tingkat Dua (KM - II)

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

### c. Keluarga Mandiri Tingkat Tiga (KM - III)

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

### d. Keluarga Mandiri Tingkat Empat (KM - IV)

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

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

## 7. Peran Perawat Keluarga

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

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

### a. Pendidik

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

### b. Coordinator

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

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

c. Pelaksana

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

d. Pengawas kesehatan

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

e. Konsultan

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

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

f. Kolaborasi

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

g. Fasilitator

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

h. Peneliti

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

i. Modifikasi lingkungan

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

## **B. Konsep Dasar Anemia pada Kehamilan**

### **1. Defenisi Anemia dalam Kehamilan**

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

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

## **2. Perubahan Fisiologik dan Hormonal Kehamilan**

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

## **3. Kebutuhan Zat Besi Selama Kehamilan**

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

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

#### 4. Klasifikasi Anemia dalam Kehamilan

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

Derajat anemia berdasarkan kadar Hb menurut WHO :

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

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

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

#### 5. Jenis Anemia dalam Kehamilan

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

##### a. Anemia defisiensi besi

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

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

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

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

#### **b. Anemia megaloblastic**

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

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

**c. Anemia hipoplastik**

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

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

**d. Anemia hemolitik**

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

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

## 6. Etiologi Anemia dalam Kehamila

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

### a. Faktor dasar

#### 1) Pengetahuan

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

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

#### 2) Pendidikan

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

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

### 3) Sosial ekonomi

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

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

### 4) Dukungan suami

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

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

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

b. Faktor langsung

1) Kepatuhan konsumsi tablet Fe

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

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

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

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

#### 2) Paritas

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

#### 3) Jarak kehamilan

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

#### 4) Status gizi

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

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

5) Infeksi

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

6) Budaya

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

7) Pendarahan

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

c. Faktor tidak langsung

1) Frekuensi Antenatal Care (ANC)

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

2) Umur ibu

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

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

## 7. Patofisiologi Anemia dalam Kehamilan

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

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

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

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

## **8. WOC Anemia dalam Kehamilan**



## 9. Manifestasi Klinis Anemia dalam Kehamilan

Tanda dan gejala umum dari anemia secara umum diantaranya :

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

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

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

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

- a. Kelelahan
- b. Kelemahan
- c. Telinga berdengung
- d. Sukar konsentrasi
- e. Pernafasan pendek
- f. Kulit pucat

- g. Nyeri dada
- h. Kepala terasa ringan
- i. Tangan dan kaki terasa dingin

#### **10. Faktor Resiko Anemia dalam Kehamilan**

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

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

#### **11. Komplikasi Anemia dalam Kehamilan**

- a. Komplikasi anemia pada ibu

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

- 1) Plasenta previa

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

## 2) Preeklamsia dan eklamsia

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

## 3) Ketuban pecah dini

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

## 4) Pendarahan antepartum

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

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

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

5) Dekompensasi kordis

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

6) Perdarahan postpartum

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

b. Dampak anemia pada janin

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

1) Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)

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

2) *Intra Uterine Growth Rate* (IUGR)

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

3) Asfiksia Neonatum

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

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

#### 4) Cacat Bawaan

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

#### 5) Retardasi Mental dan Cacat Otak

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

## 12. Penatalaksanaan Anemia dalam Kehamilan

### a. Penatalaksanaan secara medis

#### 1) Antenatal Care (ANC)

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

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

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

Indikator pelayanan antenatal care :

#### 1) Kunjungan pertama (K1)

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

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

2) Kunjungan ke-4 (K4)

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

3) Kunjungan ke-6 (K6)

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

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

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

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

(Wagiyo & Putrono, 2016)

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

- a) Transplantasi sel darah merah

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

b. Penatalaksanaan keperawatan di rumah

1) Pendidikan kesehatan

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

## 2) Suami siaga

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

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

(Novitasari, 2017)

## C. Konsep Asuhan Keperawatan pada Ibu Hamil dengan Anemia

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

### 1. Pengkajian Keperawatan Keluarga

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

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

Format pengkajian keluarga menurut Friedman (2010), meliputi :

a. Data umum

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

2) Komposisi keluarga

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

3) Tipe keluarga

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

4) Latar belakang budaya (etnik)

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

5) Identifikasi religius

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

6) Status kelas sosial

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

7) Aktivitas rekreasi keluarga

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

b. Riwayat keluarga dan tahap perkembangan

1) Tahap perkembangan keluarga saat ini

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

2) Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

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

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

3) Riwayat keluarga inti

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

4) Riwayat keluarga sebelumnya

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

c. Data lingkungan

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

1) Karakteristik rumah

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

2) Karakteristik lingkungan tempat tinggal dan masyarakat

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

3) Mobilitas geografis keluarga

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

4) Interaksi sosial keluarga dengan masyarakat

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

5) Sumber pendukung keluarga

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

d. Struktur keluarga

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

1) Pola komunikasi keluarga

Untuk melihat pola komunikasi keluarga perawat harus melakukan observasi kepada seluruh anggota keluarga. Komunikasi yang

berjalan dengan baik mudah diketahui dari anggota keluarga yang menjadi pendengar yang baik, pola komunikasi yang tepat, penyampaian pesan yang jelas, keterlibatan perasaan dalam berinteraksi (Bakri, 2021).

2) Struktur kekuatan

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

3) Struktur peran

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

4) Nilai-nilai keluarga

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

e. Fungsi keluarga

1) Fungsi afektif

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

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

2) Fungsi sosialisasi

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

3) Fungsi ekonomi

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

4) Fungsi perawatan kesehatan

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

### 5) Fungsi reproduksi

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

### f. Stress dan coping keluarga

#### 1) Stressor jangka pendek

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

#### 2) Stressor jangka Panjang

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

#### 3) Strategi coping yang digunakan keluarga

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

#### 4) Strategi adaptasi disfungsional

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

### g. Pemeriksaan fisik

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

#### 1) Keadaan umum

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

#### 2) Kepala

Kebersihan dan warna rambut, bentuk kepala simetris

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

## **2. Pengkajian Ibu Hamil**

### **a. Data umum**

#### **1) Identitas klien**

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

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

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

## 2) Keluhan utama

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

## b. Riwayat kehamilan dan persalinan

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

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

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

## c. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan sekarang

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

2) Riwayat kesehatan dahulu

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

3) Riwayat kesehatan keluarga

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

d. Pola aktifitas sehari-hari (ADL)

1) Pola makan

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

2) Pola aktivitas dan istirahat

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

e. Pemeriksaan fisik

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

5) Abdomen

a) Leopold I

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

b) Leopold II

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

c) Leopold III

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

## 6) Genetalia

Apakah terdapat kelainan, apakah terdapat varises pada vagina.

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

## f. Hasil pemeriksaan laboratorium

Dari pemeriksaan laboratorium ibu hamil dengan anemia akan ditemukan yaitu :

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

**3. Kemungkinan Diagnosa Yang Muncul**

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

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

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

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

**Tabel 2.1 : Skala Prioritas Masalah**

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

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

(Bailon dan Maglaya, dalam Bakri, 2021)

Total skor didapatkan dengan : skor (total nilai kriteria) x bobot = nilai

Angka tertinggi dalam skor

Cara melakukan skoring adalah :

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

#### 4. Intervensi

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

Tabel 2.2 : perencanaan keperawatan

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

					<p>mentruasi berat selama kehamilan</p> <p>f) Hamil saat masih remaja</p> <p>g) Pendarahan</p>	<p>resiko anemia</p> <p>5. Fasilitasi menjelaskan keputusan mengendalikan faktor resiko anemia kepada orang lain</p> <p>6. Fasilitasi hubungan antara pasien, keluarga dan tenaga kesehatan lainnya</p> <p>7. Informasikan alternative solusi secara jelas</p> <p>8. Berikan informasi yang diminta pasien</p> <p>9. Kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dalam pengambilan keputusan</p>
			<p><b>TUK 3</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x30 menit keluarga mampu melakukan perawatan pada pasien dengan anemia</p>	<p>Dukungan keluarga meningkat (l.13112)</p> <p>Suami memberikan dukungan kepada ibu hamil dengan anemia dengan program suami siaga</p> <p>1. Suami dapat menjelaskan 3 pendekatan program suami siaga</p> <p>a) Siap</p> <p>b) Antar</p> <p>c) Jaga</p>	<p>1. Tiga pendekatan program suami siaga :</p> <p>a) Siap, suami hendaknya waspada dan bertindak atau</p>	<p>Edukasi perilaku upaya kesehatan (i.12435)</p> <p>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi perilaku kesehatan anemia</p> <p>2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan mengenai perilaku kesehatan anemia</p> <p>3. Jadwalkan pendidikan kesehatan mengenai perilaku kesehatan</p>

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## 5. Implementasi

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

- a. Menstimulasi kesadaran atau penerimaan keluarga mengenai masalah dan kebutuhan dengan cara :
  - 1) Memberikan informasi
  - 2) Memberikan kebutuhan dan harapan tentang kesehatan
  
- b. Menstimulasi keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat, dengan cara :
  - 1) Mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan
  - 2) Mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga
  - 3) Mengidentifikasi tentang konsekuensi tipe tindakan
  
- c. Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit, dengan cara :
  - 1) Mendemonstrasikan cara perawatan
  - 2) Menggunakan alat dan fasilitas yang ada di rumah
  - 3) Mengawasi keluarga melakukan perawatan
  
- d. Membantu keluarga untuk menemukan cara bagaimana membuat lingkungan menjadi sehat, yaitu dengan cara :
  - 1) Menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan keluarga
  - 2) Melakukan perubahan lingkungan keluarga seoptimal mungkin
  
- e. Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dengan cara :
  - 1) Mengenalkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga
  - 2) Membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada

## 6. Evaluasi

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

- a. Mengakhiri rencana tindakan keperawatan
  - b. Memodifikasi rencana tindakan keperawatan
  - c. Melanjutkan rencana tindakan keperawatan
- (Widagdo, 2016).

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Desain penelitian merupakan suatu cara untuk mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dengan rancangan studi kasus. Penelitian kualitatif merupakan metode penelitian yang menggunakan pendekatan investigasi, bukan berarti setara dengan perspektif interpretatif. Penelitian kualitatif cenderung mengolah data yang bersifat deskriptif. Studi kasus meneliti tentang manusia. Baik bersifat kelompok, individu, peristiwa maupun organisasi. Jenis penelitian ini digunakan apabila peneliti ingin memperoleh gambaran suatu kasus yang diteliti secara mendalam. Bentuk pengumpulan data yang dilakukan bisa menggunakan metode observasi, wawancara dan dokumentasi (Jenita Doli Tine Donsu, 2017). Penelitian ini ditujukan untuk mendeskripsikan bagaimana Asuhan Keperawatan Keluarga pada Ibu Hamil dengan Anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Begalung Kota Padang Tahun 2022.

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Begalung Kota Padang. Waktu penelitian ini dimulai dari pembuatan proposal pada bulan November 2022 sampai dengan bulan Mei 2023. Pengambilan data awal dilakukan pada tanggal 19 Desember sampai 30 Desember 2022 dan penerapan asuhan keperawatan yang akan dilakukan selama 2 minggu dalam 12 kali kunjungan direncanakan pada bulan Januari 2023.

#### **C. Populasi dan Sampel**

##### **1. Populasi**

Populasi merupakan seluruh objek atau subjek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang sudah ditentukan oleh peneliti sebelumnya. Populasi bersifat homogen. Menurut Sugiyono (2002), populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek/subjek yang menjadi kuantitas dan karakter

tertentu yang telah ditentukan peneliti untuk ditarik kesimpulan. Populasi dapat disimpulkan sebagai objek atau subjek yang berada pada suatu wilayah yang telah memenuhi syarat penelitian. Populasi pada penelitian ini adalah ibu hamil trimester II dengan anemia yang tercatat dan berkunjung ke Puskesmas Lubuk Begalung pada tanggal 1 November 2022 sampai tanggal 21 Desember 2022, berjumlah 31 orang ibu hamil.

## **2. Sampel**

Sampel merupakan bagian jumlah dari populasi. Sampel dalam ilmu keperawatan ditentukan oleh sampel kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Sampel dalam penelitian ini ditetapkan 1 orang ibu hamil dengan anemia. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu purposive sampling yaitu Teknik pengambilan sampel dengan memilih sampel sesuai dengan kriteria yang sudah ditentukan (Jenita Doli Tine Donsu, 2017).

Adapun kriteria sampel dalam penelitian ini adalah :

### **a. Kriteria Inklusi**

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

### **b. Kriteria Eksklusi**

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

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

#### **D. Alat dan Instrumen Pengumpulan Data**

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

#### **E. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data adalah cara yang digunakan untuk mendapatkan data yang kemudian dianalisis dalam suatu penelitian. Tujuan dari pengumpulan data adalah untuk menemukan data yang dibutuhkan dalam tahapan penelitian. Teknik analisis data dalam penelitian kualitatif memfokuskan pada jenis data yang akan diambil. Dalam penelitian kualitatif teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu wawancara, observasi, dan dokumentasi (Jenita Doli Tine Donsu, 2017).

##### **1. Wawancara**

Wawancara ialah tanya jawab lisan antara dua orang atau lebih secara langsung atau percakapan dengan maksud tertentu. Percakapan itu dilakukan oleh dua pihak, yaitu pewawancara (interviewer) yang mengajukan pertanyaan dan yang diwawancarai (interviewee) yang memberikan jawaban atas pertanyaan itu

(Hardani, 2020). Wawancara dalam asuhan keperawatan ini tentang data dan keluhan yang dirasakan responden, tentang data lain yang terkait, seperti data demografi, riwayat kesehatan, aktivitas sehari-hari, data psikososial, dan hal-hal lain yang dirasa perlu selama proses keperawatan.

## **2. Observasi**

Selain wawancara, strategi pengambilan data dapat dilakukan dengan cara observasi atau mengamati. Peneliti yang melakukan metode observasi disebut observer. Hal utama yang dilakukan observer adalah turun langsung ke lapangan, berdasarkan objek dan topik yang ingin diteliti (Jenita Doli Tine Donsu, 2017). Hal-hal yang diamati pada ibu hamil dengan anemia yaitu pada area konjungtiva, mukosa mulut, tingkah laku pasien saat berbicara.

## **3. Pengukuran atau Pemeriksaan**

Pengukuran yang dilakukan yaitu pemeriksaan fisik secara menyeluruh. Pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengetahui kondisi fisik responden. Pemeriksaan fisik yang dilakukan dalam asuhan keperawatan ini meliputi pemeriksaan status fisiologis pemeriksaan head to toe mulai dari kepala, rambut, telinga, wajah, hidung, mulut, dada (thorax dan jantung), payudara, abdomen, genitalia, dan ekstremitas. Pada ibu hamil dilakukan pemeriksaan TFU, LiLA dan Leopold.

## **4. Dokumentasi**

Dokumen merupakan bukti atau keterangan tertulis yang didokumentasikan, atau diabadikan. Isi dokumen adalah sekumpulan informasi (Hardani, 2020). Dokumentasi dilakukan menggunakan dokumen dari puskesmas, dan buku KIA yang dimiliki ibu hamil untuk mengetahui perkembangan Hb, BB ibu hamil, dan kesehatan ibu hamil lainnya.

## **F. Jenis Data**

### **1. Data Primer**

Data primer dalam suatu penelitian diperoleh langsung dari sumbernya dengan melakukan pengukuran, menghitung sendiri dalam bentuk angket, observasi, wawancara dan lain-lain (Hardani,2020). Data primer dalam pengkajian ini adalah data yang dikumpulkan langsung dari ibu hamil dan keluarga setelah dilakukannya pengkajian menggunakan format pengkajian keluarga. Data-data tersebut meliputi data terkait keluhan utama responden, data keluhan saat ini, riwayat penyakit dahulu, aktivitas sehari-hari. Data lain yaitu data psikososial responden, pemeriksaan fisik, data spiritual, dan data sosial ekonomi. Data yang diperoleh dapat dikelompokkan menjadi dua macam yaitu :

#### **a. Data Objektif**

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

#### **b. Data Subjektif**

Data subjektif merupakan data yang didapatkan melalui perkataan atau lisan klien dan keluarga. Data dapat diperoleh melalui wawancara pada klien dan keluarga. Data primer yang didapatkan dalam penelitian ini adalah Ibu D mengeluh kepalanya pusing, mata berkunang-kunang, nafsu makan menurun, merasa mudah lelah saat banyak melakukan aktivitas. Ibu D mengatakan makan hanya 1 kali dalam sehari dengan porsi 1-1,5 sendok nasi dengan lauk saja dan jarang makan sayur, Ibu D mengatakan juga jarang mengkonsumsi buah-buahan. Ibu D megatakan rutin mengkonsumsi tablet Fe namun terkadang masih meminum susu setelah mengkonsumsi tablet Fe.

## **2. Data Sekunder**

Menurut Sugiyono (2018:456) data sekunder yaitu sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau lewat dokumen. Data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini meliputi, data yang diperoleh dari medical record atau dokumen dari klien seperti data dari Puskesmas, dan buku KIA yang dimiliki oleh klien. Dalam penelitian ini data sekunder yang didapatkan yaitu 12 orang ibu hamil dengan anemia.

## **G. Prosedur Penelitian**

Adapun langkah-langkah pengumpulan data yang dilakukan peneliti meliputi :

- 1) Peneliti meminta surat rekomendasi pengambilan data dan surat izin penelitian dari institusi pendidikan Poltekkes Kemenkes Padang ke Dinas Kesehatan Kota Padang.
- 2) Peneliti mendatangi Dinas Kesehatan Kota Padang dan menyerahkan surat izin peneliti dari institusi untuk mendapat surat rekomendasi Puskesmas Lubuk Begalung Kota Padang.
- 3) Peneliti mendatangi Puskesmas Lubuk Begalung Kota Padang dan menyerahkan surat rekomendasi dan surat izin penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Padang .
- 4) Peneliti meminta izin kepada kepala Puskesmas Lubuk Begalung Kota Padang Peneliti mendatangi KIA untuk mengetahui jumlah ibu hamil yang menderita anemia yang sedang berobat ke Puskesmas Lubuk Begalung Kota Padang, peneliti meminta data kunjungan jumlah ibu hamil dengan anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Begalung Kota Padang sebagai jumlah populasi. Peneliti meminta alamat ibu hamil dengan anemia. Peneliti menentukan jumlah ibu hamil dengan anemia berdasarkan RW/RT terbanyak. Setelah itu, peneliti menentukan sampel dengan menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi. Dari 31 orang ibu hamil dengan anemia yang mengunjungi Pusekemas Lubuk Begalung Kota Padang, dari 15 kelurahan yang ada di Kecamatan Lubuk

Begalung didapatkan data terbanyak berada di Kelurahan Lubuk Begalung Nan XX yaitu sebanyak 8 orang ibu hamil dengan anemia yang berkunjung ke Puskesmas Lubuk Begalung. Berdasarkan data ibu hamil anemia terbanyak pada kelurahan Lubuk Begalung Nan XX maka ditetapkanlah 1 orang ibu hamil yang tersisa sebagai sampel dalam penelitian.

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

## **H. Analisis Data**

Dalam penulisan studi kasus ini, setelah penulis mengumpulkan data maka data tersebut selanjutnya dianalisis dengan cara analisis deskriptif. Analisis deskriptif adalah usaha untuk mengumpulkan dan menyusun data. Setelah data tersusun langkah selanjutnya adalah mengelola data dengan menggambarkan dan meringkas data secara ilmiah. Analisis data dilakukan sejak peneliti di lapangan, sewaktu mengumpulkan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisis data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada selanjutnya dijelaskan dalam pembahasan.

## **BAB IV**

### **DESKRIPSI DAN PEMBAHASAN KASUS**

#### **A. Deskripsi Kasus**

Setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga dengan masalah anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Begalung Kota Padang yang telah dilakukan pada tanggal 20 Maret - 12 April 2023. Tahapan pembahasan sesuai dengan tahapan asuhan keperawatan keluarga dimulai dari pengkajian, merumuskan diagnosa, merumuskan rencana tindakan, pelaksanaan tindakan dan evaluasi keperawatan.

#### **1. Pengkajian**

##### **a. Data Umum**

##### **1) Identitas klien**

Pada kunjungan pertama pada tanggal 20 Maret 2023 pukul 14.00 WIB, dilakukannya penandatanganan informed consent dari klien dan keluarga. Lalu dilanjutkan melakukan pengkajian pada tanggal 2 april 2023 pukul 14.00 WIB pada Ibu A dengan masalah anemia pada ibu hamil, Ibu A berusia 24 tahun, beragama islam, suku koto, pendidikan terakhir Ibu A adalah S1, sedangkan suami yaitu Bapak S berusia 25 tahun pendidikan terakhir SMA dan beralamat Jl Pampangan No 57 Kota Padang.

##### **2) Keluhan Utama**

Ibu A mengatakan kepala terasa pusing, badan terasa lemah, cepat merasa lelah ketika banyak beraktivitas, nafsu makan menurun, serta mual muntah.

##### **b. Riwayat Kesehatan**

##### **1) Riwayat Kesehatan Sekarang**

Pada saat dilakukan pengkajian Ibu A mengeluh sering pusing, badan terasa lemah, nafsu makan menurun, cepat lelah ketika banyak beraktivitas seperti menyuci, memasak, dan membersihkan rumah. Ibu A mengatakan nafsu makannya menurun, serta Ibu A malas

mengonsumsi ikan, daging, buah - buahan, serta sayur - sayuran. Ibu A juga mengatakan bahwa ia sudah jarang mengonsumsi tablet Fe semenjak kandungannya memasuki usia 2 bulan dikarenakan mual setiap kali mengkonsuminya.

**2) Riwayat Kesehatan Dahulu**

Ibu A mengatakan sebelumnya pernah mengalami penyakit demam berdarah sekitar 2 tahun yang lalu, namun tidak memiliki riwayat penyakit berbahaya apapun, begitupun dengan seluruh anggota keluarganya tidak memiliki riwayat penyakit berbahaya apapun seperti Hipertensi, DM, TBC, Jantung, dll.

**3) Riwayat Kesehatan Keluarga**

Ibu A mengatakan tidak ada anggota keluarganya yang mengalami anemia seperti dirinya. Hanya saja kakak ipar dari Ibu A memiliki keluhan mual muntah yang sama seperti dirinya.

**4) Riwayat Kesehatan Kehamilan dan Persalinan**

Ibu A mengatakan belum pernah melahirkan sehingga tidak memiliki riwayat kesehatan kehamilan apapun seperti abortus, ataupun pendarahan hebat. Ibu A sedang hamil anak pertama (G1P0A0H0) dengan usia kehamilan 18 minggu.

**5) Riwayat Obstetri**

Ibu A mengatakan pertama kali haid pada umur 14 tahun, siklus haid 4 - 6 hari lamanya, pembalut diganti 1 - 3 kali dalam sehari, warna haid merah dan encer dan selalu disminor pada hari pertama haid.

**6) Pola Aktivitas****a. Pola Makan**

Ibu A yang mengatakan pola makannya memang tidak teratur serta malas makan dan jarang mengkonsumsi daging, sayur - sayuran, dan buah - buahan. Ibu A juga mengatakan bahwa ia sudah jarang mengkonsumsi tablet Fe semenjak kandungannya memasuki usia 2 bulan dikarenakan mual setiap kali mengkonsuminya.

**b. Pola Istirahat**

Ibu A mengatakan dapat melakukan aktivitas sehari - hari secara mandiri, hanya saja Ibu A sering merasa kelelahan ketika banyak beraktivitas. Ibu A mengatakan jarang tidur siang, dan hanya tidur pada malam hari sekitar 5 - 6 jam per harinya.

**7) Tipe keluarga**

Tipe keluarga adalah keluarga inti karena ibu A hanya tinggal bersama suaminya yaitu bapak S.

**8) Agama dan Suku**

Suku Bapak S adalah Tanjung sedangkan Ibu A adalah Koto. Bapak S dan Ibu A menganut kepercayaan agama Islam, Ibu A mengatakan ia dan suami selalu melaksanakan sholat fardhu dan sholat tahajud serta tidak lupa membaca Al - Qur'an setiap malamnya.

**9) Status Sosek Keluarga**

Kehidupan keluarga besar Ibu A merupakan kalangan ekonomi menengah ke bawah, dimana Ibu A dan suaminya Bapak S masih menempati rumah orangtua Ibu A, walaupun rumah yang ditempati Ibu A bersama keluarga besarnya sekarang bisa terbilang sangat layak, namun itu dikarenakan dahulunya ayah dari Ibu A adalah seorang wiraswasta. Ibu A mengatakan suaminya Bapak S kini bekerja sebagai wiraswasta dengan penghasilan yang pas pasan. Ibu A mengatakan pendapatan suaminya dapat mencukupi kebutuhan sehari - hari namun sangat pas - pasan.

**10) Tahap Perkembangan Keluarga**

Tahap perkembangan keluarga Bapak S saat ini adalah keluarga Tahap I. Tahap yang belum terpenuhi dari keluarga Bapak S yaitu keluarga Bapak S masih dalam proses persiapan menjadi orangtua dan memenuhi kesehatan Ibu A.

**11) Tahap Perkembangan Keluarga Yang Belum Terpenuhi**

Saat dilakukan pengkajian, Ibu A mengatakan tugas utama keluarga yang belum terpenuhi adalah Ibu A dan keluarga belum mampu memahami dampak dan penyebab dari penyakit anemia yang di derita Ibu A saat ini. Ibu A dan keluarga belum mampu untuk mengambil keputusan yang tepat untuk kesehatan Ibu A, serta keluarga belum mampu dalam merawat Ibu A yang mengalami anemia dengan tepat. Biasanya strategi koping yang digunakan oleh keluarga adalah berdo'a dan berserah diri kepada Allah SWT, serta saling menguatkan.

**12) Lingkungan**

Rumah yang ditepati oleh Bapak S dan Ibu A beserta keluarga adalah rumah sendiri. Kondisi rumah secara keseluruhan cukup bersih. Rumah Ibu A di lengkapi dengan tiga kamar tidur, satu ruang gudang yang digunakan untuk menjemur pakaian ketika diluar sedang hujan, satu kamar mandi, satu ruang tamu, satu ruang keluarga, dan satu dapur. Lingkungan rumah Ibu A tampak sedikit kotor, berantakan, pencahayaan kurang, ventilasi udara cukup, jendela berdebu, barang - barang berserakan dan tergantung dimana mana.

### 13) Pemeriksaan Fisik

Hasil pemeriksaan fisik Ibu A yang peneliti dapatkan dari poli KIA Puskesmas Lubuk Begalung Kota Padang pada tanggal 4 April 2023, di dapatkan data kadar Hb Ibu A adalah 9,6 g/dl, dan Ibu A sedang hamil anak pertama (G1P0A0H0) dengan usia kehamilan 18 minggu. Dan pada saat dilakukan pemeriksaan fisik langsung oleh peneliti pada hari itu juga, didapatkan hasil pemeriksaan fisik yaitu Ibu A tampak lesu, badan tampak lemas, wajah dan bibir tampak pucat, akral dingin dan didapatkan kadar Hb Ibu A adalah 9,6 g/dl, TD 110/70 mmHg, 80 nadi x/menit, pernapasan 21x/menit, suhu 36,7<sup>0</sup>, berat badan 50 kg, tinggi badan 160 cm, dan LILA 21 cm.

## 2. Diagnosa Keperawatan

Setelah dilakukannya pengakajian pada keluarga Ibu A perawat mendapatkan data subjektif dan data objektif, dimana dari analisa data dapat diangkat diagnosis keperawatan, diantaranya :

Diagnosa pertama yaitu **Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin (SDKI, D.0009)**. Diagnosa ini didapatkan dari Ibu A mengatakan kepalanya terasa pusing, serta lemas. Ibu A juga mengatakan bahwa ia sudah jarang mengkonsumsi tablet Fe semenjak kandungannya memasuki usia 2 bulan dikarenakan mual setiap kali mengkonsuminya. Pada pemeriksaan fisik didapat kadar Hb 9,6 g/dl serta akral dingin.

Diagnosa kedua yaitu **Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis anemia dalam kehamilan (SDKI, D.0057)**. Diagnosa ini didapatkan dari Ibu A yang mengatakan kepalanya terasa pusing, lemas, serta mudah lelah ketika beraktivitas. Pada pemeriksaan fisik yang didapat Ibu A tampak pusing, letih, lesu, dan kurang konsentrasi, TD 110/70 mmHg, pernapasan 21 x/menit, nadi 80 x/i, serta bibir dan muka tampak pucat.

Diagnosa ketiga **Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis keengganan untuk makan (SDKI, D.0019)**. Diagnosa ini didapatkan dari Ibu A yang mengatakan pola makannya memang tidak teratur karena malas makan, serta jarang mengkonsumsi daging, sayur - sayuran, dan buah - buahan. Pada pemeriksaan fisik didapatkan, wajah dan bibir tampak pucat, akral dingin, serta badan tampak lemas, letih, lesu, LILA 21 cm, dan berat badan 45 kg.

Setelah didapatkan diagnosis keperawatan keluarga, lalu perawat memprioritaskan masalah berdasarkan sifat masalah, kemungkinan masalah dapat diubah, potensial untuk dicegah dan menonjolnya masalah dan didapatkan masalah utama adalah **Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin (D.0009)**.

### 3. Rencana Keperawatan

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

Diagnosa pertama yaitu **Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin. Tuk 1** diagnosis ini adalah setelah dilakukan intervensi keperawatan keluarga mampu mengenal masalah kesehatan keluarga tentang anemia pada ibu hamil, sesuai dengan tugas keperawatan keluarga yang pertama yaitu mengenal masalah ansietas dengan intervensi SIKI **Identifikasi Pemahaman Keluarga**.

**Tuk 2** yaitu mengambil keputusan dengan rencana kegiatan mengkaji keputusan keluarga dalam merawat anggota dengan masalah ansietas dengan intervensi SIKI yaitu **Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan**. Motivasi keluarga untuk mengambil keputusan dan menyebutkan cara perawatan anemia pada ibu hamil.

**Tuk 3** merawat anggota keluarga dengan rencana kegiatan ajarkan keluarga bagaimana cara merawat anggota keluarga dengan ansietas dengan intervensi SIKI yaitu **Perawatan Sirkulasi** dengan mendemonstrasikan cara meredakan gejala yang dirasakan dengan teknik relaksasi, motivasi keluarga untuk menyebutkan dan melakukan perawatan anemia pada ibu hamil.

**Tuk 4** merawat anggota keluarga dengan rencana kegiatan ajarkan keluarga bagaimana cara memodifikasi lingkungan intervensi SIKI yaitu **Manajemen Kesehatan Lingkungan** dengan rencana kegiatan kaji pengetahuan keluarga, diskusikan dengan keluarga tentang lingkungan yang sehat dan nyaman untuk menunjang kesehatan.

**Tuk 5** merawat anggota keluarga dengan rencana kegiatan ajarkan keluarga bagaimana cara memanfaatkan fasilitas kesehatan intervensi SIKI yaitu **Pengenalan Fasilitas Kesehatan** dengan rencana kegiatan kaji pengetahuan keluarga, diskusikan dengan keluarga tentang fasilitas kesehatan, beri pujian dan evaluasi kembali tentang memanfaatkan fasilitas kesehatan.

Diagnosa kedua yaitu **Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis anemia dalam kehamilan. Tuk 1** dari diagnosis ini adalah setelah dilakukan intervensi keperawatan keluarga mampu mengenal masalah kesehatan keluarga tentang keletihan pada ibu hamil, sesuai dengan tugas keperawatan keluarga yang pertama yaitu mengenal masalah keletihan dengan intervensi SIKI **Edukasi Proses Penyakit** .

**Tuk 2** yaitu mengambil keputusan dengan rencana kegiatan mengkaji keputusan keluarga dalam merawat anggota dengan masalah keletihan dengan intervensi SIKI yaitu **Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan**. Motivasi keluarga untuk mengamil keputusan dan menyebutkan cara perawatan keletihan pada ibu hamil.

**Tuk 3** merawat anggota keluarga dengan rencana kegiatan ajarkan keluarga bagaimana cara merawat anggota keluarga dengan kelelahan pada ibu hamil dengan intervensi SIKI yaitu **Manajemen Energi** dengan mendemonstrasikan cara mengatasi kelelahan pada ibu hamil, motivasi keluarga untuk menyebutkan dan melakukan perawatan anemia pada ibu hamil.

**Tuk 4** merawat anggota keluarga dengan rencana kegiatan ajarkan keluarga bagaimana cara memodifikasi lingkungan intervensi SIKI yaitu **Manajemen Kesehatan Lingkungan** dengan rencana kegiatan kaji pengetahuan keluarga, diskusikan dengan keluarga tentang lingkungan yang sehat dan nyaman untuk menunjang kesehatan.

**Tuk 5** merawat anggota keluarga dengan rencana kegiatan ajarkan keluarga bagaimana cara memanfaatkan fasilitas kesehatan intervensi SIKI yaitu **Pengenalan Fasilitas Kesehatan** dengan rencana kegiatan kaji pengetahuan keluarga, diskusikan dengan keluarga tentang fasilitas kesehatan, beri pujian dan evaluasi kembali tentang memanfaatkan fasilitas kesehatan.

Diagnosa ketiga **Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis keengganan untuk makan . Tuk 1** dari diagnosis ini adalah setelah dilakukan intervensi keperawatan keluarga mampu mengenal masalah kesehatan keluarga tentang defisit nutrisi pada ibu hamil, sesuai dengan tugas keperawatan keluarga yang pertama yaitu mengenal masalah defisit nutrisi dengan intervensi SIKI **Edukasi Proses Penyakit .**

**Tuk 2** yaitu mengambil keputusan dengan rencana kegiatan mengkaji keputusan keluarga dalam merawat anggota dengan masalah defisit nutrisi dengan intervensi SIKI yaitu **Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan .** Motivasi keluarga untuk mengambil keputusan dan menyebutkan cara perawatan defisit nutrisi pada ibu hamil.

**Tuk 3** merawat anggota keluarga dengan rencana kegiatan ajarkan keluarga bagaimana cara merawat anggota keluarga dengan keletihan pada ibu hamil dengan intervensi SIKI yaitu **Manajemen Nutrisi** dengan mendemonstrasikan cara mengatasi keletihan pada ibu hamil, motivasi keluarga untuk menyebutkan dan melakukan perawatan anemia pada ibu hamil.

**Tuk 4** keluarga mampu memodifikasi lingkungan dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan rencana evaluasi keluarga mampu melakukan pemeliharaan rumah yang aman dan nyaman intervensi SIKI yaitu **Manajemen Kesehatan Lingkungan** dengan rencana kegiatan kaji pengetahuan keluarga, diskusikan dengan keluarga tentang lingkungan yang sehat dan nyaman untuk menunjang kesehatan.

**Tuk 5** merawat anggota keluarga dengan rencana kegiatan ajarkan keluarga bagaimana cara memanfaatkan fasilitas kesehatan intervensi SIKI yaitu **Pengenalan Fasilitas Kesehatan** dengan rencana kegiatan kaji pengetahuan keluarga, diskusikan dengan keluarga tentang fasilitas kesehatan, beri pujian pada klien dan keluarga dan evaluasi kembali.

#### **4. Implementasi Keperawatan**

Implementasi diagnosa pertama yaitu **Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin. Implementasi TUK 1** dilakukan pada tanggal 5 April 2023, yaitu meminta keluarga dapat memahami masalah anemia pada ibu hamil tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, dampak, serta cara pencegahan anemia pada ibu hamil.

**Implementasi TUK 2** dilakukan pada tanggal 5 April 2023, yaitu meminta keluarga untuk mengambil keputusan mengenai dampak dan faktor resiko dari anemia pada ibu hamil. Dan diharapkan klien dan keluarga dapat mengambil keputusan perawatan yang tepat yaitu mengetahui pentingnya tablet fe dan vitamin c untuk mengurangi dampak yang disebabkan dari anemia pada ibu hamil.

**Implementasi TUK 3** dilakukan pada tanggal 6 April 2023, yaitu meminta keluarga dapat merawat ibu hamil dengan anemia dengan melakukan pengawasan pada ibu hamil dalam ketepatan minum tablet Fe dan meminum vitamin c.

**Implementasi TUK 4** dilakukan pada tanggal 6 April 2023 yaitu mengidentifikasi pengetahuan dan keadaan kebersihan rumah, mengajarkan strategi menciptakan lingkungan rumah yang aman dan bersih, menganjurkan memodifikasi penataan perabotan rumah agar pasien ibu hamil anemia menjadi lebih aman dan nyaman.

**Implementasi TUK 5** yaitu pemanfaatan fasilitas kesehatan dilakukan pada tanggal 6 April 2023 dengan mengidentifikasi pengetahuan keluarga mengenai fasilitas kesehatan, mengidentifikasi fasilitas kesehatan yang telah dimanfaatkan, mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima materi, menjelaskan pengertian, macam-macam, dan pentingnya pemanfaatan fasilitas kesehatan, anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan, berikan kesempatan untuk bertanya.

Implementasi diagnosa kedua yaitu **Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis anemia dalam kehamilan. Implementasi TUK 1** dilakukan pada tanggal 7 April 2023, yaitu meminta keluarga dapat mengenal masalah kesehatan keletihan pada ibu hamil yaitu menyampaikan materi berupa pengertian, penyebab, tanda dan gejala serta dampak dari keletihan pada ibu hamil dengan anemia, mendiskusikan dengan keluarga mengenai materi yang disampaikan, memberikan kesempatan keluarga untuk bertanya mengenai materi yang disampaikan.

Implementasi TUK 2 dilakukan pada tanggal 7 April 2023, yaitu meminta keluarga untuk mengambil keputusan mengenai dampak dari keletihan pada ibu hamil anemia dengan menentukan jenis dan banyaknya aktivitas yang akan dilakukan Ibu A, bantu Ibu A untuk memilih aktivitas - aktivitas yang akan dilakukan dan menghindari Ibu A untuk tidak mengangkat beban berat.

Implementasi TUK 3 dilakukan pada tanggal 8 April 2023 yaitu meminta

keluarga merawat anggota keluarga dengan keletihan pada ibu hamil anemia dengan monitor kelelahan fisik dan emosional, monitor pola dan jam tidur, monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas, sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis : cahaya, suara, kunjungan), lakukan latihan rentang gerak pasif dan / aktif, berikan aktivitas distraksi yang menenangkan, anjurkan tirah baring, anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap, dan ajarkan strategi coping untuk mengurangi kelelahan.

Implementasi diagnosa ketiga **Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis keengganan untuk makan (SDKI, D.0019)**. Implementasi TUK 1 dilakukan pada tanggal 9 April 2023 yaitu meminta keluarga dapat memahami masalah defisit nutrisi pada ibu hamil tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, dan dampak dari defisit nutrisi pada ibu hamil dengan anemia. Implementasi ini dilakukan menggunakan metode diskusi tanya jawab menggunakan media lembar balik dan leaflet.

Implementasi TUK 2 dilakukan pada tanggal 9 April 2023, yaitu meminta keluarga untuk mengambil keputusan mengenai dampak dari defisit nutrisi pada ibu hamil dengan anemia dan diharapkan klien dan keluarga dapat mengambil keputusan perawatan yang tepat untuk mengurangi dampak yang disebabkan dari defisit nutrisi pada ibu hamil dengan anemia.

Implementasi TUK 3 dilakukan pada tanggal 10 April 2023 yaitu yaitu meminta keluarga dapat merawat ibu hamil anemia dengan defisit nutrisi dengan mengidentifikasi makanan yang disukai, mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient, memonitor asupan makanan, memonitor berat badan, lakukan oral hygiene sebelum makan, berikan makanan yang tinggi serat, dan anjurkan posisi duduk, jika mampu.

Implementasi TUK 4 dilakukan pada tanggal 11 April 2023, yaitu cara memodifikasi lingkungan yang tenang dan nyaman untuk ibu hamil dengan anemia dan juga perlunya pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu hamil dengan anemia, dimana implementasi ini menggunakan metode demonstrasi dan tanya jawab menggunakan media leaflet dan lembar balik dan diharapkan klien dan keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang nyaman, bersih dan sehat bagi ibu hamil dengan anemia. Kemudian implementasi TUK 5, yaitu klien dan keluarga diharapkan mampu memilih fasilitas kesehatan yang tepat dan mampu memanfaatkan fasilitas yang tersedia dalam melakukan pemeriksaan kesehatan pada ibu hamil dengan anemia dan juga sebagai tempat persalinan yang aman.

## 5. Evaluasi

Evaluasi dilakukan setiap kali implementasi dilakukan, evaluasi pada diagnosa pertama yaitu **Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin (SDKI, D.0009)**. Setelah dilakukan tindakan keperawatan TUK 1 yang dilakukan pada tanggal tanggal 5 April 2023, didapatkan evaluasi subjektif (S) Ibu A dan keluarga mengatakan sudah memahami pengertian, penyebab, tanda dan gejala, dampak, serta cara

pengecahan anemia pada ibu hamil, objektif (O) Ibu A dan keluarga mampu menyebutkan pengertian anemia yaitu kekurangan sel darah merah didalam tubuh, kemudian penyebab anemia yaitu meningkatnya kebutuhan zat besi akibat bertambahnya usia kehamilan, selanjutnya tanda dan gejala anemia seperti merasa pusing, cepat merasa lelah, nafsu makan menurun, wajah dan bibir tampak pucat, dan sesak nafas, kemudian dampak anemia yaitu resiko abortus, pendarahan, ketuban pecah dini, dan kematian, serta cara pengecahan anemia pada ibu hamil yaitu dengan mengkonsumsi tablet tambah darah (Fe secara rutin, mengkonsumsi makan makanan yang tinggi akan zat besi, seperti daging, ikan, buah dan sayuran, analisa (A) masalah mengenal masalah anemia teratasi, planning (P) intervensi edukasi proses penyakit dengan mengenal masalah anemia dihentikan.

Evaluasi TUK 2 dilakukan pada tanggal 5 April 2023 didapatkan evaluasi subjektif (S) Ibu A dan keluarga mengatakan mampu mengambil keputusan yang tepat untuk mengurangi dampak yang disebabkan dari anemia pada ibu hamil, objektif (O) Ibu A dan keluarga mampu mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga yang mengalami anemia pada ibu hamil dengan memeriksa kehamilan Ibu A secara rutin, analisa (A) masalah mengambil keputusan tindakan yang tepat untuk mengatasi anemia teratasi, planning (P) intervensi dukungan pengambilan keputusan untuk perawatan anemia dihentikan.

Evaluasi TUK 3 dilakukan pada tanggal 6 April 2023, didapatkan evaluasi subjektif (S) Ibu A dan keluarga mengatakan sudah memahami cara perawatan pada keluarga yang mengalami anemia pada ibu hamil, objektif (O) Ibu A dan keluarga mampu menyebutkan kembali cara merawat keluarga dengan anemia pada ibu hamil dengan melakukan pengawasan pada Ibu A saat mengkonsumsi tablet Fe, analisa (A) masalah melakukan perawatan untuk mengatasi anemia teratasi, planning (P) intervensi perawatan sirkulasi dilanjutkan oleh keluarga dengan tetap melanjutkan pengawasan pada ibu hamil saat mengkonsumsi tablet Fe.

Evaluasi diagnosa kedua yaitu **Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis anemia dalam kehamilan (SDKI, D.0057)**. Setelah dilakukan tindakan keperawatan TUK 1 yang dilakukan pada tanggal 7 April 2023, didapatkan evaluasi subjektif (S) Ibu A dan keluarga mengatakan sudah mampu mengenal masalah keletihan pada ibu hamil dengan anemia, objektif (O) Ibu A dan keluarga mampu menyebutkan pengertian kelelahan yaitu suatu kondisi dimana seseorang merasa lelah, lesu, atau kurang bertenaga, kemudian penyebab keletihan yaitu kurang tidur, melakukan aktivitas berat, serta beraktivitas dalam waktu yang lama, selanjutnya tanda dan gejala kelelahan seperti lemas, letih, lesu, serta dampak dari keletihan yaitu resiko jatuh, pingsan, mudah lemas, menyebabkan varises, serta keguguran, analisa (A) masalah mengenal masalah keletihan teratasi, planning (P) intervensi edukasi proses penyakit dengan mengenal masalah keletihan dihentikan.

Evaluasi TUK 2 dilakukan pada tanggal 7 April 2023, didapatkan hasil subjektif (S) Ibu O dan keluarga mengatakan sudah bisa mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga pada ibu hamil anemia dengan keletihan dengan membatasi aktivitas Ibu A dengan menentukan aktivitas apa saja yang boleh dikerjakan oleh Ibu A, menghindari Ibu A mengangkat beban berat, serta memastikan bahwa Ibu A dapat tidur dengan cukup, objektif (O) Ibu O dan keluarga tampak sudah bisa mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga pada ibu hamil dengan keletihan, dan menggunakan fasilitas kesehatan, analisa (A) masalah mengambil keputusan tindakan yang tepat untuk mengatasi keletihan teratasi, planning (P) intervensi dukungan pengambilan keputusan untuk perawatan keletihan dihentikan.

Evaluasi TUK 3 dilakukan pada tanggal 8 April 2023, didapatkan evaluasi subjektif (S) Ibu A dan keluarga mengatakan mampu merawat keletihan pada ibu hamil dengan anemia, objektif (O) tampak Ibu A dan keluarga mampu menyebutkan cara merawat keletihan pada ibu hamil dengan menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis : cahaya, suara, kunjungan), menciptakan suasana yang nyaman, bersih dan rapi agar tidur Ibu A dapat

berkualitas, analisa (A) analisa (A) masalah melakukan perawatan untuk mengatasi kelelahan teratasi, planning (P) intervensi manajemen energi tetap dilanjutkan pada Ibu A dengan mengawasi Ibu A melakukan aktivitas secara bertahap serta memilihkan aktivitas fisik yang tepat bagi Ibu A seperti senam. planning (P) intervensi dihentikan.

Evaluasi diagnosa ketiga **Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan)**. Setelah dilakukan tindakan keperawatan TUK 1 yang dilakukan pada tanggal 9 April 2023, didapatkan evaluasi subjektif (S) Ibu A dan keluarga mengatakan sudah memahami pengertian defisit nutrisi yaitu asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme pada tubuh, kemudian penyebab defisit nutrisi yaitu ketidakmampuan menelan makanan, ketidakmampuan mencerna makanan, peningkatan kebutuhan metabolisme, faktor ekonomi, serta faktor psikologis (mis. stress, dan keengganan untuk makan), selanjutnya tanda dan gejala defisit nutrisi yaitu nafsu makan menurun, mengalami penurunan berat badan, membran mukosa pucat, rambut rontok berlebihan, diare, dan sariawan, serta dampak dari defisit nutrisi yaitu anemia, menurunnya sistem kekebalan tubuh sehingga mudah terserang infeksi, serta merasa cepat lelah dan lesu, objektif (O) Ibu A dan keluarga mampu menyebutkan pengertian, penyebab, tanda dan gejala, serta penyebab defisit nutrisi pada ibu hamil dengan anemia, analisa (A) masalah mengenal masalah defisit nutrisi teratasi, planning (P) intervensi edukasi proses penyakit dengan mengenal masalah defisit nutrisi dihentikan.

Evaluasi TUK 2 dilakukan pada tanggal 9 April 2023, didapatkan evaluasi subjektif (S) Ibu A dan keluarga mengatakan sudah mampu mengambil keputusan yang tepat untuk mengurangi dampak yang disebabkan dari defisit nutrisi dengan memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil dengan anemia, objektif (O) Ibu A dan keluarga dapat menyebutkan jenis makan yang kaya akan zat besi untuk meningkatkan nutrisi ibu hamil dengan anemia, seperti daging sapi, ikan, ayam, telur, roti gandum, kacang - kacangan, serta sayuran berdaun hijau, analisa (A) masalah mengambil keputusan tindakan yang tepat untuk

mengatasi defisit nutrisi teratasi, planning (P) intervensi dukungan pengambilan keputusan untuk perawatan defisit nutrisi dihentikan.

Evaluasi TUK 3 dilakukan pada tanggal 10 April 2023, didapatkan evaluasi subjektif (S) Ibu A dan keluarga mengatakan sudah merawat anggota keluarga dengan defisit nutrisi pada ibu hamil dengan anemia dengan memberikan nutrisi yang tepat bagi ibu hamil dengan anemia, analisa (A) masalah melakukan perawatan untuk mengatasi defisit nutrisi teratasi, planning (P) intervensi manajemen energi dilanjutkan oleh keluarga dengan tetap memonitor asupan makanan yang akan dikonsumsi oleh ibu hamil untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu hamil dengan anemia.

Evaluasi TUK 4 dilakukan pada tanggal 11 April 2023, didapatkan evaluasi subjektif (S) Ibu A dan keluarga mengatakan sudah memahami cara memodifikasi lingkungan yang sehat, objektif (O) Ibu A dan keluarga tampak sudah menerapkan cara memodifikasi lingkungan yang sehat bagi ibu hamil dengan cara memastikan lantai kamar tidur maupun lantai kamar mandi tidak basah maupun licin, kemudian memberikan pencahayaan yang cukup dengan membuka jendela setiap pagi agar ruangan tidak lembab, selanjutnya memastikan kain gordena tidak menutupi ventilasi agar udara dapat masuk ke dalam ruangan sehingga rumah tidak terasa pengap, serta rutin membersihkan rumah baik didalam maupun dilingkungan luar rumah, analisa (A) masalah keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang sehat teratasi, planning (P) intervensi manajemen lingkungan dihentikan. Dan didapatkan evaluasi TUK 5 subjektif (S) Ibu A dan keluarga mengatakan sudah dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan, objektif (O) Ibu A dan keluarga dapat menjelaskan kembali tentang fasilitas pelayanan kesehatan yang ada dengan mengenal Antenatal Care (ANC) bagi ibu hamil dengan anemia menggunakan bahasa sendiri, masalah keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan teratasi, planning (P) intervensi pengenalan fasilitas kesehatan dihentikan.

## **B. Pembahasan Kasus**

Setelah dikukan penerapan asuhan keperawatan keluarga pada Ibu A dengan masalah anemia pada ibu hamil diwilayah kerja Puskesmas Lubuk Begalung Kota Padang yang telah dilakukan sejak tanggal 20 Maret 2023 sampai dengan tanggal 12 April 2023, maka pada bab pembahasan ini penulis akan menjabarkan adanya kesesuaian yang terdapat pada pasien antara teori dengan kasus. Tahapan pembahasan sesuai dengan tahapan keperawatan keluarga yang dimulai dari pengkajian, merumuskan diagnosa, merumuskan rencana tindakan, pelaksanaan tindakan dan evaluasi keperawatan.

### **1. Pengkajian**

Pengkajian merupakan tahap awal dan mendasar dalam memberikan asuhan keperawatan dalam menggali informasi tentang anggota keluarga yang diasuhnya berkaitan dengan kondisi kesehatan anggota keluarga tersebut, yang dapat dilakukan dengan langkah-langkah berupa metode observasi, wawancara dan pemeriksaan pada anggota keluarga (Salamung, 2021). Pengkajian keluarga yang perlu dilakukan menurut Friedman (2010) yaitu mengidentifikasi data sosial-budaya, data lingkungan, struktur keluarga, fungsi keluarga, stres serta strategi koping keluarga (Friedman, 2010).

Tahapan pengkajian merupakan dasar utama dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kenyataan. Pengumpulan data keluarga terdiri dari berbagai sumber : wawancara, observasi rumah keluarga dan fasilitasnya, serta pengalaman yang dilaporkan oleh anggota keluarga (Padilah, 2020).

Sesuai dengan teori yang di jabarkan, penulis melakukan pengkajian keluarga sesuai dengan teori pada ibu hamil dengan anemia menggunakan metode wawancara, observasi/pengamatan, pemeriksaan fisik dari anggota keluarga (*head to toe*), studi dokumentasi untuk menambah data yang diperlukan.

Ibu A mengatakan kepalanya terasa pusing, lemas, serta mudah lelah ketika beraktivitas. Ibu A juga mengatakan bahwa ia sudah

jarang mengkonsumsi tablet Fe semenjak kandungannya memasuki usia 2 bulan dikarenakan mual setiap kali mengkonsuminya. Pada pemeriksaan fisik didapat kadar Hb 9,6 g/dl, wajah pucat dan akral dingin.

Keluhan utama pada Ibu A sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wati, Febry & Rahmiwati (2019) yang menyatakan bahwa anemia yang terjadi pada ibu hamil berhubungan dengan ketidakpatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi Tablet Fe. Dimana jika ibu hamil tidak patuh dan teratur dalam mengkonsumsi tablet Fe maka akan beresiko 2,471 kali mengalami defisiensi zat besi dimana hal ini akan berpengaruh pada kehamilan seperti terjadinya komplikasi dan angka kematian yang tinggi pada ibu hamil serta pada janin yang dikandung.

Diperkuat oleh teori Padila (2020) yang mengatakan penyebab anemia dalam kehamilan adalah umur yang terlalu muda, pemeriksaan kehamilan yang tidak rutin, ketidakpatuhan dalam mengkonsumsi tablet Fe, sosial ekonomi, mengkonsumsi kopi dan teh yang berlebihan yang mengakibatkan penyerapan zat besi menjadi tidak optimal.

Ibu A yang mengatakan kepalanya terasa pusing, lemas, serta mudah lelah ketika beraktivitas. Pada pemeriksaan fisik yang didapat Ibu A tampak pusing, pucat, lemas, letih, lesu, dan kurang konsentrasi. Pada pemeriksaan fisik didapat TD 111/70 mmHg, pernapasan 21 x/menit, dan nadi 80 x/i.

Keluhan utama pada Ibu A sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ihsan (2020) keluhan utama pada ibu hamil dengan anemia anemia biasanya sering pusing, dan cepat merasa lelah apabila terlalu lama melakukan aktivitas.

Diperkuat oleh teori Lutfiatas (2021) dan Pratami (2022) yang menyatakan bahwa tanda dan gejala anemia pada ibu hamil yang lazim ditemukan yaitu mudah pusing, badan tampak lemas, bibir pucat, akral dingin, mudah lelah, letih, lesu, serta mudah lelah ketika beraktivitas.

Ibu A yang mengatakan pola makannya memang tidak teratur karena malas makan serta jarang mengkonsumsi daging, sayur - sayuran, dan buah - buahan. Pada pemeriksaan fisik didapatkan, wajah dan bibir tampak pucat, akral dingin, serta badan tampak lemas, letih, lesu, LILA 21 cm, dan berat badan 45 kg.

Pernyataan Ibu A dan keluarga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sabi'ah khairil, dkk, (2019) menyatakan bahwa penyebab ibu hamil tidak dapat mencukupi nutrisinya yaitu faktor budaya, kurangnya pengetahuan terkait kebutuhan nutrisi ibu hamil, kurang dukungan keluarga dalam mencukupi kebutuhan nutrisi selama kehamilan, serta proses pengambilan keputusan pemilihan makanan untuk ibu hamil yang tidak.

Diperkuat oleh teori Padila (2020) & Prawirahardjo (2019) yang mengatakan penyebab anemia dalam kehamilan adalah sosial ekonomi, kurang mengkonsumsi protein, sayur dan buah, kemudian penyebab anemia dalam kehamilan salah satunya ekonomi sehingga tidak mampu dalam memenuhi asupan gizi dan nutrisi dan ketidaktahuan tentang pola makan yang benar.

Rumah yang ditepati oleh Bapak S dan Ibu A beserta keluarga adalah rumah sendiri. Kondisi rumah secara keseluruhan cukup bersih. Rumah Ibu A di lengkapi dengan tiga kamar tidur, satu ruang gudang yang digunakan untuk menjemur kain ketika diluar sedang hujan, satu kamar mandi, satu ruang tamu, satu ruang keluarga, dan satu dapur. Lingkungan dalam rumah Ibu A tampak sedikit kotor, berantakan, pencahayaan cukup, ventilasi udara masih kurang, jendela berdebu, barang - barang berserakan dan tergantung dimana - mana.

Menurut penelitian Ilma (2018) yang menyatakan bahwa lingkungan yang kurang bersih dan sehat, dapat meningkatkan resiko timbulnya dampak anemia pada ibu hamil serta menyebabkan resiko komplikasi dari anemia mungkin dapat terjadi, contohnya ibu dapat mudah mengalami infeksi.

Sesuai dengan SIKI yaitu manajemen lingkungan (I.14514) dengan kriteria keluarga tahu dan mampu menciptakan lingkungan rumah yang aman, nyaman dan bersih untuk ibu hamil dengan anemia. Intervensi ini sesuai dengan teori Friedman (2010), keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk menunjang kesehatan dan pengobatan anggota keluarga yang sakit.

## **2. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan yang sering muncul pada keluarga dengan masalah Anemia pada ibu hamil menurut (SDKI, SIKI, SLKI, 2017) :

- 1) Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin.
- 2) Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (anemia pada ibu hamil).
- 3) Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan).
- 4) Resiko jatuh berhubungan dengan kekuatan otot menurun.
- 5) Resiko perdarahan berhubungan dengan penurunan kadar hemoglobin dalam darah.
- 6) Resiko infeksi berhubungan dengan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder (penurunan hemoglobin).
- 7) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.
- 8) Ansietas berhubungan dengan perubahan status kesehatan.

Sedangkan diagnosa yang dijumpai pada kasus sedikit berbeda, dimana kemungkinan diagnosa yang muncul mengacu pada SDKI yang terdapat pada 8 diagnosa diatas, yang ditemukan pada kasus hanya 3 diagnosa, yaitu :

- 1) Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin.
- 2) Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (anemia pada ibu hamil).
- 3) Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan).

Diagnosa pertama yaitu **Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin (SDKI, D.0009)**. Data ini didukung oleh pernyataan Ibu A mengatakan kepalanya terasa pusing, lemas, serta mudah lelah ketika beraktivitas. Ibu A mengatakan ia sering mengonsumsi teh (2 gelas/hari) pada pagi dan malam hari sebelum tidur. Ibu A juga mengatakan bahwa ia sudah jarang mengonsumsi tablet Fe semenjak kandungannya memasuki usia 5 bulan dikarenakan mual setiap kali mengkonsuminya. Pada pemeriksaan fisik didapat kadar Hb 9,7 g/dl, tampak pusing, wajah dan bibir tampak pucat, dan akral dingin.

Keluhan utama pada Ibu A sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wati, Febry & Rahmiwati (2019) yang menyatakan bahwa anemia yang terjadi pada ibu hamil berhubungan dengan ketidakpatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi Tablet Fe. Dimana jika ibu hamil tidak patuh dan teratur dalam mengonsumsi tablet Fe maka akan beresiko 2,471 kali mengalami defisiensi zat besi dimana hal ini akan berpengaruh pada kehamilan seperti terjadinya komplikasi dan angka kematian yang tinggi pada ibu hamil serta pada janin yang dikandung.

Diperkuat oleh teori Padila (2020) yang mengatakan penyebab anemia dalam kehamilan adalah umur yang terlalu muda, pemeriksaan kehamilan yang tidak rutin, ketidakpatuhan dalam mengonsumsi tablet Fe, sosial ekonomi, mengonsumsi kopi dan teh yang berlebihan yang mengakibatkan penyerapan zat besi menjadi tidak optimal.

Berdasarkan penelitian dan teori di atas penulis berasumsi bahwa diagnosis perfusi perifer tidak efektif sesuai dengan teori dan hasil studi kasus yang dilakukan. Dengan tanda dan gejala mayor minor yaitu nadi menurun, akral teraba dingin, dan warna kulit pucat. Maka diagnosis keletihan dapat ditegakkan.

Diagnosa kedua yaitu **Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis anemia dalam kehamilan (SDKI, D.0057)**. Data ini didukung oleh pernyataan Ibu A yang mengatakan kepalanya terasa pusing, lemas, sertamudah lelah ketika beraktivitas. Pada pemeriksaan fisik yang didapat Ibu A tampak pusing, pucat lemas, letih, lesu, dan kurang konsentrasi. Pada pemeriksaan fisik didapat TD 111/70 mmHg, pernapasan 21 x/menit, nadi 70 x/i, konjungtiva anemis, serta bibir dan muka tampak pucat.

Diagnosa kedua sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ihsan (2020) keluhan utama pada ibu hamil dengan anemia anemia biasanya sering pusing, dan cepat merasa lelah apabila terlalu lama melakukan aktivitas.

Diperkuat oleh teori Lutfiatus (2021) dan Pratami (2022) yang menyatakan bahwa tanda dan gejala anemia pada ibu hamil yang lazim ditemukan yaitu mudah pusing, badan tampak lemas, bibir pucat, akral dingin, mudah lelah, letih, lesu, serta mudah lelah ketika beraktivitas.

Menurut SDKI (2017) diagnosa keletihan dapat diangkat dengan adanya gejala dan tanda mayor yaitu subjektif : merasa energi tidak pulih walaupun telah tidur, merasa kurang tenaga, mengeluh lelah, objektif : tidak mampu mempertahankan aktivitas rutin, tampak lesu. Gejala dan tanda minor, subjektif yaitu merasa bersalah akibat tidak mampu menjalankan tanggung jawab, objektif yaitu kebutuhan istirahat meningkat.

Berdasarkan penelitian dan teori diatas penulis berasumsi bahwa diagnosis Keletihan sesuai dengan teori dan hasil studi kasus yang dilakukan. Dengan tanda dan gejala mayor minor yaitu merasa energi tidak pulih walaupun telah tidur, merasa kurang tenaga, mengeluh lelah, tidak mampu mempertahankan aktivitas rutin, tampak lesu. Maka diagnosis keletihan dapat ditegakkan.

Diagnosa kedua **Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis keengganan untuk makan (SDKI, D.0019)**. Data subjektif yang mendukung Ibu A mengatakan pola makannya memang tidak teratur karena malas makan serta jarang mengonsumsi daging, buah serta sayuran. Dan didapatkan data objektif Ibu A tampak lesu, konjungtiva anemis, membran mukosa tampak pucat, LILA Ibu A 21 cm dan BB 45 kg.

Hal ini sesuai dengan penelitian Qumila (2018) peranan gizi selama kehamilan adalah sangat penting, karena selama kekurangan gizi selama kehamilan akan berdampak buruk terhadap ibu dan janin. Ibu dapat menderita anemia dimana suplai darah yang mengangkut oksigen dan makanan untuk janin terhambat, sehingga janin akan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Sesuai teori diatas, penulis berasumsi bahwa nutrisi yang cukup sangat penting bagi ibu hamil dengan anemia.

Diperkuat oleh teori Padila (2020) yang mengatakan penyebab anemia dalam kehamilan yang lazim ditemukan adalah sosial ekonomi, kurang mengonsumsi protein, sayur dan buah, serta tidak mampu dalam memenuhi asupan gizi dan nutrisi dan ketidaktahuan tentang pola makan yang benar.

Menurut SDKI (2017) penyebab defisit nutrisi yaitu ketidakmampuan menelan makanan, ketidakmampuan mencerna makanan, ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi, peningkatan kebutuhan metabolisme, adanya faktor ekonomi misalnya finansial yang tidak mencukupi, dan adanya faktor psikologis seperti stress dan keengganan untuk makan.

Berdasarkan penelitian dan teori diatas penulis berasumsi bahwa diagnosis Defisit nutrisi dengan teori dan hasil studi kasus yang dilakukan. Dengan tanda dan gejala mayor minor yaitu berat badan menurun, cepat kenyang setelah makan, serta nafsu makan menurun.

### 3. Rencana Keperawatan

Intervensi yang dilakukan sesuai dengan tugas dalam pemeliharaan kesehatan para anggota keluarga yaitu mengenal masalah anemia pada ibu hamil, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan perawatan yang tepat, memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, mempertahankan kondisi rumah yang kondusif bagi kesehatan dan mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan. Dalam mengatasi masalah peran perawat adalah memberikan asuhan keperawatan keluarga untuk mencegah komplikasi yang berlanjut (Friedman, 2010). Pembahasan intervensi dalam keperawatan keluarga meliputi tujuan umum, tujuan khusus, kriteria hasil dan kriteria standar. Dalam mengatasi masalah ini peran perawat adalah memberikan asuhan keperawatan keluarga untuk mencegah komplikasi lebih lanjut. Intervensi keperawatan keluarga dibuat berdasarkan pengkajian, diagnosis keperawatan, pernyataan keluarga (Friedman, 2010).

Intervensi diagnosa pertama yaitu **Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin (SDKI, D.0009)**. Sesuai dengan tugas perawatan keluarga yang pertama yaitu mengenal masalah kesehatan sesuai dengan intervensi SIKI edukasi proses penyakit (I.12444) dengan mendiskusikan bersama keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, serta dampak anemia pada ibu hamil melalui media lembar balik dan leaflet. Intervensi ini sesuai dengan teori (Friedman, 2010) keluarga mampu mengenal masalah kesehatan anggota keluarga.

Intervensi kedua mengambil keputusan dengan intervensi SIKI dukungan keluarga merencanakan perawatan (I.13477) untuk mengatasi masalah anemia pada ibu hamil dan mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga dengan anemia pada ibu hamil dengan cara memperhatikan kedisiplinan Ibu A untuk mengkonsumsi tablet Fe. Intervensi ini sesuai dengan teori (Friedman, 2010) mengambil keputusan untuk melakukan tindakan perawatan dengan masalah kesehatan keluarga.

Intervensi ketiga merawat anggota keluarga dengan menggunakan intervensi SIKI perawatan sirkulasi (I.02079) untuk mengatasi masalah defisit

pengetahuan dengan mendemonstrasikan mengenai ketepatan ibu hamil dalam meminum tablet Fe. Intervensi ini sesuai dengan teori (Friedman, 2010) melakukan tindakan perawatan dengan masalah kesehatan keluarga.

Intervensi keempat memodifikasi lingkungan menggunakan intervensi SIKI manajemen nyaman lingkungan (I.08237) dengan kriteria keluarga tahu dan mampu menciptakan lingkungan rumah yang aman, nyaman dan bersih untuk mengatasi keletihan pada ibu hamil dengan anemia. Intervensi ini sesuai dengan teori (Friedman, 2010) keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk menunjang kesehatan dan pengobatan anggota keluarga yang sakit.

Intervensi kelima memanfaatkan fasilitas kesehatan dan membawa anggota keluarga yang sakit ke pelayanan kesehatan. Intervensi ini sesuai dengan teori (Friedman, 2010) keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dan dapat memilih fasilitas kesehatan yang diinginkan untuk mengatasi masalah kesehatan anggota keluarga.

Perawat berasumsi bahwa penerapan asuhan keperawatan keluarga dengan melakukan penkes tentang anemia pada ibu hamil dan demonstrasi tentang manajemen nutrisi. Dan implementasi yang dilakukan telah sesuai dengan intervensi yang direncanakan.

Intervensi diagnosa kedua yaitu **Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis anemia dalam kehamilan (SDKI, D.0057)**. Sesuai dengan tugas perawatan keluarga yang pertama yaitu mengenal masalah kesehatan sesuai dengan intervensi SIKI edukasi proses penyakit (I.12444) yaitu dengan mendiskusikan bersama keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, serta dampak dari keletihan pada ibu hamil dengan anemia melalui media lembar balik dan leaflet. Intervensi ini sesuai dengan teori (Friedman, 2010) keluarga mampu mengenal masalah kesehatan anggota keluarga.

Intervensi kedua mengambil keputusan sesuai intervensi SIKI dukungan pengambilan keputusan (I.09265) untuk mengurangi masalah keletihan dan mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga ibu hamil dengan

keletihan. Intervensi ini sesuai dengan teori (Friedman, 2010) mengambil keputusan untuk melakukan tindakan perawatan dengan masalah kesehatan keluarga.

Interevensi ketiga merawat anggota keluarga dengan menggunakan intervensi SIKI manajemen energi (I.05178) untuk mengurangi masalah keletihan dengan melibatkan keluarga dalam menentukan jenis dan banyaknya aktivitasklien, dan anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap. Intervensi ini sesuai dengan teori (Friedman, 2010) melakukan tindakan perawatan dengan masalah kesehatan keluarga.

Intervensi keempat memodifikasi lingkungan menggunakan intervensi SIKI manajemen nyaman lingkungan (I.08237) dengan kriteria keluarga tahu dan mampu menciptakan lingkungan rumah yang aman, nyaman dan bersih untuk mengatasi keletihan pada ibu hamil dengan anemia. Intervensi ini

sesuai dengan teori (Friedman, 2010) keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk menunjang kesehatan dan pengobatan anggota keluarga yang sakit. Dan implementasi yang dilakukan telah sesuai dengan intervensi yang direncanakan.

Intervensi kelima memanfaatkan fasilitas kesehatan dan membawa anggota keluarga yang sakit ke pelayanan kesehatan. Intervensi ini sesuai dengan teori (Friedman, 2010) keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dan dapat memilih fasilitas kesehatan yang diinginkan untuk mengatasi masalah kesehatan anggota keluarga.

Perawat berasumsi bahwa penerapan asuhan keperawatan keluarga dengan melakukan penkes tentang anemia pada ibu hamil dengan anemia dan demonstrasi tentang manajemen energi. Dan implementasi yang dilakukan telah sesuai dengan intervensi yang direncanakan.

Intervensi diagnosa ketiga yaitu **Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis keengganan untuk makan (SDKI, D.0019)**. Sesuai dengan tugas perawatan keluarga yang pertama yaitu mengenal masalah kesehatan sesuai

dengan intervensi SIKI edukasi proses penyakit (I.12444) dengan mendiskusikan bersama keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, serta dampak dari defisit nutrisi pada ibu hamil dengan anemia melalui media lembar balik dan leaflet. Intervensi ini sesuai dengan teori (Friedman, 2010) keluarga mampu mengenal masalah kesehatan anggota keluarga.

Intervensi kedua mengambil keputusan dengan intervensi SIKI dukungan keluarga merencanakan perawatan (I.13477) untuk mengatasi masalah defisit nutrisi pada ibu hamil dan mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga dengan defisit nutrisi pada ibu hamil. Intervensi ini sesuai dengan teori (Friedman, 2010) mengambil keputusan untuk melakukan tindakan perawatan dengan masalah kesehatan keluarga.

Intervensi ketiga merawat anggota keluarga dengan menggunakan intervensi SIKI manajemen energi (I.05178) untuk mengatasi masalah defisit nutrisi pada ibu hamil dengan anemia dengan mendemonstrasikan tentang pemberiannutrisi bagi ibu hamil dengan memberikan makanan yang tinggi serat dan tinggi akan zat besi. Intervensi ini sesuai dengan teori (Friedman, 2010) melakukan tindakan perawatan dengan masalah kesehatan keluarga.

Intervensi keempat memodifikasi lingkungan menggunakan intervensi SIKI manajemen kenyamanan lingkungan (I.08237) dengan kriteria keluarga tahu dan mampu menciptakan lingkungan rumah yang aman, nyaman dan bersih untuk mengatasi keletihan pada ibu hamil dengan anemia. Intervensi ini sesuai dengan teori (Friedman, 2010) keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk menunjang kesehatan dan pengobatan anggota keluarga yang sakit.

Intervensi kelima memanfaatkan fasilitas kesehatan dan membawa anggota keluarga yang sakit ke pelayanan kesehatan. Intervensi ini sesuai dengan teori (Friedman, 2010) keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dan dapat memilih fasilitas kesehatan yang di inginkan untuk mengatasi masalah kesehatan anggota keluarga.

Perawat berasumsi bahwa penerapan asuhan keperawatan keluarga dengan

melakukan penkes tentang defisit nutrisi pada ibu hamil dengan anemia dan demonstrasi tentang manajemen nutrisi. Dan implementasi yang dilakukan telah sesuai dengan intervensi yang direncanakan.

#### 4. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah suatu proses pelaksanaan terapi keperawatan keluarga berbentuk intervensi mandiri atau kolaborasi melalui pemanfaatan sumber-sumber yang dimiliki keluarga. Implementasi diprioritaskan sesuai dengan kemampuan keluarga dan sumber yang dimiliki oleh keluarga (Sudihartono, 2018). Keluarga dididik untuk dapat menilai potensi yang dimiliki mereka dan mengembangkannya melalui implementasi yang bersifat memungkinkan keluarga untuk mengenal masalah kesehatannya, mengambil keputusan berkaitan persoalan kesehatan yang dihadapi, merawat dan membina anggota keluarga sesuai dengan kondisi kesehatannya, memodifikasi lingkungan yang sehat bagi anggota keluarga, serta memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan terdekat (Sudihartono, 2018).

Implementasi diagnosa pertama **Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin (SDKI, D.0009)**. Implementasi TUK 1 dilakukan pada tanggal 5 April 2023 yaitu mengenal masalah anemia pada ibu hamil tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, dan dampak dari anemia pada ibu hamil. Didukung oleh teori (Padila, 2020) peran perawat sebagai *health monitor* atau pengenal masalah untuk membantu keluarga mengenal penyimpangan kesehatan keluarga.

Implementasi TUK 2 dilakukan tanggal 5 April 2023, yaitu mengambil keputusan yang tepat mengenai pemeliharaan kesehatan pada ibu hamil anemia dengan mengenal pentingnya Antenatal Care (ANC) bagi ibu hamil. Perawat bersama keluarga memberikan asuhan keperawatan dengan memutuskan perawatan yang akan diberikan kepada anggota keluarga yang sakit. Didukung oleh teori (Padila, 2020) peran perawat sebagai fasilitator untuk membantu keluarga mencari jalan pemecahan masalah keperawatan.

Menurut Sugma (2016) dalam jurnal penelitian Deprika, Cintia (2017) , ibu

hamil yang mempunyai Antenatal Care (ANC) memiliki resiko yang lebih kecil terkena anemia dari pada ibu hamil yang jarang melakukan Antenatal Care (ANC) pada bidan atau fasilitas kesehatan lainnya. Implementasi dari diagnosa ini sesuai menurut teori yaitu melakukan penyuluhan keperawatan ibu hamil. Pemeriksaan kehamilan dilakukan untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan janin serta kondisi ibu selama masa kehamilan (Cunningham, 2018).

Implementasi TUK 3 dilakukan pada tanggal 6 April 2023 yaitu melakukan perawatan pada anggota keluarga dengan anemia pada ibu hamil dengan mengetahui cara ketepatan dalam mengkonsumsi tablet Fe serta melakukan pengawasan pada ibu hamil dalam ketepatan mengkonsumsi tablet Fe.

Implementasi diagnosa pertama **Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (anemia dalam kehamilan)**. Implementasi dilakukan pada tanggal 7 April 2023, sesuai dengan TUK 1 mengenal masalah kesehatan, dengan menjelaskan dan mendiskusikan bersama keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala serta dampak dari keletihan pada ibu hamil dengan anemia. Peran perawat membantu keluarga dalam mengenal dan memahami masalah kesehatan yang dialami keluarga pada ibu hamil anemia dengan memberikan edukasi tentang ansietas. Menurut teori Padila (2020) peran perawat sebagai *health monitor* atau pengenal masalah untuk membantu keluarga mengenal penyimpangan kesehatan keluarga.

Implementasi TUK 2 dilakukan pada tanggal 7 April 2023 yaitu pengambilan keputusan terkait dengan masalah kesehatan yang dialami dengan mendiskusikan cara perawatan keletihan pada ibu hamil menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis : cahaya, suara, kunjungan). Perawat bersama keluarga memberikan asuhan keperawatan dengan memutuskan perawatan yang akan diberikan kepada anggota keluarga yang sakit. Menurut teori Padila (2020) peran perawat sebagai fasilitator untuk membantu keluarga mencari jalan pemecahan masalah keperawatan.

Implementasi TUK 3 dilakukan pada tanggal 8 April 2023 yaitu mengambil

tindakan dalam merawat keletihan pada ibu hamil serta dengan mendemonstrasikan teknik relaksasi untuk mengurangi keletihan pada ibu hamil dengan anemia. Selanjutnya meminta keluarga merawat anggota keluarga dengan anemia pada ibu hamil dengan menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis : cahaya, suara, kunjungan), memonitor kelelahan fisik dan emosional ibu hamil, memonitor pola dan jam tidur ibu

hamil, memonitor lokasi dan rasa ketidaknyamanan ibu hamil selama melakukan aktivitas. Dan implementasi yang dilakukan telah sesuai dengan intervensi yang direncanakan.

Implementasi diagnosa ketiga **Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan)**. Implementasi TUK 1 dilakukan pada tanggal 9 April 2023, yaitu mengenal masalah keletihan pada ibu hamil tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, serta dampak dari defisit nutrisi pada ibu hamil dengan anemia. Didukung oleh teori (Padila, 2020) peran perawat sebagai *health monitor* atau pengenal masalah untuk membantu keluarga mengenal penyimpangan kesehatan keluarga.

Implementasi TUK 2 dilakukan pada tanggal 9 April 2023 yaitu mengambil keputusan yang tepat dalam pemberian nutrisi pada ibu hamil dengan anemia dengan memperhatikan nutrisi yang dikonsumsi oleh ibu hamil anemia. Perawat bersama keluarga memberikan asuhan keperawatan dengan memutuskan perawatan yang akan diberikan kepada anggota keluarga yang sakit. Didukung oleh teori (Padila, 2020) peran perawat sebagai fasilitator untuk membantu keluarga mencari jalan pemecahan masalah keperawatan.

Implementasi TUK 3 dilakukan pada tanggal 10 April 2023 yaitu merawat keluarga yang sakit dengan masalah ketidakseimbangan nutrisi pada ibu hamil dengan menentukan jenis makanan apa saja yang baik dan dapat mencukupi kebutuhan nutrisi pada ibu hamil dengan memberikan makanan yang tinggi serat dan tinggi akan zat besi seperti daging sapi, ikan, ayam, telur, roti gandum, kacang - kacang, lalu sayuran berdaun hijau (Priverawati, 2011). Dan implementasi yang dilakukan telah sesuai dengan intervensi

yang direncanakan.

Implementasi TUK 4 dilakukan pada tanggal 11 April 2023 yaitu memodifikasi lingkungan yang aman dan nyaman, bersih dan sehat serta dapat menciptakan lingkungan yang aman, nyaman dan bersih untuk mendukung status kesehatan keluarga terutama pada ibu hamil dengan anemia. Implementasi TUK 5 Serta diharapkan keluarga dapat memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah anemia pada ibu hamil, serta untuk menunjang kesehatan keluarga. Dan implementasi yang dilakukan yang dilakukan telah sesuai dengan intervensi yang direncanakan.

## 5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan keluarga adalah kegiatan yang dilakukan untuk menilai keberhasilan rencana tindakan yang telah dilakukan. Apabila tidak/belum berhasil perlu disusun rencana baru yang sesuai. Semua tindakan keperawatan mungkin tidak dapat dilaksanakan dalam satu kali kunjungan kerumah keluarga untuk itu dapat dilaksanakan secara bertahap sesuai dengan waktu dan ketersediaan keluarga yang telah disepakati bersama (Widyanto, 2018).

Evaluasi pada diagnosa pertama yaitu **Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin (SDKI, D.0009)**. Setelah dilakukan tindakan keperawatan TUK 1, didapatkan evaluasi subjektif (S) Ibu A dan keluarga mengatakan sudah memahami pengertian, penyebab, tanda dan gejala, dampak, serta cara pencegahan anemia pada ibu hamil, objektif (O) Ibu A dan keluarga mampu menyebutkan pengertian anemia yaitu kekurangan sel darah merah didalam tubuh, kemudian penyebab anemia yaitu meningkatnya kebutuhan zat besi akibat bertambahnya usia kehamilan, selanjutnya tanda dan gejala anemia seperti merasa pusing, cepat merasa lelah, nafsu makan menurun, wajah dan bibir tampak pucat, dan sesak nafas, kemudian dampak anemia yaitu resiko abortus, pendarahan, ketuban pecah dini, dan kematian, serta cara pencegahan anemia pada ibu hamil yaitu dengan mengkonsumsi tablet Fe secara rutin, mengkonsumsi makan makanan yang tinggi akan zat besi, seperti daging, ikan, buah dan sayuran, analisa (A) masalah

teratasi, planning (P) intervensi edukasi proses penyakit dengan mengenal masalah anemia dihentikan.

Evaluasi TUK 2, didapatkan evaluasi subjektif (S) Ibu A dan keluarga mengatakan mampu mengambil keputusan yang tepat untuk mengurangi dampak yang disebabkan dari anemia pada ibu hamil, objektif (O) Ibu A dan keluarga mampu mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga yang mengalami anemia pada ibu hamil dengan pemeriksaan kehamilan Ibu A secara rutin, analisa (A) masalah mengambil keputusan tindakan yang tepat untuk mengatasi anemia teratasi, planning (P) intervensi dukungan pengambilan keputusan untuk perawatan anemia dihentikan.

Evaluasi TUK 3, didapatkan evaluasi subjektif (S) Ibu A dan keluarga mengatakan sudah memahami cara perawatan pada keluarga yang mengalami anemia pada ibu hamil, objektif (O) Ibu A dan keluarga mampu menyebutkan kembali cara merawat keluarga dengan anemia pada ibu hamil dengan melakukan pengawasan pada Ibu A saat mengkonsumsi tablet Fe, analisa (A) masalah melakukan perawatan untuk mengatasi anemia teratasi, planning (P) intervensi perawatan sirkulasi dilanjutkan oleh keluarga dengan tetap melanjutkan pengawasan pada ibu hamil saat mengkonsumsi tablet Fe.

Evaluasi diagnosa kedua yaitu **Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis anemia dalam kehamilan (SDKI, D.0057)**. Setelah dilakukan tindakan keperawatan TUK 1, didapatkan evaluasi subjektif (S) Ibu A dan keluarga mengatakan sudah mampu mengenal masalah keletihan pada ibu hamil dengan anemia, objektif (O) Ibu A dan keluarga mampu menyebutkan pengertian kelelahan yaitu suatu kondisi dimana seseorang merasa lelah, lesu, atau kurang bertenaga, kemudian penyebab keletihan yaitu kurang tidur, melakukan aktivitas berat, serta beraktivitas dalam waktu yang lama, selanjutnya tanda dan gejala kelelahan seperti lemas, letih, lesu, serta dampak dari keletihan yaitu resiko jatuh, pingsan, mudah lemas, menyebabkan varises, serta keguguran, analisa (A) masalah mengenal masalah keletihan teratasi, planning (P) intervensi edukasi proses penyakit dengan mengenal masalah keletihan dihentikan.

Evaluasi TUK 2, didapatkan hasil subjektif (S) Ibu O dan keluarga mengatakan sudah bisa mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga pada ibu hamil anemia dengan keletihan dengan membatasi aktivitas Ibu A dengan menentukan aktivitas apa saja yang boleh dikerjakan oleh Ibu A, menghindari Ibu A mengangkat beban berat, serta memastikan bahwa Ibu A dapat tidur dengan cukup, objektif (O) Ibu O dan keluarga tampak sudah bisa mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga pada ibu hamil anemia dengan keletihan, dan menggunakan fasilitas kesehatan, analisa (A) masalah mengambil keputusan tindakan yang tepat untuk mengatasi keletihan teratasi, planning (P) intervensi dukungan pengambilan keputusan untuk perawatan keletihan dihentikan.

Evaluasi TUK 3, didapatkan evaluasi subjektif (S) Ibu A dan keluarga mengatakan mampu merawat keletihan pada ibu hamil dengan anemia, objektif (O) tampak Ibu A dan keluarga mampu menyebutkan cara merawat keletihan pada ibu hamil dengan menyediakan lingkungan nyaman dan rendahstimulus (mis : cahaya, suara, kunjungan), menciptakan suasana yang nyaman, bersih dan rapi agar tidur Ibu A dapat berkualitas, analisa (A) masalah melakukan perawatan untuk mengatasi keletihan teratasi, planning (P) intervensi manajemen energi tetap dilanjutkan pada Ibu A dengan mengawasi Ibu A melakukan aktivitas secara bertahap serta memilihkan aktivitas fisik yang tepat bagi Ibu A seperti senam.

Evaluasi diagnosa kedua **Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan)**. Setelah dilakukan tindakan keperawatan TUK 1, didapatkan evaluasi subjektif (S) Ibu A dan keluarga mengatakan sudah memahami pengertian defisit nutrisi yaitu asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme pada tubuh, kemudian penyebab defisit nutrisi yaitu ketidakmampuan menelan makanan, ketidakmampuan mencerna makanan, peningkatan kebutuhan metabolisme, faktor ekonomi, serta faktor psikologis (mis. stress, dan keengganan untuk makan), selanjutnya tanda dan gejala defisit nutrisi yaitu nafsu makan menurun, mengalami penurunan berat badan, membran mukosa pucat, rambut rontok berlebihan, diare, dan sariawan, serta dampak dari defisit nutrisi yaitu

anemia, menurunnya sistem kekebalan tubuh sehingga mudah terserang infeksi, serta merasa cepat lelah dan lesu, objektif (O) Ibu A dan keluarga mampu menyebutkan pengertian, penyebab, tanda dan gejala, serta penyebab defisit nutrisi pada ibu hamil dengan anemia, analisa (A) masalah mengenal masalah defisit nutrisi teratasi, planning (P) intervensi edukasi proses penyakit dengan mengenal masalah defisit nutrisi dihentikan.

Evaluasi TUK 2, didapatkan evaluasi subjektif (S) Ibu A dan keluarga mengatakan sudah mampu mengambil keputusan yang tepat untuk mengurangi dampak yang disebabkan dari defisit nutrisi dengan memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil dengan anemia, objektif (O) Ibu A dan keluarga dapat menyebutkan jenis makan yang kaya akan zat besi untuk meningkatkan nutrisi ibu hamil dengan anemia, seperti daging sapi, ikan, ayam, telur, roti gandum, kacang - kacangan, serta sayuran berdaun hijau, analisa (A) masalah mengambil keputusan tindakan yang tepat untuk mengatasi defisit nutrisi teratasi, planning (P) intervensi dukungan pengambilan keputusan untuk perawatan defisit nutrisi dihentikan.

Evaluasi TUK 3, didapatkan evaluasi subjektif (S) Ibu A dan keluarga mengatakan sudah merawat anggota keluarga dengan defisit nutrisi pada ibu hamil dengan anemia dengan memberikan nutrisi yang tepat bagi ibu hamil dengan anemia, analisa (A) masalah melakukan perawatan untuk mengatasi defisit nutrisi teratasi, planning (P) intervensi manajemen energi dilanjutkan oleh keluarga dengan tetap memonitor asupan makanan yang akan dikonsumsi oleh ibu hamil untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu hamil dengan anemia).

Evaluasi TUK 4, didapatkan evaluasi subjektif (S) Ibu A dan keluarga mengatakan sudah memahami cara memodifikasi lingkungan yang sehat, objektif (O) Ibu A dan keluarga tampak sudah menerapkan cara memodifikasi lingkungan yang sehat bagi ibu hamil dengan cara memastikan lantai kamar

tidur maupun lantai kamar mandi tidak basah maupun licin, kemudian memberikan pencahayaan yang cukup dengan membuka jendela setiap pagi agar ruangan tidak lembab, selanjutnya memastikan kain gordien tidak menutupi ventilasi agar udara dapat masuk ke dalam ruangan sehingga rumah tidak terasa pengap, serta rutin membersihkan rumah baik didalam maupun dilingkungan luar rumah, analisa (A) masalah keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang sehat teratasi, planning (P) intervensi manajemen lingkungan dihentikan. Dan didapatkan evaluasi TUK 5 subjektif (S) Ibu A dan keluarga mengatakan sudah dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan, objektif (O) Ibu A dan keluarga dapat menjelaskan kembali tentang fasilitas pelayanan kesehatan yang ada dengan mengenal Antenatal Care (ANC) bagi ibu hamil dengan anemia menggunakan bahasa sendiri, masalah keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan tertasi, planning (P) intervensi pengenalan fasilitas kesehatan dihentikan.

Evaluasi semua implementasi yang dilakukan pada tanggal 11 April 2023 didapatkan hasil evaluasi (S), klien dan keluarga mengatakan sudah mengerti mengenai masalah anemia pada ibu hamil dan masalah kesehatan yang dialami mulai dari perfusi perifer tidak efektif, keletihan, serta defisit nutrisi. Klien dan keluarga mengatakan sudah bisa mengambil keputusan terkait masalah kesehatan yang dialami, kemudian klien dan keluarga mengatakan sudah mampu merawat anggota keluarga yang sakit sesuai dengan masalah yang dialami, klien dan keluarga juga mengatakan mampu memodifikasi lingkungan, dan klien beserta keluarga mengatakan mengerti dengan manfaat fasilitas kesehatan yang ada. Evaluasi objektif (O) klien dan keluarga tampak mampu mengulang kembali dengan baik materi yang telah dijelaskan pada pertemuan - pertemuan sebelumnya. Evaluasi analisa (A) masalah teratasi dan evaluasi planning (P) intervensi dihentikan.

Setelah dilakukan evaluasi didapatkan hasil tingkat kemandirian padapartisipan dari tingkat kemandirian kedua yaitu menerima petugas perawatan kesehatan dan menerima pelayanan keperawatan yang sesuai dengan rencana

keperawatan, mengetahui dan dapat mengungkapkan masalah kesehatan secara benar, memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjuran dan melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran. Meningkatkan menjadi tingkat mandiri ketiga yaitu menerima petugas perawatan kesehatan, menerima pelayanan keperawatan yang diberikan, mengetahui dan dapat mengungkapkan masalah kesehatan secara benar, melakukan tindakan keperawatan sederhana, memanfaatkan fasilitas kesehatan secara aktif dan melaksanakan tindakan pencegahan sesuai anjuran.

Dari evaluasi keperawatan keluarga dapat disimpulkan bahwa kasus anemia pada ibu hamil dengan anemia yang dilakukan selama 12 kali pertemuan sudah teratasi. Saat dilakukan pemeriksaan fisik diakhir kunjungan Hb Ibu A sudah normal yaitu saat pengkajian 9,6 g/dl menjadi 10,5 g/dl, LILA saat pengkajian 21 cm menjadi 24 cm dan BB saat pengkajian 49 kg menjadi 50 kg. Keluarga sudah mampu melakukan perawatan pada ibu hamil dan keluarga akan mempertahankan cara perawatan pada ibu hamil dengan masalah anemia pada ibu hamil.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian penerapan asuhan keperawatan keluarga pada Ibu A dengan masalah ibu hamil dengan anemia diwilayah kerja Puskesmas Lubuk Begalung Kota Padang Tahun 2023, penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

- 1) Pada hasil pengkajian didapatkan kesamaan data kasus yang diangkat dengan teori yang sudah ada. Dimana keluarga mengeluhkan anggota keluarganya yang sedang mengalami anemia saat hamil. Namun, ada juga riwayat kehamilan dan data lingkungan keluarga seperti lingkungan rumah dan kebiasaan keluarga dalam kesehariannya yang meningkatkan dan mempengaruhi terjadinya anemia pada ibu hamil. Hasil pemeriksaan fisik diperoleh terlihat konjungtiva anemis, kulit terlihat pucat, badan terlihat lemah dan lesu.
- 2) Diagnosis keperawatan yang muncul pada klien sesuai dengan teori diagnosa keperawatan keluarga yaitu terdapat 8 diagnosa keperawatan, pada kasus ini diagnosa keperawatan yang muncul hanya 3 diagnosa utama yang muncul berdasarkan prioritas masalah yaitu perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin, kelelahan berhubungan dengan kondisi fisiologis (anemia pada ibu hamil), dan defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan).
- 3) Intervensi keperawatan yang direncanakan tergantung kepada masalah keperawatan yang ditemukan. Intervensi yang dilakukan dirumsukan berdasarkan diagnosa yang telah didapatkan dan berdasarkan 5 tugas khusus keluarga yaitu mengenal masalah, memutuskan tindakan, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan.
- 4) Implementasi mulai dilakukan pada tanggal 5 April 2023. Implementasi yang telah dilaksanakan pada diagnosa pertama yaitu melakukan

penyuluhan tentang anemia pada ibu hamil, membimbing dan memotivasi keluarga dalam mengambil keputusan untuk mengatasi masalah anemia pada ibu hamil, melakukan diskusi dan demonstrasi cara meminum tablet Fe yang baik dan benar, melakukan perawatan keletihan pada ibu hamil dengan melakukan aktivitas secara bertahap dan melakukan aktivitas fisik seperti senam ibu hamil, kemudian memotivasi dan mengajak keluarga cara modifikasi lingkungan dan mendiskusikan mengenai pemanfaatan pelayanan kesehatan pada kedua keluarga. Implementasi pada diagnosa ketiga yaitu melakukan penyuluhan mengenai tujuan dan manfaat perawatan ibu hamil, agar keluarga mampu merawat anggota keluarganya yang sakit. Implementasi yang tidak dilakukan pada semua diagnosa yaitu tugas khusus keluarga yang keempat dan kelima seperti demonstrasi cara memodifikasi lingkungan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan karena implementasi tersebut bergabung pelaksanaannya pada diagnosa ketiga.

- 5) Pada tahap akhir, peneliti mengevaluasi dari awal hingga akhir pertemuan kepada pasien dan keluarga pada tanggal 12 April 2023, mengenai tindakan keperawatan yang telah dilakukan berdasarkan catatan pengembangan. Evaluasi yang didapatkan tingkat kemandirian kedua partisipan yaitu dari tingkat kemandirian keluarga pertama berubah menjadi tingkat kemandirian keluarga ketiga, keluarga Ibu A memahami tentang masalah anemia pada ibu hamil dan cara mengkonsumsi tablet Fe yang baik dan benar, serta keluarga mampu melakukan pengawasan pada ibu hamil dengan anemia dalam meminum tablet Fe. Ibu A dan keluarga juga sudah memahami cara mengatasi keletihan dengan melakukan aktivitas secara bertahap serta melakukan aktivitas fisik seperti senam ibu hamil. Ibu A dan keluarga juga sudah memahami nutrisi yang baik bagi ibu hamil dan menerapkannya dalam sehari-hari, keluarga termotivasi merawat anggota keluarganya, keluarga mengambil keputusan dalam mengatasi masalah anemia pada ibu hamil, keluarga dapat memodifikasi lingkungan dan keluarga dapat memanfaatkan kesehatan untuk mengatasi masalah anemia pada Ibu A.

## **B. Saran**

Berdasarkan kesimpulan diatas, penulis memberikan saran sebagai berikut :

### 1) Bagi Puskesmas

Petugas Puskesmas Lubuk Begalung Kota Padang agar dapat melakukan kunjungan rutin ke rumah ibu hamil dengan melakukan penkes demonstrasi ketepatan minum tablet Fe serta mengenai dampak anemia terhadap kehamilan untuk mengurangi masalah anemia pada ibu hamil. Hasil studi kasus ini diharapkan juga dapat digunakan sebagai tambahan informasi dalam mengembangkan program puskesmas keluarga ibu hamil dengan anemia seperti pelayanan kesehatan sesuai rencana, misalnya membuat rekapan khusus untuk pengunjung anemia.

### 2) Pada klien dan keluarga

Diharapkan keluarga dapat memantau kesehatan Ibu A secara rutin ke pelayanan kesehatan terdekat, kemudian diharapkan keluarga tetap melakukan pengawasan pada Ibu A dalam ketepatan mengkonsumsi tablet Fe, kemudian keluarga dapat menentukan aktivitas mana yang tidak terlalu memberatkan Ibu A, serta menganjurkan Ibu A untuk melakukan aktivitas fisik seperti senam ibu hamil untuk mengurangi masalah keletihan, keluarga juga diharapkan dapat mempertahankan kondisi rumah untuk tetap bersih, dan nyaman, guna meningkatkan kesehatan anggota keluarga terutama pada Ibu A. Dan diharapkan keluarga dapat memantau kesehatan Ibu A secara rutin.

### 3) Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran dan pembelajaran di Prodi Keperawatan Padang untuk mengembangkan ilmu dalam penerapan asuhan keperawatan keluarga pada pasien ibu hamil dengan anemia.

### 4) Bagi Peneliti Selanjutnya

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

## DAFTAR PUSTAKA

- DepKes, RI. 2016., *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2015.*, Jakarta., Kementrian Kesehatan RI., Hal : 108.
- DepKes, RI. 2017., *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016.*, Jakarta., Kementrian Kesehatan RI., Hal : 92-149.
- Duvall and Miller. 1985. *Mariage and Familly development*, New York, Harper and Now.
- Friedman, E. A. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori dan Praktek.* (E. Tiar, Ed) (5th ed.). Jakarta. Buku Kedokteran EGC.
- IPPKI. (2017). *Panduan Asuhan Keperawatan Keluarga Individu, Keluarga, Kelompok, dan Komunitas.* (S. Junaiti, Ed). Jakarta : EGC
- Kemenkes RI. 2019. *Hasil Utama Riskes 2018 Kementrian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.* Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia 2018* [Indonesia Helath Profile 2018].  
[http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi\\_Profil-Kesehatan-Indonesia-2018.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi_Profil-Kesehatan-Indonesia-2018.pdf)
- Keisnawati., Yanti, D. A. M., Sulistianingsih, A. (2015). *Faktor - Faktor Terjadinya Anemia pada Ibu Primigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Tahun 2015.* STIKES Peringsewu Lampung.  
<https://www.neliti.com/id/publications/13862/faktor-faktor-terjadinya-anemia-pada-ibu-primigravida-di-wilayah-kerja-puskesmas>
- Keisnawati., Yanti, D. A. M., Sulistianingsih, A. (2015). *Pencegahan Anemia Dalam Kehamilan.*
- Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2017
- Manuaba, IBG. 2010. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita.* Jakarta : EGC
- Mardalena, 2017. *Pustaka Baru Pres, Dasar - dasar Ilmu Gizi dalam Keperawatan,* Jakarta.  
<https://scholar.google.co.id/citations?user=7XligZAAAAAJ&hl=id>  
<https://bppsdmk.kemenkes.go.id/pusdikdmk/wp-content/uploads/2017/08/Ilmu-Gizi-Keperawatan-Komprehensif.pdf>

- Maria H. Bakhri. 2017. *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Penerbit Pustaka Baru Press.
- Muhtar. & A. Haris. (2016). *The Implementation of Nursing Family To Improve Self Care Behavior of Pulmonary Tuberculosis Patients in Bima. West Nusa Tenggara. Jurnal Kesehatan Prima*, 10(1), 1579-1587.  
<https://doi.org/10.32807/jkp.v10i1.29>
- Prawirohardjo, S. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Nasional*. Ed 1. Pt Bina Pustaka. Jakarta, 2014. Hal 281-294.
- Profil Kesehatan Sumatera Barat Tahun 2009 - 2017
- Pusdatin (2016) *Situasi Gizi di Indonesia*. Jakarta.
- Reeder, M. (2011). *Keperawatan Maternitas Kesehatan Wanita, Bayi, dan Keluarga*. Volume 2. Jakarta : EGC
- Riskesmas. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar. *Kemendes RI*
- Sofia, R. (2011). Pelatihan Relaksasi Bumil Sehat untuk Menurunkan Kecemasan Ibu hamil Beresiko Tinggi.
- Sudiharto. (2007a). *Asuhan keperawatan keluarga dengan pendekatan keperawatan transkultural* (1st ed.). Jakarta : EGC.
- Sudiharto. (2007b). *Asuhan keperawatan keluarga dengan pendekatan keperawatan transkultural* (E. Wahyuningsih, Ed.). Jakarta : Penerbit Kedokteran. EGC.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik. Jakarta : Dewan Pengurus PPNI. *Journal of Chemical Information and Modeling*.
- Wagiyo & Putrono. (2016). *Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal, dan Bayi Baru Lahir Fisiologis & Patologis*. C.V. ANDI OFFSET.
- Willy Astriana. (2017). *Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Ditinjau dari Paritas dan Usia*. <https://www.neliti.com/id/publications/217394/kejadian-anemia-pada-ibu-hamil-ditinjau-dari-paritas-dan-usia>



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN PADANG**

Jl. Jendral Sudirman Kav. 52/20 Padang, Sumatera Barat 25139  
 Telp. (0751) 862111, 862112, 862113, 862114, 862115, 862116, 862117, 862118, 862119, 862120  
 Faksimil (0751) 862121, 862122, 862123, 862124, 862125, 862126, 862127, 862128, 862129, 862130  
 Email: poltekkes.padang@kemkes.go.id



---

Nomor : PP.00.00/014/13/2023  
 Perihal : Daftar Pendaftaran

09 Februari 2023

Yth. Pimpinan Fakultas Laboratorium Kesehatan Kota Padang

Di  
 Tempat

Dengan Surat,

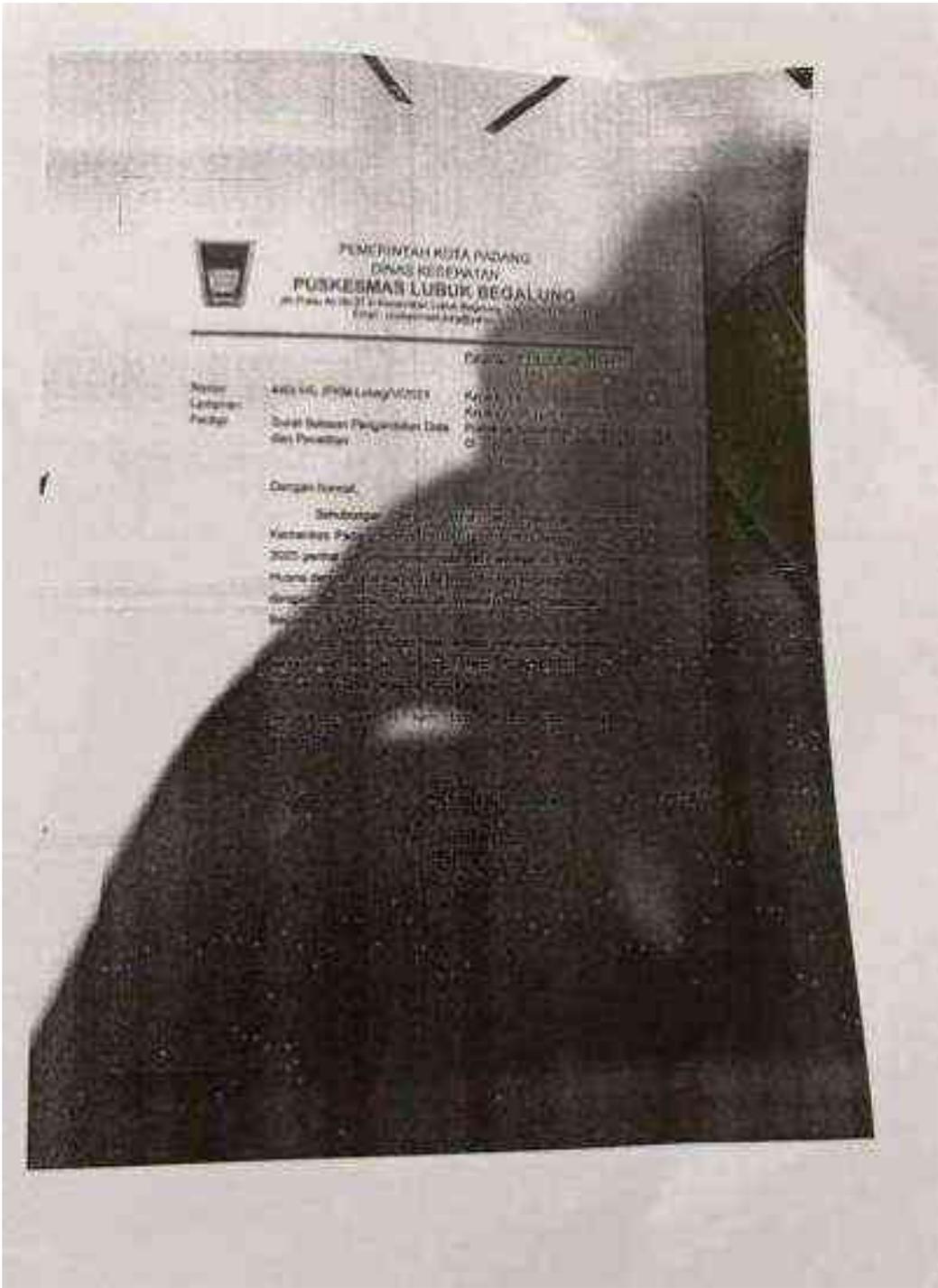
Sedemikian dengan telah dilakukannya Uji Kompetensi Keperawatan Kerja Tulis Bertulis / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D-3 Keperawatan Padang Fakultas Kesehatan Padang, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan *Operation of Inhouse yang Berjudul: Pengantar* s.d.

NO	NAMA / NIM	JUDUL KTY
1	Anisa Hafidatul Husna / 2021110142	Asuhan Keperawatan Jantung dan Ginjal Akut pada W. Hidayat Kerja Praktikum Laboratorium Kesehatan Kota Padang

Demi demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerendahan hati Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.



Dr. Gasmah NTC, MHI  
 SIP-107110-2017-0001-0001







Lampiran 5

LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN  
 KEPADA MASYARAKAT FAKULTAS KEPERAWATAN  
 POLITEKNIK KEMENKES PADANG

Nama : Ayo National Haris  
 NIM : 18111012  
 Pembimbing I : Triana S.R., M.Kep., Sp.Kem  
 Judul : Analisis Keperawatan Keluarga Pada Ibu Hamil Dengan Gigitan Di Wilayah Kerja Puskesmas Nela Padang Tahun 2012

No	Tanggal	Kegiatan dan Formasi Pembimbing	Tanda Tangan
1	11 Desember 2012	Penyusunan	[Signature]
2	11 Desember 2012	Revisi Bab 1	[Signature]
3	12 Desember 2012	Penyusunan Bab 2 & 3	[Signature]
4	14 Desember 2012	Revisi Bab 2 dan 3	[Signature]
5	14/12/2012	Penyusunan Bab 4 dan 5	[Signature]
6	14/12/2012	Penyusunan Bab 6	[Signature]
7	14/12/2012	Revisi Bab 6 dan 7	[Signature]
8	14/12/2012	Revisi Bab 6 dan 7 + PPT	[Signature]
9			

## LAPORAN PENDAHULUAN

### ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Kunjungan ke : 01 (Satu)  
Hari/Tanggal : 5 april 2023  
Jam : 14.00 WIB

#### A. Latar Belakang

Keluarga merupakan dua atau lebih dari dua individu yang terikat karena hubungan darah, hubungan perkawinan, dan tahap hidup dalam rumah tangga, berinteraksi satu sama lain, serta adanya peran masing - masing dalam menciptakan dan mempertahankan kebudayaan. Keluarga sebagai sistem sosial merupakan kelompok terkecil dari masyarakat. Didalam menentukan masalah kesehatan pada suatu keluarga maka diperlukan beberapa unsur yang sangat terkait dalam melakukan proses keperawatan. Unsur - unsur yang di maksudkan dalam proses keperawatan ini meliputi pengkajian, penetapan diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Setiap tahap - tahap dari proses keperawatan sangatlah penting dalam membantu mengatasi masalah kesehatan keluarga secara akurat.

Pengkajian merupakan tahapan terpenting dalam proses perawatan, mengingat pengkajian sebagai awal bagi keluarga untuk mengidentifikasi data - data yang ada pada keluarga. Sebelum melakukan pengkajian pada keluarga, terlebih dahulu perawat membina hubungan saling percaya dengan seluruh anggota keluarga yang tinggal di rumah tersebut. Hal ini bertujuan untuk memudahkan perawat dalam mengumpulkan data secara akurat baik yang adaptif maupun yang maladaptif sehingga dengan hasil pendataan yang akurat mampu memudahkan perawat dalam menentukan masalah yang ada dalam diri klien/anggota keluarga.

Setelah itu perawat menjelaskan tujuan dari kunjungan pertama ini yaitu untuk mengidentifikasi masalah kesehatan yang ada dalam keluarga baik yang dirasakan secara pasti maupun yang masih beresiko ataupun masalah yang akan berpotensi terjadi. Kemudian memberikan informed consent kepada keluarga dan meminta keluarga untuk mengisinya tanda persetujuan untuk dijadikan sebagai responden penelitian. Kemudian perawat juga membuat kontrak waktu yang telah disepakati bersama antara perawat dan anggota keluarga untuk melakukan pengkajian yaitu kurang lebih selama 1 x sehari dan dimulai hari ini pada jam yang sama yaitu jam 14.00 WIB.

#### B. Perencanaan Keperawatan

##### 1. Diagnosa keperawatan

Belum dapat dirumuskan karena pengkajian belum dilakukan.

##### 2. Tujuan umum

Setelah melakukan interaksi dan bertatap muka dengan keluarga selama 45 menit diharapkan dapat membina hubungan saling percaya serta keluarga mampu mengenal masalah kesehatan dalam keluarga serta meminta

kesediaan (*informed consent*) dari keluarga untuk dijadikan sebagai responden penelitian.

### 3. Tujuan khusus

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

### C. Rencana Kegiatan

1. Topik : Membangun kepercayaan antara perawat, klien dan keluar.
2. Metode : Wawancara dan observasi
3. Media : Informed consent dan alat tulis.
4. Waktu : Selasa, 11 Mei 2021 pukul 14.00 WIB s/d selesai
5. Tempat : Rumah Ibu R
6. Strategi pelaksanaan :

No	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Keluarga	Waktu
1	<b>Fase Orientasi :</b> a. Mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan tujuan kunjungan. d. Memvalidasi keadaan klien dan keluarga.	a. Menjawab salam b. Mendengarkan dan menyetujui.	5 menit
2	<b>Fase Keja :</b> a. Melakukan kontrak waktu dengan klien dan keluarga. b. Menjelaskan bagaimana proses praktik keperawatan keluarga yang akan dilakukan. c. Menjelaskan hak dan kewajiban responden saat praktik keperawatan keluarga. d. Melakukan kontrak kunjungan dengan klien	a. Mendengarkan b. Mendengarkan	30 menit

	<p>dan keluarga.</p> <p>e. Meminta responden menandatangani informed consent praktik keperawatan keluarga.</p>	<p>c. Menandatangani informed consent.</p>	
3	<p><b>Terminasi :</b></p> <p>a. Mengucapkan terimakasih.</p> <p>b. Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya.</p> <p>c. Memberikan salam untuk menutup pertemuan.</p>	<p>a. Menjawab</p> <p>b. Mendengarkan</p> <p>c. Menjawab salam</p>	5 menit

#### D. Evaluasi

##### 1. Struktur :

- a. Menyiapkan Laporan Pendahuluan
- b. Inform consent sudah dipersiapkan
- c. Kontrak dengan keluarga sudah dilakukan pada pertemuan selanjutnya.

##### 2. Proses :

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

##### 3. Hasil :

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

**LAPORAN PENDAHULUAN  
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA**

Kunjungan ke : 02 (Dua)  
Tanggal : 5 april 2023  
Jam : 14.00 WIB

**A. Latar belakang**

Pada pertemuan pertama telah didapatkan persetujuan dan penandatanganan informed consent dari klien dan keluarga. Selanjutnya, pada pertemuan ke dua ini akan dilakukan pengkajian yaitu pengkajian awal kasus, dan pengkajian data umum, riwayat dan tahap perkembangan keluarga, demografi keluarga, komposisi keluarga, lingkungan, struktur keluarga, fungsi keluarga, dan stress dan pola coping keluarga serta melakukan pemeriksaan fisik.

**B. Perencanaan Keperawatan**

**1. Diagnosa keperawatan keluarga**

Diagnosa keperawatan belum ditegakkan karena masih melakukan pengkajian keperawatan keluarga.

**2. Tujuan umum**

Dalam waktu 45 menit didapatkan pengkajian awal kasus dan pengkajian data umum klien dan keluarga.

**3. Tujuan khusus**

- a. Melakukan pengkajian awal dengan klien dan keluarga
- b. Melakukan pengkajian data umum dengan klien dan keluarga
- c. Melakukan pengkajian riwayat dan tahap perkembangan keluarga.
- d. Melakukan pengkajian demografi keluarga
- e. Melakukan pengkajian komposisi keluarga
- f. Melakukan pengkajian lingkungan
- g. Melakukan pengkajian struktur keluarga
- h. Melakukan pengkajian fungsi keluarga
- i. Melakukan pengkajian stress
- j. Melakukan pengkajian pola coping keluarga
- k. Melakukan pemeriksaan fisik

**B. Rencana Kegiatan**

1. Topik : Melakukan pengkajian dan pemeriksaan fisik
2. Metode : Wawancara dan observasi
3. Media : Format pengkajian, alat tulis dan alat pemeriksaan fisik.
4. Waktu : Selasa, 11 Mei 2021 pukul 14.00 WIB s/d selesai
5. Tempat : Rumah Ibu R
6. Strategi pelaksanaan :

No	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Keluarga	Waktu
----	--------------------	-------------------	-------

1	<b>Fase Orientasi :</b> a. Mengucapkan salam b. Menjelaskan tujuan kunjungan. c. Memvalidasi keadaan klien dan keluarga.	a. Menjawab salam b. Mendengarkan dan menyetujui	5 menit
2	<b>Fase Keja :</b> a. Melakukan pengkajian awal dengan klien dan keluarga. b. Melakukan pengkajian data umum dengan klien dan keluarga. c. Menanyakan riwayat dan tahap perkembangan keluarga. d. Menanyakan data demografi / komposisi keluarga. e. Menanyakan lingkungan keluarga. f. Menanyakan struktur keluarga. g. Menanyakan fungsi keluarga h. Menanyakan stress keluarga i. Menanyakan pola koping keluarga. j. Melakukan pemeriksaan fisik pada seluruh anggota keluarga.	Mendengarkan dan menjawab pertanyaan.	30 menit
3	<b>Terminasi :</b> a. Mengucapkan terimakasih. b. Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya. c. Memberikan salam untuk menutup pertemuan.	a. Menjawab b. Mendengarkan c. Menjawab salam	5 menit

#### D. Evaluasi

##### 1. Evaluasi struktur

- a. Menyiapkan laporan pendahuluan
- b. Menyiapkan media

##### 2. Evaluasi proses

- a. Waktu yang ditentukan sesuai rencana
- b. Keluarga antusias menjawab pertanyaan seputar pengkajian keperawatan.
- c. Anggota keluarga berperan aktif.

### 3. Evaluasi akhir

- a. Klien dan keluarga dapat menyetujui masalah
- b. Didapatkan data melalui pengkajian
- c. Melakukan kontrak waktu yang akan datang

## LAPORAN PENDAHULUAN ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Kunjungan ke : 03 (Tiga)  
Tanggal : 6 april 2023  
Jam : 14.00 WIB

### A. Latar Belakang

Pada pertemuan ke dua sudah di dapatkan data umum terkait kesehatan klien dan keluarga. Selanjutnya pada pertemuan ke tiga ini akan dilakukan analisa data dan perumusan diagnosa.

### B. Perencanaan Keperawatan

#### 1. Diagnosa keperawatan

- a. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin.
- b. Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis anemia dalam kehamilan.
- c. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis keengganan untuk makan.

#### 2. Tujuan umum

Setelah melakukan interaksi dan bertatap muka dengan keluarga selama 30 menit diharapkan keluarga dapat mengenal masalah kesehatan yang terjadi didalam keluarga.

#### 3. Tujuan khusus

Dapat menganalisa data dan dirumuskannya diagnosa keperawatan.

### C. Rencana Kegiatan

1. Topik : Menganalisa data dan merumuskan diagnosa keperawatan.
2. Metode : Wawancara dan tanya jawab
3. Media : Format pengkajian dan alat tulis
4. Waktu : Rabu, 12 Mei 2021 pukul 14.00 s/d selesai
5. Tempat : Rumah Ibu R
6. Strategi pelaksanaan :

No	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Keluarga	Waktu
1	<b>Fase Orientasi :</b> a. Mengucapkan salam b. Menjelaskan tujuan c. Memvalidasi keadaan klien dan keluarga.	a. Menjawab salam b. Mendengarkan dan menyetujui	5 menit

2	<b>Fase Keja :</b> a. Menganalisa data b. Menegakkan diagnosa keperawatan.	Mendengarkan	30 menit
3	<b>Terminasi :</b> a. Mengucapkan terimakasih. b. Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya. c. Memberikan salam untuk menutup pertemuan.	a. Menjawab b. Mendengarkan c. Menjawab salam	5 menit

#### D. Evaluasi

##### 1. Struktur :

- a. Menyiapkan Laporan Pendahuluan
- b. Menyiapkan Media
- c. Kontrak dengan keluarga sudah dilakukan pada pertemuan selanjutnya.

##### 2. Proses :

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

##### 3. Hasil :

- a. Klien dan keluarga dapat memberikan data
- b. Didapatkan data melalui analisa data
- c. Didapatkannya diagnosa keperawatan dari hasil analisa data.

**LAPORAN PENDAHULUAN  
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA**

Kunjungan ke : 04 (Empat)  
Tanggal : 7 april 2023  
Jam : 14.00 WIB

**A. Latar Belakang**

Pada pertemuan ke tiga sudah dilakukannya analisa data dan perumusan diagnosa keperawatan. Selanjutnya pada pertemuan ke empat ini akan dilakukannya implementasi TUK 1 yaitu mengenal masalah tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, serta dampak dari anemia pada ibu hamil.

**B. Perencanaan Keperawatan**

**1. Diagnosa keperawatan**

Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin.

**2. Tujuan umum**

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

**3. Tujuan khusus**

Keluarga diharapkan dapat memahami konsep anema pada ibu hamil :

- a. Keluarga mampu menyebutkan pengertian anemia pada ibu hamil
- b. Keluarga mampu menyebutkan penyebab anemia pada ibu hamil
- c. Keluarga mampu menyebutkan tanda dan gejala anemia pada ibu hamil.
- d. Keluarga mampu menyebutkan dampak anemia pada ibu hamil

**C. Rencana Kegiatan**

1. Topik : Menegal masalah anemia pada ibu hamil
2. Metode : Ceramah, diskusi dan tanya jawab.
3. Media : Lembar balik dan leaflet
4. Waktu : Senin, 17 Mei 2021 pukul 14.00 s/d selesai
5. Tempat : Rumah Ibu R
6. Strategi pelaksanaan :

No	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Keluarga	Waktu
1	<b>Fase Orientasi :</b> a. Mengucapkan salam b. Menjelaskan tujuan c. Memvalidasi keadaan klien dan keluarga.	a. Menjawab salam b. Mendengarkan dan menyetujui	5 menit
2	<b>Fase Keja :</b> Menegal masalah tentang	Mendengarkan dan	30 menit

	<p>pengertian, penyebab, tanda dan gejala, serta dampak dari ibu hamil dengan anemia. Serta meminta keluarga untuk mengambil keputusan yang tepat mengenai dampak dari anemia pada ibu hamil, serta dapat mengambil keputusan perawatan yang tepat untuk mengurangi dampak yang disebabkan dari anemia pada ibu hamil dengan mengetahui manfaat dari mengkonsumsi tablet Fe bagi ibu hamil.</p>	bertanya	
3	<p><b>Terminasi :</b></p> <p>a. Memberikan kesempatan untuk bertanya.</p> <p>b. Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya.</p> <p>c. Memberikan salam untuk menutup pertemuan.</p>	<p>a. Menjawab</p> <p>b. Menyetujui</p> <p>c. Menjawab salam</p>	5 menit

#### D. Evaluasi

##### 1. Struktur :

- a. Pengimplementasian dilakukan di rumah klien.
- b. Klien dan keluarga ada dirumah saat kegiatan berlangsung.

##### 2. Proses :

- a. Waktu yang ditentukan sesuai rencana
- b. Kegiatan implementasi asuhan keparawatan berjalan dengan lancar.
- c. Keluarga aktif dalam kegiatan.

##### 3. Hasil :

- a. Klien dan keluarga dapat memahami tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, dampak serta komplikasi dari anemia pada ibu hamil anemia pada ibu hamil.
- b. Klien dan keluarga dapat mengambil keputusan yang tepat mengenai dampak dari anemia pada ibu hamil, serta dapat mengambil keputusan perawatan yang tepat untuk mengurangi dampak yang disebabkan dari anemia pada ibu hamil dengan mengetahui manfaat dari mengkonsumsi tablet Fe bagi ibu hamil.
- c. Klien dan keluarga dapat menjelaskan kembali tentang masalah kesehatannya yaitu tentang anemia pada ibu hamil.
- d. Kontrak waktu pertemuan selanjutnya telah ditentukan.

**LAPORAN PENDAHULUAN  
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA**

Kunjungan ke : 05 (Lima)  
Tanggal : 7 april 2023  
Jam : 14.00 WIB

**A. Latar Belakang**

Pada pertemuan ke lima ini akan dilakukannya implementasi TUK 2 yaitu meminta keluarga untuk mengambil keputusan untuk mengurangi dampak yang disebabkan dari anemia dengan mengetahui manfaat dari mengkonsumsi tablet Fe bagi ibu hamil.

**B. Perencanaan Keperawatan**

**1. Diagnosa keperawatan**

Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konstansi hemoglobin.

**2. Tujuan umum**

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

**3. Tujuan khusus**

Keluarga diharapkan dapat memahami konsep anemia pada ibu hamil :

- a. Keluarga mampu menyebutkan pengertian anemia pada ibu hamil
- b. Keluarga mampu menyebutkan penyebab anemia pada ibu hamil
- c. Keluarga mampu menyebutkan tanda dan gejala anemia pada ibu hamil.
- d. Keluarga mampu menyebutkan dampak anemia pada ibu hamil

**C. Rencana Kegiatan**

1. Topik : Mengambil keputusan terkait masalah anemia pada ibu hamil.
2. Metode : Ceramah, diskusi dan tanya jawab.
3. Media : Lembar balik dan leaflet
4. Waktu : Selasa, 18 Mei 2021 pukul 14.00 s/d selesai
5. Tempat : Rumah Ibu R
6. Strategi pelaksanaan :

No	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Keluarga	Waktu
1	<b>Fase Orientasi :</b> a. Mengucapkan salam b. Menjelaskan tujuan c. Memvalidasi keadaan klien dan keluarga.	a. Menjawab salam b. Mendengarkan dan menyetujui	5 menit
2	<b>Fase Keja :</b> Meminta keluarga untuk mengambil keputusan yang tepat mengenai dampak dari anemia pada ibu hamil, serta dapat mengambil keputusan perawatan yang tepat untuk	Mendengarkan dan bertanya	30 menit

	mengurangi dampak yang disebabkan dari anemia pada ibu hamil dengan mengetahui manfaat dari mengkonsumsi tablet Fe bagi ibu hamil.		
3	<b>Terminasi :</b> a. Memberikan kesempatan untuk bertanya. b. Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya. c. Memberikan salam untuk menutup pertemuan.	a. Menjawab b. Menyetujui c. Menjawab salam	5 menit

#### D. Evaluasi

##### 1. Struktur :

- c. Pengimplementasian dilakukan di rumah klien.
- d. Klien dan keluarga ada dirumah saat kegiatan berlangsung.

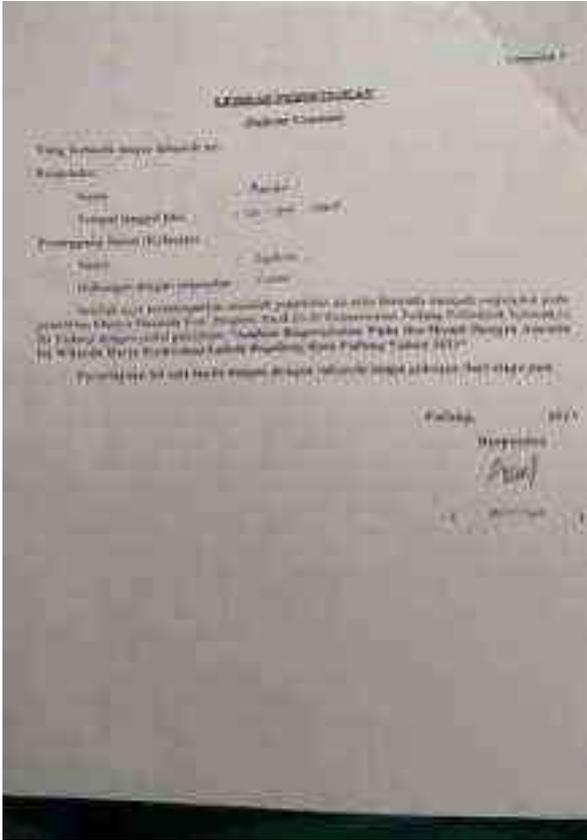
##### 2. Proses :

- d. Waktu yang ditentukan sesuai rencana
- e. Kegiatan implementasi asuhan keparawatan berjalan dengan lancar.
- f. Keluarga aktif dalam kegiatan.

##### 3. Hasil :

- a. Klien dan keluarga dapat memahami tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, dampak serta komplikasi dari anemia pada ibu hamil anemia pada ibu hamil.
- b. Klien dan keluarga dapat mengambil keputusan yang tepat mengenai dampak dari anemia pada ibu hamil, serta dapat mengambil keputusan perawatan yang tepat untuk mengurangi dampak yang disebabkan dari anemia pada ibu hamil dengan mengetahui manfaat dari mengkonsumsi tablet Fe bagi ibu hamil.
- c. Klien dan keluarga dapat menjelaskan kembali tentang masalah kesehatannya yaitu tentang anemia pada ibu hamil.
- d. Kontrak waktu pertemuan selanjutnya telah ditentukan

Lampiran 7



DAFTAR MUSEM PERSELESIAN

NO	NO. DAFTAR	NO. PERSELESIAN							
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

Poltekkes Kemenkes Padang

## SATUAN ACARA PENYULUHAN ACARA PENGAJARAN (SAP)

Pokok bahasan	: Anemia
Sub pokok bahasan	: Anemia Pada Ibu Hamil
Hari/tanggal	: 5 april 2023
Waktu	: 45 menit
Tempat	: Ibu Hamil
Sasaran	: Rumah Ibu Hamil
Metode	: Ceramah dan Tanya Jawab

### I. Tujuan Instruksional Umum

Setelah diberikan Pendidikan Kesehatan (Penkes) ibu hamil dapat mengetahui pentingnya melakukan pencegahan anemia selama masa kehamilan.

### II. Tujuan Instruksional Khusus

Selama diberikan Pendidikan Kesehatan (Penkes) selama 1 x 45 menit, ibu dapat mengetahui :

- a. Mengerti pengertian anemia pada ibu hamil
- b. Mengerti penyebab anemia pada ibu hamil
- c. Mengerti tanda dan gejala anemia pada ibu hamil
- d. Mengerti dampak anemia pada ibu hamil
- e. Mengerti cara mencegah anemia pada ibu hamil

### III. Kegiatan Pengajaran

NO	WAKTU	KEGIATAN	MEDIA
1	Pembukaan 5 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mengucapkan salam</li> <li>➤ Memperkenalkan diri</li> <li>➤ Menjelaskan tujuan kunjungan</li> <li>➤ Memvalidasi keadaan klien dan keluarga.</li> <li>➤ Apersepsi dengan menanyakan makanan apa saja yang dikonsumsi selama kehamilan.</li> </ul>	
2	Pelaksanaan 30 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Menjelaskan materi               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengertian anemia pada ibu hamil</li> <li>2. Penyebab anemia pada ibu hamil</li> <li>3. Tanda dan gejala anemia pada ibu hamil.</li> <li>4. Dampak anemia pada ibu hamil</li> </ol> </li> <li>➤ Menanyakan kembali materi yang belum di mengerti oleh klien dan keluarga.</li> </ul>	Leaflet
3	Penutupan 5 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Menyimpulkan materi</li> <li>➤ Mengakhiri kegiatan</li> <li>➤ Menutup dengan salam</li> </ul>	

#### IV. Metode

Ceramah, disukusi dan tanya jawab.

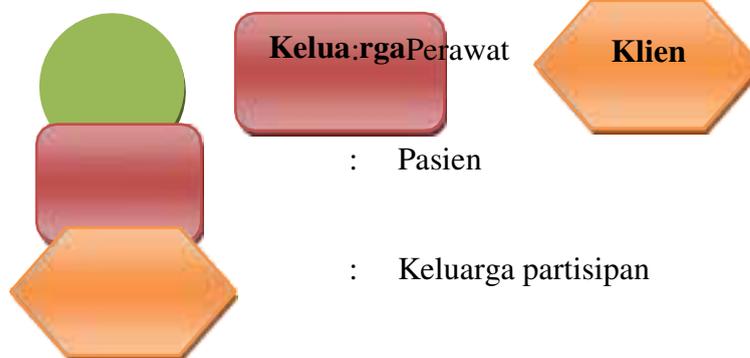
#### V. Media

- Lembar balik
- Leaflet anemia pada ibu hamil

#### VI. Setting Tempat



Keterangan :



### ANEMIA PADA IBU HAMIL

#### 1. Defenisi Anemia Pada Ibu Hamil

Anemia pada ibu hamil adalah kondisi dimana menurunnya kadar hemoglobin, sehingga kapasitas daya angkut oksigen untuk kebutuhan organ - organ vital pada ibu dan janin menjadi berkurang. Anemia juga dapat ditimbulkan kurang masuknya unsur zat besi pada makanan, karena gangguan absorpsi, atau terlampaui banyaknya zat besi yang keluar dari tubuh dan Hb ibu dapat berkurang dari 11 g/dl pada trimester I dan III dan 10,5 g/dl pada trimester II.

#### 2. Klasifikasi Anemia dalam Kehamilan

Berdasarkan ketetapan WHO, anemia ibu hamil adalah bila Hb kurang dari 11 g/dl. Menurut Manuaba, dkk, (2007) klasifikasi anemia ibu hamil di Indonesia sangat bervariasi, diantaranya yaitu :

- Hb 11 g/dl : Normal
- Hb 9 - 10 g/dl : Anemia ringan
- Hb 7 - 8 g/dl : Anemia sedang
- Hb <7 g/dl : Anemia berat

#### 3. Penyebab Anemia Pada Ibu Hamil

- 1) Menigkatnya kebutuhan zat besi untuk pertumbuhan janin.
- 2) Kurangnya asupan zat besi pada makanan yang dikonsumsi ibu hamil.

- 3) Pola makan ibu terganggu akibat mual selama kehamilan.
- 4) Ketidaktahuan tentang pola makan yang benar.
- 5) Akibat persalinan sebelumnya
- 6) Pada wanita, akibat menstruasi.

#### **D. Tanda dan Gejala Anemia Pada Ibu Hamil**

- 1) Sakit kepala
- 2) Mudah pusing
- 3) Mudah pingsan
- 4) Sering mengantuk
- 5) Tidak bisa konsentrasi
- 6) Tekanan darah rendah
- 7) Mata berkunang - kunang
- 8) Tampak pucat dan kulit dingin
- 9) Wajah, bibir dan kuku tampak pucat
- 10) Mudah lelah, letih, dan lesu.

#### **E. Dampak Anemia Pada Ibu Hamil**

- a. Dampak pada ibu hamil
  - 1) Resiko abortus
  - 2) Ketuban pecah dini
  - 3) Pendarahan antepartum dan Hiperemesis gravidarum
  - 4) Dapat berakibat kematian
  - 5) Peningkatan terjadinya infeksi
  - 6) Proses persalinan lama karena kontraksi tidak bagus
  - 7) Ancaman dekompensasi jantung jika Hb kurang dari 6,0 g/dl.
- b. Dampak pada janin
  - 1) Prematuritas
  - 2) Cacat bawaan
  - 3) Resiko kematian
  - 4) Kematian Intra - uteri
  - 5) Kelahiran dengan anemia
  - 6) Peningkatan resiko infeksi
  - 7) Berat badan lahir rendah (BBLR)
  - 8) Terganggunya tumbuh kembang janin

#### **F. Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil**

pada ibu hamil yang menderita anemia adalah dengan mengkonsumsi beragam makanan dan nutrisi yang baik yang tinggi akan kandungan zat besi seperti : beras, buah - buahan, sayur - sayuran berdaun hijau, sereal, telur, kacang tanah ataupun daging merah. Selain itu pemberian vitamin adalah cara terbaik untuk memastikan bahwa tubuh memiliki cukup asam besi dan folat, Jika pola makan ibu hamil seimbang terpenuhi dan dapat ditingkatkan maka kebutuhan nutrisi terpenuhi dan maka dapat dipastikan tidak akan terjadi lagi kekurangan zat besi.

## SATUAN ACARA PENYULUHAN ACARA PENGAJARAN (SAP)

Pokok bahasan	:	Ketepatan Minum Tablet Fe
Sub pokok bahasan	:	Ketepatan Minum Tablet Fe Pada Ibu Hamil
Hari/tanggal	:	5 april 2023
Waktu	:	45 menit
Tempat	:	Ibu Hamil
Sasaran	:	Rumah Ibu Hamil
Metode	:	Ceramah dan Tanya Jawab

---

### I. Tujuan Instruksional Umum

Setelah diberikan Pendidikan Kesehatan (Penkes) ibu hamil dapat mengetahui pentingnya mengetahui ketepatan minum Tablet Fe.

### II. Tujuan Instruksional Khusus

Selama diberikan Pendidikan Kesehatan (Penkes) selama 1 x 45 menit, ibu dapat mengetahui :

- f. Mengerti pengertian dari Tabel Fe
- g. Mengerti pentingnya Tablet Fe
- h. Mengerti pantangan setelah minum Tablet Fe
- i. Mengerti cara tepat mengkonsumsi Tablet Fe

### III. Kegiatan Pengajaran

NO	WAKTU	KEGIATAN	MEDIA
1	Pembukaan 5 menit	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Mengucapkan salam</li><li>➤ Memperkenalkan diri</li><li>➤ Menjelaskan tujuan kunjungan</li><li>➤ Memvalidasi keadaan klien dan keluarga.</li></ul>	

		➤ Apersepsi dengan menanyakan cara perawatan ibu hamil dengan anemia.	
2	Pelaksanaan 30 menit	➤ Menjelaskan materi 1. Pengertian dari Tabel Fe 2. Pentingnya Tablet Fe 3. Pantangan setelah minum Tablet Fe 4. Cara tepat mengkonsumsi Tablet Fe ➤ Menanyakan kembali materi yang belum di mengerti oleh klien dan keluarga.	Leaflet
3	Penutupan 5 menit	➤ Menyimpulkan materi ➤ Mengakhiri kegiatan ➤ Menutup dengan salam	

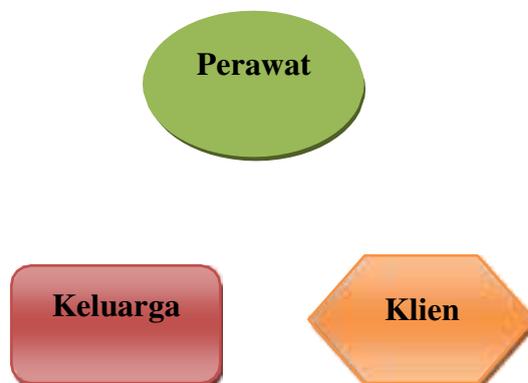
#### IV. Metode

Ceramah, disukusi dan tanya jawab.

#### V. Media

- Lembar balik
- Leaflet ketepatan minum tablet Fe

#### VI. Setting Tempat



Keterangan :



: Perawat



: Pasien



: Keluarga partisipan

## **KETEPATAN MINUM TABLET FE**

### **A. Pengertian Tablet Fe**

Tablet Fe merupakan Tablet yang mengandung zat besi, merupakan unsur penting tubuh yang diperlukan untuk memproduksi sel darah merah.

### **B. Pentingnya Tablet Fe**

Zat besi sangat dibutuhkan dalam tubuh manusia terutama pada wanita. Karena seorang wanita akan mengalami yang namanya menstruasi, dan akan mengalami menstruasi setiap bulannya. Yang artinya wanita akan mengeluarkan darah selama lebih kurang 1 minggu. Nah maka dari itu Tablet Fe sangat diperlukan agar tidak terjadinya masalah kesehatan seperti Anemia. Kebutuhan akan zat besi selama kehamilan akan meningkat. Peningkatan ini dimaksudkan untuk memasok kebutuhan janin untuk bertumbuh. Pertumbuhan janin memerlukan banyak sekali zat besi, seperti untuk pertumbuhan plasenta, dan peningkatan volume darah ibu. Jumlahnya sekitar 1.000 mg selama hamil.

### **C. Pantangan setelah minum Tablet Fe**

Setiap selesai minum Tablet Fe, ibu hamil tidak diperbolehkan mengkonsumsi susu, teh, kopi dan sejenisnya. Karena akan menghambat penyerapan zat besi dalam tubuh. Dan bisa dikonsumsi kembali jika sudah 1 jam lebih mengkonsumsi Tablet Fe.

### **D. Cara tepat dalam Mengonsumsi Tablet Fe**

- 1) Mengonsumsi Tablet Fe sebaiknya diminum dengan air jeruk untuk penyerapan yang lebih optimal.
- 2) Minum Tablet Fe terlebih dahulu setelah itu dilanjutkan dengan mengonsumsi Vitamin C.
- 3) Lalu perbanyak konsumsi air putih, sayuran serta buah - buahan untuk mencegah terjadinya konstipasi (BAB keras).
- 4) Jika perlu minum Tablet Fe ketika ingin tidur untuk mengurangi efek mual dan muntah.

## SATUAN ACARA PENYULUHAN ACARA PENGAJARAN (SAP)

Pokok bahasan : Perawatan Ibu Hamil

Sub pokok bahasan : Perawatan Ibu Hamil

Hari/tanggal : 6 april 2023

Waktu : 45 menit

Tempat : Ibu Hamil

Sasaran : Rumah Ibu Hamil

Metode : Ceramah dan Tanya Jawab

---

### I. Tujuan Instruksional Umum

Setelah diberikan Pendidikan Kesehatan (Penkes) ibu hamil dapat mengetahui pentingnya melakukan perawatan pada ibu hamil dengan anemia.

### II. Tujuan Instruksional Khusus

Selama diberikan Pendidikan Kesehatan (Penkes) selama 1 x 45 menit, ibu dapat mengetahui :

- j. Mengerti tanda dan bahaya selama kehamilan
- k. Mengerti bentuk upaya perawatan Ibu Hamil dengan Anemia

### III. Kegiatan Pengajaran

NO	WAKTU	KEGIATAN	MEDIA
1	Pembukaan 5 menit	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Mengucapkan salam</li><li>➤ Memperkenalkan diri</li><li>➤ Menjelaskan tujuan kunjungan</li><li>➤ Memvalidasi keadaan klien dan keluarga.</li><li>➤ Apersepsi dengan menanyakan cara</li></ul>	

		perawatan ibu hamil dengan anemia.	
2	Pelaksanaan 30 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Menjelaskan materi               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tanda dan bahaya selama kehamilan.</li> <li>2. Bentuk upaya perawatan Ibu Hamil dengan Anemia</li> </ol> </li> <li>➤ Menanyakan kembali materi yang belum di mengerti oleh klien dan keluarga.</li> </ul>	Leaflet
3	Penutupan 5 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Menyimpulkan materi</li> <li>➤ Mengakhiri kegiatan</li> <li>➤ Menutup dengan salam</li> </ul>	

#### IV. Metode

Ceramah, disukusi dan tanya jawab.

#### V. Media

- Lembar balik
- Leaflet perawatan ibu hamil dengan anemia

#### VI. Setting Tempat



Keterangan :



: Perawat



: Pasien



: Keluarga partisipan

## **PERAWATAN IBU HAMIL DENGAN ANEMIA**

### **A. Tanda dan bahaya selama kehamilan**

- 1) Demam tinggi
- 2) Pendarahan
- 3) Muntah terus menerus
- 4) Air ketuban keluar sebelum waktunya.
- 5) Bengkak pada area wajah, tangan, kaki dan sakit kepala disertai kejang.
- 6) Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya.

### **B. Bentuk Upaya Perawatan Ibu Hamil Dengan Anemia**

- 1. Makan beragam makanan** secara profesional dengan pola gizi yg seimbang dengan porsi lebih banyak dari biasanya.
- 2. Istirahat yang cukup**
  - a. Usahakan tidur siang minimal 1-2 jam dan pada malam hari 6-7 jam sehari.
  - b. Posisi tidur sebaiknya miring ke kiri dan gunakan kelambu untuk mencegah terjadinya malaria.
  - c. Bersama dengan suami lakukan rangsangan dan stimulus pada janin dengan sesering mungkin mengelus perut ibu dan ajak janin berbicara sejak usia kandungan 4 bulan.
- 3. Menjaga kebersihan diri**
  - a. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih dan air mengalir sebelum makan dan setelah buang air besar dan kecil.
  - b. Menyikat gigi secara benar dan teratur minimal bangun tidur dan setelah sarapan.
  - c. Mandi 2x sehari, bersihkan payudara serta daerah kemaluan.
  - d. Ganti pakaian luar dan pakaian dalam minimal 2x sehari.
  - e. Serta cuci rambut minimal 2x sehari.
- 4. Boleh melakukan hubungan intim selama hamil**, namun tanyakan terlebih dahulu untuk cara yang lebih aman.

## **5. Aktivitas Fisik**

- a. Ibu hamil yang sehat dapat melakukan aktivitas fisik sehari - hari dengan memperhatikan kondisi ibu dan keamanan janin yang dikandung.
- b. Suami membantu istrinya yang sedang hamil dengan melakukan pekerjaan sehari - hari.
- c. Ikut senam ibu hamil sesuai dengan arahan dari petugas kesehatan.

## **SATUAN ACARA PENYULUHAN ACARA PENGAJARAN (SAP)**

Pokok bahasan	: Nutrisi
Sub pokok bahasan	: Nutrisi Ibu Hamil
Hari/tanggal	: 7 april 2023
Waktu	: 45 menit
Tempat	: Ibu Hamil
Sasaran	: Rumah Ibu Hamil
Metode	: Ceramah dan Tanya Jawab

---

### **I. Tujuan Instruksional Umum**

Setelah diberikan Pendidikan Kesehatan (Penkes) ibu hamil dapat mengetahui nutrisi yang baik bagi diri ibu dan janin selama kehamilan.

### **II. Tujuan Instruksional Khusus**

Selama diberikan Pendidikan Kesehatan (Penkes) selama 1 x 45 menit, ibu dapat mengetahui :

- a. Seberapa penting gizi bagi ibu hamil
- b. Suplemen multivitamin dan mineral ibu hamil
- c. Sumber - sumber kebutuhan energi ibu hamil
- d. Sumber - sumber kebutuhan protein
- e. Sumber - sumber kebutuhan lemak
- f. Sumber - sumber kebutuhan vitamin
- g. Sumber - sumber kebutuhan garam mineral
- h. Pemberian makanan sehari yang baik bagi ibu hamil
- i. Bahan makanan yang baik dan tidak baik diberikan untuk ibu hamil
- j. Jumlah kalori, protein, lemak, dan hidrat arang yang dibutuhkan ibu hamil.

### III. Kegiatan Pengajaran

NO	WAKTU	KEGIATAN	MEDIA
1	Pembukaan 5 menit	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Mengucapkan salam</li><li>➤ Memperkenalkan diri</li><li>➤ Menjelaskan tujuan kunjungan</li><li>➤ Memvalidasi keadaan klien dan keluarga.</li><li>➤ Apersepsi dengan menanyakan makanan apa saja yang dikonsumsi selama kehamilan.</li></ul>	
2	Pelaksanaan 30 menit	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Menjelaskan materi<ol style="list-style-type: none"><li>5. Pengertian gizi pada ibu hamil</li><li>6. Kebutuhan gizi ibu hamil meliputi kebutuhan energi, protein, lemak, vitamin dan kebutuhan mineral.</li><li>7. Suplemen multivitamin dan mineral yang dibutuhkan ibu hamil.</li><li>8. Jumlah kalori, protein, lemak dan hidrat arang yang dibutuhkan.</li><li>9. Pemberian makan sehari - hari (pagi, siang dan malam).</li><li>10. Bahan makanan yang baik dan tidak baik bagi ibu hamil.</li></ol></li><li>➤ Menanyakan kembali materi yang belum di mengerti oleh klien dan keluarga.</li></ul>	Leaflet
3	Penutupan 5 menit	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Menyimpulkan materi</li><li>➤ Mengakhiri kegiatan</li><li>➤ Menutup dengan salam</li></ul>	

#### IV. Metode

Ceramah, disukusi dan tanya jawab.

#### V. Media

- Lembar balik  
Leaflet Nutrisi Ibu Hamil

#### VI. Setting Tempat



Keterangan :



: Perawat



: Pasien



: Keluarga partisipan

## DOKUMENTASI

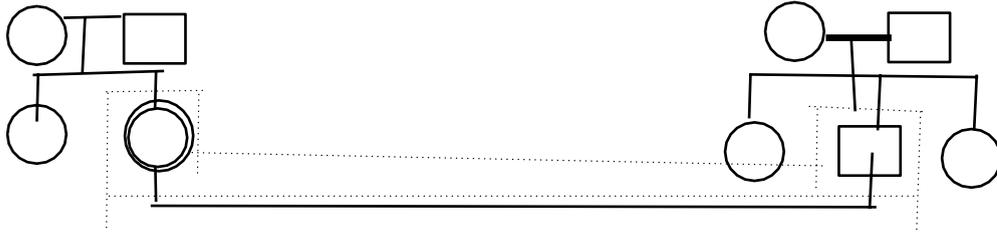


## PENGAJIAN KEPERAWATAN KELUARGA

### A. Data umum

1. Nama KK : Tn. S
2. Umur KK : 25 tahun
3. Alamat : jl. Pampangan no. 57 Kota Padang
4. No. Telephon : 082171445161
5. Pekerjaan : wiraswasta
6. Pendidikan : SMA
7. Susunan Anggota Keluarga :

No	Nama	Sex(L/P)	Tgl Lahir (umur)	Gol Darah	Pendidikan	Pekerjaan	Hubungan
1.	Ny. A	P	24 tahun	-	S1	IRT	Istri



Keterangan :

-  : Laki-laki
-  : Perempuan
-  : Klien
-  : Tinggal Rumah

- 1) Tipe keluarga  
Keluarga ini merupakan tipe keluarga inti yang terdiri dari Ibu A dan suaminya bapak S
- 2) Suku  
Keluarga ini memiliki suku yang berbeda, dimana Bapak S memiliki suku tanjuang dan Ibu A koto serta memiliki latar belakang budaya minang yang cukup kental.
- 3) Agama  
Keluarga ini menganut kepercayaan Agama Islam, dimana keluarga ini selalu melaksanakan sholat 5 waktu sehari semalam serta membaca Al - Qur'an setiap malamnya. Dan walaupun dalam keadaan sakit keluarga tetap melaksanakan kewajibannya sebagai seorang muslim.
- 4) Status Sosial Keluarga  
Kehidupan keluarga besar Ibu A merupakan kalangan ekonomi menengah ke bawah, dimana Ibu A dan suaminya Bapak S masih menempati rumah orangtua Ibu A, rumah yang ditempati Ibu A sekarang bisa terbilang sangat layak, namun itu dikarenakan dahulunya ayah dari Ibu A adalah seorang wiraswasta. Ibu A mengatakan suaminya Bapak S bekerja sebagai wiraswasta dengan penghasilan 1,500.000- 2.500,000. Ibu A mengatakan pendapatan suaminya dapat mencukupi kebutuhan sehari - hari namun pas - pas dan karena itu makanan yang dikonsumsi ibu A masih belum sesuai anjuran pihak puskesmas.
- 5) Aktivitas Rekreasi Keluarga  
Keluarga jarang melakukan kegiatan rekreasi, untuk mengisi waktu kosong biasanya Ibu A lebih memilih untuk menonton televisi bersama keluarga, dan jika ada kesempatan rekreasi keluarga biasanya dengan pergi jalan - jalan.

## **II. RIWAYAT & TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA**

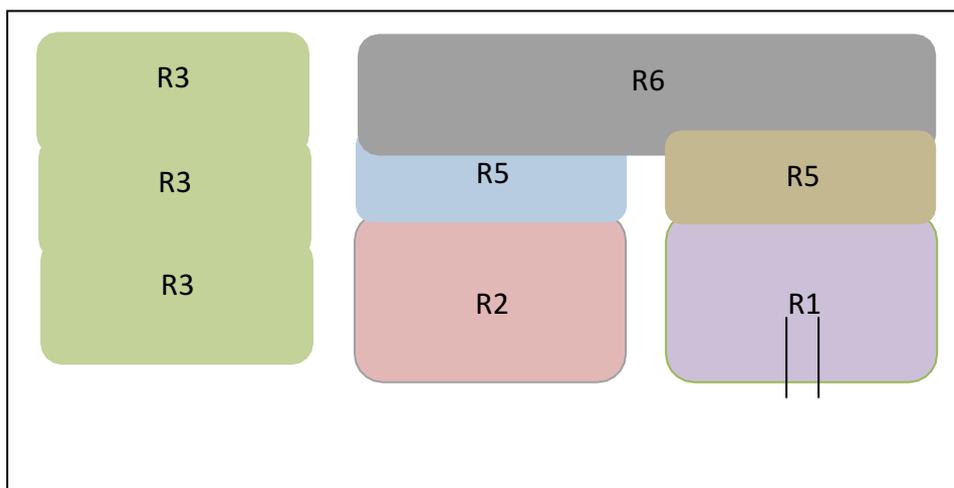
- 1) Tahap Perkembangan Keluarga saat ini  
Tahap perkembangan keluarga Bapak S merupakan pasangan yang baru menikah saat ini adalah keluarga Tahap I. Tahap yang belum terpenuhi dari keluarga Bapak S yaitu keluarga Bapak S masih dalam proses persiapan menjadi orangtua dan memenuhi kesehatan Ibu A.
- 2) Tugas Perkembangan Keluarga yang belum terpenuhi  
Saat dilakukan pengkajian, Ibu A mengatakan tugas utama keluarga yang belum terpenuhi adalah Ibu A dan keluarga belum memahami dampak dan penyebab dari penyakit anemia yang di derita Ibu A saat ini. Ibu A dan keluarga belum mampu untuk mengambil keputusan yang tepat untuk kesehatan Ibu A, Keluarga belum mampu dalam merawat Ibu A yang mengalami anemia. Biasanya strategi koping yang digunakan oleh

keluarga adalah berusaha untuk tetap tenang, berdo'a dan berserah diri kepada Allah SWT, serta saling menguatkan satu sama lain.

- 3) Riwayat Kesehatan Keluarga Inti  
Pada saat dilakukan pengkajian, Ibu A sedang hamil anak pertama (G1P0A0H1) dengan usia kehamilan 18 minggu. Ibu A mengatakan kepalanya terasa pusing, lemas, serta mudah lelah ketika beraktivitas. Ibu A juga mengatakan bahwa ia sudah jarang mengkonsumsi tablet Fe semenjak kandungannya memasuki usia 2 bulan dikarenakan mual setiap kali mengkonsuminya.
- 4) Riwayat Keluarga Sebelumnya
  - a. Ibu A mengatakan sebelumnya pernah mengalami penyakit demam berdarah namun tidak memiliki riwayat penyakit berbahaya apapun. Begitupun dengan seluruh anggota keluarganya tidak ada yang mengalami anemia seperti dirinya ataupun penyakit berbahaya seperti Hipertensi, DM, TBC, Jantung, dll. Hanya saja kakak ipar dari Ibu A memiliki keluhan mual muntah yang sama seperti dirinya.
  - b. Ibu A mengatakan tidak ada anggota keluarganya yang memiliki riwayat penyakit berbahaya seperti Hipertensi, DM, TBC, Jantung, dll. Ibu A juga mengatakan bahwa sewaktu ia hamil dari kehamilan pertama hingga kehamilan ketiga tidak pernah mengalami keluhan yang sama dengan Ibu A.

### III. LINGKUNGAN

1. Karakteristik rumah (Termasuk Denah)  
Rumah yang ditepati oleh Bapak S dan Ibu A beserta keluarga adalah rumah sendiri. Kondisi rumah secara keseluruhan cukup bersih. Rumah Ibu A dilengkapi dengan tiga kamar tidur, satu ruang gudang yang digunakan untuk menjemur kain ketika diluar sedang hujan, satu kamar mandi, satu ruang tamu, satu ruang keluarga, dan satu dapur. Lingkungan dalam rumah Ibu A tampak sedikit kotor, pencahayaan cukup, ventilasi udara masih kurang, jendela berdebu, barang - barang berserakan dan tergantung dimana mana, seperti baju dan perabotan lainnya. Dinding rumah dari batu bata, lantai keramik, rumah memiliki septitank jaraknya 6 m dari sumur dan limbah rumah tangga langsung di buang ke septitank, sampah keluarga di buang ke tempat pembuangan sampah umum. Diperkarangan rumah Ibu A terdapat banyak kotoran unggas (ayam) yang berserakan.



ang

## Halaman Depan

### Keterangan :

- R1 : Ruang tamu
- R2 : Ruang keluarga
- R3 : Ruang tidur
- R4 : Gudang
- R5 : Kamar mandi
- R6 : Dapur

### 2. Karakteristik tetangga & Komunitas RW

Penduduk di lingkungan rumah Ibu A merupakan penduduk asli dan hampir semuanya bersuku minang. Lingkungan rumah Ibu A merupakan lingkungan yang cukup padat penduduk, jarak antara satu rumah dengan rumah yang lain terbilang cukup berdekatan, tetangga yang ada disekitar rumah semuanya ramah dan saling tolong menolong. Selain itu hubungan keluarga dengan tetangga disekitar lingkungan terjalin dengan baik.

### 3. Mobilitas geografis keluarga

Keluarga Ibu A sudah menepati rumahnya sejak 11 tahun yang lalu. Keluarga beradaptasi dengan baik di lingkungan tempat tinggalnya.

### 4. Perkumpulan keluarga & Interaksi dengan masyarakat

Keluarga Ibu A biasanya berkumpul pada malam hari untuk sekedar bercerita dan bersantai. Interaksi keluarga Ibu A dengan tetangga cukup baik dan jika ada waktu luang keluarga Ibu A ikut kegiatan senam tiap seminggu sekali dan bergotong royong.

### 5. Sistem Pendukung Keluarga

Sistem pendukung keluarga adalah Bapak S, dimana Bapak S berperan sebagai kepala dan memutuskan segala sesuatunya bagi keluarga. Selain itu keluarga Ibu A saling mendukung satu sama lain, apabila ada salah satu yang sakit dari anggota keluarga maka akan langsung dibawa ke bidan/puskesmas terdekat.

## IV. STRUKTUR KELUARGA

### 1) Pola Komunikasi keluarga

Berdasarkan pengkajian seluruh anggota keluarga dalam keluarga Ibu A tidak ada yang memiliki kelainan verbal seperti bisu dan tuli, sehingga komunikasi antara anggota keluarga berjalan dengan baik dan normal. Keluarga Ibu A biasanya berkomunikasi menggunakan bahasa minang baik di dalam rumah maupun di luar rumah.

### 2) Struktur kekuatan keluarga

Di dalam keluarga, Ibu A yang mengatur semua kebutuhan rumah tangga. Sedangkan yang bertanggung jawab mengambil keputusan dan mencari nafkah adalah Bapak S, serta semua anggota keluarga saling menghormati dan saling menyayangi satu sama lain.

### 3) Struktur peran

- a. Bapak S sebagai kepala keluarga, suami dari Ibu A, dan menantu dari Bapak B dan Ibu M.
- b. Ibu A sebagai seorang istri dari Bapak S dan seorang anak dari Bapak

- B dan Ibu M.
  - c. Bapak B sebagai ayah dan mertua dari Ibu A dan Bapak S.
  - d. Ibu M sebagai ibu dan mertua dari Ibu A dan Bapak S.
  - e. Ibu A sebagai anak dari Bapak B dan Ibu M, adik dari Ibu A, dan adik ipar dari Bapak S.
- 4) Nilai dan Norma Budaya
- Keluarga percaya bahwa hidup ini sudah ada yang mengatur yaitu Allah SWT. Demikian pula dengan sehat sakit keluarga juga percaya bahwa setiap sakit ada obatnya, bila ada anggota keluarga yang sakit langsung dibawa ke bidan atau ke puskesmas terdekat.

## V. FUNGSI KELUARGA

- 1) Fungsi Afektif
 

Hubungan antara keluarga baik, mendukung, saling menyayangi satu sama lain. Ibu A juga mengatakan mereka saling menghargai dan menyayangi satu sama lain, dimana antar anggota keluarga sama - sama memiliki perasaan memiliki dan dimiliki satu sama lainnya serta kepedulian antar anggota keluarga yang tinggi dan terjalin dengan baik, dimana jika ada keluarga yang sakit maka keluarga akan langsung membawanya ke pelayanan kesehatan seperti puskesmas atau bidan terdekat.
- 2) Fungsi Sosialisasi
 

Anggota keluarga memiliki kemampuan bersosialisasi dengan sesama anggota keluarga. Selain itu Ibu A dan anggota keluarga yang lain juga saling berinteraksi dengan tetangga, keluarga Ibu A dapat mengikuti norma yang ada dan berlaku.
- 3) Fungsi Ekonomi
 

Secara umum Bapak S cukup mampu mencukupi kebutuhan dari keluarganya, seperti kebutuhan makanan, pakaian dan biaya untuk berobat.
- 4) Fungsi Reproduksi
 

Pada saat pengkajian Ibu A mengatakan pertama kali haid pada umur 13 tahun, siklus haid lamanya 4-6 hari, pembalut diganti 1-3 kali dalam sehari, warna haid merah dan encer dan selalu disminor pada hari pertama haid. Ibu A mengatakan sebelum kehamilan saat ini Ibu A tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi .
- 5) Fungsi Perawatan Keluarga (5 Tugas Perawatan Kesehatan Keluarga)
  - a. Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan
 

Ibu A dan keluarga kurang mampu memahami masalah kesehatan yang dialami Ibu A, seperti memahami penyebab dan dampak dari penyakit.
  - b. Kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan
 

Ibu A dan keluarga belum mampu mengambil keputusan yang tepat untuk kesehatan Ibu A.
  - c. Kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit
 

Keluarga belum mampu dalam merawat Ibu A yang mengalami anemia, dimana keluarga hanya sekedar mengingatkan tetapi keluarga tidak turun langsung merawat Ibu A.
  - d. Kemampuan keluarga dalam memelihara lingkungan yang sehat
 

Ibu A dan keluarga belum mengetahui manfaat dari lingkungan yang sehat, dan Ibu A dan keluarga belum menerapkannya dalam kehidupan

sehari - hari.

- e. Kemampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan  
Keluarga sudah cukup mengetahui cara memanfaatkan fasilitas kesehatan, karena setiap ada anggota keluarga yang sakit akan langsung dibawa ke bidan/puskesmas terdekat.

#### **IV. STRESS DAN KOPING KELUARGA**

- 1) Stressor Jangka Pendek  
Untuk sekarang Ibu A mengeluh pusing dan mual jika mengkonsumsi makanan.
- 2) Stressor Jangka Panjang  
Ibu A mengatakan cemas akan kesehatan dan bayi yang dikandungnya dikarekna ini adalah kehamilan pertamanya.
- 3) Kemampuan Keluarga Berespon Terhadap Masalah  
Ibu A dan keluarga mengetahui bahwa ia sudah mempunyai masalah kesehatan dan sudah mengupayakan pengobatan.
- 4) Strategi Koping Yang Digunakan  
Strategi koping apa yang digunakan keluarga bila menghadapi masalah.
- 5) Strategi Adaptasi Disfungsional  
Dijelaskan mengenai adaptasi disfungsional yang digunakan keluarga bila menghadapi masalah.

#### **VI. HARAPAN KELUARGA**

Keluarga berharap dengan datangnya perawat kerumah Ibu A, perawat bisa membantu keluarga untuk mengatasi masalah yang diderita oleh Ibu A. Seperti keluarga dapat mengetahui penyebab, dampak serta cara pencegahan terhadap penyakit yang di derita Ibu A.

## VII. PEMERIKSAAN FISIK KELUARGA

No	Pemeriksaan	Bapak S	Ibu A
1	<b>TTV:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tekanan darah</li> <li>- Nadi</li> <li>- Pernafasan</li> <li>- Suhu</li> </ul>	TD : 125/80 mmHg HR : 80 x/menit RR : 19 x/menit T : 36,2°C	TD : 110/70 mmHg HR : 80 x / menit, RR : 21 x / menit, T : 36,7°C Hb : 9,6 g/dl LILA : 21 cm
2	<b>Kulit :</b> Warna kulit apakah kecoklatan, sawo matang, hitam manis. apakah gatal atau tidak, apakah ada luka atau tidak, kulit rambut bersih atau tidak kasar atau tidak, lembab atau kering.	Warna kulit sawo matang, tidak terdapat memar ataupun luka, kulit kepala bersih, kulit lembab dan bersih.	Warna kulit putih, tidak terdapat memar ataupun luka, kulit kepala bersih, kulit lembab dan bersih.
3	<b>Mata</b> Kelopak mata tidak ptosis, sclera itterik atau tidak itterik tidak atau ada peradangan, konjungtiva tidak anemis atau anemis menggunakan kaca mata atau tidak, pupil isokor atau midriasis Palpebra ada kelainan	Kelopak mata tidak ptosis, sklera ikterik, konjungtiva tidak anemis, pupil isokor, dan tidak ada kelainan pada palpebra	Konjungtiva anemis, tidak ada kelainan pada penglihatan, sklera tidak ikterik

	atau tidak.		
4	<b>Telinga</b> Pendengaran baik atau tidak, telinga simetris kiri kanan atau tidak, tinnitus tidak ada atau ada, purulen tidak ada atau ada, sekret ada atau tidak, tidak ada nyeri ditelinga atau ada.	Pendengaran baik, bentuk simetris kiri dan kanan, tidak ada purulen / sekret, tidak ada nyeri.	Pendengaran baik, bentuk simetris kiri dan kanan, tidak ada purulen / sekret, tidak ada nyeri.
5	<b>Hidung</b> Tidak ada kelainan bentuk, tidak tersumbat, lubang hidung normal atau tidak atau ada sekret, nyeri atau tidak.	Bentuk normal, tidak ada sekret, tidak ada nyeri.	Bentuk normal, tidak ada sekret, tidak ada nyeri.
6	<b>Mulut</b> Gigi bersih atau tidak, ada atau tidak ada karies, gosok gigi berapa kali sehari jumlah gigi, apakah gigi rapi atau tidak	Gigi dan lidah bersih, ada karies, tidak ada sariawan, sikat gigi 2 x sehari, gigi rapi, mukosabibir sedikit kering.	Gigi dan lidah bersih, tidak ada karies, tidak ada sariawan, sikat gigi 2 x sehari, gigi rapi, mukosa bibirsedikit kering.
7	<b>Payudara</b> Ada atau tidak ada pembesaran, tidak ada benjolan, bentuk dada Simetris ,areola normal	Normal	Tidak ada benjolan, bentuk dada simetris, areola normal, papila mammae menonjol , ada cairan kolostrom

8	<p><b>Thoraks</b> Dada apakah simetris kiri dan kanan, bunyi jantung, apakah ada lesi atau tidak, suara jantung normal murmur, apakah ada bulu dada.</p>	<p>Simetris kiri dan kanan, tidak ada lesi, tidak ada nyeritekan, terdapat buludada, bunyi jantung normal.</p>	<p>Simetris kiri dan kanan, tidak ada lesi, tidak ada nyeritekan, bunyi jantung normal.</p>
9	<p><b>Abdomen</b> Buncit atau tidak permukaan datar, ada atau tidak ada asites, bising usus (+) atau tidak, ada nyeri tekan atau tidak, ada lesi atau ada.</p>	<p>Perut rata, bising usus (+), tidak ada nyeri tekan, tidak ada lesi, umbilikus normal.</p>	<p>Perut buncit, bising usus (+), tidak ada nyeri tekan, tidak ada lesi, umbilikus normal.</p>
10	<p><b>Exstremitas</b> Tidak ada kekakuan, tidak nyeri pada telapak kaki dan tangan, tidak ada kelainan, simetris kiri kanan, apakah ada lesi atau tidak, jari lengkap atau tidak apakah ada polidaktili atau tidak, Keram atau tidak, kesemutan atau tidak.</p>	<p>Tidak ada kekakuan, tidak ada nyeri di telapak kaki maupun tangan, simetris kiri dan kanan. Tidak ada lesi, jari lengkap dan normal.</p>	<p>Tidak ada kekakuan, tidak ada nyeri di telapak kaki maupun tangan, simetris kiri dan kanan. Tidak ada lesi, jari lengkap dan normal, aktral teraba dingin, CRT &gt; 3 detik</p>

11	<b>Kesimpulan</b> Apakah keluarga sehat atau tidak apakah ada kelainan kesehatan pada salah satu anggota keluarga?	Sehat	Anemia
----	---	-------	--------

### ANALISA DATA

NO	DATA	MASALAH	ETIOLOGI
1	<p><b>Data Subjektif :</b> Ibu A mengatakan kepalanya terasa pusing, dan badannya terasa lemas dan letih.</p> <p><b>Data Objektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu A tampak pucat</li> <li>- Akral teraba dingin</li> <li>- Hb saat pengkajian : 9,6 g/dl</li> <li>- Hb setelah penelitian : 9,8 g/dl</li> </ul>	Perfusi perifer tidak efektif	Penurunan konsentrasi hemoglobin
2	<p><b>Data Subjektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu A mengatakan kepalanya pusing.</li> <li>- Ibu A mengatakan merasa lemas, letih serta mudah lemas ketika banyak beraktivitas.</li> </ul> <p><b>Data Objektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu A tampak pucat</li> <li>- Ibu A tampak lesu</li> <li>- Membran mukosa tampak pucat.</li> <li>- TD : 110/70 mmHg</li> <li>- N : 80x/menit</li> </ul>	Keletihan	Kondisi fisiologis anemia dalam kehamilan
3	<p><b>Data Subjektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu A mengatakan mempunyai penyakit magh sekitar 5 thn yang lalu</li> <li>- Ibu A mengatakan nafsu makannya menurun.</li> <li>- Ibu A mengatakan merasa mual ketika mengkonsumsi Tablet Fe.</li> <li>- Ibu A juga mengatakan bahwa ia malas mengkonsumsi, ikan, daging, buah - buahan serta sayur - sayuran.</li> </ul> <p><b>Data Objektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu A tampak pucat</li> <li>- Ibu A tampak lesu</li> <li>- Membran mukosa tampak pucat.</li> </ul>	Defisit nutrisi	Faktor psikologis (keengganan untuk makan)

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- LILA : 21 cm</li> <li>- BB sebelum hamil : 49 kg</li> <li>- BB setelah hamil : 50kg</li> </ul>		
--	---	--	--

### SKALA PRIORITAS MASALAH ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

#### 1. Diagnosa Keperawatan Keluarga I

Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin (SDKI, D.0009).

No	Kriteria	Perhitungan	Score	Pembenaran
1	Sifat masalah keadaan masalah. a. Aktual : 3 b. Resiko : 2 c. Potensial : 1	$2/3 \times 1$  —	$2/3$	Masalah ini kemungkinan besar beresiko.
2	Kemungkinan masalah dapat diubah sebagian. a. Mudah : 2 b. Sebagian : 1 c. Potensial : 0	$2/2 \times 2$	2	Kemungkinan masalah mudah diubah jika Ibu A dapat mengikuti anjuran tentang cara perawatan ibu hamil dengan anemia.
3	Potensial masalah untuk dicegah cukup. a. Tinggi : 3 b. Cukup : 2 c. Rendah : 1	$2/3 \times 1$	$2/3$	Potensial masalah ini dapat dicegah jika Ibu A dapat mengikuti dengan benar cara perawatan anemia dan mengatasi masalah secara mandiri.
4	Menonjolnya masalah - masalah tidak perlu ditangani. a. Segera ditangani : 2 b. Tidak segera : 1 c. Tidak dirasakan : 1	$1/2 \times 1$	$1/2$	Keluarga melihat adanya permasalahan pada kesehatan Ibu A, jika tidak segera diatasi maka akan berdampak buruk pada kesehatan Ibu A dan janin yang dikandung Ibu A.
<b>Jumlah = 3,7</b>				

#### 2. Diagnosa Keperawatan Keluarga II

Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis anemia dalam kehamilan (SDKI, D.0057).

No	Kriteria	Perhitungan	Score	Pembenaran
1	Sifat masalah keadaan masalah. a. Aktual : 3 b. Resiko : 2 c. Potensial : 1	$3/3 \times 1$ —	1	Masalah ini bersifat aktual dimana tanda dan gejala dari Ibu A sudah muncul dan jika masalah ini dibiarkan akan bertambah parah nantinya.
2	Kemungkinan masalah dapat diubah sebagian. a. Mudah : 2 b. Sebagian : 1 c. Potensial : 0	$2/2 \times 2$	2	Kemungkinan masalah ini dapat diubah sebagian jika keluarga Ibu A memperhatikan dan dapat melakukan serta menerapkan apa yang telah disampaikan.
3	Potensial masalah untuk dicegah cukup. a. Tinggi : 3 b. Cukup : 2 c. Rendah : 1	$2/3 \times 1$	2/3	Potensial masalah Ibu A cukup dapat dicegah karena informasi yang telah diterima oleh keluarga.
4	Menonjolnya masalah - masalah tidak perlu ditangani. a. Segera ditangani : 2 b. Tidak segera : 1 c. Tidak dirasakan : 1	$1/2 \times 1$	1/2	Keluarga merasakan adanya masalah pada kesehatan Ibu A dan keluarga juga menyadari jika dibiarkan terus menerus akan berakibat fatal bagi kesehatan Ibu dan janin yang dikandung Ibu A.
<b>Jumlah = 3,3</b>				

### Diagnosa Keperawatan Keluarga II

Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan masalah anemia pada ibu hamil.

No	Kriteria	Perhitungan	Score	Pembenaran
1	Sifat masalah keadaan masalah. a. Aktual : 3 b. Resiko : 2 c. Potensial : 1	$2/3 \times 1$	2/3	Masalah ini bersifat aktual dimana tanda dan gejala dari Ibu A adalah nafsu makan serta mual ketika mengkonsumsi makanan, ditambah Ibu A tidak mengkonsumsi sayuran hijau dan daging merah, dan jika masalah ini dibiarkan akan bertambah parah nantinya.

2	Kemungkinan masalah dapat diubah sebagian. a. Mudah : 2 b. Sebagian : 1 c. Potensial : 0	$2/2 \times 2$	2	Kemungkinan masalah ini dapat diubah sebagian jika keluarga Ibu A memperhatikan dan dapat melakukan serta menerapkan apa yang telah disampaikan.
3	Potensial masalah untuk dicegah cukup. d. Tinggi : 3 e. Cukup : 2 f. Rendah : 1	$1/3 \times 1$	$1/3$	Potensial masalah Ibu A cukup dapat dicegah karena informasi yang telah diterima oleh keluarga.
4	Menonjolnya masalah - masalah tidak perlu ditangani. d. Segera ditangani : 2 e. Tidak segera : 1 f. Tidak dirasakan : 1	$1/2 \times 1$	$1/2$	Keluarga merasakan adanya masalah pada kesehatan Ibu A dan keluarga juga menyadari jika dibiarkan terus menerus akan berakibat fatal bagi kesehatan Ibu dan janin yang dikandung Ibu A.
<b>Jumlah = 3 1/6</b>				

#### **DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN KELUARGA**

- 1) Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin (**SDKI, D.0009**).
- 2) Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis anemia dalam kehamilan (**SDKI, D.0057**).
- 3) Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis keengganan untuk makan (**SDKI, D.0019**).

**RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA**

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Hasil	
1	Perfusi perifer tidak efektif. (SDKI, D.0009)	Setelah dilakukan kunjungan selama 5x30 menit keluarga mampu mengenal masalah anemia pada ibu hamil.	<b>TUK 1</b> Setelah dilakukan kunjungan selama 1x30 menit keluarga mampu mengenal masalah kesehatan anemia pada ibu hamil.	1) Keluarga mampu menyebutkan definisi anemia pada ibu hamil dengan bahasa sendiri yaitu kekurangan darah merah.	1) Anemia adalah gejala kekurangan (defisiensi) sel darah merah karena kadar hemoglobin yang rendah. Kadar hemoglobin normal pada wanita hamil adalah 12 gr%.	Identifikasi Pengetahuan klien 1) Identifikasi pengetahuan klien dan keluarga tentang pengertian anemia pada ibu hamil. 2) Diskusikan dengan klien dan keluarga tentang pengertian anemia pada ibu hamil. 3) Berikan kesempatan klien dan keluarga untuk menjelaskan kembali. 4) Berikan klien dan keluarga kesempatan untuk bertanya dan menjawab pertanyaan. 5) Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar.
				2) Keluarga mampu menyebutkan penyebab anemia pada ibu hamil.	2) Penyebab terjadinya anemia pada ibu hamil diantaranya adalah malnutrisi, kekurangan zat besi, vitamin B12 atau asam folat, kehilangan darah akibat perdarahan, infeksi, pengaruh obat - obatan, dan proses kehamilan.	

						<p>dan menjawab pertanyaan.</p> <p>5) Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar.</p>
			3) Keluarga mampu menyebutkan tanda dan gejala anemia pada ibu hamil.	3) Tanda dan gejala : Kepala pusing, lemah, letih, lesu, pucat, mudah mengantuk, mata berkeruh - kunang, lidah, bibir dan kuku pucat.		<p>1) Identifikasi pengetahuan klien dan keluarga tentang tanda dan gejala anemia pada ibu hamil.</p> <p>2) Diskusikan dengan klien dan keluarga tentang tanda dan gejala anemia pada ibu hamil.</p> <p>3) Identifikasi bersama keluarga tanda dan gejala anemia pada ibu hamil.</p> <p>4) Berikan klien dan keluarga kesempatan untuk bertanya dan menjawab pertanyaan.</p> <p>5) Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar.</p>
			<p><b>TUK 2</b></p> <p>Setelah dilakukan kunjungan selama 1x30 menit keluarga mampu mengambil keputusan untuk merawat anggota</p>	1) Keluarga mampu menyebutkan dampak anemia pada ibu hamil.	1) Akibat dari anemia pada ibu hamil : a. Abortus b. Persalinan premature. c. Hambatan tumbuh kembang janin. d. Hyperemesis	<p>1) Identifikasi pengetahuan klien dan keluarga tentang akibat dari anemia pada ibu hamil dan tindakan untuk mengaktifkan perfusi perifer.</p> <p>2) Diskusikan dengan klien dan</p>

			keluarga yang mengalami anemia pada ibu hamil.		gravidarum. e. Perdarahan antepartum.	keluarga tentang akibat dari anemia pada ibu hamil dan tindakan mengefektifkan perfusi perifer. 3) Identifikasi bersama klien dan keluarga mengenai penatalaksanaan anemia pada ibu hamil. 4) Berikan klien dan keluarga kesempatan untuk bertanya dan menjawab pertanyaan. 5) Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar.
				2) Keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat untuk mengurangi dampak yang akan terjadi pada ibu hamil dengan anemia.	2) Untuk mengurangi dampak anemia, ibu hamil harus mematuhi keputusan yang telah dibuat bersama, diantaranya yaitu : a. Mengonsumsi tablet Fe secara teratur. b. Saat mengonsumsi tablet Fe sebaiknya diminum dengan air jeruk untuk penyerapan yang lebih optimal. c. Tidak	1) Identifikasi pengetahuan klien dan keluarga tentang akibat dari anemia pada ibu hamil. 2) Diskusikan dengan klien dan keluarga tentang dampak dari anemia pada ibu hamil jika tidak segera diatasi. 3) Motivasi keluarga untuk memutuskan perawatan bagi ibu hamil dengan anemia. 4) Berikan klien dan keluarga kesempatan untuk bertanya dan menjawab pertanyaan. 5) Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar.

					<p>mengonsumsi tablet Fe dengan air teh, kopi maupun minuman bersoda.</p> <p>d. Minum tablet Fe lalu dilanjutkan mengonsumsi vitamin C.</p> <p>e. Memperbanyak mengonsumsi air putih, sayuran serta buah - buahan, untuk mencegah terjadinya konstipasi (BAB keras).</p> <p>f. Minum tablet Fe ketika ingin tidur untuk mengurangi efek mual dan muntah.</p>	
			<p><b>TUK 3</b> Setelah dilakukan kunjungan selama 1x30 menit keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit.</p>	<p>1) Keluarga mampu merawat anggota keluarga dengan ibu hamil dengan anemia.</p>	<p>1) Mengonsumsi tablet Fe secara teratur. 2) Saat mengonsumsi tablet Fe sebaiknya diminum dengan air jeruk untuk penyerapan yang lebih optimal. 3) Tidak mengonsumsi</p>	<p>1) Identifikasi pengetahuan klien dan keluarga tentang cara merawat ibu hamil dengan anemia. 2) Identifikasi bersama klien dan keluarga mengenai perawatan ibu hamil dengan anemia.</p>

				<p>tablet Fe dengan air teh, kopi maupun minuman bersoda.</p> <p>4) Minum tablet Fe lalu dilanjutkan konsumsi vitamin C.</p> <p>5) Memperbanyak mengkonsumsi air putih, sayuran serta buah - buahan, untuk mencegah terjadinya konstipasi (BAB keras).</p> <p>6) Minum tablet Fe ketika ingin tidur untuk mengurangi efek mual dan muntah.</p>	<p>3) Motivasi dan ajak keluarga untuk mengawasi ibu hamil dengan anemia dalam ketepatan mengkonsumsi tablet Fe.</p> <p>4) Berikan klien dan keluarga kesempatan untuk bertanya dan menjawab pertanyaan.</p> <p>5) Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar.</p>
			<p>2) Keluarga mampu menyebutkan sikap keluarga terhadap ibu hamil dengan anemia.</p>	<p>1) Memberikan perhatian lebih pada ibu hamil dengan anemia.</p> <p>2) Memberikan motivasi dan pemahaman kepada ibu hamil dengan anemia agar dapat mengkonsumsi tablet Fe secara teratur agar masalah anemia pada ibu hamil dapat</p>	<p>1) Identifikasi pengetahuan klien dan keluarga tentang tanda dan gejala anemia pada ibu hamil.</p> <p>2) Diskusikan bersama keluarga bagaimana sikap keluarga terhadap ibu hamil dengan anemia.</p> <p>3) Motivasi keluarga dalam memilih sikap keluarga yang tepat untuk ibu hamil</p>

					<p>segera teratasi.</p> <p>3) Memberikan dukungan dengan menemani ibu hamil saat mengkonsumsi tablet Fe.</p>	<p>dengan anemia.</p> <p>4) Berikan klien dan keluarga kesempatan untuk bertanya dan menjawab pertanyaan.</p> <p>5) Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar.</p>
			<p><b>TUK 4</b> Setelah dilakukan kunjungan selama 1x30 menit keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang sehat.</p>	<p>1) Keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk mengurangi masalah anemia pada ibu hamil.</p>	<p>1) Menghindari stress pada ibu hamil.</p> <p>2) Lingkungan yang tenang bebas dari keributan.</p> <p>3) Lantai bersih, rata, tidak licin, dan tidak basah.</p> <p>4) Jika rumah bertingkat tangga diberi pegangan, untuk menghindari ibu hamil jatuh.</p> <p>5) Perabotan rumah bersih dan tidak berdebu.</p> <p>6) Gunakan sandal karet untuk mengurangi resiko jatuh pada ibu hamil.</p> <p>7) Ventilasi rumah harus baik serta membuka</p>	<p>1) Identifikasi pengetahuan klien dan keluarga tentang memodifikasi lingkungan untuk meningkatkan pemeliharaan kesehatan bagi anggota keluarga terutama pada ibu hamil dengan anemia.</p> <p>2) Diskusikan dengan klien dan keluarga tentang memodifikasi lingkungan untuk ibu hamil dengan anemia.</p> <p>3) Motivasi dan ajak keluarga untuk memodifikasi lingkungan yang sehat, nyaman, dan bersih untuk mengurangi keluhan pada ibu hamil dengan anemia.</p> <p>4) Berikan kesempatan klien dan keluarga untuk bertanya</p>

					jendela setiap pagi agar rumah tidak lembab.	dan menjawab pertanyaan. 5) Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar.
			<b>TUK 5</b> Setelah dilakukan kunjungan selama 1x30 menit keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan.	1) Keluarga mampu menyebutkan fasilitas kesehatan untuk ibu hamil dengan anemia.	1) Fasilitas kesehatan untuk ibu hamil dengan anemia : a. Rumah sakit b. Puskesmas c. Pustu d. Klinik bidan	1) Identifikasi pengetahuan klien dan keluarga tentang fasilitas kesehatan lingkungan. 2) Berikan klien dan keluarga kesempatan untuk menjelaskan kembali mafaat dari fasilitas kesehatan. 3) Berikan klien dan keluarga kesempatan untuk bertanya dan menjawab pertanyaan. 4) Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar.
				2) Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan pada ibu hamil dengan anemia.	2) Memanfaatkan fasilitas kesehatan : a. Pemeriksaan kehamilan secara rutin. b. Pemeriksaan USG untuk mengetahui kondisi kandungan ibu hamil. c. Melaksanakan Antenatal Care (ANC) atau biasa disebut 14T.	1) Identifikasi pengetahuan klien dan keluarga tentang manfaat fasilitas kesehatan. 2) Diskusikan bersama keluarga manfaat dari fasilitas kesehatan. 3) Motivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan bagi kesehatan anggota keluarga terutama pada ibu hamil dengan anemia guna mengatasi masalah anemia pada ibu

						<p>hamil.</p> <p>4) Berikan kesempatan pada keluarga untuk memilih pelayanan kesehatan.</p> <p>5) Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar.</p>
2	Keletihan (SDKI, D.0057)	Setelah dilakukan kunjungan selama 5x30 menit keluarga mampu mengenal masalah keletihan pada ibu hamil.	<p><b>TUK 1</b></p> <p>Setelah dilakukan kunjungan selama 1x30 menit keluarga mampu mengenal masalah keletihan pada ibu hamil.</p>	<p>1) Keluarga mampu menyebutkan definisi keletihan pada ibu hamil dengan bahasa sendiri yaitu merasa letih dan lesu.</p>	<p>1) Keletihan adalah suatu keadaan dimana tubuh merasa cepat lelah, merasa tidak bertenaga, serta cenderung ingin tidur.</p>	<p>1) Identifikasi pengetahuan klien dan keluarga tentang pengertian keletihan pada ibu hamil.</p> <p>2) Identifikasi bersama keluarga pengertian keletihan pada ibu hamil.</p> <p>3) Diskusikan dengan klien dan keluarga tentang pengertian keletihan pada ibu hamil.</p> <p>4) Berikan klien dan keluarga kesempatan untuk bertanya dan menjawab pertanyaan.</p> <p>5) Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar.</p>
				<p>2) Keluarga mampu menyebutkan penyebab keletihan pada ibu hamil.</p>	<p>2) Penyebab ibu hamil mengalami keletihan adalah dikarenakan saat hamil terjadinya perubahan hormon selama kehamilan, dimana seiring dengan bertambahnya usia</p>	<p>1) Identifikasi pengetahuan klien dan keluarga tentang penyebab keletihan pada ibu hamil.</p> <p>2) Diskusikan dengan klien dan keluarga tentang penyebab keletihan pada ibu hamil.</p> <p>3) Identifikasi bersama keluarga penyebab keletihan</p>

				kehamilan maka metabolisme tubuh ibu juga akan meningkat dan kemudian mempengaruhi hormon progesteron. Dan tingginya kadar progesteron dalam tubuh akan membuat ibu hamil cepat merasa lelah dan mengantuk.	<p>pada ibu hamil.</p> <p>4) Berikan klien dan keluarga kesempatan untuk bertanya dan menjawab pertanyaan.</p> <p>5) Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar.</p>
			3) Keluarga mampu menyebutkan tanda dan gejala keletihan pada ibu hamil.	<p>3) Tanda dan gejala keletihan pada ibu hamil biasanya, yaitu :</p> <p>a. Demam</p> <p>b. Sakit tenggorokan</p> <p>c. Mudah merasa lelah</p> <p>d. Mudah mengantuk</p> <p>e. Mual dan muntah</p> <p>f. Mata berkunang - kunang.</p> <p>g. Merasa tidak bertenaga.</p> <p>h. Frekuensi BAK sering</p>	<p>1) Identifikasi pengetahuan klien dan keluarga tentang tanda dan gejala keletihan pada ibu hamil.</p> <p>2) Diskusikan dengan klien dan keluarga tentang tanda dan gejala keletihan pada ibu hamil.</p> <p>3) Identifikasi bersama keluarga tanda dan gejala keletihan pada ibu hamil.</p> <p>4) Berikan klien dan keluarga kesempatan untuk bertanya dan menjawab pertanyaan.</p> <p>5) Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar.</p>
			<b>TUK 2</b> Setelah dilakukan	1) Keluarga mampu menyebutkan	<p>1) Dampak keletihan pada ibu hamil dengan</p> <p>1) Identifikasi pengetahuan klien dan keluarga tentang dampak</p>

			<p>kunjungan selama 1x30 menit keluarga mampu mengambil keputusan untuk merawat ibu hamil dengan anemia yang mengalami keletihan.</p>	<p>dampak keletihan pada ibu hamil.</p>	<p>anemia, diantaranya :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Cepat merasa lelah</li> <li>Resiko jatuh</li> <li>Pingsan</li> <li>Keguguran</li> <li>Pendarahan</li> <li>Ketuban pecah dini</li> <li>Varises</li> <li>Kontraksi dini</li> <li>Kematian</li> </ol>	<p>dari keletihan pada ibu hamil jika tidak segera diatasi.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Diskusikan dengan klien dan keluarga tentang akibat dari keletihan pada ibu hamil dengan anemia.</li> <li>Identifikasi bersama klien dan keluarga dampak jika keletihan pada ibu hamil tidak segera diatasi.</li> <li>Berikan klien dan keluarga kesempatan untuk bertanya dan menjawab pertanyaan.</li> <li>Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar.</li> </ol>
				<p>2) Keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat untuk mengurangi dampak yang akan terjadi jika keletihan pada ibu hamil tidak segera diatasi.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Memantau ibu hamil melakukan aktivitas fisik secara bertahap.</li> <li>Memantau ibu hamil untuk tidur siang.</li> <li>Menghindari ibu hamil mengangkat beban berat.</li> <li>Menyediakan lingkungan yang tenang, aman dan nyaman, serta rendah stimulus (ex : suara dan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi pengetahuan klien dan keluarga tentang dampak dari keletihan pada ibu hamil jika tidak segera diatasi.</li> <li>Diskusikan dengan klien dan keluarga tentang akibat dari keletihan pada ibu hamil dengan anemia.</li> <li>Identifikasi bersama klien dan keluarga dampak jika keletihan pada ibu hamil</li> </ol>

					cahaya). 5) Memastikan ibu hamil yang mengalami keletihan mendapatkan istirahat yang cukup.	tidak segera diatasi. 4) Berikan klien dan keluarga kesempatan untuk bertanya dan menjawab pertanyaan. 5) Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar.
		<p><b>TUK 3</b> Setelah dilakukan kunjungan selama 1x30 menit keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit.</p>	1) Keluarga mampu merawat anggota keluarga dengan ibu hamil dengan anemia yang mengalami keletihan.	1) Melakukan aktivitas secara bertahap. 2) Menganjurkan ibu hamil tidur siang. 3) Menghindari ibu hamil mengangkat beban berat. 4) Menyediakan lingkungan yang tenang, aman dan nyaman, serta rendah stimulus (ex : suara dan cahaya). 5) Istirahat yang cukup	1) Identifikasi pengetahuan klien dan keluarga tentang cara merawat ibu hamil dengan anemia yang mengalami keletihan. 2) Motivasi dan ajak keluarga untuk ikut serta dalam merawat ibu hamil dengan anemia yang mengalami keletihan. 3) Diskusikan dengan klien dan keluarga tentang akibat dari keletihan pada ibu hamil dengan anemia. 4) Berikan klien dan keluarga kesempatan untuk bertanya dan menjawab pertanyaan. 5) Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar.	
			2) Keluarga mampu menyebutkan sikap keluarga	1) Memberikan perhatian lebih pada ibu hamil dengan keletihan.	1) Identifikasi pengetahuan klien dan keluarga tentang cara merawat ibu hamil dengan	

			terhadap ibu hamil dengan anemia yang mengalami kelelahan.	<ul style="list-style-type: none"> <li>2) Memberikan motivasi dan pemahaman kepada ibu hamil agar lebih banyak beristirahat, baik pada siang hari maupun malam hari.</li> <li>3) Memberikan dukungan dengan menemani ibu saat istirahat.</li> </ul>	<p>anemia yang mengalami kelelahan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>2) Motivasi dan ajak keluarga untuk ikut serta dalam merawat ibu hamil dengan anemia yang mengalami kelelahan.</li> <li>3) Diskusikan dengan klien dan keluarga tentang akibat dari kelelahan pada ibu hamil dengan anemia.</li> <li>4) Berikan klien dan keluarga kesempatan untuk bertanya dan menjawab pertanyaan.</li> <li>5) Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar.</li> </ul>
		<b>TUK 4</b> Setelah dilakukan kunjungan selama 1x30 menit keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang sehat.	1) Keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk mengurangi masalah kelelahan pada ibu hamil.	<ul style="list-style-type: none"> <li>1) Menghindari stress pada ibu hamil.</li> <li>2) Lingkungan yang tenang bebas dari keributan.</li> <li>3) Lantai bersih, rata, tidak licin, dan tidak basah.</li> <li>4) Jika rumah bertingkat tangga diberi pegangan, untuk menghindari ibu hamil jatuh.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1) Identifikasi pengetahuan klien dan keluarga tentang memodifikasi lingkungan untuk meningkatkan pemeliharaan kesehatan bagi anggota keluarga terutama pada ibu hamil dengan anemia.</li> <li>2) Diskusikan dengan klien dan keluarga tentang memodifikasi lingkungan untuk ibu hamil dengan anemia.</li> </ul>

					<ul style="list-style-type: none"> <li>5) Perabotan rumah bersih dan tidak berdebu.</li> <li>6) Gunakan sandal karet untuk mengurangi resiko jatuh pada ibu hamil.</li> <li>7) Ventilasi rumah harus baik serta membuka jendela setiap pagi agar rumah tidak lembab.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>3) Motivasi dan ajak keluarga untuk memodifikasi lingkungan yang sehat, nyaman, dan bersih untuk mengurangi keluhan pada ibu hamil dengan anemia.</li> <li>4) Berikan kesempatan klien dan keluarga untuk bertanya dan menjawab pertanyaan.</li> <li>5) Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar.</li> </ul>
		<p><b>TUK 5</b> Setelah dilakukan kunjungan selama 1x30 menit keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1) Keluarga mampu menyebutkan fasilitas kesehatan untuk mengurangi masalah keletihan pada ibu hamil dengan anemia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1) Fasilitas kesehatan untuk ibu hamil dengan anemia : <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Rumah sakit</li> <li>b. Puskesmas</li> <li>c. Pustu</li> <li>d. Klinik bidan</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1) Identifikasi pengetahuan klien dan keluarga tentang fasilitas kesehatan lingkungan.</li> <li>2) Berikan klien dan keluarga kesempatan untuk menjelaskan kembali manfaat dari fasilitas kesehatan.</li> <li>3) Berikan klien dan keluarga kesempatan untuk bertanya dan menjawab pertanyaan.</li> <li>4) Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar.</li> </ul>	
			<ul style="list-style-type: none"> <li>2) Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan pada ibu hamil</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2) Memanfaatkan fasilitas kesehatan : <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pemeriksaan kehamilan secara</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1) Identifikasi pengetahuan klien dan keluarga tentang manfaat fasilitas kesehatan.</li> <li>2) Diskusikan bersama</li> </ul>	

				dengan anemia.	<p>rutin.</p> <p>b. Pemeriksaan USG untuk mengetahui kondisi kandungan ibu hamil.</p> <p>c. Melaksanakan Antenatal Care (ANC) atau biasa disebut 14T.</p>	<p>keluarga manfaat dari fasilitas kesehatan.</p> <p>3) Motivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan bagi kesehatan anggota keluarga terutama pada ibu hamil dengan anemia guna mengatasi masalah anemia pada ibu hamil.</p> <p>4) Berikan kesempatan pada keluarga untuk memilih pelayanan kesehatan.</p> <p>5) Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar.</p>
3	Defisit Nutrisi (SDKI, D.0019)	Setelah dilakukan kunjungan selama 5x30 menit keluarga mampu mengenal masalah defisit nutrisi pada ibu hamil.	<b>TUK 1</b> Setelah dilakukan kunjungan selama 1x30 menit keluarga mampu mengenal masalah defisit nutrisi pada ibu hamil dengan anemia.	1) Keluarga mampu menyebutkan pengertian dari defisit nutrisi pada ibu hamil dengan anemia dengan bahasa sendiri yaitu kekurangan asupan gizi.	1) Defisit nutrisi yang terjadi pada ibu hamil adalah kurangnya asupan nutrisi yang dikonsumsi oleh ibu hamil.	Edukasi Kesehatan (I.12383) <p>1) Identifikasi pengetahuan klien dan keluarga tentang pengertian defisit nutrisi pada ibu hamil dengan anemia.</p> <p>2) Diskusikan dengan klien dan keluarga tentang pengertian defisit nutrisi pada ibu hamil dengan anemia.</p> <p>3) Berikan kesempatan klien dan keluarga untuk menjelaskan kembali.</p> <p>4) Berikan kesempatan klien dan keluarga bertanya</p>

						5) Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar.
				2) Keluarga mampu menyebutkan penyebab dari defisit nutrisi pada ibu hamil dengan anemia.	2) Penyebab defisit nutrisi pada ibu hamil dengan anemia : a. Diare b. Mual dan muntah c. Kehilangan nafsu makan. d. Penggunaan obat tertentu.	1) Identifikasi pengetahuan klien dan keluarga tentang penyebab defisit nutrisi pada ibu hamil dengan anemia. 2) klien dan keluarga tentang penyebab defisit nutrisi pada ibu hamil dengan anemia. 3) Identifikasi bersama klien dan keluarga penyebab defisit nutrisi pada ibu hamil dengan anemia. 4) Berikan kesempatan klien dan keluarga bertanya dan menjawab pertanyaan. 5) Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar.
				3) Keluarga mampu menyebutkan tanda dan gejala dari defisit nutrisi pada ibu hamil dengan anemia.	3) Tanda dan gejala : a. Berat badan ibu tidak bertambah. b. Peningkatan berat badan janin lambat. c. Cepat merasa lemas d. Masalah pada bibir, gigi dan gusi.	1) Identifikasi pengetahuan klien dan keluarga tentang penyebab defisit nutrisi pada ibu hamil dengan anemia. 2) klien dan keluarga tentang penyebab defisit nutrisi pada ibu hamil dengan anemia. 3) Identifikasi bersama klien dan keluarga penyebab defisit nutrisi pada ibu hamil

						<p>dengan anemia.</p> <p>4) Berikan kesempatan klien dan keluarga bertanya dan menjawab pertanyaan.</p> <p>5) Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar.</p>
			<p><b>TUK 2</b> Setelah dilakukan kunjungan selama 1x30 menit keluarga mampu mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga yang mengalami defisit nutrisi pada ibu hamil.</p>	<p>1) Keluarga mampu menyebutkan dampak dari defisit nutrisi pada ibu hamil.</p>	<p>1) Akibat kekurangan nutrisi :</p> <p>a. Stillbirth (bayi lahir mati).</p> <p>b. Lahir premature</p> <p>c. Kematian perinatal</p> <p>d. Gangguan system syaraf, pencernaan, pernafasan, dan peredaran darah.</p> <p>e. Kurang berkembangnya beberapa organ.</p>	<p>Dukungan Pengambilan Keputusan (I.09265)</p> <p>1) Identifikasi pengetahuan klien dan keluarga tentang dampak dari defisit nutrisi pada ibu hamil dengan anemia jika tidak segera diatasi.</p> <p>2) klien dan keluarga tentang dampak dari defisit nutrisi pada ibu hamil dengan anemia jika tidak segera diatasi.</p> <p>3) Identifikasi bersama klien dan keluarga tentang dampak dari defisit nutrisi pada ibu hamil dengan anemia jika tidak segera diatasi.</p> <p>4) Berikan kesempatan klien dan keluarga bertanya dan menjawab pertanyaan.</p> <p>5) Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar.</p>

			2) Keluarga mampu mengambil keputusan dalam merawat ibu hamil dengan defisit nutrisi.	1) Makan makanan yang mengandung zat besi tinggi (ex : daging, sayuran hijau, serta buah - buahan). 2) Modifikasi makanan untuk meningkatkan nafsu makan ibu hamil dengan cara mengganti menu makanan setiap harinya tapi tetap memperhatikan kandungan nutrisi yang terdapat didalamnya.	1) Identifikasi pengetahuan klien dan keluarga tentang dampak dari defisit nutrisi pada ibu hamil dengan anemia jika tidak segera diatasi. 2) Diskusikan bersama klien dan keluarga tentang dampak dari defisit nutrisi pada ibu hamil dengan anemia jika tidak segera diatasi. 3) Motivasi dan ajak keluarga untuk mengambil keputusan yang tepat mengenai perawatan apa yang akan dilakukan serta nutrisi apa yang akan diberikan untuk dikonsumsi oleh ibu hamil nantinya. 4) Berikan kesempatan klien dan keluarga bertanya dan menjawab pertanyaan. 5) Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar.
		<b>TUK 3</b> Setelah dilakukan kunjungan selama 1x30 menit keluarga mampu	1) Keluarga mampu melakukan perawatan pada ibu hamil dengan defisit nutrisi.	1) Memperhatikan nutrisi yang dikonsumsi oleh ibu hamil dengan anemia. 2) Memperbanyak	1) Identifikasi pengetahuan klien dan keluarga tentang cara merawat ibu hamil dengan defisit nutrisi. 2) Identifikasi bersama klien

			mampu merawat anggota keluarga yang sakit.		mengonsumsi air putih minimal 8 gelas/harinya, serta makan makanan yang tinggi akan zat besi (ex : sayuran hijau, telur, daging, kacang polong, serta buah - buahan).	dan keluarga mengenai cara perawatan ibu hamil dengan defisit nutrisi. 3) Motivasi dan ajak keluarga untuk mengambil keputusan yang tepat mengenai perawatan pada ibu hamil dengan defisit nutrisi. 4) Berikan kesempatan klien dan keluarga bertanya dan menjawab pertanyaan. 5) Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar.
				2) Keluarga mampu menyebutkan sikap keluarga yang tepat dalam menghadapi ibu hamil dengan defisit nutrisi.	1) Memberikan perhatian lebih pada ibu hamil. 2) Memberikan dukungan pada ibu hamil dalam pemenuhan nutrisi bagi ibu dan janin. 3) Memberikan pemahaman dan informasi kepada ibu hamil mengenai pentingnya nutrisi bagi ibu dan juga terhadap pertumbuhan serta perkembangan janin.	1) Identifikasi pengetahuan klien dan keluarga tentang cara merawat ibu hamil dengan defisit nutrisi. 2) Identifikasi bersama klien dan keluarga mengenai cara perawatan ibu hamil dengan defisit nutrisi. 3) Motivasi dan ajak keluarga untuk mengambil keputusan yang tepat mengenai perawatan pada ibu hamil dengan defisit nutrisi. 4) Berikan kesempatan klien

						<p>dan keluarga bertanya dan menjawab pertanyaan.</p> <p>5) Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar.</p>
			<p><b>TUK 4</b> Setelah dilakukan kunjungan selama 1x30 menit keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang sehat.</p>	<p>1) Keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk mengurangi masalah defisit nutrisi pada ibu hamil.</p>	<p>1) Menghindari stress pada ibu hamil.</p> <p>2) Lingkungan yang tenang bebas dari keributan.</p> <p>3) Lantai bersih, rata, tidak licin, dan tidak basah.</p> <p>4) Jika rumah bertingkat tangga diberi pegangan, untuk menghindari ibu hamil jatuh.</p> <p>5) Perabotan rumah bersih dan tidak berdebu.</p> <p>6) Gunakan sandal karet untuk mengurangi resiko jatuh pada ibu hamil.</p> <p>7) Ventilasi rumah harus baik serta membuka jendela setiap pagi agar rumah tidak lembab.</p>	<p>1) Identifikasi pengetahuan klien dan keluarga tentang memodifikasi lingkungan untuk meningkatkan pemeliharaan kesehatan bagi anggota keluarga terutama pada ibu hamil dengan anemia.</p> <p>2) Diskusikan dengan klien dan keluarga tentang memodifikasi lingkungan untuk ibu hamil dengan anemia.</p> <p>3) Motivasi dan ajak keluarga untuk memodifikasi lingkungan yang sehat, nyaman, dan bersih untuk mengurangi keluhan pada ibu hamil dengan anemia.</p> <p>4) Berikan kesempatan klien dan keluarga untuk bertanya dan menjawab pertanyaan.</p> <p>5) Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang</p>

						benar.
			<p><b>TUK 5</b> Setelah dilakukan kunjungan selama 1x30 menit keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan.</p>	<p>1) Keluarga mampu menyebutkan fasilitas kesehatan untuk mengatasi masalah defisit nutrisi pada ibu hamil dengan anemia.</p>	<p>1) Fasilitas kesehatan untuk ibu hamil dengan anemia :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Rumah sakit</li> <li>Puskesmas</li> <li>Pustu</li> <li>Klinik bidan</li> </ol>	<p>1) Identifikasi pengetahuan klien dan keluarga tentang fasilitas kesehatan lingkungan.</p> <p>2) Diskusikan bersama keluarga manfaat dari fasilitas kesehatan.</p> <p>3) Berikan klien dan keluarga kesempatan untuk menjelaskan kembali mafaat dari fasilitas kesehatan.</p> <p>4) Berikan klien dan keluarga kesempatan untuk bertanya dan menjawab pertanyaan.</p> <p>5) Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar.</p>
				<p>2) Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan pada ibu hamil dengan anemia.</p>	<p>2) Memanfaatkan fasilitas kesehatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pemeriksaan kehamilan secara rutin.</li> <li>Pemeriksaan USG untuk mengetahui kondisi kandungan ibu hamil.</li> <li>Melaksanakan Antenatal Care</li> </ol>	<p>1) Identifikasi pengetahuan klien dan keluarga tentang manfaat fasilitas kesehatan.</p> <p>2) Diskusikan bersama keluarga manfaat dari fasilitas kesehatan.</p> <p>3) Motivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan bagi kesehatan anggota keluarga terutama pada ibu hamil dengan</p>

					(ANC) atau biasa disebut 14T.	anemia guna mengatasi masalah anemia pada ibu hamil. 4) Berikan kesempatan pada keluarga untuk memilih pelayanan kesehatan. 5) Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar.
--	--	--	--	--	-------------------------------	--

## CATATAN PERKEMBANGAN

No	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Hari/Tanggal
1	Perfusi perifer tidak efektif	<p><b>TUK 1</b>                      Keluarga mampu mengenal masalah anemia pada ibu hamil.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mengkaji pengetahuan keluarga tentang anemia pada ibu hamil.</li> <li>2) Mendiskusikan bersama keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala anemia.</li> <li>3) Memberikan penyuluhan pada keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala anemia.</li> <li>4) Mengevaluasi kembali pengertian, penyebab, tanda dan gejala anemia.</li> <li>5) Beri pujian atas jawaban yang benar.</li> </ol>	<p><b>Subjektif :</b>                      Ibu A dan keluarga mengatakan sudah paham tentang anemia pada kehamilan.</p> <p><b>Objektif :</b>                      Ibu A dan keluarga mampu menyebutkan pengertian, penyebab, tanda dan gejala anemia.</p> <p><b>Analisa :</b>                      TUK 1 tercapai, masalah teratasi sebagian.</p> <p><b>Perencanaan :</b></p>	<p>Rabu                      5 April 2023                      14.00 WIB</p>

			Intervensi dilanjutkan ke TUK 2	
		<p><b>TUK 2</b>          Keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat dengan masalah anemia pada ibu hamil.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kaji keputusan yang diambil oleh keluarga.</li> <li>2) Diskusikan bersama keluarga tentang keputusan yang akan diambil.</li> <li>3) Evaluasi kembali tentang keputusan yang telah diambil.</li> <li>4) Berikan pujian kepada keluarga tentang keputusan yang telah diambil.</li> </ol>	<p><b>Subjektif :</b>          Ibu A dan keluarga mengatakan sudah paham tentang anemia pada kehamilan.</p> <p><b>Objektif :</b>          Ibu A dan keluarga sudah mampu mengambil keputusan untuk memilih nutrisi yang tepat bagi ibu hamil dengan anemia.</p> <p><b>Analisa :</b>          TUK 2 tercapai, masalah teratasi sebagian.</p> <p><b>Perencanaan :</b>          Intervensi dilanjutkan ke TUK 3</p>	<p>Rabu          5 April 2023          14.00 WIB</p>
		<p><b>TUK 3</b>          Keluarga mampu merawat keluarga yang sakit dengan masalah anemia pada ibu hamil.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mengkaji pengetahuan keluarga tentang cara merawat keluarga yang sakit dengan masalah anemia pada ibu hamil.</li> </ol>	<p><b>Subjektif :</b>          Ibu A dan keluarga mengatakan sudah bisa menentukan makanan yang dapat dikonsumsi oleh ibu hamil dengan anemia.</p> <p><b>Objektif :</b>          Ibu A dan keluarga sudah mampu</p>	<p>Kamis          6 April 2023          14.00 WIB</p>

		<p>2) Mendiskusikan bersama keluarga tentang cara merawat keluarga yang sakit dengan masalah anemia pada ibu hamil.</p> <p>3) Mengevaluasi kembali tentang cara merawat keluarga yang sakit dengan masalah anemia pada ibu hamil.</p> <p>4) Berikan pujian kepada keluarga atas jawaban yang benar.</p>	<p>merawat keluarga dengan anemia pada ibu hamil.</p> <p><b>Analisa :</b> TUK 3 tercapai, masalah teratasi sebagian.</p> <p><b>Perencanaan :</b> Intervensi dilanjutkan ke diagnosa selanjutnya.</p>	
2	Keletihan	<p><b>TUK 1</b> Keluarga mampu mengenal masalah keletihan pada ibu hamil dengan anemia.</p> <p>1) Mengkaji pengetahuan keluarga tentang keletihan pada ibu hamil dengan anemia.</p> <p>2) Mendiskusikan bersama keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala keletihan pada ibu hamil dengan anemia.</p> <p>3) Memberikan penyuluhan pada keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala keletihan pada ibu hamil dengan anemia.</p> <p>4) Mengevaluasi kembali pengertian, penyebab, tanda dan gejala keletihan pada ibu hamil dengan anemia.</p> <p>5) Beri pujian atas jawaban yang benar.</p>	<p><b>Subjektif :</b> Ibu A dan keluarga mengatakan sudah paham tentang keletihan pada ibu hamil dengan anemia.</p> <p><b>Objektif :</b> Ibu A dan keluarga mampu menyebutkan pengertian, penyebab, tanda dan gejala keletihan pada ibu hamil dengan anemia.</p> <p><b>Analisa :</b> TUK 1 tercapai, masalah teratasi sebagian.</p> <p><b>Perencanaan :</b> Intervensi dilanjutkan ke TUK 2</p>	<p>Jum'at 7 April 2023 14.00 WIB</p>

		<p><b>TUK 2</b>          Keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat dengan masalah keletihan pada ibu hamil.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kaji keputusan yang diambil oleh keluarga.</li> <li>2) Diskusikan bersama keluarga tentang keputusan yang akan diambil.</li> <li>3) Evaluasi kembali tentang keputusan yang telah diambil.</li> <li>4) Berikan pujian kepada keluarga tentang keputusan yang telah diambil.</li> </ol>	<p><b>Subjektif :</b>          Ibu A dan keluarga mengatakan sudah mampu mengambil keputusan untuk memilih aktivitas apa saja yang sebaiknya dilakukan dan tidak memberatkan Ibu A.</p> <p><b>Objektif :</b>          Ibu R dan keluarga sudah mampu mengambil keputusan.</p> <p><b>Analisa :</b>          TUK 2 tercapai, masalah teratasi sebagian.</p> <p><b>Perencanaan :</b>          Intervensi dilanjutkan ke TUK 3</p>	<p>Jumat          7 April 2023          14.00 WIB</p>
		<p><b>TUK 3</b>          Keluarga mampu merawat keluarga yang sakit dengan masalah keletihan pada ibu hamil dengan anemia.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kaji pengetahuan keluarga tentang cara merawat keluarga yang sakit dengan masalah keletihan pada ibu</li> </ol>	<p><b>Subjektif :</b>          Ibu A dan keluarga mengatakan sudah bisa menentukan aktivitas apa saja yang bisa dilakuka oleh Ibu A.</p> <p><b>Objektif :</b>          Ibu R dan keluarga sudah mampu</p>	<p>Jumat          7 April2023          14.00 WIB</p>

		<p>hamil dengan anemia.</p> <p>2) Diskusikan bersama keluarga tentang cara merawat keluarga yang sakit dengan masalah keletihan pada ibu hamil dengan anemia.</p> <p>3) Evaluasi kembali tentang cara merawat keluarga yang sakit dengan masalah keletihan pada ibu hamil dengan anemia.</p> <p>4) Berikan pujian kepada keluarga atas jawaban yang benar.</p>	<p>merawat keletihan pada ibu hamil dengan anemia.</p> <p><b>Analisa :</b> TUK 3 tercapai, masalah teratasi sebagian.</p> <p><b>Perencanaan :</b> Intervensi dilanjutkan ke diagnosa selanjutnya.</p>	
3	Defisit nutrisi	<p><b>TUK 1</b> Keluarga mampu mengenal masalah ketidakseimbangan nutrisi pada ibu hamil dengan anemia.</p> <p>1) Mengkaji pengetahuan keluarga tentang defisit nutrisi pada ibu hamil dengan anemia.</p> <p>2) Mendiskusikan bersama keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala defisit nutrisi pada ibu hamil dengan anemia.</p> <p>3) Memberikan penyuluhan pada keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala defisit nutrisi pada ibu hamil dengan anemia.</p> <p>4) Mengevaluasi kembali pengertian,</p>	<p><b>Subjektif :</b> Ibu A dan keluarga mengatakan sudah bisa menjelaskan pengertian dan dampak dari defisit nutrisi bagi ibu hamil.</p> <p><b>Objektif :</b> Ibu A dan keluarga sudah mampu menyebutkan pengertian dan dampak dari defisit nutrisi bagi ibu hamil.</p> <p><b>Analisa :</b> TUK 1 tercapai, masalah teratasi sebagian.</p> <p><b>Perencanaan :</b> Intervensi dilanjutkan ke TUK 2.</p>	<p>Jumat 8 April 2023 14.00 WIB</p>

	<p>penyebab, tanda dan gejala defisit nutrisi pada ibu hamil dengan anemia.</p> <p>5) Beri pujian atas jawaban yang benar.</p>		
	<p><b>TUK 2</b>          Keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat untuk memelihara kesehatan ibu hamil dengan anemia.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kaji keputusan yang diambil oleh keluarga.</li> <li>2) Diskusikan bersama keluarga tentang keputusan yang akan diambil.</li> <li>3) Evaluasi kembali tentang keputusan yang telah diambil.</li> <li>4) Berikan pujian kepada keluarga tentang keputusan yang telah diambil.</li> </ol>	<p><b>Subjektif :</b>          Ibu A dan keluarga mengatakan sudah mampu mengambil keputusan untuk memilih nutrisi yang tepat bagi ibu hamil dengan anemia.</p> <p><b>Objektif :</b>          Ibu R dan keluarga sudah mampu mengambil keputusan.</p> <p><b>Analisa :</b>          TUK 2 tercapai, masalah teratasi sebagian.</p> <p><b>Perencanaan :</b>          Intervensi dilanjutkan ke TUK 3</p>	<p>Jumat          8 April 2023          14.00 WIB</p>
	<p><b>TUK 3</b>          Keluarga mampu merawat keluarga yang sakit dengan masalah ketidakseimbangan nutrisi pada ibu hamil dengan anemia.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kaji pengetahuan keluarga tentang</li> </ol>	<p><b>Subjektif :</b>          Ibu A dan keluarga mengatakan sudah bisa menentukan makanan yang dapat dikonsumsi oleh ibu hamil dengan anemia.</p>	<p>Sabtu          9 April 2023          14.00 WIB</p>

		<p>cara merawat keluarga yang sakit dengan masalah ketidakseimbangan nutrisi pada ibu hamil dengan anemia.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2) Diskusikan bersama keluarga tentang cara merawat keluarga yang sakit dengan masalah ketidakseimbangan nutrisi pada ibu hamil dengan anemia.</li> <li>3) Evaluasi kembali tentang cara merawat keluarga yang sakit dengan masalah ketidakseimbangan nutrisi pada ibu hamil dengan anemia.</li> <li>4) Berikan pujian kepada keluarga atas jawaban yang benar.</li> </ol>	<p><b>Objektif :</b> Ibu A dan keluarga sudah mampu merawat keluarga dengan anemia pada ibu hamil.</p> <p><b>Analisa :</b> TUK 3 tercapai, masalah teratasi sebagian.</p> <p><b>Perencanaan :</b> Intervensi dilanjutkan ke diagnosa selanjutnya.</p>	
		<p><b>TUK 4</b> Keluarga mampu memodifikasi lingkungan.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kaji pengetahuan keluarga tentang lingkungan yang bersih, sehat dan nyaman.</li> <li>2) Evaluasi bersama keluarga bagaimana lingkungan yang bersih, sehat dan nyaman itu.</li> <li>3) Berikan pujian kepada keluarga atas jawaban dan pendapat yang benar.</li> </ol>	<p><b>Subjektif :</b> Ibu A dan keluarga mengatakan sudah bisa memodifikasi lingkungan yang bersih, sehat dan nyaman.</p> <p><b>Objektif :</b> Ibu R dan keluarga tampak sudah mampu memodifikasi lingkungan.</p> <p><b>Analisa :</b> TUK 4 tercapai, masalah teratasi sebagian.</p> <p><b>Perencanaan :</b> Intervensi dilanjutkan ke TUK 5</p>	<p>Minggu 10 April 2023 10.00 WIB</p>

		<p><b>TUK 5</b>          Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kaji pengetahuan keluarga tentang manfaat dari tenaga kesehatan.</li> <li>2) Diskusikan bersama keluarga tentang manfaat dari tenaga kesehatan.</li> <li>3) Beri kesempatan keluarga untuk memilih pelayanan kesehatan.</li> <li>4) Berikan pujian pada keluarga mengenai pilihan pelayanan kesehatan yang telah dipilih.</li> </ol>	<p><b>Subjektif :</b>          Ibu A dan keluarga mengatakan sudah mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan.</p> <p><b>Objektif :</b>          Ibu A dan keluarga tampak sudah mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan.</p> <p><b>Analisa :</b>          TUK 5 tercapai, masalah teratasi sebagian.</p> <p><b>Perencanaan :</b>          Intervensi dihentikan.</p>	<p>Selasa          11 april 2023          10.00 WIB</p>

		<p><b>Terminasi akhir :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Evaluasi kembali pengetahuan klien dan keluarga dari diagnosa 1 sampai dengan diagnosa 3.</li> <li>2) Berikan kesempatan pada klien dan keluarga untuk bertanya mengenai hal yang masih tidak dimengerti selama pertemuan.</li> <li>3) Berikan pujian kepada klien dan keluarga atas jawaban yang benar.</li> <li>4) Berikan masukan kepada klien dan keluarga untuk melakukan tindak lanjut setelah pertemuan ini seperti sering kontrol ke puskesmas atau bidan terdekat.</li> </ol>	<p><b>Subjektif :</b> Ibu A dan keluarga mengatakan sudah mengerti mengenai penyakit anemia, makanan yang harus dikonsumsi, dan pentingnya perawatan keluarga dengan anemia.</p> <p><b>Objektif :</b> Ibu A dan keluarga mampu mengulang kembali materi yang telah disampaikan selama 2 minggu tentang anemia pada ibu hamil dan pentingnya perawatan anemia pada ibu hamil.</p> <p><b>Analisa :</b> Masalah sudah teratasi</p> <p><b>Perencanaan :</b> Intervensi dihentikan.</p>	<p>Selasa 11 April 2023 14.00 WIB</p>
--	--	--	--	---

