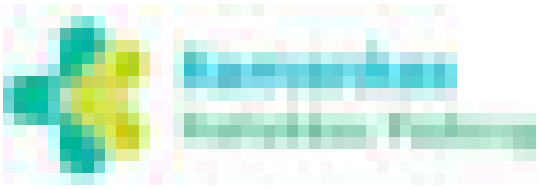


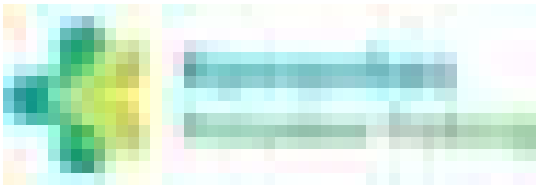
KEMENKES POLTEKKES RI PADANG

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

KARYA TULIS ILMIAH

SYAHDILLA
NIM: 213110150

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
2024



KEMENKES POLTEKKES RI PADANG

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

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Ahli Madya Keperawatan

Oleh:

SYAHDILLA
NIM: 213110150

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
2024

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul **"Asuhan Keperawatan Keluarga pada Ibu Hamil dengan Anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2024".** Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi DIII Keperawatan Padang Politeknik Kesehatan RI Padang

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

1. Ibu dr Wemi Fitria Nazulis,M.Biomed selaku kepala Puskesmas Andalas Kota Padang.
2. Ibu Renidayati SKp.M,Kep.,Sp.Jiwa selaku Direktur Kemenkes Poltekkes RI Padang.
3. Bapak Tasman, S.Kp,M.Kep,Sp.Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes RI Padang.
4. Ibu Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Kemenkes Poltekkes RI Padang.
5. Bapak Ibu Dosen dan Staf yang telah membantu dan memberikan ilmu dalam pendidikan untuk bekal bagi saya selama perkuliahan di Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes RI Padang.
6. Terimakasih kepada Orang Tua yang tidak henti-hentinya memberikan kasih sayang dengan penuh cinta dan selalu memberikan dukungan, motivasi serta do'a yang dipanjatkan selama ini sehingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai saat ini.

7. Kedua motivatorku Randi Zulviyat, Restu Apriliano yang selama ini meberikan dukungan dan masukan serta semangat kepada penulis,sehingga bisa menyelesaikan KTI sampai pada tahap penyusunan KTI ini telah selesai.
8. Kepada Raihan Aditya Syahputra sebagai partner tespesial saya, terimakasih telah menjadi sosok pendamping yang setia dalam segala hal, yang sudah meluangkan waktunya, yang telah membantu saya menemani dan mendukung bahkan menghibur dalam kesedihan. Tak hentinya memberikan semangat untuk terus maju tanpa kenal kata menyerah dalam meraih apa yang sudah menjadi impian penulis.
9. Serta semua keluarga penulis yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, tanpa motivasi dan dukungan serta masukan mereka maka penulisan KTI ini tidak berjalan dengan lancar dan mudah.
10. Rekan-rekan seperjuangan Angkatan 2021 D-III Keperawatan Padang yang telah memberikan dukungan dan semangat.
11. Sahabat dan teman-teman yang telah banyak membantu saya dalam menyelesaikan KTI ini.

Saya menyadari Karya Tulis Ilmiah ini masih terdapat kekurangan oleh sebab itu saya mengharapkan tanggapan, kritikan, dan saran yang membangun dari semua pihak untuk kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah. Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga nantinya dapat membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya ilmu keperawatan.

Padang, Juni 2024

Peneliti

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Syahdilla

Nim : 213110150

Tempat / Tanggal Lahir : Gantiang Koto Tangah / 17 Juni 2003

Jenis kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Status Perkawinan : Belum Kawin

Alamat : Dusun Baru Korong Kasai Duku

Nama Orang Tua

Ayah : Zulkifli.B

Ibu : Yati

Riwayat Pendidikan

No	Jenis Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun
1	TK	TK Sari Bundo Padang Pariaman	2008 - 2009
2	SD	Sd 12 Batang Anai	2009 - 2015
3	SMP	SMP N 34 Padang	2015 - 2018
4	SMA	SMA N 7 Padang	2018 - 2021
5	D-III Keperawatan	Kemenkes Poltekkes Padang	2021 - 2024

KEMENKES POLTEKKES PADANG
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG

Karya Tulis Ilmiah, 05 Juni 2024
SYAHDILLA

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA IBU HAMIL DENGAN ANEMIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANDALAS KOTA PADANG TAHUN 2024.

Isi : 147 Halaman + xiv Halaman + 2 Tabel + 1 Bagan + 17 Lampiran

ABSTRAK

Anemia yang paling banyak ditemukan pada ibu hamil yaitu anemia defisiensi besi. Dampak anemia pada ibu hamil yaitu perdarahan, ketuban pecah dini dan kelahiran prematur, dampak pada janin yaitu berat badan lahir rendah, cacat bawaan. Tujuan penelitian ini mendeskripsikan asuhan keperawatan keluarga pada ibu hamil dengan anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2024.

Jenis penelitian deskriptif dengan metode studi kasus. Penelitian dilakukan pada bulan Agustus 2023 hingga Juni 2024. Asuhan keperawatan dilakukan selama 12 hari kunjungan. Populasi penelitian 13 orang ibu hamil dengan anemia, sampel penelitian ditetapkan 1 orang dengan menggunakan teknik *Perposive Sampling*. Analisa proses keperawatan yang dilakukan peneliti meliputi pengkajian, diagnose, perencanaan, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

Masalah penelitian didapatkan keluhan utama pasien mengeluh pusing, mengeluh mual, nafsu makan berkurang, Hb Ibu D 9,8 gr/dL, Ibu Y tidak memahami masalah kesehatan yang dialami, tidak mengkonsumsi tablet Fe secara rutin. Masalah keperawatan yang ditemukan yaitu perfusi perifer tidak efektif, defisit pengetahuan, dan defisit nutrisi .Intervensi keperawatan meliputi ketepatan konsumsi tablet Fe, kebutuhan nutrisi ibu hamil dan pengawasan aktivitas dan istirahat. Implementasi keperawatan yang dilakukan yaitu ketepatan konsumsi tablet Fe, perawatan ibu hamil dengan anemia ,kebutuhan nutrisi ibu hamil, cara memodifikasi lingkungan, serta pemanfaatan pelayanan Kesehatan, pengawasan aktivitas dan istirahat. Penelitian yang dilakukan selama 12 kali kunjungan, Hasil penelitian dari Evaluasi didapatkan masalah teratasi terlihat dari pemahaman terhadap ketepatan minum tablet Fe meningkat, keluhan mudah Lelah menurun, serta pemberian asupan gizi dan zat besi meningkat.

Disimpulkan keluarga mampu melakukan perawatan pada anggota keluarga yang mengalami anemia dalam kehamilan, dengan memperhatikan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe, memperhatikan nutrisi yang dikonsumsi ibu hamil, serta membantu ibu hamil dalam melakukan pekerjaan rumah. Disarankan keluarga agar selalu mendampingi ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe serta memperhatikan makananan yang dikonsumsi ibu hamil.

Kata Kunci : Anemia Pada Ibu Hamil, Asuhan Keperawatan
Daftar Pustaka : 27 (2016-2022)

ABSTRACT

The most common anemia found in pregnant women is iron deficiency anemia. The impact of anemia on pregnant women is bleeding, premature rupture of membranes and premature birth, the impact on the fetus is low birth weight, congenital defects. The purpose of this study is to describe family nursing care for pregnant women with anemia in the Andalas Health Center Work Area, Padang City in 2024.

This type of research is descriptive with a case study method. The study was conducted from August 2023 to June 2024. Nursing care was carried out for 12 days of visits. The study population was 13 pregnant women with anemia, the study sample was determined to be 1 person using the Perposive Sampling technique. The analysis of the nursing process carried out by the researcher included assessment, diagnosis, planning, implementation, and evaluation of nursing.

The research problem was obtained that the patient's main complaint was dizziness, nausea, decreased appetite, Mrs. D's Hb was 9.8 gr / dL, Mrs. Y did not understand the health problems she was experiencing, did not consume Fe tablets regularly. Nursing problems found were ineffective peripheral perfusion, knowledge deficit, and nutritional deficit. Nursing interventions included the accuracy of Fe tablet consumption, nutritional needs of pregnant women and supervision of activities and rest. The implementation of nursing carried out was the accuracy of Fe tablet consumption, care for pregnant women with anemia, nutritional needs of pregnant women, how to modify the environment, and utilization of health services, supervision of activities and rest. The study was conducted during 12 visits. The results of the evaluation showed that the problem was resolved as seen from the understanding of the accuracy of taking Fe tablets increased, complaints of fatigue decreased, and the provision of nutritional and iron intake increased. It was concluded that the family was able to care for family members who experienced anemia during pregnancy, by paying attention to pregnant women in consuming Fe tablets, paying attention to the nutrition consumed by pregnant women, and helping pregnant women in doing housework. It is recommended that families always accompany pregnant women in consuming Fe tablets and pay attention to the food consumed by pregnant women.

Keywords: Anemia in Pregnant Women, Nursing Care
Bibliography: 27 (2016-2022)

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN.....ii
KATA PENGANTAR iii
LEMBAR ORISINALITAS v
LEMBAR PERSETUJUAN vi
DAFTAR RIWAYAT HIDUP vii
ABSTRAK viii
DAFTAR ISI x
DAFTAR BAGAN xiii
DAFTAR TABEL xiv
DAFTAR LAMPIRAN xv
BAB I PENDAHULUAN..... 1
A. Latar Belakang..... 1
B. Rumusan Masalah..... 7
C. Tujuan Penulisan 8
1. Tujuan Umum 8
2. Tujuan Khusus 8
D. Manfaat Penelitian 8
1. Aplikatif 8
2. Penelitian Selanjutnya 9
BAB II TINJAUAN TEORITIS 10
A. Konsep keluarga 10
1. Pengertian Keluarga 10
2. Bentuk Keluarga 10
3. Struktur Keluarga 14
4. Fungsi Keluarga 17
5. Tahap Perkembangan Keluarga 21
6. Tingkat kemandirian Keluarga 24
7. Peran Perawat Keluarga 27
B. Konsep Dasar Anemia pada Kehamilan 29
1. Definisi Anemia dalam Kehamilan 29
2. Kebutuhan Zat Besi selama Kehamilan 30
3. Klasifikasi Anemia dalam Kehamilan 30
4. Jenis Anemia dalam Kehamilan 31

5. Faktor Penyebab Anemia pada Kehamilan 33
6. WOC anemia dalam Kehamilan 40
7. Manifestasi Klinis Anemia dalam Kehamilan 41
8. Faktor Resiko Anemia dalam Kehamilan 42
9. Komplikasi Anemia dalam Kehamilan 42
10. Penatalaksanaan Anemia dalam Kehamilan 47
C. Konsep Asuhan Keperawatan pada Ibu Hamil dengan Anemia 51
1. Pengkajian Keperawatan Keluarga 51
2. Pengkajian Ibu Hamil 58
3. Kemungkinan Diagnosa yang Muncul 61
4. Intervensi 64
5. Implementasi 90
6. Evaluasi 91
BAB III METODE PENELITIAN 92
A. Jenis dan Desain Penelitian 92
B. Tempat dan Waktu Penelitian 92
C. Populasi dan Sampel 93
D. Alat atau Instrumen Pengumpulan Data 94
E. Teknik Pengumpulan Data 94
F. Jenis Data 96
G. Prosedur Penelitian 97
H. Analisis 98
BAB IV DESKRIPSI DAN PEMBAHASAN KASUS 99
A. Deskripsi Kasus 99
1. Pengkajian..... 99
2. Diagnosa Keperawatan 104
3. Rencana Keperawatan 105
4. Implementasi Keperawatan 110
5. Evaluasi..... 112
B. Pembahasan Kasus..... 118
1. Pengkajian..... 118
2. Diagnosa Keperawatan 121
3. Rencana Keperawatan 125
4. Implementasi Keperawatan 132

5. Evalusi Keperawatan 136
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN 143
A. Kesimpulan 143
B. Saran 145
DAFTAR PUSTAKA

Kemenkes Poltekkes Padang

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 WOC Ibu Hamil dengan Anemia 40

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Prioritas Masalah 63
Tabel 2.2 Rencana Keperawatan 65

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 :Surat izin survey awal dari Direktur Kemenkes Poltekkes Padang

Lampiran 2 :Surat izin survey awal dari DPMPTSP

Lampiran 3 :Surat izin pengambilan data awal di Puskesmas Andalas Kota Padang

Lampiran 4 :Surat izin penelitian dari Direktur Kemenkes Poltekkes Padang

Lampiran 5 :Surat izin penelitian dari DPMPTSP

Lampiran 6 :Surat izin selesai penelitian dari Puskesmas Andalas Kota Padang

Lampiran 7 :Lembar konsultasi KTI Pembimbing I

Lampiran 8 :Lembar konsultasi KTI Pembimbing II

Lampiran 9 :Ganchart

Lampiran 10 :Askep pengkajian keluarga

Lampiran 11 :Laporan pendahuluan kunjungan

Lampiran 12 :Satuan Acara Penyuluhan

Lampiran 13 :Media

Lampiran 14 :Data Kunjungan Ibu Hamil Anemia

Lampiran 15 :Informed Consent

Lampiran 16 :Daftar Hadir

Lampiran 17 :Dokumentasi

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keluarga merupakan dua orang atau lebih yang disatukan oleh kebersamaan dan kedekatan emosional atau disatukan oleh ikatan pernikahan, darah atau adopsi yang tinggal dalam satu rumah serta yang mengidentifikasi dirinya sebagai bagian dari keluarga. Sebuah kelompok yang mengidentifikasi diri dan terdiri atas dua individu atau lebih yang memiliki hubungan khusus, yang dapat terkait dengan hubungan darah atau hukum atau dapat juga tidak, namun berfungsi sedemikian rupa sehingga mereka menganggap dirinya sebagai keluarga (Friedman, 2010). Keluarga menjadi bagian terpenting dalam sistem sosial kemasyarakatan, bahkan dalam sistem ekonomi. Meski keberadaannya merupakan bagian terkecil, tetapi keluarga memiliki peran sebagai kunci. Tanpa adanya keluarga, sistem sosial tidak akan terbentuk. Hal ini karena terbentuknya sebuah masyarakat dimulai dari adanya keluarga. Selain menjadi kunci terbentuknya sistem sosial, keluarga juga berperan penting membentuk karakter individu dalam sebuah masyarakat. Untuk itu, tak heran jika masing-masing anggota keluarga saling memperhatikan pendidikan, kesehatan, gaya hidup, dan lain sebagainya (Bakri, 2021)

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

Dalam sebuah keluarga peran dan fungsi keluarga tidak dapat dipisahkan satu sama lain, terutama dalam fungsi perawatan kesehatan yang berkaitan dengan keluarga memiliki kesulitan memberikan perawatan kesehatan untuk anggotanya adalah kurangnya akses ke perawatan. Ras dan tingkat pendapatan serta pendidikan berperan pada perbedaan kelas dalam akses dim pemanfaatan layanan perawatan kesehatan. Dimana hal ini dapat di temui pada temuan penyakit atau faktor resiko terhadap anggota keluarga. Penemuan ini sering terjadi ketika tenaga kesehatan mengunjungi keluarga dengan masalah kesehatan dengan penyakit kronik atau dengan penyakit menular di rumah. Jika keluarga tidak dapat menjalankan fungsi perawatan kesehatan dengan baik, maka dapat menyebabkan masalah kesehatan pada anggota keluarganya (Friedman, 2010). Masalah kesehatan dapat muncul pada setiap keluarga, terutama yang memiliki resiko tinggi seperti ibu hamil. Banyak masalah kesehatan yang dapat terjadi pada ibu hamil, contohnya hipertensi, Kurang Energi Kronik, dan anemia.

Saat kehamilan tubuh mengalami perubahan yang signifikan saat hamil, Jumlah darah dalam tubuh meningkat sekitar 20-30%, sehingga memerlukan peningkatan kebutuhan pasokan besi dan vitamin. Ketika hamil, tubuh membuat lebih banyak darah untuk berbagi dengan janinnya. Tubuh mungkin memerlukan darah hingga 30% lebih banyak daripada ketika tidak hamil. Jika tubuh tidak memiliki cukup zat besi, tubuh tidak dapat membuat sel-sel darah merah yang dibutuhkan untuk membuat darah ekstra. Ketika tubuh membutuhkan lebih banyak zat besi dibandingkan dengan yang telah tersedia, maka dapat berpotensi terjadinya anemia (Proverawati, 2018)

Akibat kekurangan zat besi terlihat dari penurunan ferritin dalam plasma, hal ini dapat dikompensi dengan peningkatan absorpsi besi yang terlihat dari peningkatan kemempuan mengikat besi total yang diistilahkan dengan *Total Iron Binding Capacity* (TIBC). Maka mengakibatkan Perdarahan gastrointestinal, Perdarahan urogenital dan Proses melahirkan ditunjukkan dengan kadar hemoglobin yang berada di bawah normal. Anemia defisiensi besi berat ditandai oleh sel darah merah yang kecil (mikrositosis) dan nilai hemoglobin rendah (hipokromia) (Astutik, 2018)

Anemia defisiensi besi merupakan penyebab anemia paling sering dalam kehamilan dan sekitar 95% wanita hamil dengan anemia mengalami anemia defisiensi besi karena menstruasi yang terlalu banyak atau kehilangan besi seringkali akibat kehamilan sebelumnya. Penyebab tersering anemia selama kehamilan dan masa nifas adalah defisiensi besi dan kehilangan darah akut (Astutik, 2018). Anemia defisiensi besi juga anemia yang timbul akibat menurunnya jumlah besi total dalam tubuh sehingga cadangan besi untuk eritropoiesis berkurang. ADB ditandai oleh anemia hipokromik mikrositer, besi serum menurun, total iron binding capacity (TIBC) meningkat, saturasi transferin menurun, dan cadangan besi sumsum tulang negatif atau feritin serum menurun serta adanya respons terhadap pengobatan tablet zat besi (Luh seri ani, 2019)

Penyebab Anemia Defisiensi Besi pada Ibu Hamil terdapat tiga penyebab anemia pada ibu hamil yaitu: Hipervolemia, Anemia lebih sering dijumpai dalam kehamilan karena dalam kehamilan keperluan zat-zat makanan bertambah dan terjadi pula perubahan-perubahan dalam darah dan sumsum tulang. Peningkatan kebutuhan besi, Ibu hamil memerlukan zat besi yang lebih tinggi. sekitar 200-300% dari kebutuhan wanita tidak hamil, Hal ini untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan janin dan pembentukan darah ibu. Jika peningkatan kebutuhan tidak diimbangi intake yang tidak adekuat, akan terjadi ketidakseimbangan atau kekurangan zat besi. Asupan dan penyerapan zat besi tidak adekuat. Kebutuhan besi total dalam kehamilan sebesar 800 mg tidak dapat dipenuhi hanya dari diet yang cukup (Astutik, 2018). Anemia defisiensi besi juga disebabkan oleh kehilangan besi, faktor nutrisi, peningkatan kebutuhan zat besi, serta gangguan absorpsi besi. Kehilangan besi dapat diakibatkan oleh kehilangan darah. Kehilangan darah dapat terjadi karena perdarahan menahun yang bersumber dari saluran cerna, yaitu akibat dari tukak peptik, karsinoma lambung, kolon, divertikulosis, hemoroid dan infeksi cacing tambang (Luh seri ani, 2019)

Faktor resiko terjadi anemia selama kehamilan yaitu; mengalami dua kehamilan yang berdekatan, mengalami menstruasi berat sebelum kehamilan, hamil dengan mempunyai lebih dari satu anak atau di sebut anak kembar, sering mual dan muntah

saat hamil, tidak mengkonsumsi cukup zat besi selama kehamilan, hamil saat masih berumur remaja, dan kehilangan banyak darah (misalnya, dari cedera atau selama operasi). Tanda dan gejala anemia dalam kehamilan yang biasa di temukan yaitu ibu akan mengalami pucat, jika terjadi anemia berat akan mengalami takikardi atau hipotensi, merasa lelah atau lemas, sesah nafas (Proverawati,2018)

Dampak anemia selama kehamilan pada janin yaitu akan mengakibatkan pertumbuhan janin yang lambat, kekurangan gizi pada janin, meningkatkan resiko lahir premature, terjadinya gawat janin dan berat badan bayi lahir yang rendah (BBLR), dan adanya resiko cacat bawaan, hal ini dikarenakan pertumbuhan bayi yang tidak normal. Sedangkan pada ibu hamil akan menyebabkan abortus, kelahiran prematur, persalinan lama akibat inersia uteri, perdarahan pasca melahirkan karena atonia uteri, syok, infeksi saat bersalin maupun pasca melahirkan, dan anemia yang berat (<4 gr%) dapat menyebabkan dekompensasi kordis dan ketuban pecah dini (Bakri, 2021).

Jika keluarga tidak mampu mengenal masalah yang mengambil keputusan beberapa masalah dan mampu melakukan perawatan kesehatan pada keluarga maka timbul bermacam-macam masalah salah satunya masalahnya adalah Anemia. Keluarga mempunyai peranan penting dalam melakukan pencegahan anemia dalam kehamilan. Menurut (Triharini, 2019) Dukungan lingkungan seperti keluarga serta kelompok ibu hamil juga diperlukan pada upaya penurunan kejadian anemia. Dukungan sosial dari keluarga akan mempengaruhi persepsi dan keyakinan ibu hamil sehingga meningkatkan perilaku untuk mencegah anemia. Bentuk dukungan keluarga pada ibu hamil untuk mencegah anemia seperti pemberian keyakinan kemampuan ibu untuk minum tablet tambah darah secara teratur, mengingatkan untuk makan makanan bergizi, mengingatkan minum tablet tambah darah secara teratur dan keluarga memberikan contoh dengan makan makanan bergizi dan menjaga kebersihan diri. Dukungan dari sesama ibu hamil dapat diberikan selama kelas kehamilan atau menghadiri perawatan antenatal. Bentuk dukungan kelompok pada ibu hamil untuk meningkatkan perilaku pencegahan anemia seperti

memberikan contoh dengan makan makanan bergizi dan minum tablet tambah darah secara teratur, serta memberikan informasi tentang cara mencegah anemia.

Peran perawat dalam mengatasi anemia dalam kehamilan 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, tes PMS , perawatan payudara, senam payudara, dan pijat payudara, pemeliharaan tingkat kebugaran atau senam ibu hamil, temu wicara, pemeriksaan protein urin atas indikasi, pemeriksaan reduksi urin atas indikasi, pemberian terapi kapsul yodium, pemberian terapi anti-malaria untuk daerah endemis malaria (Anne Rufaridah, 2019)

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

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia 2022, ibu hamil di Indonesia mengalami anemia, dengan 86,2% anemia terjadi pada ibu hamil usia 15-24 tahun Untuk mencegah anemia setiap ibu hamil diharapkan mendapatkan TTD minimal 90 Tablet selama kehamilan. Cakupan pemberian TTD minimal 90 Tablet pada ibu hamil di Indonesia tahun 2022 adalah 86,2%. Angka ini meningkat dibandingkan tahun 2021 sebesar 84,2%. Provinsi dengan cakupan tertinggi pemberian TTD pada ibu hamil adalah Provinsi Bali sebesar 91,7%, Kepulauan Bangka Belitung sebesar 91,3%, dan DKI Jakarta sebesar 91,1%, Sumatera Barat 8,7% Sedangkan Provinsi dengan capaian terendah adalah Maluku Utara sebesar 60,0%, Papua sebesar 38,9%, dan Papua Barat 18,4% (Profil Kesehatan Indonesia, 2022).

Berdasarkan laporan kinerja Dinas Kesehatan Povinsi Sumatera Barat pada tahun 2020. Pada tahun 2019 target Persentase ibu hamil anemia yang mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama masa Kehamilan ditetapkan

sebesar 98% dengan realisasi sebesar 96.93% (belum mencapai target). Hanya ada 6 (enam) kabupaten/kota yang memenuhi target pencapaian yaitu Tanah Datar 100%, Kota Padang 100%, Kota Solok 100%, Kota Pariaman 100%, Kota Payakumbuh 99,75) dan Sijunjung 98.61%. Pencapaian Persentase ibu hamil anemia tahun 2017 sebesar 18.1%, angka ini sudah dibawah target yang ditetapkan sebesar 22%. Ada 7 kab/kota yang belum mencapai target: Pariaman 22.2%, Sijunjung 24.1%, 50 Kota 26.3%, Pesisir Selatan 27,7%. Pasaman 29,6%, Pasaman Barat 30.1% dan Padang Panjang 62.1%.

Dinas kesehatan kota Padang tahun 2022 mencatat, terdapat 17.376 orang ibu hamil di kota Padang. Dari dua puluh tiga puskesmas yang ada di kota Padang, jumlah ibu hamil tertinggi berada di wilayah kerja puskesmas Andalas yaitu berjumlah 1.486 orang dan mengalami Anemia sebanyak 258 orang, dikuti oleh Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing berjumlah 208 orang, Wilayah kerja puskesmas pauh berjumlah 171 orang, dan wilayah kerja puskesmas Bungus berjumlah 144 orang, dan yang paling terendah wilayah kerja puskesmas Air Tawar berjumlah 4 orang. Profil kesehatan kota Padang mencatat pemberian tablet Fe pada ibu hamil tertinggi di wilayah kerja puskesmas Andalas 1.340 orang ibu hamil, diikuti oleh puskesmas belimbing 1.188 orang ibu hamil (profil kesehatan kota Padang tahun 2022).

Berdasarkan survey awal penelitian tanggal 13 Januari 2024, di dapatkan data dari puskesmas Andalas dengan kasus ibu hamil dengan anemia dari bulan Januari, Februari tercatat 13 orang yang Trimester II menderita ibu hamil dengan anemia di wilayah kerja Puskesmas Andalas.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 13 Februari 2024 di Puskesmas Andalas saat dilakukan wawancara dengan salah satu petugas Puskesmas di dapatkan bahwa pada bulan Januari terdapat 8 ibu hamil yang terkena anemia Trimester II ada 8 orang yang berasal dari beberapa kelurahan yaitu kelurahan sawahan 0 orang, jati baru 0, jati 2 orang, sawahan timur 1 orang, andalas 3 orang, simpang haru 1 orang, gantiang parak gadang 1 orang. Sedangkan pada bulan Februari terdapat 5 ibu hamil yang terkena anemia Trimester II ada 5 orang

yang berasal dari beberapa kelurahan yaitu kelurahan sawahan 0 orang, jati baru 0, jati 1 orang, sawahan timur 1 orang, andalas 3 orang, simpang haru 0 orang, gantiang parak gadang 0 orang.

Hasil wawancara yang di lakukan dengan satu orang ibu hamil didapatkan data, ibu hamil berusia 35 tahun dengan 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. Saat dilakukan wawancara dengan keluarga ibu hamil, ada dukungan keluarga pada ibu hamil dalam kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe yang dianjurkan. Dari hasil pengamatan didapatkan ibu terlihat pucat, ibu terlihat lesu.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan “Asuhan Keperawatan Keluarga pada Ibu Hamil dengan Anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2024”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah penulis uraikan diatas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah "Bagaimana Asuhan Keperawatan Keluarga Ibu Hamil dengan Anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2024?"

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu mendeskripsikan bagaimana asuhan keperawatan keluarga pada ibu hamil dengan anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

a. Mendeskripsikan hasil pengkajian keperawatan keluarga pada ibu hamil dengan anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2024.
b. Mendeskripsikan rumusan diagnosa keperawatan keluarga pada ibu hamil dengan anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2024.
c. Mendeskripsikan intervensi keperawatan keluarga pada ibu hamil. dengan anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2024.
d. Mendeskripsikan implementasi keperawatan keluarga pada ibu hamil dengan anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2024.
e. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan keluarga pada ibu hamil dengan anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2024.
f. Mendeskripsikan dokumentasi keperawatan keluarga pada ibu hamil dengananemia di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Padang Tahun 2024.

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 anemi

2. Penelitian Selanjutnya

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

BAB II
TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep keluarga

1. Pengertian keluarga

Keluarga merupakan dua orang atau lebih yang disatukan oleh kebersamaan dan kedekatan emosional atau disatukan oleh ikatan pernikahan, darah atau adopsi yang tinggal dalam satu rumah serta yang mengidentifikasi dirinya sebagai bagian dari keluarga. Sebuah kelompok yang mengidentifikasi diri dan terdiri atas dua individu atau lebih yang memiliki hubungan khusus, yang dapat terkait dengan hubungan darah atau hukum atau dapat juga tidak, namun berfungsi sedemikian rupa sehingga mereka menganggap dirinya sebagai keJuarga (Friedman, 2010).

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

2. Bentuk keluarga

Bentuk keluarga secara umum sering juga dikelompokkan menjadi dua tipe yaitu tipe keluarga tradisional dan tipe keluarga nontradisional. Pembentukan kembali kehidupan modern yang berbeda terdiri atas perpaduan berbagai stuktur dan budaya keJuarga yang muncul: ibu yang bekerja dan suami istri yang sama-sama bekerja, keluarga yang bercerai, keluarga orang tua tunggal, dan menikah lagi, serta pasangan rumah tangga, baik pasangan homoseksual rnaulmn heteroseksual (Friedman, 2010).

Menurut (Bakri, 2021), Menjelaskan tipe keluarga terbagi menjadi dua yaitu keluarga tradisional dan nontradisional.

a. Tipe Keluarga Tradisional

Tipe keluarga tradisional menunjukan sifat-sifat homogen, yaitu keluarga yang memiliki struktur dan utuh. Tipe keluarga ini merupakan yang paling umum kita temui dimana saja, terutama dinegara-negara Timur yang menjunjung tinggi norma-norma. Beberapa tipe keluarga tradisional sebagai berikut:

1. Keluarga Inti (*Nuclear Family*)

   Keluarga inti merupakan keluarga kecil dalam satu rumah. Dalam keseharian, anggota keluarga inti ini hidup bersama dan saling menjaga. Mereka adalah ayah, ibu, dan anak-anak (Bakri, 2021).

2. Keluarga Besar (*Exstended Family*)

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

3. Keluaraga *Dyad* (Pasangan Inti)

   Tipe keluarga ini biasanya terjadi pada keluarga yang baru menikah. Mereka yang belum mempunyai anak atau keduanya belum mau memiliki anak terlebih dahulu. Akan tetapi jika suatu saat memiliki anak maka status tipe keluarga ini menjadi keluarga inti (Bakri, 2021).

4. Keluarga *single parent*

   Single parent merupakan kondisi seseorang yang tidak memiliki pasangan lagi. Hal ini bias disebabkan karena perceraian atau meninggal dunia. Syarat dari keluarga *single parent* yaitu mempunyai anak baik anak kandung maupun anak angkat (Bakri, 2021).

5. Keluarga *Single Adult* (Bujang Dewasa)

   Tipe keluarga ini disebut sebagai pasangan yang sedang *Long Distance Relationship* (LDR), yaitu pasangan yang mengambil jarak atau berpisah sementara waktu untuk kenutuhan tertentu, misalnya bekerja dan kuliah. Seseorang yang berada jauh dari keluarga ini kemudian tinggal dirumah kontrakan atau kos (Bakri, 2021).

b. Tipe Keluarga Nontradisional (Modern)

   Tipe keluarga modern merukan perkembangan social dimasyarakat. Hal ini disebabkan beberapa faktor salah satunya adalah munculnya kebutuhan berbagai dan berkeluarga yang tidak hanya sebatas keluarga inti. Relasi sosial yang sangat luas bisa membuat manusia yang berinteraksi bisa saling terkait dan terikat. Mereka akhirnya sepakat hidup bersama baik secara legal maupun tidak. Beberapa tipe keluarga nontradisional:

   1. *The Unmarriedteenege Mother*

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

   2. *Reconstituded Nuclear*

      Tipe keluarga ini merupakan keluarga yang tadinya berpisah, kemudian membentuk kembali keluarga inti melalui pernikah. Mereka tinggal bersama anak-anaknya, baik anak dari pernikahan sebelumnya maupun hasil dari pernikahan baru (Bakri, 2021).

   3. *The Stepparent Family*

      Tipe keluarga ini merupakan suatu bentuk pengalihan tanggung jawab orang tua secara hukum dari orang tua kandung ke orang tua asuh disatu sisi orang tua adopsi dapat merawat anak adopsinya, dan anak adopsi akan mendapatkan kasih sayang dari orang tua yang menginginkannya (Bakri, 2021).

4. *Commune Family*

   Tipe keluarga ini biasanya hidup didalam penampungan atau memang memiliki kesepakatan bersama untuk hidup satu atap. Hal ini juga bisa berlangsung dalam waktu yang singkat, sampai dengan waktu yang lama. Mereka tidak memiliki hubungan darah namun memutuskan untuk hidup bersama dalam satu rumah, satu fasilitas, dan juga pengalaman yang sama (Bakri, 2021).

5. *TheNon Marital Heterosexual Conhibitang Family*

   Tanpa ikatan pernikahan, seseorang memutuskan hidup bersama pasangannya. Namun dalam waktu yang singkat, seseorang itu kemudian berganti pasangan lagi dan tetap tanpa hubungan pernikahan (Bakri, 2021).

6. *Gay and Lesbian Family*

   Seseorang dengan jenis yang sama dinyatakan hidup bersama seperti pasangan suami istri (*marital partners*) (Bakri, 2021).

7. *Cohibiting Couple*

   Karena merasa satu Negara atau satu daerah misalnya dalam perantauan dua atau lebih orang bersepakatan tinggal bersama tanpa adanya ikatan pernikahan. Kehidupan mereka sudah seperti kehidupan berkeluarga (Bakri, 2021).

8. *Group-Marriage Family*

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

9. *Group Network Family*

   Keluarga inti yang memiliki batasan seperti aturan dan nilai-nilai, hidup bersama atau berdekatan satu sama lainnya, dan saling menggunakan

barang-barang rumah tangga bersama dan memiliki tanggung jawab untuk membesarkan anaknya (Bakri, 2021).

10. *Foster Family*

    Seorang anak kehilangan anaknya dan kemudian ada sebuah keluarga yang bersedia menampungnya dalam jangka waktu tertentu. Hal ini bisa dilakukan hingga anak tersebut bisa bertemu dengan orang tua kandungnya dalam kasus lain, bisa jadi orang tua si anak menitipkan pada seseorang dalam waktu tertentu hingga ia kembali mengambil anaknya (Bakri, 2021).

11. Institusional

    Anak atau orang dewasa yang tinggal dalam satu panti. Entah dengan alasan dititipkan oleh keluarga atau memang ditemukan dan kemudian ditampung oleh panti atau dinas social (Bakri, 2021).

12. *Homeless Family*

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

3. Struktur Keluarga

Struktur dalam keluarga terbagi menjadi empat yaitu; pola komunikasi keluarga, struktur peran, struktur kekuatan, dan nilai-nilai keluarga. (Friedman, 2010). Struktur dalam keluarga didasarkan pada pengorganisasian dalam keluarga, baik dari sisi prilaku maupun pola hubungan antara anggota keluarga. Hubungan yang terjadi bisa jadi sangat kompleks, tidak terbatas pada anggota keluarga tertentu, bahkan juga bisa melebar hingga kekeluarga besar, yang saling membutuhkan dan juga memiliki peran dan harapan yang berbeda. Struktur juga berhubungan erat dan terus menerus berinteraksi satu sama lain (Bakri, 2021).

a. Pola Komunikasi Keluarga

Komunikasi merupaka hal yang sangat penting dalam sebuah hubungan, tidak hanya bagi keluarga dan melainkan berbagai macam hubungan. Tanpa adanya komunikasi, tidak akan ada hubungan yang dekat atau bahkan tidak akan saling mengenal. Di dalam keluarga komunikasi yang dibangun akan menentukan kedekatan antara anggota keluarga pola komunikasi ini juga bisa menjadi salah satu ukuran kebahagiaan sebuah keluarga (Bakri, 2021).

Pola komunikasi dalam keluarga memiliki karakteristik; a) terbuka, jujur, berpikiran positif, dan selalu berupaya menyelesaikan konflik keluarganya; b) komunikasi berkualitas antara pembicara dan pendengar. Dalam pola komunikasi hal ini bisa disebut dengan stimulus respons. Komunikasi berpola stimulus respons berbeda dengan komunikasi interaksional. Dalam komunikasi berpola nasional, 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).

b. Struktur Peran

Struktur peran merukan serangkaian prilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi social yang diberikan. Peran keluarga dibagi menjadi dua yaitu peran formal suami perperan sebagai kepala rumah tangga, istri berperan sebagai wilayah domestik, anak dan lain sebagainya memiliki peran masing-masing dan diharapkan saling mengerti dan mendukung. Yang kedua yaitu peran informal peran ini dijalankan dalam kondisi tertentu atau sudah menjadi kesepakatan antar anggota keluarga, misalnya sesorang istri diperbolehkan bekerja diluar rumah dan seorang suami membantu pekerjaan rumah (Bakri, 2021).

c. Struktur Kekuatan

Struktur kekuatan kemampuan seseorang dalam mengontrol, memperngaruhi 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 didalam keluarga untuk mengubah perilaku anggota keluarganya kearah positif, baik dari sisi prilaku maupun kesehatan (Bakri, 2021).

(Bakri, 2021), mengatakan 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. Seorang kepala keluarga adalah pemegang kekuatan interaksi dalam keluarga karena kepala keluarga memiliki hak untuk mengontrol tingkah laku anggota keluarganya terutama pada anak-anak (Bakri, 2021).

2. *Referent Power*

   Orang tua adalah panutan utama dalam keluarga, terlebih posisi ayah sebagai kepala keluarga misalnya, untuk mengajari anak melaksanakan ibadah tidak perlu dengan kemarahan, dengan cara orang tua senantiasa beribadah anak akan mengikuti dengan sendirinya (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). gImbalan menjadi hal penting untuk memberikan pengaruh kekuatan dalam keluarga. Hal ini tentu sering terjadi dimasyarakat kita, orang tua yang menjanjikan hadiah untuk anaknya yang berhasil meraih nilai terbaik dalam sekolah. Cara demikian akan ampuh dalam memotivasi anaknya, jika tidak

berhasil sebaiknya memberikan hadiah. Bagaimanapun orang tua perlu menghargai usaha anak meski belum berhasil (Bakri, 2021).

4. *Coercive Power*

   Ancaman dan hukuman menjadi pokok dalam membangun kekuatan keluarga. Kekuatan ini sebagai kekuasaan dominasi atau paksaan yang mampu untuk menghukum bila tidak taat (Friedman, 2010).

4. Fungsi Keluarga

(Friedman, 2010), mengakatan fungsi keluarga sebagai hasil dari struktur keluarga. Terdapat beberapa fungsi keluarga yaitu:

a. Fungsi Afektif

   Fungsi afektif merupakan dasar utama baik untuk membentuk unit keluarga itu sendiri, sehingga fungsi afektif merupakan salah satu fungsi yang paling penting. Saat ini ketika banyak tugas dilaksanakan diluar keluarga sebagian besar upaya keluarga difokuskan pada pemenuhan kebutuhan anggota keluarga akan adanya kasih sayang dan pengertian. Keluarga harus memenuhi kebutuhan kasih sayang anggota keluarganya karena respon kasih sayang satu anggota keluarga ke anggota keluarga lainnya memberikan dasar pada kehidupan keluarga. Peran utama orang dewasa dalam keluarga adalah fungsi afektif ini berhubu ngan dengan keluarga dan kepedulian terhadap kebutuhan sosial emosional semua anggota keluarganya (Friedman, 2010).

   Hal yang perlu dilihat dari fungsi afektif yaitu, bagaimana gambaran seorang ibu hamil dengan anemia, adanya dukungan keluarga pada ibu hamil dengan anemia.

b. Fungsi Sosialisasi dan Status Sosial

   Sosialisa anggota keluarga adalah fungsi yang universal dan lintas budaya yang dibutuhkan untuk kelangsungan hidup masyarakat. Sosialisasi merujuk pada banyaknya pengalaman belajar yang diberikan dalam

keluarga yang ditujukan untuk mendidik anak-anak tentamg cara menjalankan fungsi peran sosial orang dewasa seperti peran suami dan istri (Friedman, 2010).

Hal dapat dilihat dari penjelasan diatas adalah bagaimana interaksi atau hubungan dalam keluarga ibu hamil dengan anemia, sejauh mana ibu hamil mengenai perawatan yang diberikan, dan budaya serta perilaku yang dilakukan ibu hamil dengan anemia.

c. Fungsi Perawatan Kesehatan

Fungsi keluarga dipenuhi oleh orang tua yang menyediakan makanan, pakaian, tempat tinggal, perawatan kesehatan dan perlindungan terhadap bahaya. Pelayanan dan praktik kesehatan adalah fungsi keluarga yang paling relevan bagi perawat keluarga.

(Friedman, 2010) menjelaskan ada lima kemampuan yang harus dimiliki keluarga dalam dan hal ini memerlukan partisipasi perawat keluarga, yaitu:

1. Mampu mengenal masalah kesehatan

   Keluarga perlu mengenal kendala kesehatan dan perubahan yang dialami anggota keluarga. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian keluarga dan orang tua. Sejauh mana keluarga mengetahui dan mengenal fakta fakta dari masalah kesehatan yang meliputi pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab yang mempengaruhinya serta persepsi keluarga terhadap masalah

2. Mampu mengambil keputusan

   Sebelum keluarga dapat membuat keputusan yang tepat mengenal masalah kesehatan yang dialaminya, perawat harus dapat mengkaji keadaan keluarga tersebut agar dapat memfasilitasi keluarga dalam membuat keputusan.

3. Mampu melakukan perawatan pada keluarga yang sakit.

   Ketika memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, keluarga harus mengetahui tentang keadaan penyakitnya berupa sifat, penyebaran, komplikasi, prognosis dan perawatannya, tentang sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan, keberadaan fasilitas yang dibutuhkan untuk perawatan, sumber-sumber yang ada dalam keluarga meliputi anggota keluarga yang bertanggung jawab, sumber keuangan dan financial, fasilitas fisik, dan psikososial, serta bagaimana sikap keluarga terhadap yang sakit

4. Mampu memodifikasi lingkungan yang ada

   Ketika memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah yang sehat, keluarga harus mengetahui hal-hal seperti sumber sumber yang dimiliki oleh keluarga, keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan, pentingnya hiegine sanitasi, upaya pencegahan penyakit, sikap atau pandangan keluarga terhadap hiegine sanitasi, dan kekompakan antar anggota kelompok.

5. Mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada

   Ketika merujuk anggota keluarga ke fasilitas kesehatan keluarga harus mengetahui hal-hal seperti keberadaan fasilitas keluarga, keuntungan keuntungan yang diperoleh oleh fasilitas kesehatan, pengalaman yang kurang baik terhadap petugas kesehatan dan fasilitas kesehatan yang terjangkau oleh keluarga.

d. Fungsi Reproduksi

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

e. Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi melibatkan penyedian keluarga akan sumber daya yang cukup finansial, ruang dan materi serta alokasi yang sesuai melalui proses pengambilan keputusan. Sumber ekonomi keluarga memberikan perawat, data yang relevan dengan kemampuan keluarga untuk mengalokasikan sumber daya sesuai kebutuhan keluarga (Friedman, 2010).

Ekonomi ini sangat berfungsi untuk ibu hamil, jika tidak terpenuhi ekonomi keluarga maka gizi pada ibu hamil tidak berjalan dengan stabil.

Selain lima fungsi keluarga yang disebutkan diatas menurut peraturan pemerintahan no 21 tahun 1994 fungsi keluarga yaitu

a. Fungsi Pendidikan

Keluarga memiliki kewajiban mendidik anak sesuai dengan tingkat perkembangan anak. Maka sejak dini, anak sudah harus diperkenalkan dengan berbagai pendidikan positif demi membentuk perilaku dan karakternya. Dalam hal ini, pendidikan keluarga harus dukung dengan memberikan pengalaman sekolah kepada anak. Dengan demikian, anak akan memiliki pengetahuan, keterampilan, dan membentuk perilaku anak sesuai bakat dan minat sesuai yang dimilikinya (Bakri, 2021).

b. Fungsi budaya

Setiap keluarga memiliki tradisi atau budaya yang dipegang oleh masyarakatnya. Maka tugas keluarga adalah memberikan pemahaman kepada anggota keluarga, untuk dapat memahami budaya disekitarnya. Selain itu keluarga harus menyaring budaya baru atau luar yang masuk. Keluarga harus dapat menjelaskan dan mendiskusikan kepada anggota keluarga, terutama anak, supaya tidak terjerumus pada budaya yang tidak diinginkan (Bakri, 2021).

c. Fungsi agama

Keluarga memiliki untuk memberikan pemahamam 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

Fungsi ini dapat berfungsi untuk memberikan pembelajaran kepada anggota keluarganya akan arti cinta kasih. Terutama adalah orang tua yang harus memberikan contoh bagaimana sikap saling menyayangi, menghargai, mengasihi, dan mencintai sehingga tumbuh perasaan nyaman berada dirumah. Penerapan fungsi ini juga penting sebagai bekal mengasah perasaan cinta kasih anggota keluarga di luar rumah (Bakri, 2021).

e. Fungsi perlindungan

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

f. Fungsi pelestarian lingkungan

fungsi ini menjelaskan melestarikan lingkungan menjadi hal yang penting demi keselamtan bersama. Unutk itulah, untuk membangun kesadaran, sikap, praktik kehidupan anak untuk menjaga lingkungan tetap lestari (Bakri, 2021).

5. Tahap Perkembangan Keluarga

Tahap perkembangan keluarga dibuat berdasarkan asumsi bahwa dalam keluarga terdapat saling ketergantungan yang sangat tinggi antar anggota keluarga. Setiap adanya tahap perkembangan keluarga memiliki tugasnya tertentu:

a. Tahap I: Keluarga Pasangan Baru

Pembentukan pasangan baru menandakan permulaan suatu keluarga baru yang disebut perkawinan. Tugas perkembangan keluarga tahap 1 yaitu membina hubungan intim dalam kepuasan bersama, berhubungan secara harmonis dengan jaringan kekerabatan, merencanakan sebuah keluarga dengan mempunyai anak dan menyesuaikan diri dengan kehamilan dan mempersiapkan diri menjadi orang tua (Friedman, 2010)

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

Tahap II dimulai dengan kelahiran anak pertama dan berlanjut sampai bayi yang berusia 30 bulan 2,5 tahun. Dengan kelahiran anak pertama, keluarga menjadi kelompok trio, membuat system ya ng permanen pada keluarga untuk pertama kalinya. Tugas perkembangan tahap II yaitu mempersiapkan diri menjadi orang tua perubahan peran adaptis terhadap tanggung jawab orang tua, dan mempertahankan hubungan yang harmonis (Friedman, 2010).

c. Tahap III: Keluarga Dengan Anak Prasekolah (*Families with preschool*)

Tahap III dimulai sejak anak berusia 2,5 tahun dan diakhiri anak berusia 5 tahun. Keluarga ini terdiri dari tiga sampai lima orang, dengan posisi pasangan suami-ayah, istri-ibu, putra-saudara laki-laki, putri-saudara perempuan. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini memenuhi keperluan anggota keluarga seperti rumah, privasi diri, peralatan dan fasilitas juga harus aman untuk anak-anak, melihat rumah agar tidak membahayakan keluarga, Kebutuhan anak yang lainnya harus juga terpenuhi. Tugas utama keluarga ini adalah menyosialisasiakan anak. Anak prasekolah mengembangkan sikap diri yang kritis dan dengan cepat belajar untuk mengekspresikan diri mereka sendiri, sebagaimana yang terlihat dalam penangkapan berbahasa mereka yang tepat (Friedman, 2010).

d. Tahap IV: Keluarga dengan Anak Sekolah (*Families With School Children*)
Tahap IV ini dimulai ketika anak pertama memasuki sekolah dalam waktu penuh, biasanya pada usia 5 tahun dan diakhiri ketika ia mencapai pubertas sekitar usia 13 tahun. Keluarga ini biasanya mencapai jumlah anggota keluarga maksimal dan hubungan keluarga pada akhir tahap ini juga maksimal. Tugas perkembangan keluarga tahap IV mempertahankan hubungan pernikahan yang memuaskan dan membantu anak untuk bersosialisasi dan dapat meningkatkan prestasi sekolah (Friedman, 2010).

e. Tahap V: Keluarga dengan Anak Remaja (*Families With Teenagers*)
Tahap V dimulai saat anak berusia 13 tahun biasanya tahap ini berlangsung selama 6 atau 7 tahun,dapat disingkat jika anak meninggalkan keluarga lebih awal atau lebih lama jika anak teteap tinggal dirumah pada usia lebih dari 19 atau 20 tahun. Tujuan utama perkembangan keluarga pada tahap anak remaja adalah melonggarkan ikatan keluarga untuk memberikan tanggung jawab dan kebebasan remaja yang lebih besar dalam mempersiapkan diri menjadi seorang dewasa muda. Tahap kehidupan keluarga ini mungkin merupakan tahap tersulit, atau tentu saja merupakan tahap paling banyak didiskusikan. Tantangan utama dalam bekerja dengan keluarga yang memiliki anak remaja adalah seputar perubahan perkembangan yang dialami remaja dalam bidang perubahan kognitif, pembentukan identitas, dan pertumbuhan biologis. Tugas perkembangan 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 ini dimulai dengan perginya anak pertama dari rumah orang tua dan berakhir dengan kosongnya rumah ketika anak terakhir juga meninggalkan rumah. Tahap ini dapat cukup singkat atau cukup lama, tergantung pada jumlah anak dalam keluarga atau jika anak yang belum nikah dapat tinggal dalam rumah. Tugas perkembangan keluarga pada

tahap ini membantu anak tertua untuk terjun kedunia 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 petengahan bagi orang tua, dimulai ketika anak terakhir meninggalkan rumah dan berakhir dengan pensiun atau kematian salah satu pasangan. Tahap ini biasanya dimulai ketika orang tua berusia sekitar 45 sampai 55 tahun berakhir dengan pensiunnya pasangan biasanya 16 sampai 18 tahun kemudian. Tugas perkembangan pada tahap ini yaitu wanita memprogramkan kembali energy mereka dan bersiap siap untuk hidup dalam kesepian. Wanita sebagai pendorong bagi anak mereka yang sedang berkembang untuk menjadi anak yang mandiri dengan mendifinikan kembali hubungan dengan anak mereka (Friedman, 2010).

h. Tahap VIII: Keluarga Lansia dan Pensiunan

Tahap VIII ini merupakan tahap terakhir dari tahap perkembangan keluarga dimulai dengan pensiun salah satu atau kedua pasangan, berlanjut sampai kehilangan salah satu pasangan dan berakhir dengan kematian pasangan yang lain. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini mempertahankan pendataan kehidupan yang memuaskan kembali kerumah setelah individu pensiun bekerja dapat menjadi problematik (Friedman, 2010).

6. Tingkat kemandirian keluarga

(Bakri, 2021), mengatakan sebuah keluarga akan hidup secara mandiri dan memnuhi kebutuhannya sendiri, baik dari sisi tradisi, ekonomi, budaya, sosial, dan lainnya. Berikut merupakan tingkat kemandirian keluarga yaitu:

a. Tingkat Kemapanan Keluarga

Tingkat kemapanan keluarga terbagi menjadi tiga yaitu; yang pertama yaitu keluarga sejahtera keluarga ini tidak selalu diukur dengan rujukan ekonomi yang baik. Dikatakan sebagai keluarga sejahtera apabila keluarga tersebut dibentuk melalui pernikahan yang sah, tingkat spiritual yang mapan, dan

mampu membina hubungan yang seimbang. Kedua, keluarga berencana dapat tercapai jika sebuah keluarga yang telah melalui usia pendewasaan perkawinan dengan perencanaan yang matang seperti pengaturan kelahiran dan peningkatan kesejahteraan keluarga unutk mewujudkan keluarga kecil, yang bahagia dan sejahtera (Bakri, 2021).

b. Kemandirian Keluarga

Kemandirian merupakan prilaku mampu membuat inisiatif dan mengatas berbagai hambatan atau masalah. Akan tetapu kemandirian tidak bisa didapat dengan cara yang instan, melainkan dengan berbagai dengan proses yang kumulatif dari berbagai pengalaman yang telah dilalui seseorang. Jikan kemandirian itu tercapai maka kemajuan seseorang atau sebuah keluarga akan lebih mudah didapatkan (Bakri, 2021).

c. Ketahanan Keluarga

Ada beberapa faktor yang harus dilihat dalam ketahanan sebuah keluarga yaitu aspek kemampuan fisik, material, psikis, dan mental spiritual. Empat aspek ini akan mendorong seseorang memiliki ketahanan secara pribadi yang pada akhirnya akan mampu membangun keluarga yang kuat. Jika keempat hal didepan telah terpenuhi maka sebuah keluarga tersebut bisa disebut sebagai keluarga kecil bahagia dan sejahtera. Keluarga ini memiliki proposi jumlah jumlah anggota keluarga yang ideal, dan memegang teguh nilai-nilai agama dan sosial budaya dalam diri pribadi, keluarga, dan masyarakat (Bakri, 2021).

d. Kriteria Keluarga Sejahtera

Menurut undang-undang no 10 tahun 1992 telah membuat kriteria tentang keluarga sejahtera. Kriteria yang dimaksud juga memiliki kesamaan dengan dikeluarkan oleh Menteri Negara Kependudukan. Kesejahteraan merupakan variable yang kompisit terdiri dari berbagai indicator yang spesifik dan operasional (Bakri, 2021).

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 Mendiri 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

(Bakri, 2021), mengatakan perawatan keluarga penting karena perawat keluarga memiliki peran yang cukup penting. Selain fungsinya perawat keluarga juga memiliki peran sebagai berikut:

a. Pendidik

Peran utama perawat keluarga yaitu menyalurkan informasi dengan kasus tertentu dan kesehatan keluarga pada umumnya. Untuk itu perawat keluarga juga melakukan aktivitas pembelajaran dalam keluarga, hal ini juga dpaat dilakukan agar keluarga dapat melakukan program asuhan kesehatan keluarga secara mandiri dan bertanggung jawab terhadap masalah kesehatan keluarganya. Perawat mengajarkan kepada keluarga tentang anemia dalam kehamilan dan bagaiman cara mengatasi masalah tentang ibu hamil yang terkena anemia. Dengan melakukan pendidikan kesehatan kepada keluarga diharapkan dapat melakukan perawatan secara mandiri kepada anggotanya yang mengalami anemia, dan bertanggung jawab atas masalah kesehatan yang dialami (Bakri, 2021).

b. Koordinator

Perawat keluarga juga dapat berfungsi sebagai perawat kesehatan keluarga yang dapat bertindak menjadi coordinator dalam melakukan perawatan terhadap pasien. Koordinasi dapat diperlukan unutk mengatur program kegiatan atau terapi agar tidak terjadi tumpang tindih dan pengalungan, serta memudahkan jalannya perawatan. Perawat juga harus mengontrol perawatan yang harus dilakukan kepada ibu hamil dengan anemia, agar program tersebut berjalan dengan lancar (Bakri, 2021).

c. Pelaksana

Perawatan secara langsung wajib diberikan oleh perawat kepada pasiennya, baik ketika berada dirumah, klinik, maupun rumah sakit. Hal ini sudah menjadi tanggung jawab perawt. Perawat dapat mendemostrasikan kepada keluarga tentang asuhan keperawatan yang diberikan dengan harapan anggota keluarga yang sehat dapat melakukan asuhan langsung kepada

anggota keluarga yang sakit. Pada penderita anemia perawat dapat melakukan melalui puskesmas dengan memberikan tablet Fe dan menjelaskan tentang tablet Fe (Bakri, 2021).

d. Pengawas Kesehatan

Perawat kesehatan wajib melakukan home visite atau kunjungan kerumah secara teratusr sebagai cara untuk mengontrol pasien. Selain itu, perawat juga wajib untuk melakukan pengkajian tentang kesehatan keluarga. Sementara bagi pihak keluarga berhak untuk menerima segala informasi terkait anggota keluarga yang sakit. Perawat juga perlu memberikan pengetahuan dan tindakan perawatan yang telah dijalankan oleh ibu hamil dengan anemia (Bakri, 2021).

e. Konsultan

Perawat harus menjadi narasumber setiap ada keluarga yang memberikan pertanyaan dan begitu pula jika keluarga meminta saran dan nasehat. oleh sebab itu hubungan antara perawat dan keluarga pasien perlu jalin dengan baik. Perawat harus mampu bersikap terbuka dan dapat dipercaya. Perawat dapat memberikan fasilitas yang dapat diberikan kepada keluarga tentang anemia (Bakri, 2021).

f. Kolaborasi

Selain berkoordinasi dan berkolaborasi dengan keluarga pasien, perawat harus pula memiliki komunitas dengan perawat lainnya atau rumha sakit. Hal ini dapat dibutuhkan untuk mengantisipasi berbagai kejadian yang tidak diharapkan. Jika membutuhkan suatu hal yang mendadak, bisa segera, meminta pertolongan pada pusat layanan terdekat. Jika anemia yang di alami ibu hamil dengan berat maka perawat harus memberika rujukan ke rumah sakit untuk ditangani dengan baik dan tingkat yang lebih tinggi (Bakri, 2021).

g. Fasilitator

Perawat harus wajib mengetahui system layanan kesehatan seperti system rujukan, biaya kesehatan, dan fasilitas kesehatan lainnya. Pengetahuan ini sangat dibutuhkan agar perawat dapat menjadi fasilitator yang baik. Selain itu juga bermanfaat jika 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

Perawat berperan sebagai pengidentifikasi atas kasus yang ada pada keluarga, karena setiap keluarga memiliki karakter yang berbeda oleh sebab itu, perawat bertindak sebagai peneliti yang kemudian bisa menjadi temuan baru untuk kesehatan masyarakat. Hal ini diperlukan secara dini agar pennyakit tidak menjadi wabah (Bakri, 2021).

i. Modifikasi Lingkungan

Selain mengedukasi keluarga dengan informasi kesehatan, perawat harus pula dapat memodifikasi lingkungan. Perawat bisa menyampaikan kepda keluarga dan masyarakat sekitar jika ada beberapa bagian dilingkungan tersebut menjadi penyebab datangnya penyakit. Menjaga lingkungan baik lingkungan rumah maupun lingkungan masyarakat, berguna untuk menciptkan lingkungan yang sehat (Bakri, 2021).

B. Konsep Dasar Anemia pada Kehamilan

1. Definisi Anemia dalam Kehamilan

Anemia merupakan kondisi berkurangnya sel darah merah dalam sirkulasi darah atau massa hemoglobin sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen ke seluruh jaringan dan keseluruh tubuh (Astutik, 2018).

Anemia pada kehamilan biasanya selama kehamilan, terjadi hiperplasia erythroid dari sumsum tulang, dan meningkatkan massa RBC. Namun, peningkatan yang tidak proporsional dalam hasil volume plasma menyebabkan hemodilusi (hydremia kehamilan): Hct 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 didefinisikan sebagai Hb 10 g </ 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 02 tetap normal selama kehamilan. Hct biasanya meningkat segera setelah melahirkan Anemia terjadi pada 1/3 dari perempuan selama trimester ketiga. Penyebab paling umum adalah defisiensi zat besi dan folat (Proverawati, 2018).

2. Kebutuhan Zat Besi selama Kehamilan

Selama kehamilan ibu memerlukan zat besi yang lebih tinggi, sekitar 1000mg dari kebutuhan wanita tidak hamil. Hal ini juga memenuhi kebutuhan pertumbuhan janin dan pertumbuhan darah ibu. 500mg kebutuhan zat besi ibu hamil untuk meningkatkan hematopoiesis, 300mg kebutuhan janin untuk proses hemopoisis selama dalam kandungan, 200mg kehilangan karna pasca postpartum. Ibu hamil perlu mengkonsumsi 90 tablet Fe minimal selama kehamilan (Astutik, 2018).

3. Klasifikasi Anemiua dalam Kehamilan

Menurut Astutik (2018), menejelaskan anemia pada ibu hamil dapat terdiri dari ringan, sedang dan berat.

Derajat anemia berdasarkan kadar Hb menurut WHO yaitu:

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 Kesahatan Republik Indonesia (Depkas 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

4. Jenis Anemia dalam Kehamilan

Menurut Astutik (2018), mengatakan jenis anemia dalam kehamilan meliputi:

a. Anemia defisiensi besi

Anemia defisiensi besi merupakan penyebab anemia paling sering dalam kehamilan dan sekitar 95% wanita hamil dengan anemia mengalami anemia defisiensi besi. Disebabkan juga karna kehilangan terlalu banyak darah saat menstruasi sebelum saat kehamilan (Astutik, 2018).

Wanita hamil sangat rentan terjadi anemia defisiensi besi karena pada kehamilan kebutuhan oksigen lebih tinggi sehingga memicu peningkatan produksi eritopoietin. Akibatnya, volume plasma bertambah dan sel darah merah meningkta. Namun peningkatan volume plasma terjadi dalam proposi yang lebih besar jika dibandingkan dengan peningkatan eritrosit sehingga penurunan kosentrasi hemoglobin akibat hemodilasi (Astutik, 2018).

Faktor resiko dari anemia defisiensi besi pada kehamilan diantaranya; adanya kekurangan asupan zat besi, gangguan pada absorpsibesi, peningkatan kebutuhan zat besi, peningkatan kehilangan zat besi. Terdapat gejala anemia defisiensi besi pada kehamilan yaitu lemah, letih atau lelah, gangguan pencernaan, penurunan nafsu makan, palpitasi, dyspnea, dan gagal jantung kongestif pada kasus-kasus berat (Astutik, 2018).

Pencegahan anemia defisiensi besi pada ibu hamil dapat meningkatkan konsumsi zat besi dari makanan terutama mengkonsumsi pangan hewani dalam jumlah cukup. Peningkatan vitamin C, mengkonsumisi tablet Fe pada ibu hamil (Astutik, 2018).

b. Anemia megaloblastic

Anemia megaloblastik merupakan anemia yang disebabkan karena kelainan proses pembentukan DNA sel darah merah. Anemia megaloblastik merupakan penyakit yang ditandai dengan penurunan jumlah sel darah merah dan hipokrom makrostik. Penyebab utama karena defisiensi vitamin B12 dan asam folat (Astutik, 2018).

Gejala yang ada pada anemia megaloblastik pada ibu hamil yaitu dapat berupa malnutrisi, glositis berat yang ditandai dengan lidah meradang dan terasa nyeri, diare, kehilangan nafsu makan dan mungkin kelelahan, kulit terlihat pucat, sesak napas, pusing, jantung berdetak dengan cepat atau tidak teratur. Gejala lainnya juga dapat kelemahan otot, kesulitan bernapas (Astutik, 2018).

c. Anemia hipoplastik

Anemia hipoplastik merupakan anemia pada wanita hamil yang disebabkan karena sumsum tulang kurang mampu membuat sel-sel darah baru sehingga tubuh mengalami kekurangan sel darah merah, penderita anemia aplastic tidak hanya mengalami kekurangan sel darah merah, tetapi juga sel darah putih sehingga mudah terpapar infeksi (Astutik, 2018).

Anemia hipoplastik terjadi akibat cidera atau obstruksi sel induk di matriks sumsum tulang, yang menyebabkan paniktropenia dan hypoplasia sumsum tulang. Gangguan ini bisa menyebabkan pendarahan atau infeksi fatal, terutama jika idiopatik atau berasal dari hepatitis menular (Astutik, 2018).

Tanda dan gejala pada anemia aplastic pada kehamilan ditemukan penurunan kadar hemoglobin normal, kekurangan trombosit, kekurang sel darah putih, pucat, mudah lelah, lemah dan letih , kehilangan nafsu makan, bintik-bintik merah di permukaan kulit, sakit kepala, gagal jantung, sesak napas, takikardi (Astutik, 2018).

d. Anemia hemolitik

Anemia hemolitik adalah kondisi dimana hancurnya eritrosit lebih cepat dibandingkan pembentukannya atau dengan kata lain penghancuran sel darah merah yang lebih cepat dari pembuatannya. Anemia hemolitik anemia yang disebebkan oleh peningkatan kecepatam destruksi eritrosit, yang diikuti dengan ketidakmampuan sum-sum tulang dalam memproduksi sel eritrosit untuk memenuhi kebutuhan tubuh terhadap berkurangnya sel eritrosit, penghancuran sel eritrosit yang berlebihan akan menyababkan terjadinya hyperplasia sumsum tulang sehingga produksi sel eritrosit akan meningkat dari normal, hal ini terjadi bila umur eritrosit kurang dari 120 hari menjadi 15-20 hari tanpa diikuti dengan anemia (Astutik, 2018).

Tanda gejala anemia hemolitik pada kehamilan ditemukan kulit pucat atau kurang berwarna, oenyakit kuning dengan menguningnya kulit, mata, dan mulut, urine berwarna gelap, demam, kelemahan, pusing, dan kebingungan, intoleransi aktifitas fisik, pembesaran limpa dan hati, peningkatan denyut jantung, jantung murmur (Astutik, 2018).

5. Faktor Penyebab Anemia pada Kehamilan

Anemia dalam kehamilan dapat terjadi dengan beberapa faktor, menjadi faktor dasar, fakor langsung, dan faktor tidak langsung (Astutik, 2018).

a. Faktor dasar

1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan suatu penerimaan seseorang sebelum mengadopsi perilaku dan ingin mengetahui apa arti serta manfaat perilaku tersebut bagi dirinya atau keluarganya. Tingkatan

pengetahuan ibu mempengaruhi perilakunya. Makin tinggi pendidikanya atau pengatahuannya, makin tinggi kesadaran untuk mencegah terjadinya anemia. Ibu hamil yang mempunyai pengetahuan kurang tentang anemia akan berprilaku negative, sedangkan ibu hamil yang mempunyai pengetahuan baik akan berprilaku positif dalam hal ini adalah perilaku untuk mencegah anemia. Oleh karna itu diperlukan peningkatan pengetahuan tentang anemia kepada ibu hamil. Peningkatan pengetahuan tentang anemia ini dapat dilakukan dengan cara penyuluhan (Astutik, 2018).

Ibu hamil yang mempunyai tingkat pengetahuan kurang dan cukup berarti pemahaman tentang pengertian anemia, penyebab anemia, tanda dan gejala anemia, akibat serta pencegahan anemia. Ibu hamil yang memiliki pengetahuan kurang tentang anemia dapat berakibat pada kurangnya konsumsi makanan yang mengandung zat besi selama kehamilan dikarenakan oleh faktor ketidaktahuam (Astutik, 2018).

2. Pendidikan

   Pendidikan memiliki pengaruh pada peningkatan kemampuan berpikir, seseorang dengan pendidikan lebih tinggi akan dapat mengambil keputusan yang lebih rasional, umumnya terbuka untuk menerima perubahan atau hal baru dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah. Selain rendahnya tingkat pendidikan ibu hamil dapat menyebabkan keterbatasan dalam upaya menangani masalah gizi dan kesehatan keluarga pendidikan rendah juga menyebabkan kurangnya kemampuan untuk menerima informasi kesehatan dan rendahnnya kesadaran akan kesehatan (Astutik, 2018).

3. Sosial ekonomi

   Pada ibu hamil dengan tingkat sosial ekonomi yang baik, otomotis akan mendapatkan kesejahteraan fisik dan psikologis yang baik pula. Tingkat sosial ekonomi terbukti sangat berpengaruh terhadap kondisi

kesehatan fisik dan psikologis ibu hamil. Keaadaan sosail ekonomi keluarga ibu hamil berperan dalam memenuhi sumber gizi untuk itu diperlukan keuangan yang memadai (Astutik, 2018).

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

4. Dukungan suami

   Upaya yang harus dilakukan dengan mengikutkan peran serta keluarga adalah sebagai faktor dasar penting yang ada berada disekeliling ibu hamil dengan memperdayakan anggot keluarga, terutama suami yang ikut membantu para ibu hamil dalam meningkatkan kepatuhannya mengkonsumsi tablet F. sebab ibu hamil adalah seorang individu yang tidak berdiri sendiri, tetap ia bergabung dalam sebuah ikatan perkawinandan hidup sebuah bangunan rumah tangga dimana faktor suami akan ikut mempengaruhi pola piker dan prilakunya termasuk dalam memperlakukan kehamilan (Astutik, 2018).

   Dukungan suami merupakan bentuk nyata dari kepedulian dan tanggung jawab suami dalam kehamilan istri. Misalnnya dukungan suami dalam mengkonsumsi table Fe, semakin tinggi dukungan yang diberikan oleh suami pada ibu unutk mengkonsumsi tablet Fe semakin tinggi pula keinginan ibu hamil untuk mengkonsumsi tablet Fe (Astutik, 2018).

b. Faktor langsung

1. Kepatuhan konsumsi tablet Fe

Ibu hamil dianjurkan untuk mengkonsumsi paling sedikit 90 tablet besi selama masa kehamilan yang merupakan tablet tambah darah unutk mengurangi anemia gizi besi yang diberikan kepada ibu hamil. Perlunya penambahan tablet Fe dikarenakan zat besi yang berasal dari makanan belum bisa mencukupi kebutuhan selama hamil, karena zat besi tidak hanya dibutuhkan oleh ibu saja tetapi juga untuk janin yang ada di dalam kandungan (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). Ibu hamil mengalami pengenceran sel darah merah sehingga memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan sel darah janin (Astutik, 2018).

Selain kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet Fe penyebab anemia pada ibu hamil salah satuya yaitu berkaitan dengan cara minum obat tablet Fe yang tidak benar. Menurut Depkes RI, tidak memperbolehkan minum tablet Fe dengan makanan atau minuman yang mengandung alcohol, the, kopi, coklat atau buah-buahan yang mengandung akohol seperti tape, durian, nanas, manga, dan kueni karena dapat menurunkan penyerapan zat besi dalam tubuh (Astutik, 2018).

2. Paritas

Paritas adalah bayi yang dilahirkan seorang ibu, baik melahirkan yang lahir hidup ataupun lahir mati. Paritas kelahiran setelah gestasi 20 minggu, tanpa memperhatikan apakah bayi hidup atau tidak, resiko ibu

anemia dalam kehamilan saah satunya penyebab adalah ibu yang sering melahirkan dan pada kehamilan berikutnya ibu kurang memperhatikan asupan nutrisi yang baik dalam kehamilan (Astutik, 2018).

Semakin banyak jumlah kelahiran paritas, maka akan semakin tinggi angka kejadian anemia, hal ini disebabkan karena terlalu sering hamil dapat menguras cadangan zat gizi tubuh ibu dan banyak kehilangan zat besi dan menjadi semakin anemia (Astutik, 2018).

3. Jarak kehamilan

Jarak kehamilan seorang ibu dikatakan selalu sering melahirkan bila jaraknya kurang dari 2 tahun. Hal ini disebabkan kondisi ibu masih belum pulih dan pemenuhan kebutuhan gizi belum optimal, sudah harus memenuhi kebutuhan nutrisi janin yang di kandung. Ibu hamil dengan jarak kehamilan rendah memiliki tingkat kejadian anemia lebih rendah dibandingkan ibu dengan jarak kehamilan tinggi. Jarak melahirkan yang terlalu dekat akan menyebabkan kualitas janin yang rendah dan juga akan merugikan kesehatan ibu (Astutik, 2018).

4. Status gizi

Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi. Ibu dalam kondisi hamil pada dasarnya semua gizi memerlukan tambahan hal ini dikarekan kebutuhan energi untuk kelahiran normal memerlukan tambahan sekitar 80.000 kalori selama masa kurang lebih 280 hari dan sekita 300 kalori setiap hari. Kekurangan gizi tentu saja akan menyebabkan akibat yang buruk bagi ibu dan janin. Ibu dapat menderita anemia sehingga suplai darah yang mengantrkan oksigen dan makanan pada janin akan terhambat, sehingga janin akan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan (Astutik, 2018).

5. Infeksi

Ibu yang sedang hamil rentan akan terhadap penyakit infeksi dan menular. Penyakit infeksi yang biasanya diderita tidak terdeteksi saat kehamilan. Penyakit yang diderita sangat menentukan kualitas janin bayi yang dilahirkan. Hal itu diketahui setelah bayi lahir dengan kecacatan, kondisi seperti ini ibu akan mengalami kekurangan cairan tubuh dan zat gizi lainnya. Beberapa infeksi penyakit memperbesar risiko anemia yaitu infeksi, cacingan dan malaria, karena menyebabkan terjadi peningkatan penghancuran sel darah merah dan terganggunya eritrosit. Infeksi cacingan akan mengakibatkan malnutrisidan dapat mengakibatkan anemia defisiensi besi, infeksi malaria dapat menyebabkan anemia (Astutik, 2018).

6. Budaya

Kebiasaan mengkonsumsi bahan makanan yang tidak adekuat atau jarak makanan pangan pada ibu hamil yang menyebabkan asupan nutrisi pada ibu hamil tidak tercakupi. Larangan yang beragam yangdidasarkan kepada kebudayaan dan daerah yang berlainan di dunia, misalnya yang masih sering terjadi pada ibu hamil adanya larangan makan ikan (Astutik, 2018)

7. Pendarahan

Penyebab tersering anemia salah satunya adalah defisiensi besi dan kehilangan darah aku. Kehilangan darah akut dapat diakibatkan oleh karena pendarahan post partum akibat otonia uteri, dan tubuh tidak metoleransi terjadinya kehilangan darah seperti wanita sehat. Pengeluaran darah yang berlebihan disertai hilangnya besi hb dan terkurasnya simpanan besi pada suatu kehamilan dan persalinan dapat menjadi penyebab penting anemia defisiensi besi pada kehamilan berikutnya (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 defisiensi gizi umumnya selalu disertai dengan malnutrisi infesitas parasite, semua ini berpangkal pada keengganan ibu untuk menjalani pengawasan antenatal. Standar pelayanan kunjungan ibu hail paling sedikit 4 kali dengan distribusi 1 kali pada triwulan pertama (K1). 1 kali pada triwulan kedua dan 2 kali pada triwulan ketiga (K4) (Astutik, 2018).

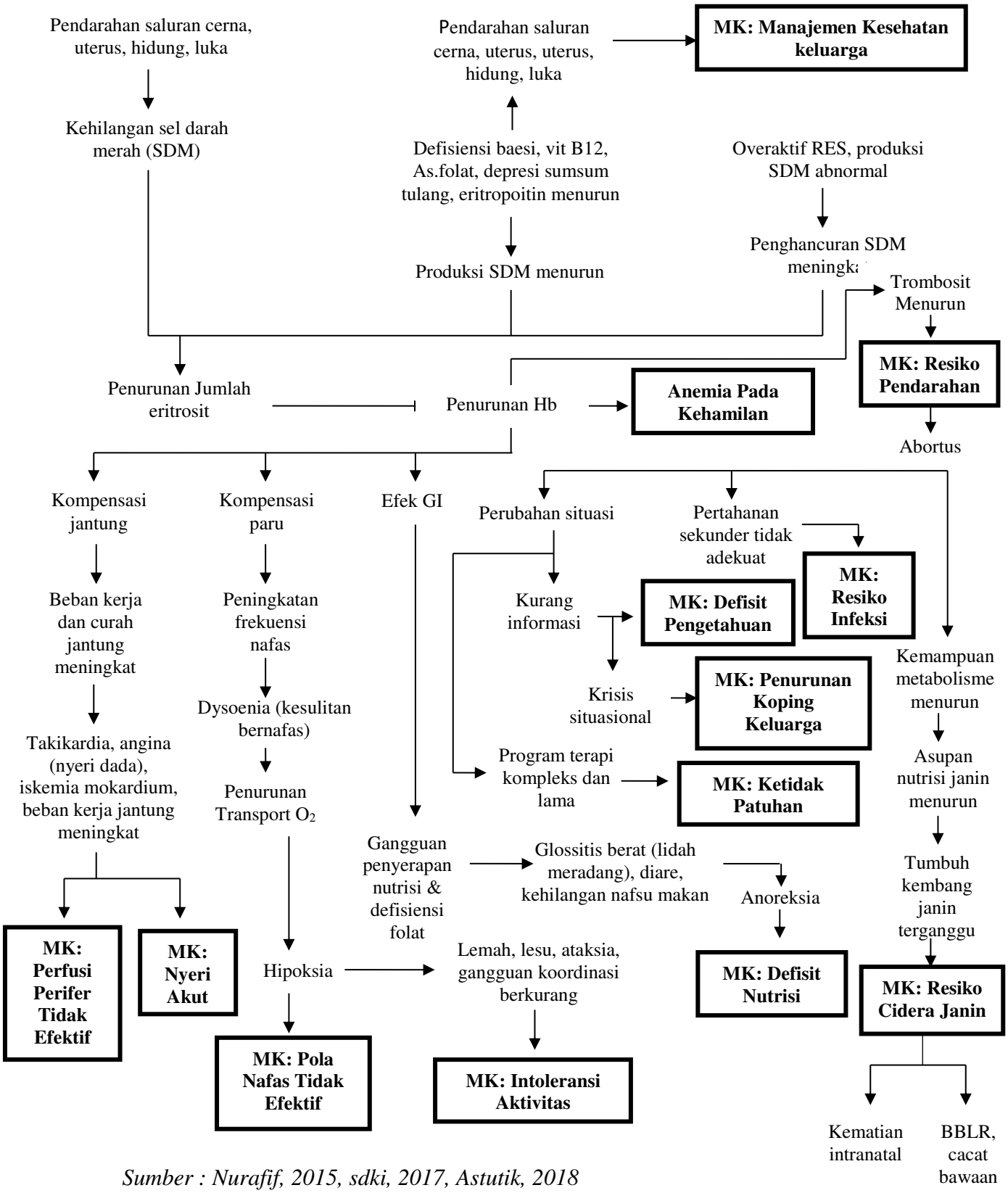
   Kegiatan yang ada di pelayanan ANC untuk ibu hamil yaitu petugas kesehatan memberikan penyuluhan tentang informasi kehamilan seperti informasi gizi selama hamil dan ibu di beri tablet Fe. Dengan ANC keadaan anemia ibu akan lebih dini terdeteksi, sebab pada tahap awal anemia pada ibu hamil jarang sekali menimbulkan keluhan yang bermakna (Astutik, 2018).

2. Umur ibu

   Umur ibu yang ideal dalam kehamilan yaitu kelompok umur 20-35 tahun dan pada umur tersebut kurang berisiko komplikasi kehamilan serta memiliki reproduksi yang sehat. Sebaliknya pada kelompok umu <20 tahun berisiko anemia sebab pada kelompok umur tersebut perkembangan biologis, yaitu reproduksi belum optimal dengan emosi yang cenderung labil, mental yang belum matang (Astutik, 2018)

6. WOC Anemia dalam Kehamilan

Bagan 2.1 WOC



Sumber : Nurafif, 2015, sdki, 2017, Astutik, 2018

7. Manifestasi Klinis Anemia dalam Kehamilan

Tanda dan gejala anemia pada ibu hamil secara umum diantaranya adalah:

a. Cepat Lelah
b. Sering pusing
c. Mata berkunang-kunang
d. Lidah luka
e. Nafsu makan turun
f. Konsentrasi hilang
g. Nafas pendek
h. Keluhan mual muntah lebih hebat pada kehamilan muda

Astutik (2018), mengatakan tanda dan gejala anemia pada ibu hamil diantaranya:

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

Menurut American Pregnancy (2016) menyebutkan gejala anemia dalam kehamilan diantaranya:

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

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

8. 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 (anak kembar)
c. Sering mual dan muntah karena sakit pagi hari
d. Tidak mengkonsumsi cukup zat besi
e. Mengalami menstruasi berat sebelum kehamilan
f. hamil saat masih remaja
g. Kehilangan banyak darah misalnya dri cedera atau selama operasi

9. Komplikasi Anemia dalam Kehamilan

a. **Komplikasi anemia pada ibu**

Risiko yang dialami oleh ibu hamil dengan anemia pada masa antenatal di antaranya berat badan janin kurang. plasenta previa, eklamsia, dan ketuban pecah dini. Selain itu bahaya yang terjadi pada trimester II dan trimester III akibat anemia adalah terjadinya partus prematur, perdarahan antepartum, gangguan pertumbuhan janin dalam rahim. asfiksia intrapartum sampai kematian, gestosis dan mudah terkena infeksi, dekompensasi kordis hingga kematian ibu (Astutik, 2018).

1. Plasenta Previa

Plasenta Previa merupakan implantasi plasenta di bagian, sehingga menutupi ostium uteri internum dan menimbulkan perdarahan saat pembentukan segmen bawah rahim. Ciri yang menonjol dari plasenta previa adalah perdarahan uterus yang keluar melalui vagina tanpa disertai dengan adanya nyeri. Perdarahan biasanya terjadi di atas akhir trimester kedua. Perdarahan pertama berlangsung tidak banyak dan

dapat berhenti sendiri. Namun perdarahan dapat kembali terjadi tanpa sebab yang jelas setelah beberapa waktu kemudian (Astutik, 2018).

2. Preeklamsia dan Eklamsia

   Preeklampsia adalah hipertensi dalam kehamilan yang disertal proteinuria, yang terjadi setelah minggu ke-20 sampai 6 minggu setelah persalinan. Sedang eklampsia didefinisikan sebagai peristiwa terjadinya kejang dengan atau tanpa penurunan tingkat kesadaran, bukan karena epilepsi maupun gangguan neurologi lainnya, dengan disertai tanda preeklampsia. Pada kehamilan normal, arteri spiral plasenta membentang melalui sepertiga dinding miometrium. Pada kehamilan preeklamsi, arteri spiral plasenta tidak cukup kuat menginvasi dinding uterus (Astutik, 2018).

3. Ketuban Pecah Dini

   Ketuban pecah dini didefinisikan sebagai kebocoran cairan ketuban melalui Ruptured Chorioamniotic Membranes yang terjadi sebelum adanya tanda-tanda persalinan di setiap usia kehamilan. KPD adalah pecahnya ketuban sebelum adanya inpartu dengan pembukaan pada primipara kurang dari 3 cm dan pada multipara kurang dari 5 cm. Walaupun ketuban sering pecah spontan sebelum persalinan, semakin lama selaput tersebut pecah sebelum kelahiran akan semakin besar risiko infeksi kepada janin maupun ibunya dan bayi, terutama pada kematian perinatal yang cukup tinggi. Ketuban pecah dini dapat menyebabkan berbagai macam komplikasi pada neonates meliputi prematuritas, respiratory distress syndrome, pendarahan intraventrikel, sepsis, hipoplasia paru dan deformitas skeletal (Astutik, 2018).

4. Pendarahan Antepartum

   Perdarahan antepartum dikenal juga dengan istilah perdarahan pada kehamilan lanjut atau Hemoraghia Antepartum (HAP) merupakan kasus gawat darurat yang kejadiannya berkisar 3% dari semua

persalinan. Perdarahan antepartum adalah perdarahan pervaginam yang terjadi sebelum usia gestasi 24 minggu dan sebelum persalinan dimulai (Astutik, 2018).

Kekurangan Hb dalam darah mengakibatkan kurangnya oksigen yang dibawa atau ditransfer ke sel tubuh maupun organ yan vital termasuk uterus. Perdarahan antepartum meningkat kejadiannya pada keadaan yang endometriumnya kurang baik, misal pada atrofi endometrium atau kurang baiknya vaskularisasi desidua (Astutik, 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/tidak teratur, dan kegagalan jantung (Astutik, 2018).

6. Perdarahan Postpartum

   Perdarahan pasca persalinan didefinisikan sebagai kehilangan 500 ml atau lebih darah setelah persalinan pervaginam atau 1000 ml atau lebih setelah seksio sesaria. Pada anemia jumlah efektif sel darah merah berkurang. Hal ini mempengaruhi jumlah haemoglobin dalam darah. Berkurangnya jumlah haemoglobin menyebabkan jumlah oksigen yang diikat dalam darah juga sedikit, sehingga mengurangi jumlah pengiriman oksigen ke organ-organ vital (Astutik, 2018).

b. **Pengaruh Anemia terhadap Janin**

Anemia yang dialami ibu hamil akan mengakibatkan pertumbuhan janin yang lamba, kurangnya gizi pada janin, kelahiran premature, terjadinya gawat janin, dan berat badan bayi lahir rendah (Astutik, 2018).

1. Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)

   Pada umumnya bayi dilahirkan setelah dikandung 37- 42 minggu masa gestasi. Berat bayi lahir yang normal rata-rata adalah antara 2500-4000 gram, dan bila di bawah atau kurang dari 2500 gram (sampai 2499 gram) dikatakan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Berat badan bayi lahir adalah berat bayi saat lahir yang ditimbang segera setelah lahir. anemia pada ibu hamil terdapat hipertrofi plasenta dan villi yang juga mempengaruhi berat plasenta. Ibu hamil dengan anemia merupakan faktor risiko terjadinya pertumbuhan plasenta yang tidak proporsional. Pada ibu hamil dengan anemia, plasenta menunjukkan adanya hipertro- fi, kalsifikasi dan infark sehingga terjadi gangguan fungsi plasenta yakni gangguan penyaluran O, dan zat makanan dari plasenta ke janin. Hal ini dapat mengakibatkan gang- guan pertumbuhan janin dan berat badan lahir bayi (Astutik, 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, aterm 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 menyebabkan suplai oksigen pada metabolisme akan berkurang. Kadar hemoglobin yang berkurang untuk mengikat oksigen akan mengakibatkan IUGR (Astutik, 2018).

3. Asfiksia Neonatorum

   Asfiksia neonatorum adalah suatu keadaan bayi baru lahir yang mengalami kegagalan bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir. Anemia Menyebabkan Asfiksia Neonatorum Akibat anemia yang dialami ibu hamil, dapat menimbulkan hipoksia dan bekurangnya aliran darah ke uterus sehingga menyebabkan aliran oksigen dan nutrisi ke janin terganggu. Kondisi ini akan dapat menimbulkan asfiksia neonatorum (Astutik, 2018).

4. Cacat Bawaan

   Kelainan kongenital atau kelainan bawaan (cacat lahir) merupakan kondisi abnormal yang disebabkan beberapa masalah semasa perkembangan bayi di dalam kandungan. Anemia Menyebabkan Cacat Bawaan Kurangnya nutrisi pada trimester I terutama adanya anemia akan menyebabkan terjadinya kegagalan organogenesis sehingga akan mengganggu perkem- bangan janin pada tahap selanjutnya. Demikian juga pada trimester II pada ibu hamil terjadi proses hemodilusi dan pada janin terjadi pertumbuhan dan pembentukan organ, sehingga nantinya membentuk manusia dengan organ-organ tubuh yang mulai berfungsi. Namun dengan kondisi ibu hamil dengan anemia, maka akan terjadi kegagalan dalam proses pembentukan tersebut (Astutik, 2018).

5. Retardasi Mental dan Cacat Otak

   Retardasi mental adalah disabilitas/ketidak- mampuan yang ditandai dengan fungsi intelektual di bawah rata-rata dan rendahnya kemampuan untuk menyesuaikan diri. Anemia Menyebabkan Intelegensi rendah (cacat otak) Hormon yang mungkin berperan pada pertumbuhan janin, adalah somatotropin, tiroid, insulin, hormon plasenta, peptida-peptida lainnya dengan aktivitas mirip insulin. Adanya anemia kemungkinan menyebabkan salah satu dari hormon tersebut mengalami defisiensi maka dapat menyebabkan terjadinya

gangguan pada pertumbuhan susunan saraf pusat sehingga terjadi retardasi mental ataupun cacat pada otak (Astutik, 2018).

10. Penatalaksanaan Anemia dalam Kehamilan

a. Penatalaksanaan secara medis

1. Antenatal Care (ANC)

Semua ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas mencakup pelayanan promotive, preventif, kuratif, dan rehabilitative yang meliputi pelayanan KIA, gizi, penyakit menular, PTM selama kehamilan yang bertujuan untuk memastika kesehatan ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang bersifat positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas (Kemenkes RI, 2020). Tujuan dilakukannya kunjungan antenatal Care yaitu:

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

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

1. Kunjungan pertama (K1)

   K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis atau kebidanan dan interpersonal yang baik, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke-8. Kontak pertama dibagi dua yaitu K1 murni dan K1 akses. K1 murni adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada kurun waktu trimester 1 kehamilan. Sedangkan K1 akses adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada usia kehamilan berapapun. Ibu hamil seharusnya melakukan K1 murni, agar jika terjadi komplikasi atau faktor resiko dapat ditemukan dan ditangani secepat mungkin (Kemenkes RI, 2020).

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) (Kemenkes RI, 2020).

3. Kunjungan ke-6 (K6)

   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 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 Deseases 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)

b. Penatalaksanaan keperawatan dirumah

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 yang siaga

   Dukungan yang diberikan suami merupakan salah satu bentuk interaksi yang didalamnya hubungan saling memberi dan menerima bantuan yang bersifat nyata. Salah satunya 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 adalah suatu rangkaian keperawatan yang diberikan melalui praktik keperawatan dengan sasaran keluarga. Tahapan dari proses keperawatan adalah pengkajian, diagnosis, keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi (Bakri, 2021).

Proses keperawatan adalah proses pemecahan suatu masalah di mana anggota keluarga suatu keluarga sedang mengalami masalah kesehatan, dan proses keperawatan adalah upaya untuk mengurangi dan mencari solusi atas masalah tersebut (Bakri, 2021).

1. Pengkajian keperawatan keluarga

Pengkajian merupakan suatu proses berkelanjutan, yang dilakukan secara terus-menerus dan bertahap. Pada tahap ini, perawat wajib melakukan pengkajian atas permasalahan yang ada perawat harus menggali informasi secara terus-menerus dari anggota keluarga yang dibinanya. Didalam pengkajian dibutuhkan pendekatan agar keluarga dapat secara terbuka memberikan data-data yang dibutuhkan. Salah satu metode yang bisa ditempuh adalah perawat menggunakan bahasa ibu (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 ini menjelaskan masalah apa saja yang dihadapi, kendala dalam upaya penyelesaian sebelumnya, dan lain sebagainya (Bakri, 2021).

4) Tipe bangsa

Mengetahui suku dan budaya pasien beserta keluarganya merupakan hal penting. Dari budaya keluarga tersebut, kita akan mengetahui bagaimana kebiasaan-kebiasaan yang dilakukan oleh keluarga (Bakri, 2021).

5) Agama

Semua agama mengajarkan kebersihan dan kesehatan. Mengetahui agama pasien dan keluargannya tidak hanya sebatas nama agamanya, melainkan bagaimana mereka mengamalkan ajaran-ajaran agama atau kepercayaannya (Bakri, 2021).

6) Status sosial ekonomi keluarga

Status sosial dan ekonomi dapat menentukan bagaimana sebuah keluarga menjaga kesehatan anggota keluarganya. Status sosial tak selalu ditentukan oleh pendapatannya meski hal tersebut sangat mempengaruhi. Bisa jadi seseorang mendapatkan status sosial karna pengaruh dari masyarakat. Selain itu kebutuhan atau pengeluaran keluarga menjadi penyebab berikutnya, oleh karena itu perawat harus tau mengetahui tingkay konsumsi keluarga beserta anggotanya (Bakri, 2021).

7) Aktivitas rekreasi keluarga

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

b. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

Keluarga sebagai sebuah kelompok dinamis, selalu mengalami perkembangan, baik dari sisi psikologis, sosial, ekonomi, budaya maupun komposisinya. Dari perkembangan tersebut, banyak hal yang bisa dijadikan bagian dari kajian (Bakri, 2021).

1) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga saat ini tidak hanya dari sisi kesehatan, melainkan dasi berbagai sisi. Tahap perkembangan keluarga ini ditentukan dengan anak pertama dari keluarga inti (Bakri, 2021).

2) Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Keluarga dan setiap anggota keluarganya memiliki peran dan tugasnya masig-masing. Disini mengakaji apakah tugas perkembangan keluarga sudah terpenuhi. Jika ada beberapa tugas yang belum diselesaikan, kemudian dikaji kendala apa yang menyebabkannya, lalu apakah tugas tersebut harus diselesaikan segera ataukah bisa di tunda (Bakri, 2021).

3) Riwayat keluarga inti

Riwayat keluarga inti ini tidak hanya mengkaji tentang riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarganya. Apakah ada anggota keluarga yang memilki riwayat penyakit yang berisiko menurun, bagaimana pencegahan penyakit dengan imunisasi, fasilitas kesehatan apa saja yang pernah diakses, riwayat penyakit yang pernah diderita, serta riwayat perkembangan dan kejadian-kejadian atau pengalaman penting yang berhubungan dengan kesehatan (Bakri, 2021).

4) Riwayat keluarga sebelumnya

Riwayat keluarga besar dari pihak suami dan istri juga dibutuhkan. Hal ini dikarenakan ada penyakit yang bersifat genetic atau berpotensi menurun kepada anak cucu. Jika hal ini dapat dideteksi lebih awal, dapat dilakukan berbagai pencegahan atau antisipasi (Bakri, 2021).

c. Data lingkungan

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

1) Karakteristik rumah

Perawat membutuhkan data karakteristik rumah yang dihuni sebuah keluarga dengan melihat luas rumah, tipe rumah, jumlah ruangan dan fungsinya, sirkulasi udara dan sinar matahari yang masuk, pendingin udara (AC) atau kipas angina, pencahayaan, banyak jendela, teta letak perabotan, penempatan septic tank beserta kapasitas dan jenisnya, jarak sumber air dengan septic tank, konsumsi makanan olahan dan air minum keluarga dan lain sebagainnya (Bakri, 2021).

2) Karakteristik tetangga dan RT-RW

Perawat perlu mencari tahuv lingkungan fisik, kebiasaan, kesepakatan atau aturan penduduk setempat, dan budaya yang mempengaruhi kesehatan (Bakri, 2021).

3) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Interaksi ini juga bisa digunakan untuk melacak jejak dari mana penyakit yang didapatkan oleh pasien. Apakah ia mendapatakan penyakit dari pergaulannya diluar atau bukan, hal ini sangat mungkin terjadi (Bakri, 2021).

4) Mobilitas geografis keluarga

Menanyakan apakah pasien beserta keluarganya sering berpindah tempat tinggal, paling menimal perpindah rumah orang tua menuju rumah sendiri. Atau jika keluarga merantau perawat menayakan dimana saja keluarga pernah mengontrak atau tinggal (Bakri, 2021).

5) Sistem pendukung keluarga

Setiap keluarga tentu menyediakan berbagai fasilitas berupa perabotan bagi anggota keluarganya. Fasilitas inilah yang perlu dikaji system pendukung keluarga, data sistemn pendukung ini juga membutuhkan fasilitas psikologis atau dukungan dari anggota keluarga dan fasilitas sosial atau dukungan dari masyarakat setempat (Bakri, 2021).

d. Struktur keluarga

Dari seluruh struktur itu, perawat harus memiliki datanya. Struktur keluarga disasarkan pada pengorganisasian dalam keluarga, baik dari sisi perilaku maupun pola hubungan antar anggota keluarga (Bakri, 2021).

1) Pola komunikasi keluarga

Perawat diharuskan untuk melakukan observasi terhadap seluruh anggota keluarga dalam berhubungan satu sama lain. Komunikasi yang berjalan baik mudah diketahui dari anggota keluarga yang menjafi pendengar yang baik, pola komunikasi yang tepat, penyampaian pesan yang jelas, keterlibatan perasaan dalam berinteraksi (Bakri, 2021)

2) Struktur kekuatan keluarga

Kekuatan keluarga ini diukur dari peran dominan anggota keluarga. Perawat harus membutuhkan data tentang siapa yang dominan dalam mengambil keputusan untuk keluarga, mengelola anggaran, tempat tinggal, tempat kerja, mendidik anak dan lain seebagainya (Bakri, 2021).

3) Struktur peran keluarga

Perawat perlu mengetahui seluruh peran tersebut dan bagaimana peran itu dijalankan. Jika ada masalah dengan peran tersebut, siapa yang biasanya akan memberikan pengertian, menilai pertumbuhan, pengalaman baru, teknik dan pola komunikasi. Selain peran formal ada pula peran informal yaitu peran yang tidak dibebankan kepada salah satu anggota keluarga (Bakri, 2021).

e. Fungsi keluarga

Ada beberapa fungsi yang perlu ditekankan dan harus diketahui oleh perawat.

1) Fungsi afektif

Hal yang perlu dikaji yaitu bagaimana pola kebutuhan keluarga dan responsnya, apakah individu merasakan individu lain dalam keluarga, apakah pasangan suami istri amampu menggambarkan kebutuhan persoalan lain dan anggota yang lain, bagaimana sensitivitas antara anggota keluarga, bagaimana keluarga menanamkan perasaan kebersamaan dengan anggota keluarga, bagaimana anggota keluarga saling mempercayai memberikan perhatian dan saling mendukung satu sama lain, bagaimana hubungan dan interaksi keluarga dengan lingkungan (Bakri, 2021).

2) Fungsi sosial

Hal yang perlu dikaji yaitu bagaimana keluarga membesarkan anak, termasuk pula kontrol perilaku, penghargaan, disiplin, kebebasan dan ketergantungan, hukuman, memberi dan menerima cinta sesuai dengan tingkatan usia. Kebudayaan yang di anut dalam membesarkan anak, apakah keluarga merupakan resiko tinggi mendapat resiko tinggi mendapat masalah dalam membesarkan anak. Apakah lingkungan memberikan dukungan dalam perkembangan anak (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 reproduksi

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

f. Stress dan koping keluarga

1) Stressor jangka pendek

Stressor janga 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).

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 pada genitalia.

10) Ektremitas

Integritas kulit baik, refleks positif, tidak terdapat edema, CRT.

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 cendrung masih labil. Sedangkan pada usia lebih dari 35 tahun hamil mamiliki 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).

2) Keluhan utama

Biasanya pada ibu hamil anemia dapat ditemukan keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, nafsu makan turun, nafas pendek, keluhan mual muntah lebih hebat pafa kehamilan muda (Astutik, 2018).

b. Riwayat kehamilan dan persalinan

1) Prenatal: apakah selama hamil pernah menderita penyakit berat, pemeriksaan kehamilan berapa kali, kebiasaan pemakain obat-obatan dalam jangka waktu lama.
2) Intranasal: usia kehamilan cukup, proses persalinan dan berapa panjang dan berat badan waktu lahir.
3) Postnatal: keaddan bayi setelah masa, neonatorium, ada trauma post partum akibat tindakan misalnya vakum dan pemberian asi

c. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan sekarang

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

2) Riwayat kesehatan dahulu

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

3) Riwayat kesehatan keluarga

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

d. Pola aktifitas sehari-hari

1) Pola makan

Ibu hamil yang mengalami anemia defisiensi besi sangat disarankan melakukan diet makanan yang mengandung zat besi dan pemenuhan nutrisi adekuat. memiliki ketidakpatuhan dalam mengkonsumsi tablet Fe, cara meminum tablet Fe (Astutik, 2018).

2) Pola aktifitas

3) Keletihan, kelemahan, malaise umum, kehilangan produktivitas, penurunan semangat kerja, toleransi terhadap latihan rendah, dan kebutuhan untuk istirahat dan tidur lebih banyak (Wagiyo & Putrono, 2016).

e. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum

Biasanya pada ibu hamil dengan anemia akan terlihat lemah dan Lelah

2) Wajah

Biasanya wajah pada penderita anemia terlihat pucat

3) Mata

Apakah ada kelainan bentuk mata, konjungtiva anemis, kondisi sclera, terdapat perdarahan subkonjungtiva, keadaan pupil, palpebral, dan reflex cahaya (Jitowiyono, 2018).

4) Mulut

Apakah ada kelainan bentuk, mukosa kering, perdarahan gusi, lidah kering, bibir pecah-pecah atau perdarahan (Jitowiyono, 2018).

5) Abdomen

a) Leupold 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 (Wagiyo & Putrono, 2016).

b) Leupold 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 (Wagiyo & Putrono, 2016).

c) Leupold 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 (Wagiyo & Putrono, 2016).

6) Genitalia

Apakah terdapat kelainan, apakah terdapat varises pada vagina

7) Kulit

Apakah kulit teraba dingin, keringat yang berlebihan, pucat, terdapat perdarahan dibawah kulit (Jitowiyono, 2018).

f. Pemeriksaan laboraturium

Dari pemeriksaan laboraturium ibu hamil dengan anemia akan di temukan:

a) Pemeriksaan Hb sahli, kadar Hb < 10 mg/%
b) Kadar Ht menurun (normal 37% - 41%)
c) Peningkatan bilirubin total (pada anemia hemolitik)
d) Terlihat retikulositosis dan sferositosis pada asupan darah tepi
e) Terdapat pansitopenia, sumsum tulang kosong diganti lemak (Wagiyo & Putrono, 2016).

3. Kemungkinan Diagnosis 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 keadaa 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 efktif (D.0115)
c. Penurunan koping keluarga (D.0097)
d. Perufusi perifer tidak efektif (D.0009)
e. Pola nafas tidak efektif (D.0005)
f. Defisit nutrisi (D.0019)
g. Intoleransi aktivitas (D.0056)
h. Resiko infeksi (D.0142)
i. Resiko perdarahan (D.0012)
j. Resiko cidera janin (D.0138)
k. Nyeri akut (D.0077)

Tabel 2.1 Skala Prioritas Masalah

Kriteria	Skor	Bobot
Sifat masalah		
1) Aktual	**3**	
2) Resiko	**2**	**1**
3) Potensial	**1**	
Kemungkinan masalah dapat diubah		
1) Mudah	**2**	
2) Sebagian	**1**	**2**
3) Sulit	**0**	
Potensi masalah untuk dicegah		
1) Tinggi	**3**	
2) Cukup	**2**	**1**
3) Rendah	**1**	
Menonjolnya masalah		
1) Segera ditangani	**3**	
2) Tidak segera	**2**	**1**
3) Tidak dirasakan	**1**	

(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 di bagi dengan angka tertinggi dan dikaitkan dengan bobot
c. Jumlah skor untuk semu kriteria
d. Tentukan skor, nilai tertinggi untuk menentukan urutan nomor diagnosis

4. Intervensi

Perencanaan adalah tahapan yang penting dalam proses keperawatan, karena menentukan tindakan apa, yang akan dilakukan pada tahap pelaksanaan oleh perawat. Perencanaan keperawatan keluarga adalah sekumpulan tindakan yang direncanakan oleh perawat untuk membantu keluarga dalam mengatasi masalah keperawatan dengan melibatkan anggota keluarga. Perencanaan keperawatan juga dapat diartikan juga sebagai suatu proses penyusunan berbagai intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, menurunkan, atau mengurangi masalah-masalah klien.

Perencanaan ini merupakan langkah ketiga dalam membuat suatu proses keperawatan. Dalam menentukan tahap perencanaan bagi perawat diperlukan berbagai pengetahuan dan keterampilan, di antaranya pengetahuan tentang kekuatan dan kelemahan klien, nilai dan kepercayaan klien, batasan praktik keperawatan, peran dari tenaga kesehatan lainnya, kemampuan dalam memecahkan masalah, mengambil keputusan, menulis tujuan, serta memilih dan membuat strategi keperawatan yang aman dalam memenuhi tujuan, menulis instruksi keperawatan serta kemampuan dalam melaksanakan kerja sama dengan tingkat kesehatan lain (Widagdo, 2016).

Tabel 2.2 Perencanaan Keperawatan

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan Umum	Tujuan Khusus	Kriteria	Standar	Rencana Tindakan
1	Defisit pengetahuan (D.01111)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x30 menit diharapkan tingkat pengetahuan keluarga mengenai anemia meningkat	**TUK 1** Keluarga mampu mengenal masalah anemia 1. Pengertian anemia 2. Derajat anemia 3. Macam macam anemia 4. Penyebab anemia 5. Tanda dan gejala anemia	Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat (L.12111) 1. Klien dan keluarga mampu menjelaskan tentang pengertian anemia: anemia merupakan kadar hb seseorang dibawah normal 2. Klien dan keluarga mampu menyebutkan tentang derajat anemia: Ringan sekali a. Ringan b. Sedang c. Berat 3. Klien dan keluarga mampu menyebutkan tentang macam	1. Anemia dalam kehamilan merupakan kadar hemoglobin dalah darah <11gr/dL pada trimester I dan III, sedangkan pada trimester II ,10,5gr/Dl 2. Derajat anemia a) Ringan sekali: Hb 10gr/dL – batas normal b) Ringan: hb 8gr/dL – 9,9 gr/Dl c) Sedang: hb 6g/dL – 7,9 g/dL d) Berat hn ,5gr/dL 3. Macam-macam anemia dalam kehamilan a. Anemia defisiensi besi b. Anemia megaloblastic	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 keluarga mengenai materi yang disampaikan 3. Berikan kesempatan keluarga untuk bertanya mengenai materi yang disampaikan 4. Beri reinforcement positif

				macam anemia dalam kehamilan a. Anemia defisiensi besi b. Anemia megaloblastic c. Anemia hipoplastik d. Anemia hemolitik	c. Anemia hipoplastik d. Anemia hemolitik	
				4. Klien dan keluarga mampu menyebutkan penyebab anemia a. Kehamilan yang berdekatan b. Hamil kembar c. Sering mual dan muntah	4. Penyebab anemia a. Kehamilan yang berdekatan b. Hamil kembar c. Sering mual dan muntah Tidak mengkonsumsi cukup zat besi d. Hamil diusia remaja Mengalami menstruasi berat sebelum kehamilan Mengalami perdarahan	
				5. Klien dan keluarga mampu menyebutkan	5. Tanda dan gejala amemia a. Ibu terlihat pucat	

				tanda dan gejala anemia a. Ibu terlihat pucat b. Sesak nafas c. Merasa lemas atau Lelah	b. Takikardia atau hipotensi Sesak nafas c. Merasa lemas atau lelah	
			TUK 2 Mengambil keputusan dengan mengetahui faktor resiko penyakit anemia	Kontrol resiko meningkat (L.14128): Klien dan keluarga mengetahui dampak anemia dalam kehamilan 1. Klien dan keluarga mampu menyebutkan dampak pada ibu a. Abortus b. Persalinan premature c. Peningkatan resiko terjadinya infeksi d. Perdarahan 2. Klien dan keluarga mampu menyebutkan dampak pada janin Resiko bayi lahir prematur a. Berat badab lahir	1. Dampak pada ibu a. Abortus b. Persalinan premature c. Peningkatan resiko terjadinya infeksi d. Hyperemesis gravidarum Perdarahan e. Ketuban pecah dini 2. Dampak pada janin a. Resiko bayi lahir premature b. Berat badan lahir rendah c. Resiko cacat bawaan	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 resiko anemia 5. Fasilitasi menjelaskan keputusan mengendalikan faktor resiko anemia kepada

				rendah b. Resiko cacat bawaan		orang lain 6. Fasilitasi hubungan antara pasien, keluarga dan tenaga kesehatan lainnya 7. Informasikan alternative solusi secara jelas 8. Berikan informasi yang diminta pasien 9. Kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dalam pengambilan keputusan
			TUK 3 Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan meningkatkan kepatuhan minum tablet Fe	Tingkat kepatuhan meningkat (L.12110): Menjalani program pengobatan anemia dengan mengkonsumsi tablet Fe 1. Klien dan keluarga mampu menyebutkan pengertian tablet Fe: tablet Fe yaitu suplemen yang bermanfaat untuk mengatasi anemia defisiensi besi	1. Pengertian tablet Fe: tablet Fe atau zat besi adalah suplemen mineral yang bermanfaat untuk mencegah dan mengatasi anemia defisiensi besi. Zat besi merupakan mineral yang berperan penting dalam pembentukan	Dukungan kepatuhan program pengobatan (I.12361) Obeservasi : • Identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan Terapeutik : • Buat komitmen menjalani program pengobatan • Buat jadwal pendampingan keluarga untuk bergantian menemani pasien selama menjalani program pengobatan, jika perlu

				2. Klien dan keluarga mampu menjelaskan cara mengkonsumsi tablet Fe yang benar a. Diminum pada malam hari b. Diminum bersamaan dengan vitamin c c. Tidak boleh mengkonsumsi tablet Fe bersamaan dengan teh, kopi dan susu	hemoglobin. 2. Cara yang benar dalam megkonsumsi tablet Fe: a. Tablet Fe di-konsumsi pada malam hari untuk mencegah rasa mual b. Tablet Fe di-konsumsi tidak bersamaan dengan teh, kopi dan minuman beralkohol karena akan meng-ganggu penyerapan zat besi dalam usus c. Zat besi dikonsumsi bersamaan dengan vitamin c untuk mengoptimalkan penyerapan	• Dokumentasikan aktivitas selama menjalani proses pengobatan • Diskusikan hal-hal yang dapat mendukung atau menghambat berjalannya program pengobatan • Libatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani Edukasi : • Informasikan program pengobatan yang harus dijalani • Informasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan • Anjurkan keluarga untuk mendampingi dan merawat pasien selama manjalani program pengobatan • Anjurkan pasien dan keluarga melakukan konsultasi ke pelayanan kesehatan

						terdekat, jika perlu
			TUK 4 Keluarga mampu menjaga keaman-an lingkungan rumah dengan mengetahui rumah yang aman bagi penderita anemia	Keamanan lingkungan rumah meningkat (L.14126): klien dan keluarga mengetahui rumah yang aman an sehat bagi penderita anemia 1. Klien dan keluarga mampu menjelaskan pengertian rumah sehat Rumah sehat merupakan rumah tempat berlindung, bernaung dan tempat beristirahat 2. Klien dan keluarga dapat menyebutkan syarat rumah sehat a. Memenuhi kebutuhan psikologis b. Memenuhi persyaratan	1. Pengertian rumah sehat: rumah sehat dapat diartikan sebagai tempat berlindung, bernaung, dan tempat untuk beristirahat, sehingga menumbuhkan kehidupan yang sempurna baik fisik, rohani maupun sosial 2. Syarat rumah sehat a. Memenuhi kebutuhan psikologis b. Memenuhi persyaratan pencegahan penyakit Memenuhi	Dukungan pemeliharaan rumah (I. 14501) 1. Ajarkan strategi menciptakan lingkungan rumah yang aman dan bersih 2. Anjurkan memodifikasi penataan perabotan rumah agar lebih mudah dicapai Edukasi keselamatan rumah (I.12385) 1. Informasikan pentingnya penerangan yang cukup di dalam dan diluar rumah 2. Anjurkan memastikan kabel-kabel terpasang dengan baik di dinding 3. Anjurkan pemasangan alat detector kebakaran 4. Anjurkan memastikan barang mudah terbakar jauh dari kompor atau pemanas 5. Anjurkan memastikan lantai kamar mandi tidak licin

				pencegahan penyakit c. Memenuhi persyaratan pencegahan terjadinya kecelakaan 3. Klien dan keluarga mampu menyebutkan indikator rumah sehat a. Pemenuhan kebutuhan dasar b. Mengurangi bahaya fisik c. Mengurangi transmisi pathogen	persyaratan pencegahan terjadinya kecelakaan 3. Indikator rumah sehat a. Pemehunan kebutuhan dasar b. Mengurangi bahaya fisik c. Mengurangi transmisi pathogen d. Mempertahanka n sanitasi e. Mengendalikan polusi	6. Anjurkan memastikan keset dan karpet lantai rapi dan lantai bebas dari barang berserakan 7. Ajarkan cara peletakan barang-barang di rumah agar memudahkan dalam bergerak
			TUK 5 Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan	Perilaku kesehatan membaik (L.12107): klien dan keluarga mengetahui pemanfaatan fasilitas Kesehatan 1. Klien dan keluarga mampu menjelaskan pengertian fasilitas kesehatan Fasilitas	1. Pengertian fasilitas kesehatan: fasilitas kesehatan merupakan tempat yang digunakan	Edukasi perilaku upaya kesehatan (I.12435) 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima materi 2. Sediakan materi pendidikan kesehatan 3. Jelaskan penanganan masalah kesehatan

				kesehatan merupakan tempat untuk melaksanakan upaya Kesehatan 2. Klien dan keluarga mampu menyebutkan macam-macam fasilitas kesehatan a. Bidan b. Puskesmas c. Rumah sakit 3. Klien dan keluarga mampu menjelaskan manfaat mengakses fasilitas kesehatan a. Mendeteksi dini adanya penyakit b. Mencegah terjadinya komplikasi penyakit c. Mendapat rehabilitas medis terkait penyakit	untuk melaksanakan upaya kesehatan 2. Macam-macam fasilitas kesehatan a. Bidan b. Puskesmas c. Rumah sakit d. Klinik 3. Manfaat mengakses fasilitas kesehatan a. Mendeteksi dini adanya penyakit b. Mencegah terjadinya komplikasi penyakit Mendapat rehabilitas medis terkait penyakit Mendapat konsultasi terkait kesehatan c. Memperoleh kesehatan informasi yang jelas	4. Informasikan sumber yang tepat yang tersedia di masyarakat 5. Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan 6. Ajarkan program kesehatan dalam kehidupan sehari-hari 7. Ajarkan cara pemeliharaan kesehatan

				4. Klien dan keluarga mampu menjelaskan dampak negatif jika tidak mengakses fasilitas kesehan a. Penyakit tidak dapat terdeteksi b. Komplikasi penyakit semakin parah c. Tidak mendapat informasi penyakit yang jelas	4. Menjelaskan dampak jika tidak mengakses fasilitas kesehatan a. Penyakit tidak dapat terdeteksi b. Komplikasi penyakit semakin parah c. Tidak mendapat informasi penyakit yang jelas d. Tidak dapat mengetahui kondisi kesehatan terkini	
2	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x30 menit manajemen kesehatan keluarga dengan anemia meningkat	**TUK 1** Setelah dilakukan kunjungan 1x30 menit keluarga mampu mengenal masalah kesehatan	Manajemen kesehatan keluarga meningkat (L.12105) Keluarga mampu menyebutkan penatalaksanaan anemia di rumah dengan patuk konsumsi tablet Fe 1. Klien dan keluarga mampu menyebutkan pengertian tablet Fe. Tablet Fe adalah suplemen mineral yang bermanfaan	1. Pengertian tablet Fe: tablet Fe atau zat besi adalah suplemen mineral yang bermanfaat untuk mencegah dan mengatasi anemia defisiensi besi.	Edukasi Proses Penyakit (I.12444)) 1. Identifikasi Kesiapan dan kemampuan menerima informasi ISPA 2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan ISPA. 3. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan. 4. Berikan kesempatan untuk bertanya.

				untuk mencegah anemia defisiensi besi 2. Klien dan keluarga mampu menyebutkan cara meminum tablet Fe yang benar a. Tablet Fe diminum pada malam hari b. Mengkonsum si tablet Fe dibarengi dengan vitamin c c. Tidak boleh mengkonsum si berbarengan dengan teh, kopi dan susu	Zat besi merupakan mineral yang berperan penting dalam pembentukan hemoglobin. 2. Cara yang benar dalam megkonsumsi tablet Fe: a. Tablet Fe dikonsumsi pada malam hari untuk mencegah rasa mual b. Tablet Fe dikonsumsi tidak bersamaan dengan teh, kopi dan minuman beralkohol karena akan meng-ganggu penyerapan zat besi dalam usus c. Zat besi dikonsumsi bersamaan dengan vitamin C untuk mengoptimalkan penyrapan	

			TUK 2 Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x30 menit keluarga mampu mengambil keputusan untuk upaya mengendalikan faktor resiko anemia	Kontrol resiko meningkat (L.14128): 1. Klien dan keluarga mampu menjelaskan faktor resiko terjadinya anemia a. Mengalami kehamilan yang berdekatan b. Hamil dengan anak kembar c. Sering mual dan muntah	1. Faktor resiko trejadinya anemia dalam kehamilan a. Mengalami dua kehamilan yang berdekatakan b. Hamil denagan janin kembar c. Sering mual dan muntah d. Tidak menkonsumsi cukup zat besi selama e. kehamilan Mengalami mentruasi berat selama kehamila f. Hamil saat masih remaja g. Pendarahan	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 resiko anemia 5. Fasilitasi menjelaskan keputusan mengendalikan faktor resiko anemia kepada orang lain 6. Fasilitasi hubungan antara pasien, keluarga dan tenaga kesehatan lainnya 7. Informasikan alternative solusi secara jelas

						8. Berikan informasi yang diminta pasien 9. Kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dalam pengambilan keputusan
			TUK 3 Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x30 menit keluarga mampu melakukan perawatan pada pasien dengan anemia	Dukungan keluarga meningkat (l.13112) Suami memberikan dukungan kepada ibu hamil dengan anemia dengan program suami siaga 1. Suami dapat menjelaskan 3 pendekatan program suami siaga a. Siap untuk menjaga kehamilan ibu b. Antar ibu untuk melakukan control ke rumah sakit c. Jaga kesehatan ibu dengan baik	1. Tiga pendekatan program suami siaga: a. Siap, suami hendaknya waspada dan bertindak atau mengantisispasi jika melihat tanda dan bahaya kehamilan b. Antar, suami hendaknya merencaakan angkutan dan menyediakan donor darah jika diperlukan	Edukasi perilaku upaya kesehatan (i.12435) 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi perilaku kesehatan anemia 2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan mengenai perilaku kesehatan anemia 3. Jadwalkan pendidikan kesehatan mengenai perilaku kesehatan anemia 4. Berikan kesempatan kepada keluarga untuk bertanya mengenai prilaku kesehatan anemia 5. Ajarkan cara pemeliharaan kesehatan pasien anemia

					c. Jaga, suami hendaknya mendampingi istri selama proses dan selesai persalinan.	
			TUK 4 Setekah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x30 menit keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang aman bagi penderita anemia	Keamanan lingkungan rumah meningkat (L.14126): dengan klien dan keluarga mengetahui rumah yang aman dan sehat bagi penderita anemia 1. Klien dan keluarga mampu menjelaskan pengertian rumah sehat: rumah sehat dapat diartikan sebagai tempat berlindung, bernaung dan beristirahat 2. Klien dan keluarga mampu menyebutkan 3 dari 3 syarat rumah sehat a. Memenuhi	1. Pengertian rumah sehat: rumah sehat dapat diartikan sebagai tempat berlindung, bernaung, dan tempat untuk beristirahat, sehingga menumbuhkan kehidupan yang sempurna baik fisik, rohani maupun sosial 2. Syarat rumah sehat a. Memenuhi kebutuhan psikologi b. Memenuhi persyaratan	Dukungan pemeliharaan rumah (I. 14501) 1. Ajarkan strategi menciptakan lingkungan rumah yang aman dan bersih 2. Anjurkan memodifikasi penataan perabotan rumah agar lebih mudah dicapai Edukasi keselamatan rumah (I.12385) 1. Informasikan pentingnya penerangan yang cukup di dalam dan diluar rumah 2. Anjurkan memastikan kabel-kabel terpasang dengan baik di dinding 3. Anjurkan pemasangan alat detector kebakaran 4. Anjurkan memastikan barang mudah terbakar jauh dari kompor atau pemanas

				kebutuhan psikologi b. Memenuhi persyaratan pencegahan dan penularan penyakit c. Memnuhi persyaratan pencegahan terjadinya kecelakaan 3. Klien dan keluarga mampu menjelaskan indikator rumah sehat a. Pemenuhan kebutuhan dasar b. Mengurangi bahaya fisik c. Mengurangi transmisi pathogen	pencegahan penularan penyakit c. Memenuhi persyaratan pencegahan terjadinya kecelakaan 3. Indikator rumah sehat a. Pemehunan kebutuhan dasar b. Mengurangi bahaya fisik c. Mengurangi transmisi pathogen d. Mempertahankan sanitasi e. Mengendalikan polusi	5. Anjurkan memastikan lantai kamar mandi tidak licin 6. Anjurkan memastikan keset dan karpet lantai rapi dan lantai bebas dari barang berserakan 7. Ajarkan cara peletakan barang-barang di rumah agar memudahkan dalam bergerak

			TUK 5 Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x30 menit keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan	Perilaku kesehatan membaik (L.12107): klien dan keluarga mengetahui pemanfaatan fasilitas kesehatan 1. Klien dan keluarga mampu menjelaskan apa itu fasilitas kesehatan: fasilitas kesehatan merupakan tempat yang digunakan untuk melakukan upaya Kesehatan 2. Klien dan keluarga mampu menjelaskan macam-macam fasilitas kesehatan a. Bidan b. Puskesmas c. Rumah sakit 3. Klien dan keluarga mampu menjelaskan manfaat mengakses fasilitas Kesehatan	1. Pengertian fasilitas kesehatan: fasilitas kesehatan merupakan tempat yang digunakan untuk melaksanakan upaya Kesehatan 2. Macam-macam fasilitas kesehatan a. Bidan b. Puskesmas c. Rumah sakit d. Klinik 3. Manfaat mengakses fasilitas kesehatan a. Mendeteksi dini adanya penyakit	Edukasi perilaku upaya kesehatan (I.12435) 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima materi 2. Sediakan materi pendidikan kesehatan 3. Jelaskan penanganan masalah kesehatan 4. Informasikan sumber yang tepat yang tersedia di masyarakat 5. Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan 6. Ajarkan program kesehatan dalam kehidupan sehari-hari 7. Ajarkan cara pemeliharaan kesehatan

				a. Mendeteksi dini adanya penyakit Mecegah terjadi-nya komplikasi penyakit b. Mendapat rehabilitas medis terkait penyakit 4. Klien dan keluarga mampu menjelaskan dampak negatif jika tidak mengakses fasilitas kesehatan a. Penyakit tidak dapat terdeteksi Komplikasi penyakit semakin parah b. Tidak mendapat informasi penyakit yang jelas	b. Mencegah terjadinya komplikasi penyakit c. Mendapat rehabilitas medis terkait penyakit d. Mendapat konsultasi terkait kesehata e. Memperoleh kesehatan informasi yang jelas 4. Menjelaskan dampak jika tidak mengakses fasilitas kesehatan a. Penyakit tidak dapat terdeteksi Komplikasi penyakit semakin parah b. Tidak mendapat informasi penyakit yang jelas c. Tidak dapat mengetahui kondisi kesehatan terkini	

3	Penurunan koping keluarga (D.0097)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x30 menit diharapkan status koping kleuarga dalam merawat keluarga dengan anemia meningkat	**TUK 1** Setelah dilakukan kunjungan 1x30 menit keluarga mampu mengenal masalah kesehatan	Status koping keluarga menigkat (L.09088) keluarga mampu menyebutkan tentang tablet Fe untuk mengatasi anemia dalam kehamilan 1. Klien dan keluarga mampu menyebutkan pengertian tablet Fe: tablet Fe adalah suplemen ineral yang bermanfaat untuk mencegah dan mengatasi anemia defisiensi besi 2. Klien dan keluarga mampu menyebutkan cara mengkonsumsi tablet Fe yang benar a. Tablet Fe dikonsumsi pada malam hari b. Tablet Fe dikonsumsi berbarengan	1. Pengertian tablet Fe: tablet Fe atau zat besi adalah suplemen mineral yang bermanfaat untuk mencegah dan mengatasi anemia defisiensi besi. Zat besi merupakan mineral yang berperan penting dalam pembentukan hemoglobin. 2. Cara yang benar dalam megkonsumsi tablet Fe: a. Tablet Fe di-konsumsi pada malam hari untuk mencegah rasa mual b. Tablet Fe di-konsumsi tidak bersamaan dengan teh, kopi dan	Promosi kepatuhan pengobatan (I.12468) 1. Identifikasi tingkat pemahaman pada penyakit, komplikasi dan pengobatan anemia 2. Libatkan keluarga sebagai pengawas minum obat hipertensi Jelaskan pentingnya mengikuti pengobatan anemia sesuai dengan program 3. Jelaskan akibat yang terjadi jika tidak mematuhi pengobatan anemia

				dengan vitamin c c. Mengkonsumsi tablet Fe tidak boleh berbareng-an dengan teh, kopi dan susu	minuman beralkohol karena akan meng-ganggu penyerapan zat besi dalam usus c. Zat besi dikonsumsi bersamaan dengan vitamin C untuk mengoptimalkan penyrapan	
			TUK 2 Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x30 menit keluarga mampu mengambil keputusan untuk upaya mengendalikan faktor resiko anemia	Dukungan keluarga meningkat (L.13112) Suami dapat memberikan perawatan pada ibu hamil anemia dengan program suami siaga 1. Suami dapat menyebutkan 3 pendekatan program suami siaga a. Siap b. Antar c. Jaga	1. Tiga pendekatan program suami siaga: a. Siap, suami hendaknya waspada dan bertindak atau mengantisispasi jika melihat yanda dan bahaya kehamilan b. Antar, suami hendaknya merencanakan angkutan dan menyediakan donor	Dukungan koping keluarga (I.09260) 1. Dengarkan masalah, perasaan dan pertanyaan keluarga 2. Diskusikan rencana perawatan keluarga dengan anemia 3. Fasilitasi pengambilan keputusan dalam merencaranakan perawatan keluarga dengan anemia 4. Informasikan fasilitas perawatan kesehatan yang tersedia

					darah jika diperlukan c. Jaga, suami hendaknya mendampingi istri selama proses dan selesai persalinan.	
			TUK 3 Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x30 menit keluarga mampu melakukan perawatan pada pasien dengan anemia	Pemeliharaan kesehatan meningkat (L.13114) Klien dankeluarga mempu merawat keluarga yang sakit dengan phbs 1. Keluarga dan klien dapat menyebutkan pengertian PHBS: PHBS dalah sekumpulan perilaku yang dipraktekan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, sebagai upaya untuk mewujudkan kesehatan masyarakat	1. Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) adalah sekumpulan perilaku yang dipraktekkan 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	Promosi koping (I.09312) 1. Identifikasikan metode penyelesaian masalah koping keluarga dengan anemia 2. Berikan pilikan realistis mengenai aspek-aspek tertentu dalam perawatan keluarga denga anemia 3. Motivasi mengidentifikasi sistem pendukung yang tersedia dalam merawat keluarga dengan anemia 4. Anjurkan menjalin hubungan yang memiliki kepentingan dan tujuan yang sama dalam merawat keluarga dengan anemia 5. Anjurkan semua anggota keluarga terlibat dalam merawat pasien anemia

				2. Klien dan keluarga mampu menyebutkan tujuan PHBS: meningkatkan kualitas kesehatan melalui proses penyadar tahuan dalam menjalani perilaku kehidupan sehari-hari yang bersih dan sehat 3. Klien dan keluarga mampu menyebutkan manfaat PHBS a. Mencegah penyakit infeksi b. Mendukung produktivitas c. Mendukung tumbuh kembang anak 4. Klien dan keluarga mampu menyebutkan PHBS di rumah a. Persalinan ditolong oleh	2. Tujuan utama phbs adalah meningkatkan kualitas kesehatan melalui proses penyadar tahuan yang menjadi proses awal kontribusi individu-individu dalam menjalani perilaku kehidupan sehari-hari yang bersih dan sehat. 3. Manfaat PHBS a. Mencegah penyakit infeksi b. Mendukung produktivitas c. Mendukung tumbuh kembang anak d. Melestarikan kebersihan dan ke-indahan lingkungan 4. PHBS di rumah a. Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan b. Pemberian asi	

				tenaga kesehatan b. Pemberian asi ekslusif c. Menimbang bayi dan balita secara berkala	eksklusif c. Menimbang bayi dan balita secara berkala d. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih e. Menggunakan air bersih f. Menggunakan jamban sehat g. Memberantas jentik nyamuk h. Konsumsi buah dan sayur i. Melakukan aktivitas fisik setiap hari j. Tidak merokok di dalam rumah	
			TUK 4 Setekah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x30 menit keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang aman bagi	Keamanan lingkungan rumah meningkat (L.14126): dengan klien dan keluarga mengetahui rumah yang aman dan sehat bagi penderita anemia 1. Klien dan keluarga mampu menjelaskan pengertian rumah	1. Pengertian rumah sehat: rumah sehat dapat diartikan sebagai tempat	Dukungan pemeliharaan rumah (I. 14501) 1. Ajarkan strategi menciptakan lingkungan rumah yang aman dan bersih 2. Anjurkan memodifikasi penataan perabotan rumah agar lebih mudah dicapai

			penderita anemia	sehat: rumah sehat adalah tempat berlindung, bernaung dan tempat beristirahat 2. Klien dan keluarga mampu menjelaskan syarat rumah sehat a. Kebersihan Rumah b. Kebersihan Air Minum c. Ventilasi yang Baik d. Ketersediaan Nutrisi	berlindung, bernaung, dan tempat untuk beristirahat, sehingga menumbuhkan kehidupan yang sempurna baik fisik, rohani maupun sosial 2. Syarat rumah sehat a. Kebersihan Rumah: Pastikan rumah bersih dan bebas dari kuman yang dapat menyebabkan infeksi. b. Kebersihan Air Minum: Pastikan air minum terbebas dari kontaminan dan aman untuk dikonsumsi. c. Ventilasi yang Baik: Pastikan sirkulasi udara yang baik di dalam rumah untuk menghindari paparan zat berbahaya.	Edukasi keselamatan rumah (I.12385) 1. Informasikan pentingnya penerangan yang cukup di dalam dan diluar rumah 2. Anjurkan memastikan kabel-kabel terpasang dengan baik di dinding 3. Anjurkan pemasangan alat detector kebakaran 4. Anjurkan memastikan barang mudah terbakar jauh dari kompor atau pemanas 5. Anjurkan memastikan lantai kamar mandi tidak licin 6. Anjurkan memastikan keset dan karpet lantai rapi dan lantai bebas dari barang berserakan 7. Ajarkan cara peletakan barang-barang di rumah agar memudahkan dalam bergerak

					d. Ketersediaan Nutrisi: Memastikan ketersediaan makanan bergizi dan cukup zat besi untuk mendukung kebutuhan ibu hamil dengan anemia. 3. Indikator rumah sehat a. Pemehunan kebutuhan dasar b. Mengurangi bahaya fisik c. Mengurangi transmisi pathogen d. Mempertahankan sanitasi e. Mengendalikan polusi	
				3. Klien dan keluarga mampu menjelaskan indikator rumah sehat a. Pemenuhan kebutuhan dasar b. Mengurangi bahaya fisik c. Mengurangi transmisi pathogen		
			TUK 5 Setelah dilakukan tindakan ke-perawatan selama 1x30 menit keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan	Perilaku kesehatan membaik (L.12107): klien dan keluarga mengetahui pemanfaatan fasilitas Kesehatan 1. Klien dan keluarga mampu menjelaskan pengertian fasilitas	1. Pengertian fasilitas kesehata: fasilitas kesehatan merupakan	Edukasi perilaku upaya kesehatan (I.12435) 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima materi 2. Sediakan materi pendidikan kesehatan 3. Jelaskan penanganan

				kesehatan: fasilitas kesehatan merupakan tempat yang digunakan untuk melaksanakan upaya Kesehatan 2. Klien dan keluarga mampu menjelaskan macam-macam fasilitas kesehatan a. Bidan b. Puskesmas c. Rumah sakit 3. Klien dan keluarga mampu menjelaskan manfaat mengakses fasilitas kesehatan a. Mendeteksi dini adanya penyakit b. Mencegah terjadinya komplikasi penyakit c. Mendapat rehabilitas medis terkait penayakit	tempat yang digunakan untuk melaksanakan upaya kesehatan 2. Macam-macam fasilitas kesehatan a. Bidan 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	masalah kesehatan 4. Informasikan sumber yang tepat yang tersedia di masyarakat 5. Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan 6. Ajarkan program kesehatan dalam kehidupan sehari-hari 7. Ajarkan cara pemeliharaan kesehatan

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

5. Implementasi

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

1. Menstimulasi kesadaran atau penerimaan keluarga mengenai masalah dan kebutuhan dengan cara:
   a. Memberikan informasi
   b. Memberikan kebutuhan dan harapan tentang Kesehatan

2. Menstimulasi keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat, dengan cara
   a. Mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan Tindakan
   b. Mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga
   c. Mengidentifikasi tentang konsekuensi tipe tindakan

3. Memberikan keperacayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit, dengan cara:
   a. Mendemonstrasikan cara perawatan
   b. Menggunakan alat dan fasilitas yang ada di rumah
   c. Mengawasi keluarga melakukan perawatan

4. Membantu keluarga untuk menemukan cara bagaimana membuat lingkungan menjadi sehat, yaitu dengan cara:
   a. Menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan keluarga
   b. Melakukan perubahan lingkungan keluarga seoptimal mungkin

5. Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dengan cara:
   a. Mengenalkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga
   b. Membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada

6. Evaluasi

Evaluasi keperawatan keluarga merupakan tahap kelima atau tahap terakhir dari proses keperawatan. Tahap evaluasi ini akan menilai keberhasilan dari tindakan yang telah dilaksanakan. Evaluasi adalah tindakan untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai, meskipun tahap evaluasi diletakkan pada akhir proses keperawatan. Evaluasi merupakan bagian integral pada setiap tahap proses keperawatan.

Hal ini dapat dilaksanakan dengan mengadakan hubungan dengan klien berdasarkan respon klien terhadap tindakan keperawatan yang diberikan, sehingga perawat dapat mengambil keputusan untuk:

1. mengakhiri rencana tindakan keperawatan
2. memodifikasi rencana tindakan keperawatan
3. melanjutkan rencana tindakan keperawatan

Mengukur pencapaian tujuan klien.

1. Kognitif (pengetahuan)
2. Afektif (status emosional)
3. Psikomotor (tindakan yang dilakukan)

(Widagdo, 2016).

BAB III
METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang dilaksanakan didalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif (Desciptive Research), dengan bentuk berupa penelitian studi kasus. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang melihat gambaran kejadian yang terjadi dalam suatu populasi tertentu. Metode deskriptif bertujuan untuk mendeskripsikan (memaparkan) kejadian-kejadian pentng yang terjadi di masa kini. Deskripsi kejadian tersebut dilaksanakan secara sistematis dan lebih menekankan pada data yang bersifat faktual daripada penyimpulan (Nursalam, 2020).

Penelitian studi kasus adalah suatu rancangan penelitian yang didalamnya mencakup satu unit penelitian secara intensif misalnya pada satu klien, keluarga, kelompok, komunitas, maupun institusi. Walaupun jumlah objek cenderung sedikit, akan tetapi jumlah variabel yang diteliti sangat luas (Nursalam, 2020). Studi kasus merupakan suatu kegiatan ilmiah yang dilakukan secara intensif, terperinci, dan mendalam tentang suatu program, peristiwa, dan aktivitas, baik perorangan, sekelompok orang, lembaga, atau organisasi untuk memperoleh pengetahuan mendalam tentang peristiwa tersebut. Penelitian ini ditujukan untuk mendeskripsikan bagaimana Asuhan Keperawatan Keluarga pada Ibu Hamil dengan Anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2024.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian sudah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang, dimulai bulan Agustus 2023 hingga Juni 2024. Pendamping kasus akan dilakukan selama 12 hari, dengan melakukan kunjungan keluarga untuk memberikan asuhan keperawatan keluarga pada ibu hamil dengan anemia. Waktu dilakukan asuhan keperawatan dimulai dari tanggal 15 Februari – 13 Juni 2024.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

   Populasi dalam penelitian adalah suatu objek atau subjek (manusia atau klien) yang dapat memenuhi kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya (Nursalam, 2020). Populasi pada penelitian ini adalah ibu hamil dengan anemia yang tercatat dan berkunjung ke Puskesmas Andalas pada tanggal 1 Januari 2024 sampai 13 Februari 2024 berjumlah 13 orang ibu hamil dengan anemia pada trimester II

2. Sampel

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

Adapun kriteria sampel dalam penelitian ini adalah:

a. Kriteria inklusi
   1. Pasien merupakan ibu hamil anemia trimester I atau II
   2. Pasien merupakan ibu hamil anemia dengan kadar Hb 6 g/dl – 9,9 g/dl tidak memiliki penyakit komplikasi
   3. Keluarga dengan KM II
   4. Pasien bersedia diberikan asuhan keperawatan
   5. Pasien mampu berkomunikasi dengan baik dan lancar serta kooperatif.
   6. Klien berada ditempat saat dilakukan penelitian
   7. Klien memiliki nomor Hp untuk bisa berkomunikasi

b. Kriteria eksklusi
   1. Pasien memiliki kekurangan seperti bisu dan gangguan pendengaran
   2. Pasien tidak bersedia dilakukan asuhan keperawatan
   3. Klien tidak berada ditempat saat dilakukan penelitian

Dari data yang di dapatkan melalui buku kunjungan KIA Ibu Hamil 13 orang ibu hamil dengan anemia yang mengunjungi Puskemas Andalas Kota Padang, didapatkan data 13 orang ibu hamil anemia. Dari 13 orang ibu hamil terdapat 1 orang ibu hamil yang memenuhi kriteria inklusi dengan cara *purposive sampling*. Maka ditetapkanlah 1 orang ibu sebagai sampel dalam penelitian yaitu Ibu Y.

D. Alat atau Instrumen Pengumpulan Data

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

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah cara yang digunakan untuk mendapatkan data yang kemudian dianalisis dalam suatu penelitian. Tujuan dari pengumpulan data adalah untuk menemukan data yang dibutuhkan dalam tahapan penelitian. Dalam peneltian kualitatif teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu wawancara, observasi, dan dokumentasi (Hardani, 2020).

1. Wawancara

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

2. Observasi

   Observasi atau disebut juga pengamatan, merupakan prosedur berupa melihat, mendengar dan mencatat situasi tertentu yang berhubungan dengan masalah yang diteliti. Pengamatan dilakukan berdasarkan pedoman observasi yaitu menggunakan format pengkajian keperawatan keluarga. Hal-hal yang diamati yaitu data objektif pasien, respon tubuh terhadap perubahan fisiologis yang terjadi, respon responden selama pelaksanaan asuhan keperawatan, dan respon responden setalah pelaksanaan asuhan keperawatan. Pengamatan dengan cara melihat, auskultasi, palpasi, perkusi dan mencatat aktivitas dilakukan pada responden mengenai kebiasaan sehari-hari mulai dari kebiasaan makan dan minum, ada edema, sclera mata anemis atau tidak, warna kulit pucat, kebiasaan eliminasi, aktivitas, gaya komunikasi, lingkungan rumah, sanitasi dan personal hygine.

3. Pengukuran atau pemeriksaan

   Pengukuran yang dilakukan yaitu pemeriksaan fisik secara menyeluruh. Pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengetahui kondisi fisik responden. Pemeriksaan fisik yang dilakukan dalam asuhan keperawatan ini meliputi pemeriksaan status fisiologis dan pemeriksaan mulai dari kepala, rambut, telinga, wajah, hidung, mulut, dada, payudara, abdomen, genetalia, dan ekstremitas. Pada ibu hamil dilakukan pemeriksaan TFU, dan leopold.

4. Dokumentasi

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

F. Jenis Data

1. Data primer

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

   Data yang diperoleh dapat dikelompokkan menjadi dua macam yaitu:

   a. Data objektif

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

   b. Data subjektif

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

   c. Data sekunder

      Data sekunder merupakan data yang dikumpulkan oleh peneliti dari berbagai sumber yang sudah ada (Siyoto, Sandu & Sodik, 2015). Data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini meliputi, data yang

diperoleh dari medical record atau dokumen dari klien seperti data dari Puskesmas, dan buku KIA yang dimiliki oleh klien.

G. Prosedur Penelitian

1. Peneliti meminta surat izin survey data awal dari Direktur Poltekkes Kemenkes Padang.
2. Peneliti menyerahkan surat izin survey data dari Poltekkes Kemenkes Padang ke Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
3. Peneliti melihat data dari Dinas Kesehatan Kota Padang untuk mendapatkan rekomendasi ke Puskesmas Andalas Kota Padang.
4. Peneliti mendatangi Puskesmas Andalas Kota Padang dan menyerahkan surat rekomendasi dan surat izin survey data dari dinas penanaman modal dan pelayanan terpadu satu pintu.
5. Peneliti meminta izin kepada kepala Puskesmas Andalas Kota Padang untuk melakukan survey data.

   Peneliti mendatangi KIA untuk mengetahui jumlah ibu hamil yang menderita anemia yang sedang berobat ke Puskesmas Andalas Kota Padang, peneliti meminta data kunjungan jumlah ibu hamil dengan anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Andals Kota Padang sebagai jumlah populasi. Peneliti meminta alamat ibu hamil dengan anemia. Setelah itu, peneliti menentukan sampel dengan menggunakan kriteria inklusi dan ekslusi. Dari 13 orang ibu hamil dengan anemia yang mengunjungi Puskemas Andalas Kota Padang, didapatkan data 13 orang ibu hamil anemia. Dari 13 orang ibu hamil terdapat 1 orang ibu hamil yang memenuhi kriteria inklusi dengan cara *purposive sampling*. Maka ditetapkanlah 1 orang ibu sebagai sampel dalam penelitian yaitu Ibu Y.
6. Peneliti mendatangi rumah responden untuk menjelaskan mengenai maksud dan tujuan dari penelitian yang akan dilakukan
7. Peneliti memberikan *informed consent* untuk ditandatangani oleh responden
8. Responden diberikan waktu untuk bertanya
9. Responden menandatangai *informed consent*
10. Peneliti melakukan kontrak waktu dan tempat untuk melakukan asuhan keperawatan keluarga selama 12 kali kunjungan rumah

11. Peneliti meminta waktu responden untuk dilakukan pengkajian dan wawancara menggunakan format pengkajian keluarga.
12. Peneliti melakukan pemeriksaan fisik dengan metode head to toe
13. Peneliti melakukan intervensi, implementasi, dan evaluasi pada responden, kemudian peneliti melakukan terminasi.

H. Analisis

Analisis data dilakukan dalam bentuk case report, dimana data yang telah didapat diolah dan dinarasikan. Kemudian, dilakukan pembahasan terhadap data tersebut dengan cara analisis data serta dibandingkan dengan teori yang sudah ada. Setelah itu, data-data dari berbagai sumber yang meliputi data dalam format asuhan keperawatan keluarga, wawancara, observasi/pengamatan yang sudah dituliskan dalam catatan lapangan, dan dokumen resmi dari instansi terkait ditelaah kembali dan semua data didokumentasikan menggunakan format dokumentasi keperawatan (Nursalam, 2020).

BAB IV
DESKRIPSI DAN PEMBAHASAN KASUS

A. Deskripsi kasus

Setelah dilakukanan asuhan keperawatan keluarga dengan masalah anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang yang telah dilakukan pada tanggal 15 Maret – 13 April 2022 . Tahapan pembahasan sesuai dengan tahapan asuhan keperawatan keluarga dimulai dari pengkajian, merumuskan diagnosis, merumuskan rencana tindakan, pelaksanaan tindakan, dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian

a. Data Umum

1) Identitas Klien

Pada kunjungan pertama pada tanggal 15 Februari 2024 pukul 14.00 WIB, dilakukan penjelasan tujuan kunjungan dan kontrak waktu dengan keluarga, selanjutnya penandatanganan inform consent dari klien dan keluarga. Lalu dilanjutkan pangkajian pada tanggal 16 Februari 2024 pada pukul 14.00 WIB pada ibu Y dengan masalah anemia dalam kehamilan. Ibu Y berusia 31 tahun, merupakan anak ke dua dari empat bersaudara, beragama Islam, suku Sikumbang, pendidikan terakir ibu.Y SI, sedangkan suaminya bernama bapak.R berusia 34 tahun, beragama Islam, suku tanjung, pendidikan terakir SI dan beralamat di Jl. Andalas No. 100.

2) Keluhan Utama

Ibu Y mengatakan badannya terasa mudah lelah saat melakukan aktivitas rumah tangga, nafsu makannya berkurang awal kehamilan sampai sekarang, mengalami mual dan muntah pada pagi hari (morning sickness), ibu Y mengatakan setiap makan nasi selalu muntah, mata sering berkunang-kunang dan ibu Y mengatakan sering merasa tiba-tiba pusing. Ibu Y mengatakan susah tidur saat malam hari. Ibu Y mengatakan walaupun sudah tidur badannya tetap terasa lelah.

b. Riwayat Kesehatan

1) **Riwayat Kesehatan Sekarang**

Pada saat dilakukan pengkajian Ibu Y sedang hamil anak pertama (G1P0A0HO) dengan usia kehamilan 22 minggu. Didapatkan keluhan Ibu Y yaitu mengeluh pusing, ibu mengeluh mual dan muntah pada pagi hari (morning sickness). Ibu Y mengatakan mudah merasa lelah saat melakukan aktivitas rumah tangga, Ibu Y mengatakan sulit untuk tidur di malam hari, Ibu Y mengatakan nafsu makannya berkurang dari awal kehamilan sampai saat ini di usia kehamilan 22 minggu, ibu Y mengatakan makan hanya 1 kali sehari dengan porsi 1-1,5 sendok nasi dengan lauk paling sering ikan asin dan ikan, ibu Y mengatakan berat badannya tidak mengalami peningkatan sejak awal kehamilan, ibu mengatakan berat badan sebelum hamil 48kg dan saat dilakukan pengkajian berat badan ibu 48kg. Ibu Y terlihat pucat, konjungtiva Ibu Y anemis, mukosa bibir Ibu Y kering. Ibu Y mengatakan tidak rutin mengkonsumsi tablet Fe. Ibu Y mengatakan tidak paham mengenai anemia yang sedang ia alami, ibu Y juga tidak paham tentang penyebab anemia dalam kehamilan, Ibu Y tidak mengetahui manfaat buah dan sayur serta makanan yang bersumber zat besi tinggi. Ibu Y sering bertanya mengenai anemia yang sedang dia alami. Ibu Y mengatakan belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang anemia kehamilan.

2) **Riwayat Kesehatan Dahulu**

Ibu Y mengatakan tidak pernah dirawat di rumah sakit. Ibu Y tidak memiliki riwayat penyakit malaria, cacingan, hipertensi. Ibu Y mengatakan mengalami menstruasi pertama saat usia 15 tahun, menstruasi ibu Y lancar setiap bulannya, saat menstruasi ibu tidak mengalami dismenore, saat menstruasi ibu mengatakan sering mengalami pusing dan sakit kepala, saat remaja ibu Y mengatakan jarang mengkonsumsi sayuran dan buah-buahan, Ibu Y mengatakan sering mengkonsumsi bakso, sate dan makanan cepat saji lainnya.

3) **Riwayat Kesehatan Keluarga**

Ibu Y mengatakan orang tuanya tidak memiliki riwayat diabetes militus, dan riwayat hipertensi . Suami ibu Y tidak memilii riwayat penyakit yang berbahaya seperti hipertensi, malaria cacingan dan lain-lain, dan suami Ibu Y juga belum pernah dirawat di rumah sakit.

4) **Riwayat Kesehatan Kehamilan Dan Persalinan**

Ibu Y sedang hamil anak pertama (G1P0A0H0) dengan usia kehamilan 22 minggu dengan hari pertama haid terakhir tanggal 04 September 2023. Ibu Y mengatakan tidak memiliki riwayat kesehatan kehamilan seperti abortus dan perdarahan.

5) **Riwayat Obstetri**

Ibu Y mengatakan haid pertama kali umur 15 tahun, Ibu Y mengatakan haidnya lancar setiap bulannya, lama haid setiap bulannya kurang lebih 7 hari, warna haid merah pekat, mengganti pembalut 3x sehari, Ibu Y mengatakan tidak mengalami dismenore saat haid hari pertama, sebelum hamil ibu Y belum pernah mengunakan alat kontrasepsi.

6) **Pola Aktivitas**

a. Pola Makan

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

b. Pola Istirahat

Ibu Y mengatakan mengerjakan pekerjaan rumah tangga semuanya sendiri, hanya Ibu Y sering merasa kelelahan Ketika banyak aktivitas. Ibu Y mengatakan kadang ada tidur siang kadang tidak, Ibu Y mengatakan susah saat tidur malam.

7) **Tipe Keluarga**

Tipe keluarga ibu Y yaitu keluarga inti yang terdiri dari Ibu Y dan suaminya Bapak R keluarga ini termasuk tipe dalam tahap perkembangan I.

8) **Agama Dan Suku**

Suku ibu Y yaitu Sikumbang dan suami nya bapak R bersuku Tanjung. Keluarga Ibu Y dan Bapak R beragama Islam, keluarga selalu melaksanakan sholat 5 waktu sehari semalam.

9) **Status Sosial Keluarga**

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

10) **Tahap Perkembangan Keluarga**

Ibu Y dan bapak R merupakan pasangan baru menikah dan belum mempunyai anak. Maka tahap perkembangan keluarga ibu Y berada dalam tahap perkembangan I yaitu keluarga dengan pasangan baru , tahap perkembangan I meliputi keluarga dengan pasangan baru yang merupakan membina hubungan secara harmonis, merencanakan sebuah keluarga dengan mempunyai anak dan menyesuaikan diri dengan kehamilan dan mempersiapkan diri menjadi orang tua.

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

Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi yaitu membina hubungan secara harmonis, karena ibu Y dan Bapak R mengatakan tidak ada mengikuti organisasi yang ada di lingkungan tempat ia tinggal. Ibu Y juga mengatakan jarang mengontrol kehamilannya dan pada saatn kehamilan Bapak R tidak memperhatikan makanan ibu Y yang akan mengakibatkan anemia2

12) **Lingkungan**

Rumah yang ditempati oleh Ibu Y dan suaminya adalah rumah nenek Ibu Y. kondisi rumah cukup bersih dan rapi. Rumah Ibu Y memiliki 3 kamar tidur, 1 dapur, 2 kamar mandi, satu ruang tamu dan juga ruang keluarga. Ventilasi rumah Ibu Y kurang karena tidak terdapat jendela di bagian samping maupun belakang, pencahayaan rumah Ibu Y kurang karena tidak terdapat jendela di bagian depan samping dan belakang rumah. Dinding rumah terbuat dari bata, lantai rumah terbuat dari semen, septictank jaraknya 2 meter dari rumah, air limbah di alirkan ke got dan untuk sampah dibuang ke tempat pembuangan sampah umum. Sumber listrik yang digunakan yaitu PLN dan untuk sumber air yang digunakan PDAM.

13) **Pemeriksaan Fisik**

Hasil pemeriksaan yang di dapatkan oleh peneliti dari poli KIA Puskesmas Andalas Kota Padang tanggal 13 Februari didapatkan data kadar Hb Ibu Y adalah 9,8 gr/dL, Ibu Y hamil anak pertama (G1P0A0H0) dengan usia gestasi 22 minggu. Dan pada saat dilakukan pemeriksaan fisik oleh peneliti pada tanggal 19 Februari 2024 didapatkan hasil pemeriksaan fisik yaitu Ibu Y tampak pucat, badan tampak lemas, mukosa bibir kering dan pucat, konjungtiva anemis, akral dingin dan didapatkan kadar Hb ibu Y 9,8 gr/dL, TD 90/70 mmHg, nadi 80x/ i, susu 36,6o C, pernafasan 20x/i, LiLA 23 cm, berat badan 49kg, tinggi badan 155 cm. hasil pemeriksaan fisik yang didapatkan dari bapak R TD

120/80mmHg, nadi 83x/i, pernafasan 20x/i, tinggi badan 170 cm, dan berat badan 60kg.

2. Diagnosa Keperawatan

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

Diagnosa pertama yaitu **Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin (SDKI, D.0009)**. Diagnosa ini didapatkan dari Ibu Y mengatakan kepelanya terasa pusing, serta lemas, Ibu Y juga mengatakan bahwa ia juga jarang mengkonsumsi tablet Fe dikarenakan mual setiap kali mengkonsumsinya. Pada pemeriksaan fisik didapat kadar Hb 9,8 g/dl serta akral dingin.

Diagnosa kedua yaitu **Defisit pengetahuan tentang anemia dalam kehamilan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111)**. Diagnosa ini didapatkan dari Ibu Y yang mengatakan tidak mengerti tentang anemia dalam kehamilan, Ibu Y mengatakan tidak mengetahui apa saja penyebab anemia dalam kehamilan, Ibu Y mengatakan tidak mengetahui sumber makanan apa saja yang mengandung zat besi tinggi, Ibu Y mengatakan tidak tahu apa manfaat mengkonsumsi sayuran dan buah-buahan. Dari data objektif didapatkan ibu Y banyak bertanya mengenai anemia dalam kehamilan, ibu Y mengatakan apa penyebab anemia yang sedang sia alami saat ini, Ibu Y tidak mengetahui tentang manfaat buah dan sayur, serta Ibu Y tidak mengetahui makanan yang bersumber zat besi tinggi

Diagnosa ketiga yang didapatkan yaitu **Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis yaitu keengganan untuk makan (D.0019)**. Diagnosa ini didapatkan dari Ibu Y yang mengatakan nafsu makannya berkurang sejak awal kehamilan sampai saat dilakukan pengkajian, Ibu Y mengatakan makan hanya 1x sehari, Ibu Y mengatakan porsi makan hanya 1-1,5 sendok nasi saja, Ibu Y

mengatakan jarang mengkonsumsi buah dan sayur, daging dan kacang-kacangan, Ibu Y mengatakan tidak ada peningkatan berat badannya selama kehamilan. Dari data objektif didapatkan berat badan 49 kg, tinggi badan 155 cm, mukosa bibir kering dan pucat, rambut mudah rontok dan terdapat sariawan pada bibir sebelah kanan.

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

3. Rencana Keperawatan

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

Diagnosa pertama yaitu **Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin (SDKI, D.0009).** Tujuan umum dari diagnosis ini adalah setelah ilakukan 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 **Edukasi Proses Penyakit (I.12444).**

Tujuan yang kedua yaitu mengambil keputusan dengan rencana kegiatan mengkaji keputusan keluarga dalam merawat anggota dengan masalah ansietas dengan intervensi SIKI yaitu **Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan (1.13477).** Motivasi keluarga untuk mengamil keputusan dan menyebutkan cara perawatan anemia pada ibu hamil.

Tujuan ketiga merawat anggota keluarga dengan rencana kegiatan ajarkan keluarga bagaimana cara merawat anggota keluarga dengan ansietas dengan intervensi SIKI yaitu **Perawatan Sirkulasi (I.02079)** dengan mendemonstrasikan cara meredakan gejala yang dirasakan dengan teknik relaksasi, motivasi keluarga untuk menyebutkan dan melakukan perawatan anemia pada ibu hamil.

Tujuan keempat merawat anggota keluarga dengan rencana kegiatan ajarkan keluaga bagaimana cara memodifikasi lingkungan intervensi SIKI yaitu **Manajemen Kesehatan Lingkungan (I.08237)** dengan rencana kegiatan kaji pengetahuan keluarga, diskusikan dengan keluarga tentang lingkungan yang sehat dan nyaman untuk menunjang kesehatan.

Tujuan kelima merawat anggota keluarga dengan rencana kegiatan ajarkan keluarga bagaimana cara memanfaatkan fasilitas kesehatan intervensi SIKI yaitu **Pengenalan Fasilitas Kesehatan (I.14549)** dengan rencana kegiatan kaji pengetahuan keluarga, diskusikan dengan keluarga tentang fasilitas kesehatan, beri pujian dan evaluasi kembali tentang memanfaatkan fasilitas kesehatan.

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

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

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

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

menggunakan sendal karet untuk menghindari resiko jatuh pada ibu hamil dengan anemia.

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

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

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

faktor resiko. Diantaranya mendiskusikan dampak dari defisit nutrisi dan bagaimana cara pengendalian defisit nutrisi pada ibu hamil dengan cara mengkonsumsi makanan tinggi vitamin dan zat besi, memvariasikan makanan agar kebutuhan gizi tercukupi, mempertahankan asupan nutrisi ibu setiap hari.

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

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

Tujuan kelima yaitu merawat anggota keluarga dengan rencana kegiatan mengajarkan keluarga bagaimana cara memanfaatkan fasilitas kesehatan intervensi SIKI **Edukasi perilaku upaya kesehatan (SIKI, I.12435)** dengan

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

4. Inplementasi Keperawatan

Implementasi diagnosa pertama yaitu **Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin (SDKI, D.0009).** Implementasi TUK 1 dilakukan pada tanggal 4 April 2024, 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 4 April 2024, yaitu meminta keluarga untuk mengambil keputusan mengenai dampak dari anemia pada ibu hamil. Dan diharapkan klien dan keluarga dapat mengambil keputusan perawatan yang tepat untuk mengurangi dampak yang disebabkan dari anemia pada ibu hamil.

Implementasi TUK 3 dilakukan pada tanggal 5 April 2024, yaitu meminta keluarga dapat merawat ibu hamil dengan anemia dengan melakukan pengawasan pada ibu hamil dalam ketepatan mimum tablet Fe.

Implementasi diagnosis kedua yaitu **Defisit pengetahuan tentang anemia dalam kehamilan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111).** Implementasi TUK 1 dilakukan pada tanggal 6 April 2024, yaitu meminta keluarga dapat memahami masalah anemia pada ibu hamil tentang

pengertian, derajat anemia, macam-macam anemia dalam kehamilan, penyebab anemia dalam kehamilan serta tanda dan gejala anemia dalam kehamilan.

Implementasi TUK 2 dilakukan pada tanggal 6 april 2022, yaitu keluarga dapat mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga yang mengalami anemia dalam kehamilan dengan menegtahui komplikasi anemia pada ibu dan janin serta cara mencegah komplikasi anemia dalam kehamilan dengan ketepatan mengkonsumsi tablet Fe dan suami melakukan pendampingan pada ibu dalam mengkonsumsi tablet Fe.

Implementasi TUK 3 dilakukan pada tanggal 7 April 2024, yaitu meminta keluarga dapat merawat ibu hamil anemia. Implementasi ini dilakukan dengan menggunakan metode ceramah dan tanya jawab, menggunakan media SAP, lembar balik dan leaflet. Diharapkan klien dan keluarga dapat memahami tentang pengertian tablet Fe, manfaat tablet Fe, kebutuhan tablet Fe selama kehamilan, cara mengkonsumsi tablet Fe yang benar, efek samping setelah mengkonsumsi tablet Fe, serta mengajak keluarga untuk mendampingi ibu dalam mengkonsumsi tablet Fe.

Implementasi diagnosis ketiga yaitu **Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis keengganan untuk makan (D.0019).** Implementasi TUK 1 dilakukan pada tanggal 9 April 2024, implementasi ini dilakukan dengan metode ceramah dan tanya jawab dengan media SAP, lembar balik, dan leaflet, diharapkan keluarga mengenal masalah defisit nutrisi pada ibu hamil mengenai pengertian, penyebab, tanda dan gejala defisit nutrisi pada ibu hamil.

Implementasi TUK 2 dilakukan pada tanggal 9 april 2024, implementasi ini dilakukan dengan metode ceramah dan tanya jawab, dengan menggunakan media SAP, lembar balik dan leaflet, keluarga mampu memahami komplikasi dari defisit nutrisi serta mampu mengambil keputusan untuk mencegah komplikasi dari defisit nutrisi pada ibu hamil.

Implementasi TUK 3 dilakukan pada tanggal 10 April 2024 yaitu keluarga mampu untuk merawat anggota keluarga yang mengalami anemia kehamilan dengan masalah defisit nutrisi dengan metode ceramah, dan tanya jawab menggunakan media SAP, lembar balik dan leaflet menjelaskan dan mendemonstrasikan pengertian nutrisi ibu hamil, pentingnya nutrisi bagi ibu hamil, gizi yang harus dipenuhi oleh ibu hamil.

Implementasi TUK 4 dilakukan pada tanggal 11 April 2024, yaitu mengajarkan keluarga cara memodifikasi lingkungan yang aman bagi penderita anemia dalam kehamilan, dengan melakukan diskusi dan tanya jawab menggunakan lembar balik dan leaflet, diharapkan keluarga dapat memodifikasi lingkungan yang aman bagi ibu hamil dengan anemia, diantaranya ciptakan lingkungan yang tenang, lantai bersih dan tidak licin, pencahayaan dalam dan luar rumah cukup, perabotan rumah ditata rapi, ventilasi rumah dibuka setiap pagi, gunakan sandal berbahan karet untuk menghindari resiko jatuh.

Implementasi TUK 5 dilakukan pada tanggal 12 April 2024, yaitu keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan bagi ibu hamil dengan anemia, dengan mejelaskan pengertian, manfaat dan kunjungan ANC yang harus dilakukan oleh ibu hamil meliputi 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III. serta pemeriksaan 14T pada ibu hamil.

5. Evaluasi

Evaluasi dilakukan setiap kali 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 4 April 2024, didapatkan evaluasi subjektif (S) Ibu Y dan keluarga mengatakan sudah memahami pengertian, penyebab, tanda dan gejala, dampak, serta cara pencegahan anemia pada ibu hamil, objektif (O) Ibu Y 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 mengkonsumi tablet tambah darah (Fe secara rutin, mengkonsumi 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 8 April 2022 didapatkan evaluasi subjektif (S) Ibu Y dan keluarga mengatakan mampu mengambil keputusan yang tepat untuk mengurangi dampak yang disebabkan dari anemia pada ibu hamil, objektif (O) Ibu Y dan keluarga mampu mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga yang mengalami anemia pada ibu hamil dengan memeriksaan kehamilan Ibu Y 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 5 April 2024, didapatkan evaluasi subjektif (S) Ibu Y dan keluarga mengatakan sudah memahami cara perawatan pada keluarga yang mengalami anemia pada ibu hamil, objektif (O) Ibu Y dan keluarga mampu menyebutkan kembali cara merawat keluarga dengan anemia pada ibu hamil dengan melakukan pengawasan pada Ibu R saat mengkonsumi 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 mengkonsumi tablet Fe.

Evaluasi pada diagnosa kedua yaitu **Defisit pengetahuan tentang anemia dalam kehamilan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111).** Setelah dilakukan tindakan keperawatan TUK 1 yang dilakukan pada

tanggal 6 April 2024, didapatkan evaluasi subjektif (S) Ibu Y dan keluarga mengatakan sudah memahami dan mampu menyebutkan pengertian anemia dalam kehamilan dengan bahasa sendiri yaitu kekurangan darah,, derajat anemia dalam kehamilan yaitu ringan sekali, ringan, sedang, dan berat, macam-macam anemia dalam kehamilan yaitu anemia defisinsi besi, megaloblastic, hipoplastik, dan hemolitik, mnyubutkan 3 dari 7 penyebab anemia dalam kehamilan yaitu kehamilan yang bersekatan, hamil kembar dan sering mual dan muntah, 3 dari 4 tanda dan gejala anemia dalam kehamilan yaitu ibu terlihat pucat, sesak nafas, merasa lemas atau lelah, objektif (O) Ibu Y dan keluarga tampak mengerti dan paham tentang materi yang dijelaskan, serta mampu menyebutkan kembali materi yang sudah disampaikan, Analisa (A) masalah megenal masalah anemia pada ibu hamil teratasi, planning (P) intervensi dilanjutkan oleh keluarga dan klien secara mandiri dengan mengulang kembali materi dengan media yang sudah diberikan dan intervensi dilanjutkan ke TUK 2 yaitu keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan perawatan terhadap anggota keluarga yang mengalami anemia dalam kehamilan.

Evaluasi TUK 2 dilakukan pada tanggal 6 April 2022 didapatkan evaluasi subjektif (S) Ibu Y dan keluarga mampu menyebutkan kembali 4 dari 5 dampak anemia pada ibu yaitu abortus, persalinan premature, peningkatan resiko terjadinya infeksi, serta perdarahan, 3 dari 5 dampak anemia pada janin yaitu resiko bayi harir premature, berat badan lahir rendah, dan resiko cacat bawaan, klien dan keluarga menyebutkan kembali keputusan yang dapat dilakukan untuk mencegah komplikasi yaitu dengan ketepatan mengkonsumsi tablet Fe, memperhatikan nutrisi ibu, penatalaksanaan yang sudah dilakukan oleh keluarga yaitu pengawasan mengkonsumsi tablet Fe, objektif (O) Ibu Y dan keluarga tampak paham dan mengerti serta mampu menyebutkan kembali materi yang sudah disampaikan, Analisa (A) masalah mengambil keputusan tindakan yang tepat untuk mengatasi anemia dalam kehamilan teratasi, planning (P) intervensi dukungan pengambilan keputusan dihentikan, dilanjutkan, implementasi TUK 3 yaitu merawat anggota keluarga yang mengalami anemia dalam kehamilan.

Evaluasi TUK 3 dilakukan pada tanggal 7 April 2024, didapatkan evaluasi subjektif (S) Ibu Y dan keluarga mampu menyebutkan kembali pengertian tablet Fe dengan bahasa sendiri yaitu suplemen yang bermanfaat untuk mengatasi anemia defisiensi besi, menfaat tablet Fe yaitu membantu pembentukan sel darah merah dan untuk perkembangan jannin, kebutuhan tablet Fe selama kehamilan yaitu 90 tablet, 2 dari 3 cara yang benar mengkonsumsi tablet Fe yaitu dikonsumsi pada malam hari, tidak boleh dibarengi dengan teh, kopi dan susu, 3 dari 4 efek samping setelah mengkonsumsi tablet Fe yaitu mual, pusing dan BAB tidak lancar, objektif (O) Ibu Y dan keluarga tampa mengerti dan paham serta mampu menyebutkan kembali cara perawatan ibu hamil dengan anemia yaitu dengan melakukan pngawasan ibu hamil agar rutin mengkonsumsi tablet Fe, Analisa (A) masalah melakukan perawatan pada anggota keluarga yang mengalami anemia dalam kehamilan teratasi, planning (P) intervensi perawatan dilanjutkan oleh keluarga dengan mendampingi ibu Y dalam mengkonsumsi tablet Fe.

Evaluasi diagnosa ketiga yaitu **Defisit nutrisi berhubungan dengan factor psikologis yaitu keengganan untuk makan (D.0019).** Setelah dilakukan tindakan keperawatan TUK 1 yang dilakukan pada tanggal 9 April 2024, didapatkan evaluasi subjektif (S) Ibu Y dan keluarga mampu menyebutkan kembali pengertian defisit nutrisi dengan bahasa sendiri yaitu kurangnya asupan makanan pada ibu hamil, menyebutkan Kembali 4 dari 7 penyebab defisit nutrisi pada ibu hamil yaitu mual, muntah, kehilangan nafsu makan, dan ketidakmampuan menelan makanan, menyebutkan kembali 4 dari 7 tanda dan gejala defisit nutrisi yaitu berat badan tidak mengalami kenaikan, cepat merasa lelah, masalah pada bibir, gusi dan gigi, dan mata berkunang-kunang, objektif (O) ibu Y dan keluarga tampah paham dan mengerti serta mampu menyebutkan kembali pengertian, penyebab, dan tanda gejala keletihan pada ibu hamil dengan anemia, Analisa (A) masalah mengenal masalah defisit nutrisi teratasi, palnning (P) intervensi edukasi proses penyakit dengan mengenal masalah defisit nutrisi dihentikan.

Evaluasi TUK 2 dilakukan pada tanggal 9 April 2024, didapatkan evaluasi subjektif (S) Ibu Y dan keluarga mampu menyebutkan kembali 4 dari 8 dampak defisit nutrisi yaitu menurunkan kekebalan tubuh terhadap infeksi, menyebabkan anemia dalam kehamilan, menurunkan produktivitas sehari-hari, dan resiko cacat bawaan pada bayi, serta keluarga mampu mengambil keputusan untuk mengendalikan komplikasi defisit nutrisi dalam kehamilan yaitu dengan cara mengkonsumsi makanan yang tinggi vitamin dan mineral, memvariasikan makanan makanan agar gizi tercukupi, mempertahankan asupan nutrisi ibu hamil setiap hari, objektif (O) Ibu Y dan keluarga tampak paham dan mengerti serta mampu menyebutkan kembali materi yang sudah diberikan, Analisa (A) masalah mengambil keputusan tindakan yang tepat untuk mengatasi defisit nutrisi teratasi, planning (P) intervensi dukungan pengambilan keputusan untuk perawatan defisit nutrisi dihentikan.

Evaluasi TUK 3 dilakukan pada tanggal 10 April 2024, didapatkan evaluasi subjektif (S) Ibu Y dan keluarga mampu menyebutkan kembali pengertian nutrisi ibu hamil dengan bahasa sendiri yaitu makanan yang dibutuhkan oleh ibu hamil dan janin selama kehamilan, mampu menyebutkan 3 dari 5 pentingnya nutrisi bagi ibu hamil yaitu untuk memnuhi zat gizi ibu dan janin dalam kandungan, meningkatkan pertumbuhan berat badan janin dalam kandungan, mengurangi resiko dan komplikasi pada ibu, menyebutkan kembali 3 dari 4 cara untuk mengetahui status gizi ibu yaitu melakukan penimbangan berat badan, melakukan pengukuran LiLA, melakukan pengecekan kadar haemoglobin, menyebutkan kembali 5 dari 9 zat gizi yang harus dipenuhi ibu hamil yaitu protein, kerbohidrat dan lemak, vitamin B, D, dan zat besi, Analisa (A)masalah merawat anggota keluarga yang mengalami anemia dalam kehamilan dengan masalah defisit nutrisi teratasi, planning (P) intervensi melakukan perawatan pada anggota keluarga yang mengalami anemia dalam kehamilan dengan masalah defisit nutrisi dilanjutkan oleh keluarga dengan terus memperhatikan asupan nutrisi yang harus dipenuhi oleh ibu hamil dengan anemia.

Evaluasi TUK 4 dilakukan pada tanggal 11 April 2024, didapatkan evaluasi subjektif (S) ibu Y dan keluarga mampu menyebutkan kembali pengertian rumah sehat dengan bahasa sendiri yaitu rumah tempat berlindung, bernaung, dan tempat beristirahat, menyebutkan kembali 3 dari 5 indikator rumah sehat yaitu pemenuhan kebutuahn dasar, mengurangi bahaya fisik, mengurangi transmisi pathogen, menyebutkan kembali pengertian modifikasi lingkungan dengan bahasa sendiri yaitu mengelola lingkungan rumah agar menjadi lebih baik, menyebutkan kembali 5 dari 9 lingkungan yang aman bagi ibu hamil anemia yaitu lantai tidak licin, jauh dari kebisingan, pencahayaan cukup, terdapat pegangan di kamar mandi dan perabotan rumah ditata rapi, objektif (O) Ibu Y dan keluarga tampak sudah menerapkan modifikasi lingkungan yang aman dan sehat bagi ibu hamil dengan cara memastikan perabot rumah tersusun rapi, barang-barang tidak dibiarkan berdebu, ventilasi selalu dibukakan setiap hari, lantai bersih dan tidak licin, pencahayaan di rumah cukup, ibu Y selalu rutin menyapu rumah dan membersihkan perabot setiap hari, Analisa (A) masalah keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang aman dan sehat bagi ibu hamil dengan anemia teratasi, planning (P) intervensi dukungan pemeliharaan rumah dan edukasi keselamatan rumah dihentikan.

Evaluasi TUK 5 dilakukan pada tanggal 12 April 2024, didapatkan evaluasi subjektif (S) Ibu Y dan keluarga mampu menyebutkan kembali pengertian fasilitas kesehatan yaitu tempat untuk melaksanakan upaya kesehatan, macam-macam fasilitas kesehatan yang dapat dimanfaatkan oleh keluarga yaitu bidan, puskesmas, rumah sakit, manfaat fasilitas kesehatan yaitu mendeteksi dini adanya penyakit, mencegah terjadinya komplikasi penyakit, 4 dari 5 dampak negative tidak mengakses fasilitas kesehatan adalah penyakit tidak dapat terdeteksi, komplikasi penyakit semakin parah, tidak terdapat infomasi yang jelas tentang penyakit, kunjungan ANC pada ibu hamil yaitu pemeriksaan kehamilan pada ibu hamil dan kunjungan 14T pada ibu hamil, dan , objektif (O) ibu Y dan keluarga tampak mengerti dan paham serta dapat menyebutkan kembali materi yang sudah disampaikan, serta klien dan keluarga sudah memeriksakan kehamilan ke fasilitas kesehatan, jika ada keluhan Ibu Y langsung

memeriksakannya ke fasilitas pelayanan kesehatan, Ibu Y mendapat imunisasi tetanus toxoid, melakukan pemeriksaan tekanan darah, melakukan penimbangan berat badan, melakukan pengecekan haemoglobin, Analisa (A) masalah keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan teratasi, planning (P) intervensi pengenalan fasilitas kesehatan dihentikan dan dilanjutkan oleh keluarga dengan memanfaatkan fasilitas yang tersedia.

B. Pembahasan Kasus

Setelah dilakukan penerapan asuhan keperawatan keluarga pada Ibu Y dengan masalah anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang yang sudah dilakukan sejak tanggal 15 Maret 2024 hingga tanggal 13 April 2024, maka pada bab pembahasan ini peneliti akan menjelaskan adanya kesesuaian maupun kesenjangan yang terdapat pada pasien antara teori dengan kasus. Tahapan pembahasan akan sesuai dengan tahapan asuhan keperawatan keluarga yang dimulai dari pengkajian, merumuskan diagnosa, merumuskan rencana tindakan, pelaksanaan tindakan dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian

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

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

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 15 Februari 2024, didapatkan Ibu Y mengeluh sering merasa tiba-tiba pusing, sering merasa lelah, mata berkunang-kunang, mual dan muntah, Ibu Y juga mengeluhkan nafsu makannya berkurang dari awal kehamilan hingga sekarang. Ibu Y juga jarang mengkonsumsi tablet Fe, Kadar haemoglobin Ibu Y 9,8 gr/dL.

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

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

Ibu Y mengatakan saat ini tidak rutin mengkonsumsi tablet Fe karena lupa meminumnya dan efek mual, muntah dan sakit kepala yang dirasakan setelah mengkonsumsi tablet Fe tersebut.

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

Dari Hasil penelitian yang sudah di lakukan Kusumasari, R. A., Putri, N. I., Riansih, C., & Ratnaningsih, D. (2021) di Puskesmas Sleman menunjukan bahwa dari 43 responden 28 orang (65,1%) yang tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe mengalami risiko anemia, tidak patuh mengkonsumsi

fe namun tidak berisiko anemia terdapat 3 orang (7%). Sedangkan yang patuh dalam mengkonsumsi tablet Fet namun berisiko anemia terdapat 3 orang (7%), dan yang patuh mengkonsumsi tablet fe namun tidak berisiko anemia ada 9 orang (20%).

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

Dari pemeriksaan fisik yang didapatkan pada Ibu Y, terlihat mukosa bibir kering dan pucat, konjungtiva anemis, kulit Ibu Y pucat, ibu tampak lesu. Diperkuat oleh Astutik (2018) yang mengatakan tanda dan gejala anemia pada ibu hamil yaitu cepat lelah, pusing, mata berkunang-kunang, lidah luka, nafsu makan menurun, kehilangan konsentrasi, sesak nafas dan keluhan mual dan muntah.

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

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

Hal tersebut diperkuat oleh Prawihardjo (2018) yang mengatakan penyebab lain terjadinya anemia dalam kehamilan yaitu sosial ekonomi, kurang mengkonsumsi protein, sayuran dan buah-buahan, selain itu penyebab anemia

dalam kehamilan adalah ekonomi sehingga tidak mampu dalam memnuhi asupan gizi dan nutrisi dan ketidaktahuan pola makan yang benar.

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

Rumah yang ditempati oleh Ibu Y dan suaminya adalah rumah nenek Ibu Y. kondisi rumah cukup bersih dan rapi. Rumah Ibu Y memiliki 3 kamar tidur, 1 dapur, 3 kamar mandi, satu ruang tamu dan juga ruang keluarga. Ventilasi rumah Ibu Y terdapat jendela di bagian samping maupun belakang, pencahayaan rumah Ibu Y terdapat jendela di bagian depan samping dan belakang rumah. Dinding rumah terbuat dari bata, lantai rumah terbuat dari semen, septictank jaraknya 2 meter dari rumah, air limbah di alirkan ke got dan untuk sampah dibuang ke tempat pembuangan sampah umum. Sumber listrik yang digunakan yaitu PLN dan untuk sumber air yang digunakan PDAM.

2. Diagnosis Keperawatan

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

1. Defisit pengetahuan (D.0111)
2. Manajeman kesehatan keluarga tidak efktif (D.0115)
3. Penurunan koping keluarga (D.0097)
4. Ketidakpatuhan (D.0114)
5. Resiko infeksi (D.0142)
6. Perufusi perifer tidak efektif (D.0009)
7. Nyeri akut (D.0077)
8. Pola nafas tidak eFektif (D.0005)
9. Defisit nutrisi (D.0019)

10. Intoleransi aktivitas (D.0056)
11. Resiko perdarahan (D.0012)
12. Resiko cidera janin (D.0138)

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

1. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi
2. Defisit pengetahuan mengenai anemia dalam kehamilan berhubungan dengan kurang terpapar informasi
3. Defisit nutrisi berhubungan dengan factor psikologis yaitu keengganan untuk makan

Diagnosis pertama yaitu **Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin (SDKI, D.0009)**. Diagnosa ini didapatkan dari Ibu Y mengatakan kepelanya terasa pusing, serta lemas, Ibu Y juga mengatakan bahwa ia juga jarang mengkonsumsi tablet Fe dikarenakan mual setiap kali mengkonsumsinya. Pada pemeriksaan fisik didapat kadar Hb 9,8 g/dl serta akral dingin.

Keluhan utama pada Ibu Y sesuai dengan penelitian yang dilakukan Kusumasari & Ratnaningsih (2021) yang menyatakan bahwa anemia yang terjadi pada ibu hamil berhubungan dengan ketidakpatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi Tablet Fe. Suplementasi besi atau pemberian tablet Fe merupakan salah satu upaya penting dalam mencegah dan menanggulagi anemia, khususnya anemia kekurangan besi. Suplementasi besi merupakan cara efektif karena kandungan besi yang dilengkapi asam folat yang dapat mencegah anemia karena kekurangan asam folat . ketidak patuhan ibu hamil meminum tablet fe dapat memiliki puluang yang lebih besar terkena anemia.

Berdasarkan penelitian dan teori diatas 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 defisit pengetahuan dapat di tegakan.

Diagnosa kedua yaitu **Defisit pengetahuan tentang anemia dalam kehamilan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111).** Diagnosa ini didapatkan dari Ibu Y yang mengatakan tidak mengerti tentang anemia dalam kehamilan, Ibu Y mengatakan tidak mengetahui apa saja penyebab anemia dalam kehamilan, Ibu Y mengatakan tidak mengetahui sumber makanan apa saja yang mengandung zat besi tinggi, Ibu Y mengatakan tidak tahu apa manfaat mengkonsumsi sayuran dan buah-buahan. Dari data objektif didapatkan ibu Y banyak bertanya mengenai anemia dalam kehamilan, ibu Y mengatakan apa penyebab anemia yang sedang sia alami saat ini, Ibu Y tidak mengetahui tentang manfaat buah dan sayur, serta Ibu D tidak mengetahui makanan yang bersumber zat besi tinggi.

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

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

Data diatas juga sesuai dengan SDKI (2017), dimana defisit pengetahuan merupakan ketiadaan atau kurangnyra informasi kognitif yang ebrkaitan dengan topik tertentu. Data diatas juga didukung oleh gejala dan tanda yang tampak yaitu menanyakan masalah anemia yang sedang dihadapi, menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran yaitu tidak mengetahui sumber makanan tinggi zat besi, tidak tahu mengerti tentang kondisi anemia yang

sedang dialami, tidak paham dengan manfaat mengkonsumsi sayuran dan buah-buahan.

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

Diagnosa ketiga yang didapatkan yaitu **Defisit nutrisi berhubungan dengan factor psikologis yaitu keengganan untuk makan (D.0019).** Diagnosa ini didapatkan dari Ibu Y yang mengatakan nafsu makannya berkurang sejak awal kehamilan sampai saat dilakukan pengkajian, Ibu Y mengatakan makan hanya 1x sehari, Ibu Y mengatakan porsi makan hanya 1-1,5 sendok nasi saja, Ibu Y mengatakan jarang mengkonsumsi buah dan sayur, daging dan kacang-kacangan, Ibu Y mengatakan tidak ada peningkatan berat badannya selama kehamilan. Dari data objektif didapatkan berat badan 49kg, tinggi badan 155cm, mukosa bibir kering dan pucat, rambut mudah rontok dan terdapat sariawan pada bibir sebelah kanan.

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

Hal tersebut diperkuat oleh Astutik (2018), yang mengatakan salah satu factor langsung penyebab anemia dalam kehamilan yaitu status gizi ibu, yang menyebutkan bahwa kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme gizi ibu selama kehamilan. Ibu dalam kondisi hamil pada dasarnya memerlukan semua gizi tambahan, hal ini dikarenakan kebutuhan energi untuk

kehamilan yang normal memerlukan tambahan sekitar 80.000 kalori selama kurang lebih 280 hari dan sekitar 300 kalori setiap hari. Apabila gizi selama kehamilan kurang akan menyebabkan ibu hamil mengalami anemia.

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

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

3. Rencana Keperawatan

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 (1.12444)** yaitu Observasi : identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. Terapeutik : sediakan materi dan media Pendidikan, berikan kesempatan untuk bertanya. Edukasi : 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 (1.13477)** yaitu Observasi : identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang Kesehatan, identifikasi konsekuensi tidak melakukan Tindakan Bersama keluarga, identifikasi sumber-sumer yang dimiliki keluarga. Terapeutik : gunakan sarana yang ada dalam keluarga. Edukasi : informasikan fasilitas Kesehatan yang ada di lingkungan keluarga, ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan, untuk mengatasi masalah anemia pada ibu hamil dan mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga dengan anemia pada ibu hamil dengan cara memperhatikan kedisiplinan Ibu Y untuk mengkonsumsi tablet Fe. 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 **perawatan sirkulasi (I.02079)** yaitu Observasi : periksa sirkulasi perifer (mis, nadi perifer, edema, pengisian kaplier, warna, suhu), identifikasi factor risiko gangguan sirkulasi (mis, diabetes, perokok, orang tua hipertensi). Terapeutik : hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi. Edukasi : untuk mengatasi masalah defisit pengetahuan dengan mendemonstrasikan mengenai ketepatan ibu hamil dalam meminum tablet Fe. Intervensi ini sesuai dengan teori (Friedman, 2010) melakukan tindakan peràwatan dengan masalah kesehatan keluarga.

Intervensi keempat memodifiasi lingkungan menggunakan intervensi SIKI **manajemen kenyaman lingkungan (1.08237)** yaitu Observasi : identifikasi ketidaknyaman. Terapeutik : sediakan ruangan yang tenang dan mendukung, fasilitasi kenyamanan lingkungan . edukasi : jelaskan tujuan dengan kriteria keluarga tahu dan mampu meciptakan 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 diagnosis kedua yaitu **Defisit pengetahuan tentang anemia dalam kehamilan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111).** Sesuai dengan tugas perawatan keluarga yang pertama yaitu mengenal masalah kesehatan suai dengan SIKI yaitu **edukasi kesehatan (I.1383)** yaitu Observasi : identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, identifikasi factor-faktor yang dapat meningkatkan dan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat. Terapeutik : sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan. Edukasi : jelaskan factor resiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan dengan mendiskusikan bersama keluarga pengertian anemia dalam kehamilan, derajat anemia, macam-macam anemia dalam kehamilan, penyebab anemia dalam kehamilan dan tanda dan gejala anemia dalam kehamilan. Intervensi ini sesuai dengan teori (Friedman, 2010) yaitu keluarga mampu mengenal masalah kesehatan anggota keluarga.

Intervensi kedua mengambil keputusan dengan intervensi SIKI **dukungan pengambilan keputusan (I.09265)** yaitu Observasi : identifikasi persepsi mengenai masalah dan informasi yang memicu konflik. Terapeutik : diskusikan kelebihan dan kekurangan dan setiap Solusi, motivasi mengungkapan tujuan perawatan yang diharapkan, fasilitasi menjelaskan

Keputusan kepada orang lain. Edukasi : untuk mengatasi dampak anemia dalam kehamilan dan pengambilan keputusan untuk merawat angggota keluarga dengan anemia pada ibu hamil dengan cara disiplin dalam mengkonsumsi tablet Fe. Intervensi ini sesuai dengan terori (Friedman, 2010) keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan perawatan dengan masalah kesehatan keluarga.

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

Intervensi keempat modifikasi lingkungan menggunakan intervensi SIKI **Dukungan pemeliharaan rumah (SIKI, I.14501) dan Edukasi keselamatan rumah (SIKI, I.12385)** yaitu Observasi : identifikasi factor yang berkontribusi terhadap gangguan pemeliharaan rumah. Terapeutik : dukungan keluarga

dalam menetapkan tujuan yang dapat dicapai terkait pemeliharaan rumah, fasilitasi perbaikan rumah. Edukasi : ajarkan strategi menciptakan lingkungan rumah yang aman dan bersih, anjurkan modifikasi penataan perabotan rumah agar lebih mudah dicapai, Dengan rencana kegiatan ajarkan strategi menciptakan lingkungan yang aman dan bersih, diskusikan cara menciptakan lingkungan yang aman bagi ibu hamil yang menderita anemia. Lingkungan yang aman dan nyaman bagi ibu hamil anemia diantaranya yaitu dengan menciptakan lingkungan yang aman dan tenang, menggunakan tempat tidur rendah, lantai bersih, rata dan tidak licin, perabot ditata rapi, ventilasi dibuka setiap hari, pencahayaan yang cukup di luar dan dalam ruangan pada malam hari, menggunakan sendal karet untuk menghindari resiko jatuh pada ibu hamil dengan anemia. Intervensi ini sesuai dengan teori (Friedman, 2010) keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk menunjang kesehatan dan pengobatan anggota keluarga yang sakit.

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

Intervensi diagnosa ketiga yaitu **Defisit nutrisi berhubungan dengan factor psikologis yaitu keengganan untuk makan (D.0019).** Sesuai dengan tugas perawatan keluarga yang pertama yaitu mengenal masalah kesehatan sesuai dengan intervensi SIKI **edukasi kesehatan (I.12383)** yaitu Observasi : identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, identifikasi factor-faktor yang dapat meningkatkan dan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat. Terapeutik : sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan. Edukasi : dengan mendiskusikan bersama keluarga mengenai pengertian, penyebab, serta tanda dan gejala defisit nutrisi pada ibu hamil. Intervensi ini sesuai dengan teori (Friedman, 2010) keluarga mampu melakukan tindakan perawatan dengan masalah kesehatan keluarga.

Intervensi kedua megambil keputusan intervensi SIKI yaitu **Dukungan pengambilan keputusan (SIKI, I.09265)** yaitu Observasi : identifikasi persepsi mengenai masalah dan informasi yang memicu konflik. Terapeutik : diskusikan kelebihan dan kekurangan dan setiap Solusi, motivasi mengungkapan tujuan perawatan yang diharapkan, fasilitasi menjelaskan Keputusan kepada orang lain. Edukasi : dengan mendiskusikan setiap keputusan yang diambil untuk mengendalikan faktor resiko yang diambil untuk mengatasi masalah defisit nutrisi dan memfasilitasi keluarga dalam menjelaskan setiap keputusan yang diambil dalam pengendalian faktor resiko. Diantaranya mendiskusikan dampak dari defisit nutrisi dan bagaimana cara pengendalian defisit nutrisi pada ibu hamil dengan cara mengkonsumsi makanan tinggi vitamin dan zat besi, memvariasikan makanan agar kebutuhan gizi tercukupi, mempertahankan asupan nutrisi ibu setiap hari. Intervensi ini sesuai dengan terori (Friedman, 2010) keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan perawatan dengan masalah kesehatan keluarga.

Intervensi ketiga merawat anggota keluarga dengan menngunakan intervensi SIKI yaitu **Dukungan keluarga merencanakan perawatan (SIKI, I.13477)** yaitu Observasi : identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang Kesehatan, identifikasi konsekuensi tidak melakukan Tindakan Bersama

keluarga, identifikasi sumber-sumer yang dimiliki keluarga. Terapeutik : gunakan sarana yang ada dalam keluarga. Edukasi : informasikan fasilitas Kesehatan yang ada di lingkungan keluarga, ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan, menjelaskan dan mendemonstrasikan kebutuhan gizi ibu hamil untuk mengatasi defisit utrisi pada ibu hamil, dan memotivasi keluarga untuk melakuka perawatan pada ibu hamil dengan anemia yang mengalami defisit nutrisi. Diantaranya dengan menjelaskan kbutuhan nutrisi ibu hamil, makanan yang perlu dikonsumsi ibu selama kehamilan, jenis makanan yang harus dipenuhi oleh ibu selama hamil diantaranya vitamin, minerat, zat besi, lemak dan karbohidrat. Intervensi ini sesuai dengan teori (Friedman, 2010) keluarga mampu melakukan tindakan perawatan dengan masalah kesehatan keluarga.

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

Intervensi kelima memanfaatkan fasilitas kesehatan dan membawa anggota keluarga yang sakit ke pelayanan kesehatan dengan intervensi SIKI **Edukasi perilaku upaya kesehatan (SIKI, I.12435)** yaitu Observasi : identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. Terapeutik : sediakan materi

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

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi diagnosa pertama **Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin (SDKI, D.0009).** Implementasi TUK 1 dilakukan pada tanggal 4 April 2024 yaitu mengenal masalah anemia pada ibu hamil tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, dan dampak dari anemia pada ibu hamil.

Implementasi TUK 2 dilakukan tanggal 4 April 2024, 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.

Menurut penelitian Anggraini & Wijayanti (2021), ibu hamil yang mempunyai Antenatal Care (ANC) memiliki resikomyang lebihnkecil terkena anemia pada ibu hamil yang jarang melakukan Antenatal Care (ANC) pada bidan atau fasilitas Kesehatan lainnya.

Implementasi TUK 3 dilakukan pada tanggal 5 April 2024 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 mengkonsumi tablet Fe.

Implementasi diagnosa kedua yaitu **Defisit pengetahuan tentang anemia dalam kehamilan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111).** Implementasi TUK 1 dilakukan pada tanggal 6 April 2024, yaitu meminta keluarga dapat memahami masalah anemia pada ibu hamil tentang pengertian, derajat anemia, macam-macam anemia dalam kehamilan, penyebab anemia dalam kehamilan serta tanda dan gejala anemia dalam kehamilan.

Implementasi TUK 2 dilakukan pada tanggal 6 april 2024, yaitu keluarga dapat mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga yang mengalami anemia dalam kehamilan dengan menegtahui komplikasi anemia pada ibu dan janin serta cara mencegah komplikasi anemia dalam kehamilan dengan ketepatan mengkonsumsi tablet Fe dan suami melakukan pendampingan pada ibu dalam mengkonsumsi tablet Fe.

Implementasi TUK 3 dilakukan pada tanggal 7 April 2024, yaitu meminta keluarga dapat merawat ibu hamil anemia. Implementasi ini dilakukan dengan menggunakan metode ceramah dan tanya jawab, menggunakan media SAP, lembar balik dan leaflet. Diharapkan klien dan keluarga dapat memahami tentang pengertian tablet Fe, manfaat tablet Fe, kebutuhan tablet Fe selama kehamilan, cara mengkonsumsi tablet Fe yang benar, efek samping setelah mengkonsumsi tablet Fe, serta mengajak keluarga untuk mendampingi ibu dalam mengkonsumsi tablet Fe.

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

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

Implementasi diagnosa ketiga yaitu **Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis keengganan untuk makan (D.0019).** Implementasi TUK 1 dilakukan pada tanggal 9 April 2024, implementasi ini dilakukan dengan metode ceramah dan tanya jawab dengan media SAP, lembar balik, dan leaflet, diharapkan keluarga mengenal masalah defisit nutrisi pada ibu hamil mengenai pengertian, penyebab, tanda dan gejala defisit nutrisi pada ibu hamil.

Implementasi TUK 2 dilakukan pada tanggal 9 april 2024, implementasi ini dilakukan dengan metode ceramah dan tanya jawab, dengan menggunakan media SAP, lembar balik dan leaflet, keluarga mampu memahami komplikasi dari defisit nutrisi serta mampu mengambil keputusan untuk mencegah komplikasi dari defisit nutrisi pada ibu hamil.

Implementasi TUK 3 dilakukan pada tanggal 10 April 2024 yaitu keluarga mampu untuk merawat anggota keluarga yang mengalami anemia kehamilan dengan masalah defisit nutrisi dengan metode ceramah, dan tanya jawab menggunakan media SAP, lembar balik dan leaflet menjelaskan dan mendemonstrasikan pengertian nutrisi ibu hamil, pentingnya nutrisi bagi ibu hamil, gizi yang harus dipenuhi oleh ibu hamil.

Ibu hamil membutuhkan asupan gizi terutama protein, asam folat, vitamin B12, zinc, Iodium, Vitamin A, Vitamin D, Vitamin C, Vitamin B6, serat dan kalsium. Sumber protein hewani yang bisa dikonsumsi ibu hamil meliputi ikan, daging, hati dam tempe. Selain itu sumber makanan tinggi asam folat yang

dapat dikonsumsi seperti sayuran hijau seperti bayam dan kacang-kacangan. Buabuahan yang mengandung banyak vitamin seperti papaya, pisang, dan melon (Fitriah Arsinah Hbibah, 2018).

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

Implementasi TUK 4 dilakukan pada tanggal 11 April 2024, yaitu mengajarkan keluarga cara memodifikasi lingkungan yang aman bagi penderita anemia dalam kehamilan, dengan melakukan diskusi dan tanya jawab menggunakan lembar balik dan leaflet, diharapkan keluarga dapat memodifikasi lingkungan yang aman bagi ibu hamil dengan anemia, diantaranya ciptakan lingkungan yang tenang, lantai bersih dan tidak licin, pencahayaan dalam dan luar rumah cukup, perabotan rumah ditata rapi, ventilasi rumah dibuka setiap pagi, gunakan sandal berbahan karet untuk menghindari resiko jatuh.

Implementasi TUK 5 dilakukan pada tanggal 12 April 2024, yaitu keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan bagi ibu hamil dengan anemia, dengan mejelaskan pengertian, manfaat dan kunjungan ANC yang harus dilakukan oleh ibu hamil meliputi 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III. serta pemeriksaan 14T pada ibu hamil.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah tindakan untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai, meskipun tahap evaluasi diletakkan di akhir proses keperawatan. Evaluasi didasarkan pada bagaimana efektifnya intervensi atau tindakan yang dilakukan oleh keluarga, perawat dan

lainnya. Tujuan dilakukannya evaluasi keperawatan adalah untuk melihat kemampuan klien dalam mencapai tujuan. Hal ini dapat dilakukan dengan mengadakan hubungan dengan klien berdasarkan respon klien terhadap tindakan keperawatan yang diberikan, sehingga perawat dapat mengambil keputusan (Wadigdo, 2016).

Evaluasi pada diagnosa pertama yaitu **Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin (SDKI, D.0009).** Setelah dilakukan tindakan keperawatan TUK 1, didapatkan evaluasi subjektif (S) Ibu Y dan keluarga mengatakan sudah memahami pengertian, penyebab, tanda dan gejala, dampak, serta cara pencegahan anemia pada ibu hamil, objektif (O) Ibu Y 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 mengkonsumi tablet Fe secara rutin, mengkonsumi 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 Y dan keluarga mengatakan mampu mengambil keputusan yang tepat untuk mengurangi dampak yang disebabkan dari anemia pada ibu hamil, objektif (O) Ibu Y dan keluarga mampu mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga yang mengalami anemia pada ibu hamil dengan memeriksaan kehamilan Ibu Y 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 Y dan keluarga mengatakan sudah memahami cara perawatan pada keluarga yang mengalami anemia pada ibu hamil, objektif (O) Ibu Y dan keluarga mampu menyebutkan kembali cara merawat keluarga dengan anemia pada ibu hamil dengan melakukan pengawasan pada Ibu Y saat mengkonsumi 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 mengkonsumi tablet Fe.

Evaluasi pada diagnosa pertama yaitu **Defisit pengetahuan tentang anemia dalam kehamilan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111).** Setelah dilakukan tindakan keperawatan TUK 1 yang dilakukan pada tanggal 6 April 2024, didapatkan evaluasi subjektif (S) Ibu Y dan keluarga mengatakan sudah memahami dan mampu menyebutkan pengertian anemia dalam kehamilan dengan bahasa sendiri yaitu kekurangan darah, derajat anemia dalam kehamilan yaitu ringan sekali, ringan, sedang, dan berat, macam-macam anemia dalam kehamilan yaitu anemia defisinsi besi, megaloblastic, hipoplastik, dan hemolitik, mnyubutkan 3 dari 7 penyebab anemia dalam kehamilan yaitu kehamilan yang bersekatan, hamil kembar dan sering mual dan muntah, 3 dari 4 tanda dan gejala anemia dalam kehamilan yaitu ibu terlihat pucat, sesak nafas, merasa lemas atau lelah, objektif (O) Ibu Y dan keluarga tampak mengerti dan paham tentang materi yang dijelaskan, serta mampu menyebutkan kembali materi yang sudah disampaikan, Analisa (A) masalah megenal masalah anemia pada ibu hamil teratasi, planning (P) intervensi dilanjutkan oleh keluarga dan klien secara mandiri dengan mengulang kembali materi dengan media yang sudah diberikan dan intervensi dilanjutkan ke TUK 2 yaitu keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan perawatan terhadap anggota keluarga yang mengalami anemia dalam kehamilan.

Evaluasi TUK 2 dilakukan pada tanggal 6 April 2024 didapatkan evaluasi subjektif (S) Ibu Y dan keluarga mampu menyebutkan kembali 4 dari 5 dampak anemia pada ibu yaitu abortus, persalinan premature, peningkatan resiko

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

Evaluasi TUK 3 dilakukan pada tanggal 7 April 2024, didapatkan evaluasi subjektif (S) Ibu Y dan keluarga mampu menyebutkan kembali pengertian tablet Fe dengan bahasa sendiri yaitu suplemen yang bermanfaat untuk mengatasi anemia defisiensi besi, menfaat tablet Fe yaitu membantu pembentukan sel darah merah dan untuk perkembangan jannin, kebutuhan tablet Fe selama kehamilan yaitu 90 tablet, 2 dari 3 cara yang benar mengkonsumsi tablet Fe yaitu dikonsumsi pada malam hari, tidak boleh dibarengi dengan teh, kopi dan susu, 3 dari 4 efek samping setelah mengkonsumsi tablet Fe yaitu mual, pusing dan BAB tidak lancar, objektif (O) Ibu Y dan keluarga tampa mengerti dan paham serta mampu menyebutkan kembali cara perawatan ibu hamil dengan anemia yaitu dengan melakukan pngawasan ibu hamil agar rutin mengkonsumsi tablet Fe, Analisa (A) masalah melakukan perawatan pada anggota keluarga yang mengalami anemia dalam kehamilan teratasi, planning (P) intervensi perawatan dilanjutkan oleh keluarga dengan mendampingi ibu Y dalam mengkonsumsi tablet Fe.

Evaluasi diagnosa ketiga yaitu **Defisit nutrisi berhubungan dengan factor psikologis yaitu keengganan untuk makan (D.0019).** Setelah dilakukan tindakan keperawatan TUK 1 yang dilakukan pada tanggal 9 April 2024,

didapatkan evaluasi subjektif (S) Ibu Y dan keluarga mampu menyebutkan kembali pengertian defisit nutrisi dengan bahasa sendiri yaitu kurangnya asupan makanan pada ibu hamil, menyebutkan kembali 4 dari 7 penyebab defisit nutrisi pada ibu hamil yaitu mual, muntah, kehilangan nafsu makan, dan ketidakmampuan menelan makanan, menyebutkan kembali 4 dari 7 tanda dan gejala defisit nutrisi yaitu berat badan tidak mengalami kenaikan, cepat merasa lelah, masalah pada bibir, gusi dan gigi, dan mata berkunang-kunang, objektif (O) ibu Y dan keluarga tampah paham dan mengerti serta mampu menyebutkan kembali pengertian, penyebab, dan tanda gejala keletihan pada ibu hamil dengan anemia, Analisa (A) masalah mengenal masalah defisit nutrisi teratasi, palnning (P) intervensi edukasi proses penyakit dengan mengenal masalah defisit nutrisi dihentikan.

Evaluasi TUK 2 dilakukan pada tanggal 9 April 2024, didapatkan evaluasi subjektif (S) Ibu Y dan keluarga mampu menyebutkan kembali 4 dari 8 dampak defisit nutrisi yaitu menurunkan kekebalan tubuh terhadap infeksi, menyebabkan anemia dalam kehamilan, menurunkan produktivitas sehari-hari, dan resiko cacat bawaan pada bayi, serta keluarga mampu mengambil keputusan untuk mengendalikan komplikasi defisit nutrisi dalam kehamilan yaitu dengan cara mengkonsumsi makanan yang tinggi vitamin dan mineral, memvariasikan makanan makanan agar gizi tercukupi, mempertahankan asupan nutrisi ibu hamil setiap hari, objektif (O) Ibu Y dan keluarga tampak paham dan mengerti serta mampu menyebutkan kembali materi yang sudah diberikan, Analisa (A) masalah mengambil keputusan tindakan yang tepat untuk mengatasi defisit nutrisi teratasi, planning (P) intervensi dukungan pengambilan keputusan untuk perawatan defisit nutrisi dihentikan.

Evaluasi TUK 3 dilakukan pada tanggal 10 April 2024, didapatkan evaluasi subjektif (S) Ibu Y dan keluarga mampu menyebutkan Kembali pengertian nutrisi ibu hamil dengan bahasa sendiri yaitu makanan yang dibutuhkan oleh ibu hamil dan janin selama kehamilan, mampu menyebutkan 3 dari 5 pentingnya nutrisi bagi ibu hamil yaitu untuk memnuhi zat gizi ibu dan janin

dalam kandungan, meningkatkan pertumbuhan berat badan janin dalam kandungan, mengurangi resiko dan komplikasi pada ibu, menyebutkan kembali 3 dari 4 cara untuk mengetahui status gizi ibu yaitu melakukan penimbangan berat badan, melakukan pengukuran LiLA, melakukan pengecekan kadar haemoglobin, menyebutkan kembali 5 dari 9 zat gizi yang harus dipenuhi ibu hamil yaitu protein, kerbohidrat dan lemak, vitamin B, D, dan zat besi, objektif (O) Ibu Y dan keluarga tampak mengetti dan paham serta dapat menyebutkan kembali materi yang sudah disampaikan, Analisa (A) masalah merawat anggota keluarga yang mengalami anemia dalam kehamilan dengan masalah defisit nutrisi teratasi, planning (P) intervensi melakukan perawatan pada anggota keluarga yang mengalami anemia dalam kehamilan dengan masalah defisit nutrisi dilanjutkan oleh keluarga dengan terus memperhatikan asupan nutrisi yang harus dipenuhi oleh ibu hamil dengan anemia.

Evaluasi TUK 4 dilakukan pada tanggal 11 April 2024, didapatkan evaluasi subjektif (S) ibu Y dan keluarga mampu menyebutkan kembali pengertian rumah sehat dengan bahasa sendiri yaitu rumah tempat berlindung, bernaung, dan tempat beristirahat, menyebutkan kembali 3 dari 5 indikator rumah sehat yaitu pemenuhan kebutuahn dasar, mengurangi bahaya fisik, mengurangi transmisi pathogen, menyebutkan kembali pengertian modifikasi lingkungan dengan bahasa sendiri yaitu mengelola lingkungan rumah agar menjadi lebih baik, menyebutkan kembali 5 dari 9 lingkungan yang aman bagi ibu hamil anemia yaitu lantai tidak licin, jauh dari kebisingan, pencahayaan cukup, terdapat pegangan di kamar mandi dan perabotan rumah ditata rapi, objektif (O) Ibu Y dan keluarga tampak sudah menerapkan modifikasi lingkungan yang aman dan sehat bagi ibu hamil dengan cara memastikan perabot rumah tersusun rapi, barang-barang tidak dibiarkan berdebu, ventilasi selalu dibukakan setiap hari, lantai bersih dan tidak licin, pencahayaan di rumah cukup, ibu Y selalu rutin menyapu rumah dan membersihkan perabot setiap hari, Analisa (A) masalah keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang aman dan sehat bagi ibu hamil dengan anemia teratasi, planning (P) intervensi dukungan pemeliharaan rumah dan edukasi keselamatan rumah dihentikan.

Evaluasi TUK 5 dilakukan pada tanggal 12 April 2024, didapatkan evaluasi subjektif (S) Ibu Y dan keluarga mampu menyebutkan kembali pengertian fasilitas kesehatan yaitu tempat untuk melaksanakan upaya kesehatan, macam-macam fasilitas kesehatan yang dapat dimanfaatkan oleh keluarga yaitu bidan, puskesmas, rumah sakit, manfaat fasilitas kesehatan yaitu mendeteksi dini adanya penyakit, mencegah terjadinya komplikasi penyakit, 4 dari 5 dampak negative tidak mengakses fasilitas kesehatan adalah penyakit tidak dapat terdeteksi, komplikasi penyakit semakin parah, tidak terdapat infomasi yang jelas tentang penyakit, kunjungan ANC pada ibu hamil yaitu pemeriksaan kehamilan pada ibu hamil dan kunjungan 14T pada ibu hamil, , objektif (O) ibu Y dan keluarga tampak mengerti dan paham serta dapat menyebutkan kembali materi yang sudah disampaikan, serta klien dan keluarga sudah memeriksakan kehamilan ke fasilitas kesehatan, jika ada keluhan Ibu Y langsung memeriksakannya ke fasilitas pelayanan kesehatan, Ibu Y mendapat imunisasi tetanus toxoid, melakukan pemeriksaan tekanan darah, melakukan penimbangan berat badan, melakukan pengecekan haemoglobin, Analisa (A) masalah keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan teratasi, planning (P) intervensi pengenalan fasilitas kesehatan dihentikan dan dilanjutkan oleh keluarga dengan memanfaatkan fasilitas yang tersedia.

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

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

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

BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

a. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian penerapan asuhan keperawatan keluarga pada Ibu Y dengan masalah anemia dalam kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023, peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pada hasil pengkajian didapatkan kesamaan data kasus yang diangkat dengan teori yang ada. Dimana klien mengatakan tidak paham mengenai masalah yang sedang dialami salah satu anggota keluarga, klien mengatakan tidak tahu sumber makanan tinggi zat besi. Dari hasil pemeriksaan didapatkan Ibu Y terlihat pucat, mukosa bibir kering dan pucat, wajah terlihat pucat, konjungtiva anemis, dan badan terlihat lesu.

2. Pada kasus ini diagnosa keperawatan yang muncul hanya 3 Diagnosa utama yang muncul berdasarkan prioritas perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin, defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan).

3. Intervensi keperawatan yang direncanakan bergantung pada masalah keperawatan yang ditemukan di lapangan. Intervensi yang dilakukan dirumuskan berdasarkan diagnosa yang sudah didapatkan dan berdasarkan kepada 5 tugas khusus keluarga diantaranya mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan tindakan yang tepat, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan dan pemanfaatan fasilitas kesehatan.

4. Implementasi keperawatan keluarga mulai dilakukan pada tanggal 4 April 2024 sampai dengan 13 April 2024. Implementasi sudah dilaksanakan pada diagnosa pertama yaitu melakukan penyuluhan tentang anemia pada ibu hamil membimbing keluarga untuk mengambil keputusan yang tepat, implementasi pada diagnose kedua melakukan pendidikan kesehatan tentang masalah anemia

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

5. Evaluasi kunjungan dari awal hingga akhir pada tanggal 13 April 2024, mengenai Tindakan mengenai tindakan keperawatan yang telah dilakukan peneliti berdasarkan catatan perkembangan dengan menggunakan metode SOAP, evaluasi yang didapatkan yaitu keluarga mampu mengenal masalah kesehatan yang sedang dialami yaitu anemia dalam kehamilan, keluarga dan klien juga sudah paham tentang cara mengkonsumsi tablet Fe yang benar, dan keluarga juga melakukan pengawasan ibu dalam mengkonsumsi tablet Fe. Keluarga sudah mampu melakukan modifikasi lingkungan dan keluarga juga sudah memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk mengatasi masalah anemia dalam kehamilan pada Ibu Y. terjadi juga peningkatan tingkat kemandirian keluarga dari KM II menjadi KM III dapat dibuktikan dengan keluarga terlihat mampu melakukan tindakan pencegahan sesuai anjuran.

b. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas peneliti memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Puskesmas

   Dapat dijadikan bahan masukan untuk meningkatkan kegiatan yang difokuskan pada pengendalian ibu hamil anemia di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang. Pihak puskesmas memberikan dukungan kesembuhan klien dengan memberikan penyuluhan mengenai ibu hamil anemia. Hasil penelitian ini diharapkan juga dapat digunakan sebagai informasi dan mengembangkan program puskesmas keluarga ibu hamil dengan anemia seperti pelayanan kesehatan sesuai dengan yang diharapkan, sebaiknya juga membuat rekapan khusus untuk ibu hamil dengan anemia, supaya lebih terpantau.

2. Institusi Pendidikan

   Dapat dijadikan sebagai informasi dan bahan kepustakaan dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga terutama dalam masalah ibu hamil dengan anemia dan dapat dijadikan pedoman bagi mahasiswa keperawatan.

3. Bagi peneliti selanjutnya

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

DAFTAR PUSTAKA

Astutik, R. Y. (2018). *Anemia dalam Kehamilan*. CV. Pustaka Abadi.

Bakri, M. H. (2021). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Pustaka Mahardika.

Friedman, M. M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori, & Praktik*.Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Jitowiyono, S. (2018). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Hematologi*. Pustaka Baru Press.

Kemenkes RI. (2020). Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak. In *Kementrian kesehatan RI*.

PPNI. (2016). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik Edisi 1. In *Dewan Pengurus Pusat PPNI*. Jakarta: DPP PPNI.

PPNI. (2018a). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Defenisi dan Tindakan Keperawatan*. Jakarta: DPP PPNI.

PPNI. (2018b). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. Jakarta: DPP PPNI.

Proverawati, A. (2018). *Anemia dan Anemia Kehamilan*. Nuha Medika.

RI, kementrian kesehatan. (2020). *Pelayanan Antenatal Terpadu* (III). Kementrian Kesehatan RI.

Wagiyo, &, & Putrono. (2016). *Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal &Bayi Baru Lahir Fisiologis dan Patologis*. CV. Andi Offset.

Widagdo, W. (2016). *Keperawatan Keluarga dan Komunitas*. PPSDM.

Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis* (5th ed.). Jakarta: Salemba Medika.

Siyoto, Sandu & Sodik, M. A. (2015). *Dasar Metodologi Penelitian*. Literasi Media Publishing.

Hardani, D. (2020). *Metode Penelitian*. CV. Pustaka Ilmu Group.Anne Rufaridah. (2019). *Anne Rufaridah*. XIII (2), 1–12.

Luh seri ani. (2019). *Anemia Defisiensi Besi : Masa Prahamil dan Hamil* (M. dan W. Praptiani (ed.); 1st ed.). 2019.

Triharini, M. (2019). Editorial: Upaya Bersama dalam Pencegahan Anemia Kehamilan. *Pediomaternal Nursing Journal*, 5(2). https://doi.org/10.20473/pmnj.v5i2.21220

Novitasari. (2017). *Dukungan Suami Dalam Program Suami Siaga (Studi Kualitatif Di Desa Kenongo Kecamatan Gucialit)*. 89.

Ridwan, S. (2016). *Teori dan Praktek Keperawatan Keluarga.* Unnes Press

Fitriah Arsinah Hbibah, I DewaNyoman Supariasa, B. Doddy Riyadi, B. B. (2018). Buku Praktis Gizi Ibu Hamil (1st ed.). Media NusaCreative.

Sukmawati. (2021). Anemia Dalam Kehamilan dan Faktor Yang Mempengaruhi.

Retnaningtyas, E. (2022). Upaya Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil Melalui Edukasi Mengenai kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil.

Millah, A. S. (2019). Hubungan Konsumsi Tablet Fe Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Desa Baregbeg Wilayah Kerja Puskesmas Baregbeg Kabupaten Ciamis Tahun 2018. Jurnal Keperawatan Galuh, 1(1), 12. https://doi.org/10.25157/jkg.v1i1.1787

Kusumasari, R. A., Putri, N. I., Riansih, C., & Ratnaningsih, D. (2021). Kepatuhan Ibu Hamil Mengkonsumsi Tablet FE dengan Kejadian Anemia di Puskesmas Sleman Yogyakarta. Jurnal Permata Indonesia, 12(2).

Baharini, I. A., Pratama, A. N. W., & Christianty, F. M. (2017). Hubungan Efek Samping Suplemen Zat Besi (Fe) dengan Kepatuhan Ibu Hamil di Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember (The Association between Side Effects of Iron Supplementation and Medication Adherence among Pregnant Women in Sumbersari Health Center Jember Regency, East Java). Pustaka Kesehatan, 5(1), 35-39.

IPPKI. (2017). Panduan Asuhan Keperawatan Keluarga Individu, Keluarga, Kelompok, dan Komunitas. (S. Junaiti, Ed). Jakarta : EGC

Anggraini, E. N., & Wijayanti, T. (2021). Hubungan Frekuensi ANC dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Trauma Center Samarinda. Borneo Studies and Research, 2(3), 1569-1575.

LAMPIRAN

[illegible]

[redacted]

[redacted]				
1	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]
2	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]
3	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]
4	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]
5	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]
6	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]

[redacted]

PEMERINTAH KOTA PADANG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl. Jendral Sudirman No.1 Padang Telp/Fax (0751)890719
Email : dpmptsp.padang@gmail.com Website : www.dpmptsp.padang.go.id

REKOMENDASI

Nomor : 070.7915/DPMPTSP-PP/IX/2023

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang setelah membaca dan mempelajari :

1 Dasar :

a. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
b. Peraturan Walikota Padang Nomor 11 Tahun 2022 tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko dan Non Perizinan Kepada Kepala Dinas Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu;
c. Surat dari Poltekkes Kemenkes RI Padang Nomor : PP.03.01/4478/2023;

2. Surat Pernyataan Bertanggung Jawab penelitian yang bersangkutan tanggal 15 September 2023

Dengan ini memberikan persetujuan Penelitian / Survey / Pemetaan / PKL / PBL (Pengalaman Belajar Lapangan) di wilayah Kota Padang sesuai dengan permohonan yang bersangkutan :

Nama	:	Syahdilla
Tempat/Tanggal Lahir	:	Gantiang Koto Tangah / 17 Juni 2003
Pekerjaan/Jabatan	:	Mahasiswa
Alamat	:	Dusun Baru Korong Kasai
Nomor Handphone	:	081218469716
Maksud Penelitian	:	Survey awal
Lama Penelitian	:	15 September 2023 s.d. 19 September 2023
Judul Penelitian	:	Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Ibuu Hamil Dengan Anemia di Puskesmas Andalas
Tempat Penelitian	:	Puskesmas Andalas kota padang
Anggota	:	-

Dengan Ketentuan Sebagai berikut :

1. Berkewajiban menghormati dan mentaati Peraturan dan Tata Tertib di Daerah setempat / Lokasi Penelitian.
2. Pelaksanaan penelitian agar tidak disalahgunakan untuk tujuan yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah setempat/ lokasi Penelitian
3. Wajib melaksanakan protokol kesehatan Covid-19 selama beraktifitas di lokasi Penelitian
4. Melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Wali Kota Padang melalui Kantor Kesbang dan Politik Kota Padang
5. Bila terjadi penyimpangan dari maksud/tujuan penelitian ini, maka Rekomendasi ini tidak berlaku dengan sendirinya.

Padang, 15 September 2023

Tembusan :

1. Direktur Poltekkes Kemenkes RI Padang
2. Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang
3. Kepala Kantor Kesbangpol Kota Padang

* Dokumen ini Telah ditandatangai secara elektronik menggukan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSrE Sesuai UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1 yang berbunyi "Informasi elektronik dan/atau Dokumen Elektronik merupakan alat bukti hukum yang sah."
* Unduh veryds BSRe di playstore untuk pembuktian keaslian dan legalitas dokumen ini.

PEMERINTAH KOTA PADANG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl. Jendral Sudirman No.1 Padang Telp/Fax (0751)890719
Email : dpmptsp.padang@gmail.com Website : www.dpmptsp.padang.go.id

REKOMENDASI

Nomor : 070.9440/DPMPTSP-PP/I/2024

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang setelah membaca dan mempelajari :

1 Dasar :

a. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
b. Peraturan Walikota Padang Nomor 11 Tahun 2022 tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko dan Non Perizinan Kepada Kepala Dinas Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu;
c. Surat dari Poltekkes Kemenkes Padang Nomor : PP.03.01/1920/2024;

2. Surat Pernyataan Bertanggung Jawab penelitian yang bersangkutan tanggal 30 Januari 2024

Dengan ini memberikan persetujuan Penelitian / Survey / Pemetaan / PKL / PBL (Pengalaman Belajar Lapangan) di wilayah Kota Padang sesuai dengan permohonan yang bersangkutan :

Nama	:	Syahdilla
Tempat/Tanggal Lahir	:	Gantiang Koto Tangah / 17 Juni 2003
Pekerjaan/Jabatan	:	Mahasiswa
Alamat	:	Dusun Baru Korong Kasai
Nomor Handphone	:	081218469716
Maksud Penelitian	:	Tugas Akhir
Lama Penelitian	:	29 Januari 2024 s.d. 29 April 2024
Judul Penelitian	:	Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Ibu Hamil Dengan Anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang
Tempat Penelitian	:	Puskesmas Andalas
Anggota	:	-

Dengan Ketentuan Sebagai berikut :

1. Berkewajiban menghormati dan mentaati Peraturan dan Tata Tertib di Daerah setempat / Lokasi Penelitian.
2. Pelaksanaan penelitian agar tidak disalahgunakan untuk tujuan yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah setempat/ lokasi Penelitian
3. Wajib melaksanakan protokol kesehatan Covid-19 selama beraktifitas di lokasi Penelitian
4. Melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Wali Kota Padang melalui Kantor Kesbang dan Politik Kota Padang
5. Bila terjadi penyimpangan dari maksud/tujuan penelitian ini, maka Rekomendasi ini tidak berlaku dengan sendirinya.

Padang, 30 Januari 2024

Tembusan :

1. Direktur Poltekkes Kemenkes Padang
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Padang
3. Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang

* Dokumen ini Telah ditandatangai secara elektronik menggukan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSrE Sesuai UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1 yang berbunyi "Informasi elektronik dan/atau Dokumen Elektronik merupakan alat bukti hukum yang sah."
* Unduh veryds BSRe di playstore untuk pembuktian keaslian dan legalitas dokumen ini.

PEMERINTAH KOTA PADANG
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS ANDALAS
Jl. Andalas Kec. Padang Timur, Kode Pos 25126 Telp (0751) 30863
Pos-El: puskesmasandalas@gmail.com Laman: www.puskesmasandalas.padang.go.id

SURAT KETERANGAN
400.7.22.3026/PKM-AND/2024

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	:	dr. Weni Fitria Nazulis, M.Biomed
Pangkat/Gol.	:	Penata Tk. I/ III.d
NIP	:	198208122009012006
Jabatan	:	Kepala UPTD Puskesmas Andalas

Dengan ini menerangkan bahwa:

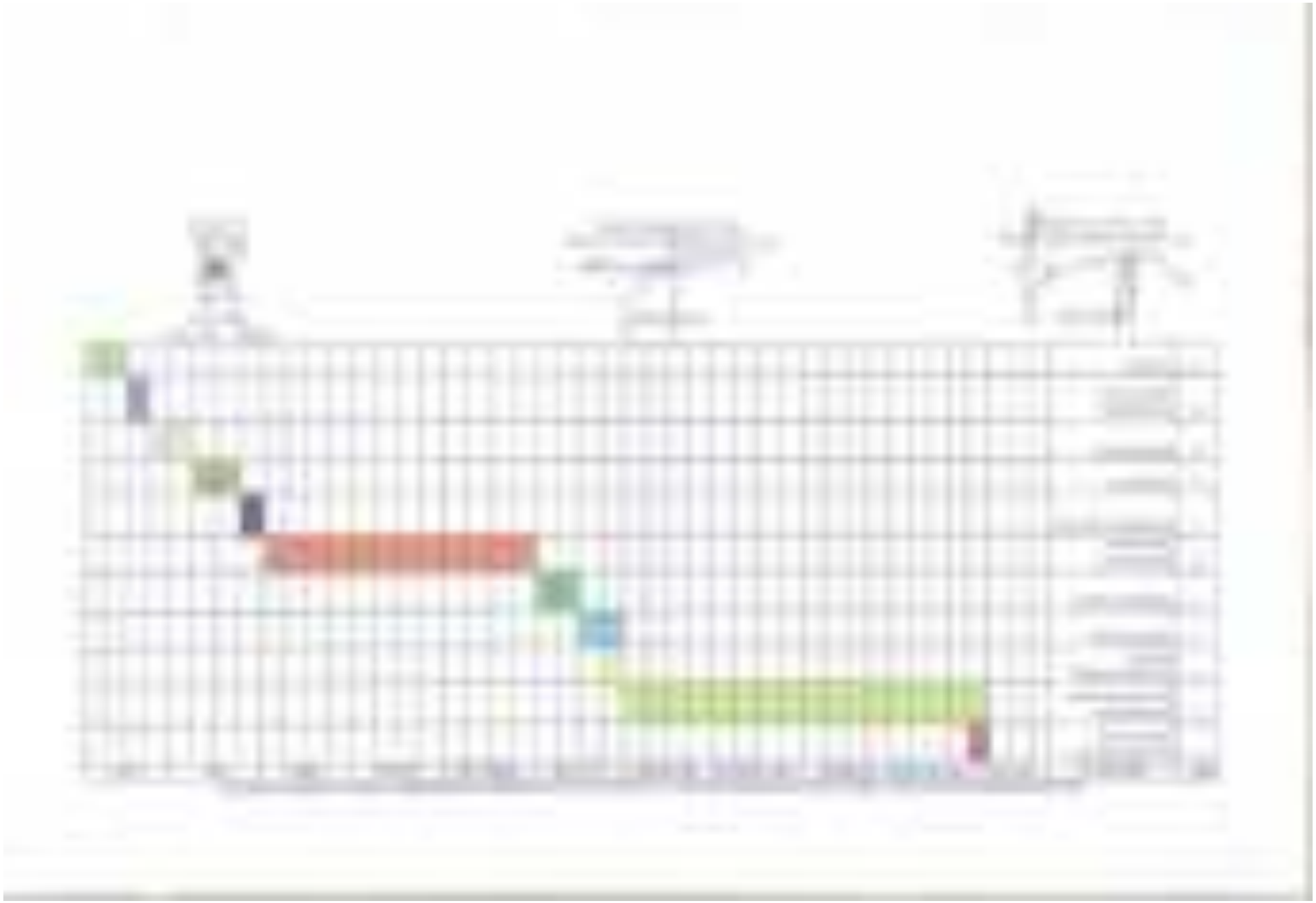
Nama	:	Syahdilla
NIM	:	213110150
Program Studi	:	D III Keperawatan – POLTEKKES KEMENKES RI PADANG
Judul Penelitian	:	Asuhan Keperawatan Keluarga pada Ibu Hamil Dengan Anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang

Telah melakukan penelitian di UPTD Puskesmas Andalas pada tanggal 08 s.d 24 Februari 2024. Demikianlah surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Padang
pada tanggal 5 Juni 2024
KEPALA,

dr. Weni Fitria Nazulis, M.Biomed
Penata Tk.I/III.d
198208122009012006

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

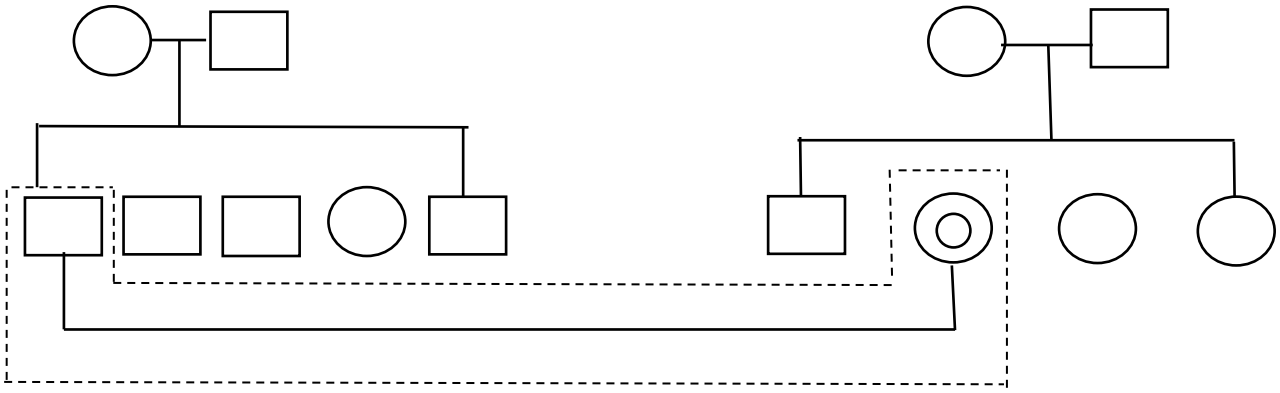


FORM PENGKAJIAN KEPERAWATAN KELUARGA (Friedman)

A. Data umum

1. Nama KK : Tn.R
2. Umur KK : 34 Tahun
3. Alamat : Andalas no 100
4. No. Telephon : 085763921020
5. Pekerjaan : Karyawan swasta
6. Pendidikan : SI
7. Susunan Anggota Keluarga :

No	Nama	Sex (L/P)	Tgl Lahir (umur)	Gol Darah	Pendidikan	Pekerjaan	Hubungan
1	Ny.Y	P	6 oktober 1993		SI	Honorer	Istri



Keterangan :

= Meninggal

= Menikah

= Perempuan

= Klien

= Laki-laki

------- = Tinggal serumah

8. Tipe Keluarga

   Tipe keluarga klien yaitu keluarga inti yang terdiri dari Ibu Y dan suaminya Bapak R keluarga ini termasuk tipe dalam tahap perkembangan 1

9. Latar belakang kebudayaan (etnik)

   Ibu Y memiliki suku sikumbang dan suaminya Bapak R memiliki suku tanjung, keluarga ini memiliki latar belakang budaya minang yang kental. Ibu Y mempercayai mitos seperti ibu hamil tidak boleh duduk di depan pintu karna akan mempersulit saat melahirkan.

10. Identifikasi religius

    Bapak R dan Ibu Y menganut kepercayaan Agama Islam, dimana keluarga selalu melaksanakan sholat 5 waktu, walaupun dalam keadaan sakit keluarga tetap melaksanakan kewajibannya sebagai seorang muslim. Taat dalam menjalankan ibadah, keluarga Bapak R menganggap bahwa agama adalah keyakinan adanya tuhan dan sebagai hambanya harus mengabdi dengan menjalankan perintahnya dan menjauhi larangannya

11. Status kelas sosial

    Kehidupan keluarga Ibu Y dan Bapak R termasuk ke dalam ekonomi menengah kebawah, rumah yang ditempati oleh Ibu Y dan bapak R merupakan rumah nenek Ibu Y. untuk penghasilan Bapak R perbulannya yaitu Rp. 1.500.00 dan sedangkan penghasilan Ibu Y perbulannya yaitu Rp 1.500.00

12. Mobilitas kelas sosial

    Untuk melakukan kegiatan sehari-hari, Ibu Y dan keluarga menggunakan motor sebagai alat transportasi, selain itu keluarga Ibu Y dan Bapak R kadang-kadang juga menggunakan kendaraan umum seperti angkot dan ojek untuk bepergian.

B. Riwayat Keluarga dan Tahap Perkembangan

13. Tahap perkembangan keluarga saat ini

    Ibu Y dan Bapak R merupakan pasangan yang sudah menikah dan belum mempunyai anak. Maka, tahap perkembangan keluarga Ibu Y berada dalam tahap perkembangan I yaitu keluarga dengan pasangan baru yang merupakan membina hubungan secara harmonis, merencanakan sebuah keluarga dengan mempunyai anak dan menyesuaikan diri dengan kehamilan dan mempersiapkan diri menjadi orang tua.

14. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

    Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi yaitu membina hubungan secara harmonis, karena ibu Y dan Bapak R mengatakan tidak ada mengikuti organisasi yang ada di lingkungan tempat ia tinggal. Ibu Y juga mengatakan jarang mengontrol kehamilannya dan pada saatn kehamilan Bapak R tidak memperhatikan makanan ibu Y yang akan mengakibatkan anemia

15. Riwayat keluarga inti

    Ibu Y melakukan kontrol kehamilannya ke Puskesmas Andalas pada tanggal 13 Februari 2024, dan dilakukan pemeriksaan darah di laboratorium, didapatkan kadar Hb Ibu Y yaitu 9,8 g/dL. Pada saat dilakukan pengkajian Ibu Y sedang hamil anak pertama dengan usia kehamilan 22 minggu (G1P0A0HO). Didapatkan keluhan Ibu Y yaitu mengeluh pusing, Ibu Y mengatakan mudah merasa lelah saat melakukan aktivitas rumah tangga, Ibu Y mengatakan sulit untuk tidur di malam hari, Ibu Y mengatakan nafsu makannya berkurang dari awal kehamilan sampai saat ini di usia kehamilan 22 minggu nafsu makannya berkurang Ibu Y mengatakan makan 1 kali sehari dengan porsi kecil hanya dihabiskan 1- 1,5 porsi dan sering makan yang siap saji. Ibu Y terlihat pucat, konjungtiva Ibu Y anemis, mukosa bibir Ibu Y kering. Ibu Y mengatakan tidak rutin mengkonsumsi tablet Fe. Ibu Y mengatakan tidak paham mengenai anemia yang sedang ia alami, ibu Y juga tidak paham tentang penyebab anemia dalam kehamilan, Ibu Y tidak mengetahui manfaat buah dan sayur serta makanan yang bersumber zat besi tinggi. Ibu Y sering bertanya mengenai anemia yang sedang dia alami. Ibu Y mengatakan belum pernah mendapatkan Pendidikan kesehatan tentang anemia kehamilan**.** Suami ibu Y tidak memiliki riwayat penyakit

yang berbahaya seperti hipertensi, malaria cacingan dan lain-lain, dan suami Ibu Y juga belum pernah dirawat di rumah sakit**,** semenjak hamil Bapak R jarang merokok di dekat Ibu Y.

Riwayat gynekologi

1) Riwayat menstruasi

i. Siklus : Ibu Y mengatakan haid pertama datang pada umur 15 tahun, Ibu Y mengatakan menstruasinya lancar setiap bulan
ii. Lamanya : Ibu Y mengatakan lama mentruasinya yaitu 7 hari, mengganti pembalut 3x sehari
iii. Konsistensi :Ibu Y mengatakan menstruasinya bewarna merah pekat, terkadang kental dan encar terdapat 50cc
iv. Keluhan : Ibu Y mengatakan tidak ada keluhan seperti sakit perut (disminore) saat mentruasi

2) HPHT : 04 / 09/ 2023

3) Taksiran persalinan : 11 Juni 2024

16. Riwayat keluarga sebelumnya

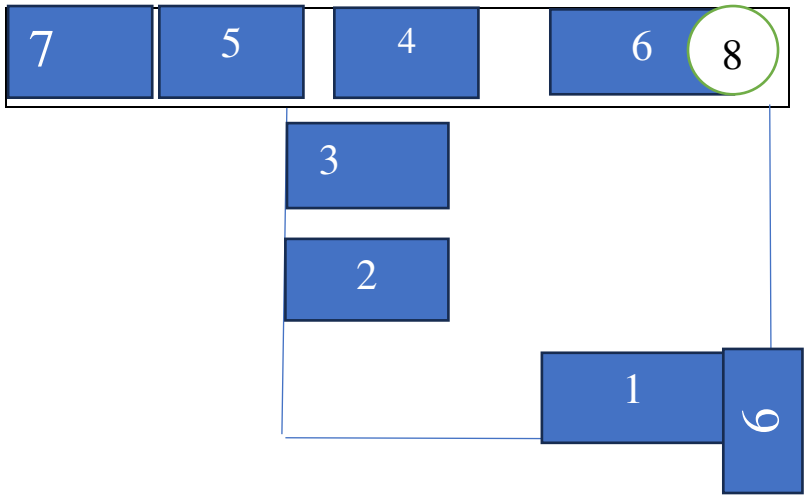
Ibu Y mengatakan orang tua dari ibu Y tidak memiliki penyakit keturunan seperti hipertensi, DM, kolesterol dan orang tua dari Bapak R juga tidak memiliki penyakit yang menular dan keturunan sedangkan, Ibu Y mengatakan tidak memiliki riwayat DM dan riwayat hipertensi. Suami ibu Y tidak memiliki riwayat penyakit yang berbahaya seperti hipertensi, malaria cacingan dan lain-lain, dan suami Ibu Y juga belum pernah dirawat di rumah sakit. Ibu Y mengatakan tidak pernah dirawat di rumah sakit. Ibu Y tidak memiliki riwayat penyakit malaria, cacingan, hipertensi. Ibu Y mengatakan mengalami menstruasi pertama saat usia 15 tahun, menstruasi ibu Y lancar setiap bulannya, saat menstruasi ibu tidak mengalami dismenore,saat hamil menstruasi Ibu Y teratur, saat menstruasi ibu mengatakan sering mengalami pusing dan sakit kepala, saat remaja ibu Y mengatakan jarang mengkonsumsi sayuran dan buah buahan, Ibu Y mengatakan sering mengkonsumsi makanan cepat saji lainnya.

C. Data Lingkungan

17. Karakteristik rumah

Rumah yang ditempati oleh Ibu Y dan suaminya adalah rumah nenek Ibu Y. kondisi rumah cukup bersih dan rapi. Rumah Ibu Y memiliki 3 kamar tidur, 1 dapur, 3 kamar mandi, satu ruang tamu dan juga ruang keluarga. Ventilasi rumah Ibu Y terdapat jendela di bagian samping maupun belakang, pencahayaan rumah Ibu Y terdapat jendela di bagian depan samping dan belakang rumah. Dinding rumah terbuat dari bata, lantai rumah terbuat dari semen, septictank jaraknya 2 meter dari rumah, air limbah di alirkan ke got dan untuk sampah dibuang ke tempat pembuangan sampah umum. Sumber listrik yang digunakan yaitu PLN dan untuk sumber air yang digunakan PDAM.

Denah rumah



Keterangan :

1 : kamar 1	4 : Ruang makan	7 : Wc 1
2 : Kamar 2	5 : Vaviliun	8 : Wc 2
3 : Kamar 3	6 : Dapur	9 : Wc 3

18. Karakteristik lingkungan tempat tinggal dan Masyarakat

    Penduduk di sekitar rumah Ibu Y merupakan penduduk asli dan bersuku minang. Lingkungan tempat tinggal Ibu Y termasuk lingkungan padat penduduk karena jarak antar rumah sangat dekat. Ibu Y dan tetangganya saling tolong menolong dan hubungan dengan tetangga Ibu Y terjalin baik. Lingkungan tempat tinggal Ibu Y dan Baoak R penduduk yang padat, rumah Ibu Y terdapat di belakang SMP dan sekitaran rumah Ibu Y terdapat pohon-pohon kecil.

19. Mobilitas geografis keluarga

    Sebelum menikah Ibu Y tinggal bersama ibunya di Andalas, dan setelah menikah Ibu Y dan Bapak R tinggal Bersama orang tua dari ibu Y , untuk merawat neneknya karena neneknya sakit .

20. Interaksi sosial keluarga dengan masyarakat

    Ibu Y dan suaminya sering bercerita-cerita dan santai saat waktu luang. Jika orang tua Ibu R datang berkunjung meraka akan duduk berkumpul untuk bercerita-cerita. Hubungan antar keluarga Ibu Y dan Bapak R terjalin baik. Ibu Y mengtakan tidak mengikuti kegiatan masyarakat seperti PKK atau kegiatan yang lainnya.

21. Sumber Pendukung Keluarga

    Sistem pendukung keluarga adalah Bapak R berperan sebagai kepala keluarga dan berperan sebagai pengambil keputusan. Jika ada anggota keluarga yang sakit maka akan dibawa ke puskesmas atau ke bidan terdekat. Semenjak Ibu Y mengalami kehamilan yang Anemia Bapak R selalu menemani Ibu Y untuk kontol kandungan ke puskesmas dan Bapak R juga memberi semangat kepada Ibu Y untuk meminum tablet tambah darah dan keluarga dari Ibu Y dan Bapak R juga memperhatikan pola makanan Ibu Y

D. Struktur Keluarga

1. Pola dan Komunikasi Keluarga

   Komunikasi dalam keluarga biasanya menggunakan bahasa minang. Berdasarkan pengkajian pada seluruh anggota keluarga tidak memiliki kelainan seperti bisu dan tuli, keluarga Ibu Y dan Bapak R berkomunikasi baik tentang kandungan Ibu Y

2. Struktur Kekuatan

   Di dalam keluarga Ibu Y mengatur kebutuhan rumah tangga. Bapak R bertanggung jawab mengambil keputusan dan mencari nafkah, serta semua anggota keluarga saling menghargai dan menghormati, Bapak R selalu menguatkan Ibu Y menjalankan kehamilannya.

3. Struktur Peran

   a. Bapak R sebagai kepala keluarga berperan sebagai suami yang siaga bagi Ibu Y menemani Ibu Y mengontrol kandunagn ke puskesmas, menjaga pola makan ibu Y, dan berperan dalam mencari nafkah untuk memenuhi kebutuah sehari-hari, Bapak R juga berperan sebagai pengambil keputusan.
   b. Ibu Y berperan sebagai istri bagi Bapak R, Ibu Y berperan menyiapkan kebutuhan dari suaminya dan mengurus rumah tangga. Ibu Y juga menjaga pola makan dab Ibu Y masih pergi bekerja

4. Nilai-Nilai Keluarga

   Keluarga percaya bahwa sehat dan sakit itu datangnya dari Allah SWT,Ibu Y selalu melakukan pengecekan kandungan ke rumah sakit maupun ke puskesmas keluarga juga percaya jika sakit pasti ada obatnya, setiap ada keluarga yang sakit akan dibawa langsung ke puskesmas atau bidan terdekat untuk mendapatkan pertolongan.

E. Fungsi Keluarga

1. Fungsi Afektif

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

2. Fungsi Sosialisasi

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

3. Fungsi Ekonomi

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

4. Fungsi Perawatan Kesehatan

   a) Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan Bapak R tidak mengetahui jika Ibu Y memiliki penyakit anemia pada kehamilan dan Bapak R tidak mengontrol makanan yang dimakan oleh Ibu Y. Ibu Y belum mengetahui apa penyebab anemia yang dialami serta dampak anemia pada ibu dan janinnya. Keluarga tidak begitu memperhatikan pola makan Ibu Y, keluarga juga tidak mengawasi Ibu Y dalam mengkonsumsi tablet Fe.
   b) Kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan jika ada keluarga yang sakit Bapak R selalu di bawa ke pelayanan Kesehatan yang ada di lingkungan keluarga secara musyawarah dan selalu di bawa ke pelayanan Kesehatan apabila ada anggota keluarga yang sakit. Dan Keputusan yang di ambil untuk penyakit Ibu Y Bapak R hanya membawa Ibu Y ke pelayanan Kesehatan terdekat karna tidak mengetahui Langkah yang di ambil untuk mengobati Ibu Y.

c) Kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit Dalam merawat anggota keluarga yang sakit suami Ibu Y yaitu Bapak R tidak mengetahui apa saja yang sudah dilakukan dengan kondisi anemia kondisi makan Ibu Y masih sedikit memperhatikan makan Ibu Y dan mengingatkan Ibu Y dalam meminum tablet Fe.

d) Kemampuan keluarga dalam memelihara lingkungan kondisi keadaan lingkungan keluarga Ibu Y dan Bapak R cukup ramai, pada ibu hamil lingkungan yang baik harus menghindari pencegahan yang terjadi jika ibu hamil tersebut pusing dan pencahayaan rumah yang terang, namun ibu Y belum mengetahui apa apa saja manfaat lingkungan yang sehat serta apa apa saja syarat dari rumah sehat.

e) Kemampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan Keluarga Ibu Y dan Bapak R melakukan kunjungan ANC 4x mengatakan sudah mengetahui tentang pemanfaatkan fasilitas kesehatan, dimana keluarga sudah memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dengan membawa aggota keluarga yang sakit ke palayana kesehatan terdekat.

5. Fungsi Reproduksi

Ibu Y mengatakan riwayat menstruasinya lancar setiap bulan, siklus haid setiap bulannya yaitu 7 hari. Ibu Y mengatakan tidak ada keluhan selama menstruasi seperti sakit perut (disminor).

F. Stress dan Koping Keluarga

1. Stressor jangka pendek

Stressor jangka pendek yaitu kecemasan dalam proses persalinan dan ditambah dengan anemia yang di derita oleh Ibu Y.

2. Stressor jangka panjang

Stressor jangka Panjang yang dialami keluarga Bapak R adalah takut akan dampak dari penyakit Ibu Y yang mengalami anemia pada kehamilannya dan Ibu Y mengatakan cemas untuk persalinan karena baru hamil anak pertama.

3. Strategi koping yang digunakan keluarga

   Ibu Y mengetahui jika dia mengalami masalah kesehatan dan sudah mengupayakan pengobatan. Jika ada masalah Ibu Y dan Bapak R selelu membawa pergi rekreasi atau pergi jalan-jalan berdua.

4. Adaptasi maladaptif yang dilakukan keluarga

   Ibu Y mengatakan terkadang jika merasa kesal dengan suami atau keluarga yang lain maka dia akan berusaha tenang sendiri terlebih dahulu, baru setelah itu berbicara dengan suaminya dengan baik-baik**.**

G. Pemeriksaan Fisik

No	Jenis pemeriksaan	Tn.R	Ny.Y
1.	TTV Tensi : Suhu : Nadi : Nafas :	TD : 120/80 mmh Suhu : 36,5 Nadi : 83x/i Nafas :18x/i Tb : 170 cm BB : 60 kg	TD : 90/70 mmhg Suhu : 36,6 Nadi : 80x/menit Nafas : 20x/menit Hb : 9,8 g/dL Tb : 155 cm BB : 49 kg liLa : 23 cm
2.	Kulit, rambut dan kuku.	Kulit :Sawo matang Rambut :Berwarna hitam, pendek dan kulit kepala bersih Kuku : Pendek, CRT <2 detik, dan bersih.	Kulit :Kuning langsat dibagian muka terdapat kehitaman sedikit, terlihat pucat, kulit teraba sedikit dingin Rambut :Warna hitam, rapi, panjang Kuku :Pendek, CRT >2 detik, dan bersih.

No	Jenis pemeriksaan	Tn.R	Ny.Y
3.	Kepala, leher	Kepala normal, tidak ada pembengkakan dan memar, tidak ada pembesaran kelenjer tyroid	Kepala normal, tidak ada pembengkakan dan memar, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid di leher
4.	Mata	Konjungtiva tidak anemis, tidak ada gangguan penglihatan	Konjungtiva anemis, tidak ada kelainan penglihatan, sklera tidak ikterik
5.	Telinga	Pendengaran baik, bentuk simetris kiri dan kanan, tidak ada serumen, tidak ada nyeri	Pendengaran baik, bentuk simetris kiri dan kanan, tidak ada serumen, tidak ada nyeri
6.	Hidung	Bentuk normal, tidak ada secret, tidak ada nyeri	Bentuk normal, tidak ada secret, tidak ada nyeri
7.	Mulut	Gigi dan mulut bersih, tidak ada sariawan, mukosa bibir lembab	Gigi dan mulut bersih, terdapat sariawan di bibir sebelah kanan, mukosa bibir kering terdapat sedikit pecah-pecah, bibir terlihat pucat
8.	Payudara	Normal	Tidak ada benjolan, bentuk

No	Jenis pemeriksaan	Tn.R	Ny.Y
			dada simetris, areola normal, papilla mamae menonjol sudah menghitam , ada cairan kolostrum
9.	Thorax	Simetris kiri dan kanan, tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan, bunyi jantung normal	Simetris kiri dan kanan, tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan, bunyi jantung normal
10.	Abdomen	Perut rata, bising usus normal, tidak ada nyeri tekan, tidak ada lesi,	Leopold I : fundus teraba bundar dan lunak dan tidak melenting, kemungkinan bokong janin. Leopold II : bagian kanan perut ibu teraba Panjang dan keras datar kemungkinan punggung, bagian kiri perut ibu teraba tonjolan tonjolan kemungkinan ekstremitas janin Leopold III :

No	Jenis pemeriksaan	Tn.R	Ny.Y
			bagian bawah perut ibu teraba bulat keras dan melenting kemungkinan kepala Leopold IV : kepala belum memasuki jalan lahir (konvergen)
11.	Ekstremitas	Tidak ada kekakuan, tidak ada nyeri di ekstremitas atas atau bawah, tidak ada lesi, jari lengkap dan normal	Tidak ada kekakuan, tidak ada nyeri di ekstremitas atas atau bawah, tidak ada lesi, jari lengkap dan normal, aktral teraba dingin. Dan ada sedikit udema
12	Kesimpulan	Sehat	Anemia

Pemeriksaan ibu hamil

a. Keadaan umum

– Kesadaran : compos mentis

– Tekanan darah : 90/70 mmHg

– Suhu :36,7oC

– Nadi :80x/i

– Pernafasan : 20x/i

b. Varises : tidak terdapat varises

Data penunjang

– Hb : 9,8 g/dL (13 Februari 2024)

-Tablet Fe

-Vitamin c

ANALISA DATA

No.	DATA	MASALAH	PENYEBAB
1	**Data Subjektif :** - Ibu Y mengatakan kepalanya terasa pusing, dan badannya terasa lemah dan letih **Data Objektif :** - Ibu Y tampak pucat - Akral teraba dingin - Warna kulit pucat - Ibu Y mengatakan merasa lemah, letih serta mudah lemas Ketika banyak aktivitas - Hb Ibu Y saat pemeriksaan di puskesmas terdapat 9,8gr	Perfusi perifer tidak efektif	Penurunan konsentrasi hemoglobin

2	**Data Subjektif :** 1. Ibu Y mengatakan tidak mengerti tentang anemia dalam kehamilan 2. Ibu Y mengatakan tidak mengetahui apa saja penyabab anemia dalam kehamilan 3. Ibu Y mengatakan tidak tahu apa saja sumber makanan yang tinggi zat besi 4. Ibu Y mengatakan tidak tahu apa manfaat mengkonsumsi tablet Fe sayuran dan buah-buahan Do : 1. Ibu Y banyak bertanya mengenai anemia dalam kehamilan 2. Ibu Y menayakan apa penyebab anemia yang sedang dia alami saat ini 3. Ibu Y tidak mengetahui tentang manfaat buah dan sayur serta makanan tinggi zat besi.	Defisit pengetahuan tentang anemia	Kurang terpapar informasi

2	DS : 1. Ibu Y mengatakan nafsu makannya berkurang sejak awal kehamilan sampai saat dilakukan pengkajian 2. Ibu Y mengatakan makan hanya 1x sehari 3. Ibu D mengatakan porsi makan hanya 1-1,5 sendok nasi saja 4. Ibu Y mengatakan jarang mengkonsumsi sayuran, buah-buahan, daging, kacangkacangan 5. Ibu Y mengatakan tidak ada peningkatan berat badan selama kehamilan DO : 1. BB : 49 kg 2. TB : 155 cm 3. Mukosa bibir kering dan pucat 4. Akral teraba dingin 5. Rambut mudah rontok 6. Terdapat sariawan di bibir sebelah kanan 7. Hb sebelum kunjungan saat pemeriksaan di	Defisit nutrisi	Factor psikologis (Keengganan untuk makan)

	puskesmas terdapat 9,8gr		

PRIORITAS MASALAH

1. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat Masalah * Aktual = 3 * Resiko = 2 * Potensial = 1	**1**	2/3 x 1 = 2/3	Masalah kemungkinan bersifat resiko karena Ibu Y mengatakan sering merasa tiba-tiba pusing, Lelah setelah melakukan pekerjaan rumah, ibu terlihat pucat, Tekanan darah ibu rendah
2.	Kemungkinan Masalah Dapat Diubah * Mudah = 2 * sebagian= 1 * sulit= 0	**2**	2 x 2 = 2	Kemungkinan masalah dapat diubah sebagain jika ibu Y dapat mengikuti anjuran tentang cara perawatan ibu hamil dengan anemia
3.	Potensial untuk dicegah * Mudah = 3 * Cukup = 2 * Tidak dapat = 1	**1**	2/3 x 1 = 2/3	Potensial masalah untuk dicegah cukup karena Potensial masalah ini dapat di cegah jika Ibu Y dapat mengikuti dengan benar cara perawatan anemia dan mengatasi masalah secara mandiri.
4.	Menonjolnya masalah	**1/2**	½ x 1 = 1	Keluarga merasakan adanya masalah yang

	* Masalah dirasakan, dan perlu segera ditangani = 2 * Masalah dirasakan = 1 * Masalah tidak dirasakan = 0			dirasakan oleh Ibu Y, keluarga juga mneyadari jika masalah tidak diatasi akan berdampak pada kesehatan Ibu Y dan janinnya.
	Total Skore		**3,7**	

2. Defisit pengetahuan tentang anemia dalam kehamilan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

No	**Kriteria**	**Bobot**	**Perhitungan**	**Pembenaran**
1.	Sifat Masalah * Aktual = 3 * Resiko = 2 * Potensial = 1	**1**	3/3 x 1 = 1	Masalah kesehatan yang dialami Ibu Y actual karena sedang dirasakan oleh klien dimana Ibu Y dan keluarga belum mengetahui tentang anemia dalam kehamilan
2.	Kemungkinan Masalah Dapat Diubah * Mudah = 2 * sebagian= 1 * sulit= 0	**2**	2/2 x 2 = 2	Kemungkinan masalah dapat diubah mudah jika Ibu Y dan keluarga mau mengikuti dan dapat memahami Pendidikan kesehatan yang bdiberikan

3.	Potensial untuk dicegah * Mudah = 3 * Cukup = 2 * Tidak dapat = 1	**1**	2/3 x 1 = 2/3	Potensial untuk dicegah cukup karena Ibu Y mengatakan mau dan akan mengikuti Pendidikan kesehatan yang diberikan
4.	Menonjolnya masalah * Masalah dirasakan, dan perlu segera ditangani = 2 * Masalah dirasakan = 1 * Masalah tidak dirasakan = 0	**1**	2/2 x 1 = 1	Keluarga melihat masalah yang terjadi pada ibu Y namun tidak segera ditangani karena belum mengetahui dampaknya.
	Total Skore		4 2/3	

3. Defisit nutrisi berhubungan dengan keengganan untuk makan

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat Masalah * Aktual = 3 * Resiko = 2 * Potensial = 1	**1**	3/3 x 1 = 1	Masalah ini bersifat actual karena masalah sedang dialami oleh ibu Y, karena tidak terdapat kainaikan berat badan selama kehamilan.
2.	Kemungkinan Masalah Dapat Diubah * Mudah = 2 * sebagian= 1 * sulit= 0	**2**	½ x 2 = 1	Kemungkinan masalah dapat diubah sebagian jika keluarga dan Ibu Y dapat menerapkan

				Pendidikan kesehatan yang diberikan
3.	Potensial untuk dicegah * Mudah = 3 * Cukup = 2 * Tidak dapat = 1	**1**	2/3 x 1 = 2/3	Kemungkinan masalah dapat diubah cukup karena informasi yang telah diterima oleh keluarga
4.	Menonjolnya masalah * Masalah dirasakan, dan perlu segera ditangani = 2 * Masalah dirasakan = 1 * Masalah tidak dirasakan = 0	**1**	½ x 1 = ½	Keluarga merasakan adanya masalah pada kesehatan Ibu Y dan keluarga menyadari jika dibiarkan terus menerus akan berdampak pada Ibu Y dan janinnya.
	Total Skore		4 1/6	

DAFTAR DIAGNOSIS KEPERAWATAN BERDASARKAN PRIORITAS

1. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin
2. Defisit pengetahuan mengenai anemia dalam kehamilan berhubungan dengan kurang terpapar informasi
3. Defisit nutrisi berhubungan dengan keengganan untuk makan

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
	Umum	**Khusus**	**Kriteria**	**Standar**	
Perfusi perifer tidak efektif	Setelah dilakukan kunjungan keluarga selama 5 x 45 menit diharapka n keluarga mampu mengenal masalah anemia pada ibu hamil	**TUK 1** Setelah dilakukan kunjungan keluarga mampu mengenal masalah kesehatan anemia pada ibu hamil.	Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 1. Keluarga mampu menyebutkan definisi anemia pada ibu hamil dengan bahasa sendiri yaitu kekurangan darah. 2. Keluarga mampu menyebutkan penyebab anemia pada ibu hamil	1. Anemia adalah gejala kekurangan (defisiensi) sel darah merah karena kadar hemoglobin yang rendah. Kadar hemoglobin normal pada Wanita hamil adalah 12gr% 2. Penyebab terjadinya anemia pada ibu hamil diantaranya adalah malnutrisi, kekurangan zat besi, vitamin B12	Edukasi proses penyakit (L12444) 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 3. Jelaskan penyebab dan faktor resiko penyakit 4. Berikan kesempatan keluarga untuk

			3. Keluarga mampu menyebutkan tanda dan gejala anemia pada ibu hamil	atau asam folat, kehilangan darah akibat perdarahan, infeksi, pengaruh obat - obatan, dan proseskehamilan. 3. Tanda dan gejala : kepala pusing, lemah, letih, lesu, pucat, mudah mengantuk, mata berkunang-kunang, lidah, bibir dan kuku pucat.	bertanya mengenai materi yang disampaikan 5. Beri reinforcement positif
		Tuk 2 Setelah dilakukan kunjungan keluarga mampu	Kontrol resiko meningkat (L.14128) : Klien dan keluarga mengetahui dampak anemia dalam kehamilan		Dukungan keluarga merencanakan perawatan (L.13477) 1. Identifikasi kebutuhan dan

		mengambil Keputusan untuk merawat anggota keluarga yang mengalami anemia	1. Keluarga mampu menyebutkan dampak anemia pada ibu hamil 2. Keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat untuk mengurangi dampak yang akan terjadi pada ibu hamil dengan anemia	1. Akibat dari anemia pada ibu hamil : a. Abortus b. Persalinan premature c. Hambatan tumbuh kembang janin d. Perdarahan antepartum 2. Untuk mengurangi dampak anemia, ibu hamil harus mematuhi Keputusan yang telah dibuat Bersama , diantaranya yaitu : a. Mengkonsumsi tablet Fe secara teratur b. Saat mengkonsumsi tablet Fe sebaiknya diminum dengan air	harapan keluarga tentang kesehatan 2. Identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga 3. Berikan kesempatan keluarga untuk bertanya mengenai materi yang disampaikan 4. Beri reinforcement positif

				jeruk untuk penyerapan yang jauh optimal c. Tidak mengkonsumsi tablet Fe dengan air the, kopi maupun minuman soda d. Minum tablet Fe lalu dilanjutkan mengkonsumsi vitamin c	
		TUK 3 Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit	Tingkat kepatuhan meningkat (L.12110): Menjalani program pengobatan anemia dengan mengkonsumsi tablet Fe 1. Keluarga mampu merawat anggota	1. Mengkonsumis tablet Fe secara teratur	Perawatan Sirkulasi (I.02079) 1. Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan 2. Identifikasi konsekuensi tidak

			keluarga dengan ibu hamil dengan anemia	2. Saat mengkonsumsi tablet Fe sebaiknya diminum dengan air jeruk untuk penyerapan yang lebih optimal 3. Tdak mengkonsumsi tablet Fe dengan air the, kopi, maupun minuman keras 4. Minum tablet Fe lalu dilanjutkan konsumsi vitamin C 5. Memperbanyak mengkonsumsi air putih, sayuran serta buah-buahan, untuk mencegah terjadinya konstipasi (BAB keras)	melakukan tindakan bersama keluarga 3. Berikan kesempatan keluarga untuk bertanya mengenai materi yang disampaikan 4. Beri reinforcement positif

			2. Keluarga mampu menyebutkan sikap keluarga terhadap ibu hamil dengan anemia	1. Memberikan perhatian lebih pada ibu hamil dengan anemia 2. Memberikan motivasi dan pemahaman kepada ibu hamil dengan anemia agar dapat mengkonsumsi tablet Fe secara teratur agar masalah anemia pada ibu hamil dapat segera teratasi 3. Memberikan dukungan dengan menemani ibu hamil saat mengkonsumsi tablet Fe	

		TUK 4 Setelah dilakukan kunjungan keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang sehat	Keamanan lingkungan rumah meningkat (L.14126): klien dan keluarga mengetahui rumah yang aman an sehat bagi penderita anemia 1. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk mengurangi masalah pada ibu hamil	1. Menghindari stress pada ibu hamil 2. Lingkungan yang tenang bebas dari keributan 3. Lantai bersih, rata, tidak licin, dan tidak basah 4. Perabotan rumah bersih dan tidak berdebu 5. Gunakan sendal karet untuk mengurangi resiko jatuh pada ibu hamil 6. Ventilasi rumah harus baik serta membuka jendela setiap pagi	Dukungan kepatuhan program pengobatan (I.12361) 1. Identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan 2. Informasikan program pengobatan yang harus dijalani 3. Informasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan

		TUK 5 Setelah dilakukan kunjungan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan	Keamanan lingkungan rumah meningkat (L.14126): 1. klien dan keluarga mengetahui rumah yang aman an sehat bagi penderita anemia	1. Menghindari stress pada ibu hamil 2. Lingkungan yang tenang bebas dari keributan 3. Lantai bersih, rata, tidak licin, dan tidak basah 4. Perabotan rumah bersih dan tidak berdebu 5. Gunakan sendal karet untuk mengurangi resiko jatuh pada ibu hamil 6. Ventilasi rumah harus baik serta membuka jendela setiap pagi	Dukungan pemeliharaan rumah (I. 14501) 1. Ajarkan strategi menciptakan lingkungan rumah yang aman dan bersih 2. Anjurkan memodifikas i penataan perabotan rumah agar lebih mudah dicapai

			2. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk mengurangi masalah pada ibu hamil	2. Fasilitasi Kesehatan untuk ibu hamil dengan anemia a. Rumah sakit b. Puskesmas c. Klinik d. Bidan 3. Memanfaatkan fasilitas Kesehatan : a. Pemeriksaan kehamilan secara rutin b. Melaksanakan ANC c. Pemeriksaan USG	
Defisit pengetahuan tentang anemia	Setelah dilakukan kunjungan keluarga	**Tuk 1** Keluarga mampu	Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat		Edukasi kesehatan (I.12383) 1. Identifikasi kesiapan dan

dalam kehamilan (D.0111)	selama 5 x 45 menit diharapka n keluarga mampu mengenal masalah kesehatan keluarga tentang anemia pada ibu hamil	mengenal masalah anemia 1. Pengertian anemia 2. Derajat anemia 3. Macam-macam anemia 4. Penyebab anemia 5. Tanda dan gejala anemia	1. Klien dan keluarga mampu menjelaskan tentang pengertian anemia menggunakan bahasa sendiri : anemia merupakan kekurangan darah 2. Klien dan keluarga mampu menyebutkan tentang derajat anemia dengan bahasa sendiri : a) Ringan sekali b) Ringan c) Sedang d) Berat 3. Klien dan keluarga mampu menyebutkan tentang macam-macam anemia dalam	1. Anemia dalam kehamilan merupakan kadar hemoglobin dalam darah <11gr/dL pada trimester I dan III, sedangkan pada trimester II <10,5 gr/Dl 2. Derajat anemia a) Ringan sekali : Hb 10gr/dL – batas normal b) Ringan : hb 8gr/dL – 9,9 gr/dL c) Sedang : hb 6g/dL – 7,9 g/dL d) Berat hb <5gr/Dl 3. Macam-macam anemia dalam kehamilan a. Anemia defisiensi besi	kemampuan keluarga menerima informasi dengan menggali pengetahuan keluarga tentang anemia 2. Menyediakan materi mengenai anemia dan berdiskusi dengan keluarga mengenai materi yang disampaikan 3. Berikan kesempatan keluarga untuk bertanya mengenai materi yang disampaikan

			kehamilan dengan bahasa sendiri : a. Anemia defisiensi besi b. Anemia megaloblastic c. Anemia hipoplastik d. Anemia hemolitik 4. Klien dan keluarga mampu menyebutkan 3 dari 7 penyebab anemia dalam kehamilan : a) Kehamilan yang berdekatan b) Hamil kembar c) Sering mual dan muntah	b. Anemia megaloblastic c. Anemia hipoplastik d. Anemia hemolitik 4. Penyebab anemia a. Kehamilan yang berdekatan b. Hamil kembar c. Sering mual dan muntah d. Tidak mengkonsumsi cukup zat besi e. Hamil diusia remaja	4. Beri reinforcement positif

			5. Klien dan keluarga mampu menyebutkan 3 dari 4 tanda dan gejala anemia : a. Ibu terlihat pucat b. Sesak nafas c. Merasa lemas atau lelah	f. Mengalami menstruasi berat sebelum kehamilan g. Mengalami perdarahan 5. Tanda dan gejala amemia a. Ibu terlihat pucat b. Takikardia atau hipotensi c. Sesak nafas d. Merasa lemas atau lelah	
		TUK 2 Mengambil keputusan dengan mengetahui faktor resiko	Kontrol resiko meningkat (L.14128) : Klien dan keluarga mengetahui dampak anemia dalam kehamilan		Dukungan pengambilan keputusan (I.09265) 1. Fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu

		atau dampak anemia pada ibu hamil dan janinnya	1. Klien dan keluarga mampu menyebutkan 4 dari 5 dampak anemia pada ibu a. Abortus b. Persalinan prematur c. Peningkatan resiko terjadinya infeksi **d.** Perdarahan **2.** Klien dan keluarga mampu menyebutkan 3 dari 5 dampak pada janin : a. Resiko bayi lahir prematur b. Berat badab lahir rendah **c.** Resiko cacat bawaan	1. Dampak pada ibu a. Abortus b. Persalinan prematur c. Peningkatan resiko terjadinya infeksi d. Hyperemesis gravidarum e. Perdarahan **f.** Ketuban pecah dini 2. Dampak pada janin a. Resiko bayi lahir prematur b. Berat badan lahir rendah c. Resiko cacat bawaan d. Asfiksia neonatum **e.** Reterdasi mental dan cacat otak	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 resiko anemia 5. Fasilitasi menjelaskan keputusan mengendalikan faktor resiko anemia kepada orang lain 6. Fasilitasi hubungan antara pasien, keluarga dan tenaga kesehatan lainnya 7. Informasikan alternative solusi secara jelas 8. Berikan informasi yang diminta pasien 9. Kolaborasi

					dengan tenaga kesehatan lain dalam pengambilan keputusan
		TUK 3 Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan meningkatkan kepatuhan minum tablet Fe	Tingkat kepatuhan meningkat (L.12110): Menjalani program pengobatan anemia dengan mengkonsumsi tablet Fe 1. Klien dan keluarga mampu menyebutkan pengertian tablet Fe dengan bahasa sendiri : tablet Fe yaitu suplemen yang bermanfaat untuk mengatasi anemia defisiensi besi	1. Pengertian tablet Fe : tablet Fe atau zat besi adalah suplemen mineral yang bermanfaat untuk mencegah dan mengatasi anemia defisiensi besi. Zat besi merupakan mineral yang berperan penting dalam	Dukungan kepatuhan program pengobatan (I.12361) 4. Identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan 5. Informasikan program pengobatan yang harus dijalani 6. Informasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur

				pembentukan hemoglobin.	menjalani program pengobatan
			2. Klien dan keluarga menyebutkan manfaat tablet Fe dengan menggunakan bahasa sendiri : Membantu pembentukan sel darah merah dan untuk perkembangan janin	2. Manfaat tablet Fe : Tablet besi selama kehamilan penting karena dapat membantu proses pembentukan sel darah merah sehingga dapat mencegah terjadinya anemia atau penyakit kurang darah.	
			3. Klien dan keluarga menyebutkan kebbutuhan tablet Fe selama hamil: 90 tablet selama kehamilan	3. Kebutuhan tablet Fe : selama kehamilan : 90 tablet selama kehamilan.	

			4. Klien dan keluarga menyebutkan 2 dari 3 cara yang benar mengkonsumsi tablet Fe : a. dikonsumsi pada malam hari b. tidak boleh dibarengi dengan teh, kopi dan susu	4. Cara tepat mengkonsumsi tablet Fe : a. Tablet Fe dikonsumsi pada malam hari untuk mencegah rasa mual b. Tablet Fe dikonsumsi tidak bersamaan dengan teh, kopi dan minuman ber alkohol karena akan mengganggu penyerapan zat besi dalam usus c. Zat besi dikonsumsi bersamaan dengan vitamin c untuk mengoptimalkan penyrapan	

			5. Klien dan keluarga menyebutkan 3 dari 4 efek samping setelah mengkonsumsi tablet Fe : a. Mual b. Pusing c. BAB tidak lancar	5. Efek samping mengkonsumsi tablet Fe: a. Mual b. Pusing c. Sembelit d. Nyeri lambung	
		TUK 4 Keluarga mampu menjaga keamanan lingkungan rumah dengan mengetahui rumah yang aman bagi penderita anemia dalam kehamilan	Keamanan lingkungan rumah meningkat (L.14126): klien dan keluarga mengetahui rumah yang aman an sehat bagi penderita anemia 1. Klien dan keluarga mampu menjelaskan pengertian rumah sehat dengan bahasa sendiri : Rumah sehat merupakan rumah tempat berlindung,	1. Pengertian rumah sehat : rumah sehat dapat diartikan sebagai tempat berlindung, bernaung, dan tempat untuk beristirahat, sehingga menumbuhkan	Dukungan pemeliharaan rumah (I. 14501) 3. Ajarkan strategi menciptakan lingkungan rumah yang aman dan bersih 4. Anjurkan memodifikas i penataan perabotan rumah

			bernaung dan tempat beristirahat 2. Klien dan keluarga dapat menyebutkan 3 dari 3 syarat rumah sehat : a. Memenuhi kebutuhan psikologis diantaranya memiliki privasi yang cukup, komunikasi yang bai kantar anggota keluarga, ruang tidur yang cukup bagi masingmasing penghuni rumah	kehidupan yang sempurna baik fisik, rohani maupun sosial 2. Syarat rumah sehat a. Memenuhi kebutuhan psikologis diantaranya memiliki privasi yang cukup, komunikasi yang baik antar anggota keluarga, ruang tidur yang cukup bagi masing- masing penghuni rumah b. Memenuhi persyaratan pencegahan penyakit : seperti sumber air yang bersih, bebas dari tikus, kepadatan hunian yang tidak berlebihan, terlingdungnya	agar lebih mudah dicapai Edukasi keselamatan rumah (I.12385) 1. Informasikan pentingnya penerangan yang cukup di dalam dan diluar rumah 2. Anjurkan memastikan kabel-kabel terpasang dengan baik di dinding 3. Anjurkan pemasangan alat detector kebakaran 4. Anjurkan memastikan

			b. Memenuhi persyaratan pencegahan penyakit : seperti sumber air yang bersih, bebas dari tikus, kepadatan hunian yang tidak berlebihan, terlingdungnya makanan dan minuman dari pencemaran 3. Klien dan keluarga mampu menyebutkan 3 dari 3 indikator rumah sehat : a. Pemenuhan kebutuhan dasar : jauhkan	makanan dan minuman dari pencemaran c. Memenuhi persyaratan pencegahan terjadinya kecelakaan seperti : bahaya kebakaran seperti kabel listrik yang tidak ditata dengan baik 3. Indikator rumah sehat a. Pemenuhan kebutuhan dasar : jauhkan pembakaran sampah dari lingkungan rumah,	barang mudah terbakar jauh dari kompor atau pemanas 5. Anjurkan memastikan lantai kamar mandi tidak licin 6. Anjurkan memastikan keset dan karpet lantai rapi dan lantai bebas dari barang berserakan 7. Ajarkan cara peletakan barangbarang di rumah agar memudahka n dalam bergerak

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

			bersih dan tidak licin, pastikan kabel teratat rapi agar terhindar dari konsleting c. Mengurangi penularan penyakit : mencuci tangan denfan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah makan serta setelah buang air besar, imunisasi atau vaksin untuk mencegah penularan penyakit, pembuangan limbah yang baik.	c. Mengurangi penularan penyakit : mencuci tangan denfan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah makan serta setelah buang air besar, imunisasi atau vaksin untuk mencegah penularan penyakit, pembuangan limbah yang baik.	

			4. Klien dan keluarga menyebutkan pengertian modifikasi lingkungan dengan bahasa sendiri : mengelola lingkungan rumah agar menjadi lebih baik 5. Klien dan keluarga menyebutkan 5 dari 9 lingkungan yang aman bagi ibu hamil dengan anemia : a. lantai tidak licin b. jauh dari kebisingan c. pencahaya yang cukup d. terdapat pegangan di kamar mandi	4. Pengertian modifikasi lingkungan : Modifikasi lingungan merupakan suatu bentuk pengelolaan lingkungan oleh keluarga atau masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan. 5. Lingkungan yang aman bagi ibu hamil dengan anemia : a. Ciptakan lingkungan yang tenang dan jauh dari keributan b. Lantai bersih, rata, basah, dan tidak licin c. Jika rumah memiliki tangga usahakan ada pegangan	

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

			menggunakan bahasa sendiri : Fasilitas kesehatan merupakan tempat untuk melaksanakan upaya kesehatan 2. Klien dan keluarga mampu menyebutkan 3 dari 4 macam-macam fasilitas kesehatan : a. Bidan b. Puskesmas c. Rumah sakit 3. Klien dan keluarga mampu menyebutkan 3 dari 5 manfaat mengakses fasilitas kesehatan a. Mendeteksi dini adanya penyakit	untuk melaksanakan upaya kesehatan 2. Macam-macam fasilitas kesehatan a. Bidan b. Puskesmas c. Rumah sakit d. Klinik 3. Manfaat mengakses fasilitas kesehatan a. Mendeteksi dini adanya penyakit b. Mencegah terjadinya komplikasi penyakit	3. Jelaskan penanganan masalah kesehatan 4. Informasikan sumber yang tepat yang tersedia di masyarakat 5. Anjurkan menggunaka n fasilitas kesehatan 6. Ajarkan program kesehatan dalam kehidupan sehari-hari **7.** Ajarkan cara pemeliharaa kesehatan

			b. Mencegah terjadinya komplikasi penyakit c. Mendapat rehabilitas medis terkait penyakit 4. Klien dan keluarga mampu menyebutkan 3 dari 4 dampak negatif jika tidak mengakses fasilitas kesehan a. Penyakit tidak dapat terdeteksi b. Komplikasi penyakit semakin parah	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 dapat terdeteksi b. Komplikasi penyakit semakin parah c. Tidak mendapat informasi penyakit yang jelas	

			c. Tidak mendapat informasi penyakit yang jelas 5. Keluarga menyebutkan kunjungan ANC pada ibu hamil dengan bahasa sendiri : pemeriksaan kehamilan pada ibu hamil 6. Keluarga mampu menyebutkan kunjungan 14T pada ibu hamil : a. Timbang berat badan b. Ukur tekanan darah	d. Tidak dapat mengetahui kondisi kesehatan terkini 5. Kunjungan ANC pada ibu hamil : a. 1 kali pada trimester I b. 1 kali pada trimester II c. 2 kali pada trimester II 6. Kunjungan 14T pada ibu hamil : a. Timbang berat badan b. Ukur tekanan darah c. Ukur tinggi fundus uteri d. Pemberian tablet Fe	

			c. Ukur tinggi fundus uteri d. Pemberian tablet Fe e. Pemberian imunisasi tetanus toxoid f. Pemeriksaan Hb g. Pemeriksaan VDRL h. Perawatan payudara dan senam payudara dan pijat payudara i. Pemeliharaan tingkat kebugaran dan senam ibu hamil j. Temuwicara dalam rangka persiapan rujukan	e. Pemberian imunisasi tetanus toxoid f. Pemeriksaan Hb g. Pemeriksaan VDRL h. Perawatan payudara dan senam payudara dan pijat payudara	

			k. Pemeriksaan protein urin atas indikasi l. Pemeriksaan reduksi urin atas indikasi m. Pemberian terapi kapsul yaodium untuk daerah endemic gondok n. Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemic malaria		

Defisit nutrisi (D.0019)		**TUK 1** Keluarga mampu mengenal masalah defisit nutrisi pada ibu hamil dengan anemia	Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat (L.12111) 1. Keluarga menyebutkan pengertian defisit nutrisi pada ibu hamil dengan bahasa sendiri : kurangnya asupan makanan pada ibu hamil 2. Keluarga mampu menyebutkan 4 dari 7 penyebab defisit nutrisi pada ibu hamil a. Mual b. Muntah c. Kehilangan nafsu makan d. Ketidak mampua n menelan makanan	1. Pengertian defisit nutrisi: Deficit nutrisi adalah asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme 2. Penyebab defisit nutrisi a. Mual b. Muntah c. Kehilangan nafsu makan d. Ketidak mampuan menelan makanan	Edukasi kesehatan (I.12383) 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga menerima informasi dengan menggali pengetahuan keluarga tentang nutrisi Ibu hamil 2. Menyediakan materi mengenai anemia dan berdiskusi dengan keluarga mengenai materi yang disampaikan 3. Berikan kesempatan

				e. Ketidakmampuan mencerna dan menyerap makanan f. Peningkatan kebutuhan metabolisme g. Factor ekonomi (ketidakmampuan menyediakan makanan yang bersumber gizi tinggi) 3. Tanda dan gejala defisit nutrisi a. Berat badan ibu tidak mengalami peningkatkan b. Peningkatakan berat badan janin lambat c. Cepat merasa Lelah	keluarga untuk bertanya mengenai materi yang disampaikan 4. Beri reinforcement positif
			3. Keluarga mampu menyebutkan 4 dari 7 tanda dan gejala difisit nutrisi : a. Berat badan ibu tidak mengalami peningkatan		

			b. Cepat merasa Lelah c. Masalah pada bibir, gusi dan gigi d. Mata e. Berkunang-kunang	d. Masalah pada bibir, gusi dan gigi e. Mata berkunangkunang f. Denyut jantung tidak beraturan g. Nyeri tulang	
		TUK 2 Keluarga mampu mengambil keputusan dalam merawat anggota keluarga yang mengalami defisit nutrisi	Kontrol resiko meningkat (L.14128) : Klien dan keluarga mengetahui dampak defisit nutrisi terhadap ibu hamil 1. Klien dan keluarga mampu menyebutkan 4 dari 8 dampak defisit nutrisi :	1. Dampak defisit nutrisi pada ibu hamil : a. Menurunkan kekebalan tubuh terhadap infeksi	Dukungan pengambilan keputusan (I.09265) 1. Fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan mengendalikan faktor resiko defisit nutrisi

		pada ibu hamil dengan anemia	a. Menurunkan kekebala tubuh terhadap infeksi b. Menyebabkan anemia dan kelemahan atau keletihan c. Menurunkan produktivitas kehari-hari d. Cacat bawaan pada bayi	b. Menyebabkan anemia dan kelemahan atau keletihan c. Menurunkan produktivitas sehari-hari d. Cacat bawaan pada bayi e. Kematian bayi f. Berat badab lahir rendah (BBLR) g. Organ janin tidak berkembang h. Komplikasi neurologis, pernafasan, dan peredaran darah pada bayi	2. Diskusikan setiap kelebihan dan kekurangan setiap solusi mengendalikan faktor resiko defisit nutrisi 3. Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan defisit nutrisi yang diharapkan 4. Fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif dalam mengendalikan faktor resiko keletihan 5. Fasilitasi menjelaskan

			2. Klien dan keluarga mampu menyebutkan 3 dari 3 pencegahan defisit nutrisi bagi ibu hamil : 1. Mengkonsumsi makanan yang tinggi vitamin dan mineral 2. Memvariasikan makanan agar gizi tercukupi 3. Mempertahanka n asupan nutrisi ibu hamil setiap hari	2. Pencegahan defisit nutrisi bagi ibu hamil : a. Mengkonsumsi makanan yang tinggi vitamin dan mineral b. Memvariasikan makanan agar gizi tercukupi c. Mempertahankan asupan nutrisi ibu hamil setiap hari	keputusan mengendalikan faktor resiko defisit nutrisi kepada orang lain 6. Fasilitasi hubungan antara pasien, keluarga dan tenaga kesehatan lainnya 7. Informasikan alternative solusi secara jelas 8. Berikan informasi yang diminta pasien 9. Kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dalam

					pengambilan keputusan
		TUK 3 Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang mengalami defisit nutrisi pada ibu hamil dengan anemia	1. Keluarga mampu menyebutkan pengertian nutrisi ibu hamil dengan bahasa sendiri : makanan yang dibutuhkan oleh ibu dan janin selama kehamilan	1. Pengertian nutrisi ibu hamil : Nutrisi ibu hamil adalah makanan yang seimbang yang dibutuhkan oleh ibu hamil untuk menjaga kesehatan dan kelangsungan pertumbuhan normal janin dalam kandungan sehingga menjadi sehat.	Dukungan keluarga merencanakan perawatan (I.13477) 1. Identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga 2. Motivasi pengembangan sikap dan emosi

			2. Keluarga mampu menyebutkan 3 dari 5 pentingnya nutrisi bagi ibu hamil : a. Untuk memenuhi zat gizi janin dalam kandungan dan gizi ibu b. Meningkatkan pertumbuhan berat badan janin dalam kandungan c. Mengurangi resiko dan komplikasi pada ibu	2. Pentingnya nutrisi bagi ibu hamil : a. Untuk memenuhi zat gizi janin dalam kandungan dan gizi ibu b. Meningkatkan pertumbuhan berat badan janin dalam kandungan c. Mengurangi resiko dan komplikasi pada ibu d. Menghindari terjadinya komplikasi anemia dan preeklampsia e. Meningkatkan pertumbuhan dan perkemabngan otak menjadi sempurna	yang mendukung upaya kesehatan 3. Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga

			3. Keluarga mampu menyebutkan 3 dari 4 cara mengetahui status gizi ibu hamil : a. melakukan penimbangan berat badan b. melakukan pengukuran LilA, c. melakukan pengecekan kadar hemoglobin 4. Keluarga mampu menyebutkan 5 dari 9 zat gizi yang harus dipenuhi ibu hamil : a. Protein b. karbohidrat dan lemak c. itamin B	3. Cara mengetahui status gizi ibu hamil : a. Melakukan penimbangan berat badan b. Melakukan pengukuran LiLA c. Melakukan penimbangan berat badan d. Melakukan pengukuran LiLA 4. Zat gizi yang harus dipenuhi ibu hamil : a. Karbohidrat dan lemak b. Protein c. Mineral d. Vitamin B e. Vitamin D	

			d. Vitamin D e. Zat besi	f. Vitamin E g. Asam folat h. Zat besi	
		TUK 4 Keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang aman bagi ibu hamil dengan anemia	Keamanan lingkungan rumah meningkat (L.14126): klien dan keluarga mengetahui rumah yang aman an sehat bagi penderita anemia 1. Klien dan keluarga mampu menjelaskan pengertian rumah sehat dengan bahasa sendiri :	1. Pengertian rumah sehat : rumah sehat dapat diartikan sebagai tempat berlindung, bernaung,	Dukungan pemeliharaan rumah (I. 14501) 1. Ajarkan strategi menciptakan lingkungan rumah yang aman dan bersih 2. Anjurkan memodifikas i penataan

			Rumah sehat merupakan rumah tempat berlindung, bernaung dan tempat beristirahat 2. Klien dan keluarga dapat menyebutkan 3 dari 3 syarat rumah sehat : a. Pemenuhan kebutuhan dasar : jauhkan pembakaran sampah dari lingkungan rumah, ketersediaan sumber air bersih, pemisahan sampah rumah tangga,	dan tempat untuk beristirahat, sehingga menumbuhkan kehidupan yang sempurna baik fisik, rohani maupun sosial 2. Syarat rumah sehat a. Pemenuhan kebutuhan dasar : jauhkan pembakaran sampah dari lingkungan rumah, ketersediaan sumber air bersih, pemisahan sampah rumah tangga, pertahankan suhu dan kelembaban b. Mengurangi bahaya fisik : pencahayaan	perabotan rumah agar lebih mudah dicapai Edukasi keselamatan rumah (I.12385) 1. Informasikan pentingnya penerangan yang cukup di dalam dan diluar rumah 2. Anjurkan memastikan kabel-kabel terpasang dengan baik di dinding 3. Anjurkan pemasangan alat detector kebakaran

			pertahankan suhu dan kelembaban b. Mengurangi bahaya fisik : pencahayaan luar rumah cukup saat malam hari, pencahayaan dalam rumah cukup, perabot ditata dengan rapi. Pastikan karpet dengan baik di lantai, pastikan lantai bersih dan tidak licin, pastikan kabel teratat rapi agar terhindar dari konsleting c. Mengurangi penularan penyakit : mencuci tangan	luar rumah cukup saat malam hari, pencahayaan dalam rumah cukup, perabot ditata dengan rapi. Pastikan karpet menempel dengan baik di lantai, pastikan lantai bersih dan tidak licin, pastikan kabel teratat rapi agar terhindar dari konsleting c. Mengurangi penularan penyakit : mencuci tangan denfan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah makan serta setelah buang	4. Anjurkan memastikan barang mudah terbakar jauh dari kompor atau pemanas 5. Anjurkan memastikan lantai kamar mandi tidak licin 6. Anjurkan memastikan keset dan karpet lantai rapi dan lantai bebas dari barang berserakan 7. Ajarkan cara peletakan barang-barang di rumah agar memudahkan dalam bergerak

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

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

			teratat rapi agar terhindar dari konsleting c. Mengurangi penularan penyakit : mencuci tangan denfan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah makan serta setelah buang air besar, imunisasi atau vaksin untuk mencegah penularan penyakit, pembuangan limbah yang baik. 4. Klien dan keluarga menyebutkan pengertian modifikasi	c. Mengurangi penularan penyakit : mencuci tangan denfan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah makan serta setelah buang air besar, imunisasi atau vaksin untuk mencegah penularan penyakit, pembuangan limbah yang baik. 4. Pengertian modifikasi lingkungan : Modifikasi lingungan merupakan	

			lingkungan dengan bahasa sendiri : mengelola lingkungan rumah agar menjadi lebih baik 5. Klien dan keluarga menyebutkan 5 dari 9 lingkungan yang aman bagi ibu hamil dengan anemia : a. Lantai tidak licin b. Jauh dari kebisingan c. Pencahayaan cukup d. Terdapat pegangan di kamar mandi e. Perabotan rumah tertata rapi	suatu bentuk pengelolaan lingkungan oleh keluarga atau masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan. 5. Lingkungan yang aman bagi ibu hamil dengan anemia : a. Ciptakan lingkungan yang tenang dan jauh dari keributan b. Lantai bersih, rata, basah, dan tidak licin c. Jika rumah memiliki tangga usahakan ada pegangan d. Terdapat pegangan di kamar mandi e. Perabotan rumah tertata rapi f. Rumah bersih dari debu	

				g. Ventilasi rumah yang cukup dan dibuka setiap hari h. Gunakan sandal yang berbahan karet	
		TUK 5 Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan bagi ibu hamil dengan anemia	Perilaku kesehatan membaik (L.12107): klien dan keluarga mengetahui pemanfaatan fasilitas kesehatan 1. Klien dan keluarga mampu menjelaskan pengertian fasilitas kesehatan dengan bahasa sendiri :	1. Pengertian fasilitas kesehatan : fasilitas kesehatan merupakan tempat yang digunakan	Edukasi perilaku upaya kesehatan (I.12435) 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima materi 2. Sediakan materi pendidikan kesehatan

			Fasilitas kesehatan merupakan tempat untuk melaksanakan upaya kesehatan 2. Klien dan keluarga mampu menyebutkan 3 dari 4 macam-macam fasilitas kesehatan a. Bidan b. Puskesmas c. Rumah sakit 3. Klien dan keluarga mampu menyebutkan 3 dari 5 manfaat mengakses fasilitas kesehatan a. Mendeteksi dini adanya penyakit b. Mencegah terjadinya	untuk melaksanakan upaya kesehatan 2. Macam-macam fasilitas kesehatan a. Bidan 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	3. Jelaskan penanganan masalah kesehatan 4. Informasikan sumber yang tepat yang tersedia di masyarakat 5. Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan 6. Ajarkan program kesehatan dalam kehidupan sehari-hari 7. Ajarkan cara pemeliharaa n kesehatan

			komplikasi penyakit c. Mendapat rehabilitas medis terkait penyakit 4. Klien dan keluarga mampu menyebutkan 3 dari 4 dampak negatif jika tidak mengakses fasilitas kesehatan a. Penyakit tidak dapat terdeteksi b. Komplikasi penyakit semakin parah c. Tidak mendapat informasi penyakit yang jelas 5. Kunjungan ANC pada ibu hamil dengan	d. Mendapat konsultasi terkait kesehatan e. Memperoleh kesehatan informasi yang jelas 4. Menjelaskan dampak jika tidak mengakses fasilitas kesehatan a. Penyakit tidak dapat terdeteksi b. Komplikasi penyakit semakin parah c. Tidak mendapat informasi penyakit yang jelas d. Tidak dapat mengetahui kondisi kesehatan terkini	

			bahasa sendiri : pemeriksaan kehamilan pada ibu hamil	5. Kunjungan ANC pada ibu hamil : a. 1 kali pada trimester I b. 1 kali pada trimester II c. 2 klai pata trimester III	
			6. Klien dan keluarga mampu menyebutkan kunjungan 14T pada ibu hamil : a. Timbang berat badan b. Ukur tekanan darah c. Ukur tinggi fundus uteri d. Pemberian tablet Fe	6. Kunjungan 14T pada ibu hamil : a. Timbang berat badan b. Ukur tekanan darah c. Ukur tinggi fundus uterus d. Pemberian tablet Fe e. Pemberian imunisasi tetanus toxoid f. Pemeriksaan Hb g. Perawatan payudara	

			e. Pemberian imunisasi tetanus toxoid f. Pemeriksaan Hb g. Perawatan payudara h. Senam payudara dan pijat payudara i. Pemeliharaan tingkat kebugaran dan senam ibu hamil j. Temuwicara dalam rangka persiapan rujukan k. Pemeriksaan protein urin atas indikasi l. Pemeriksaan reduksi urin atas indikasi	h. Senam payudara dan pijat payudara i. Pemeliharaan tingkat kebugaran dan senam ibu hamil j. Temuwicara dalam rangka persiapan rujukan k. Pemeriksaan protein urin atas indikasi l. Pemeriksaan reduksi urin atas indikasi m. Pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemic gondok n. Pemberian terapi anti malarian untuk daerah endemis malaria	

			m. Pemberian terapi tablet yodium untuk daerah endemic gondok n. Pemberian terapi tablet anti malaria untuk daerah endemic malaria		

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

No.	Hari, Tanggal,	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	TTD
1	Kamis, 4 april 2024	Perfusi perifer tidak efektif	**TUK I** Keluarga mampu mengenal masalah anemia pada ibu hamil. 1. Mengkaji pengetahuan keluarga tentang anemia pada ibu hamil 2. Mendeskusikan bersama keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala anemia 3. Memberikan penyuluhan pada keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala 4. Mengevaluasi kembali pengertian, penyebab, tanda dan gejala anemia	**S :** Ibu Y dan keluarga mengatakan sudah paham tentang anemia pada kehamilan. **O :** Ibu R dan keluarga mampu menyebutkan pengertian, penyebab, tanda dan gejala anemia. **A :** TUK 1 tercapai, masalah teratasi sebagian. **P :** Intervensi dilanjutkan ke TUK 2 yaitu keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan perawatan terhadap anggota keluarga yang mengalami anemia dalam kehamilan.	

			5. Beri pujian atas jawaban yang benar		
	Kamis, 4 april 2024		**TUK 2** Keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat dengan masalah anemia pada ibu hamil. 1. Kaji Keputusan yang diambil oleh keluarga 2. Diskusikan Bersama keluarga tentang Keputusan yang akan diambil 3. Evaluasi Kembali tentang Keputusan yang telah diambil 4. Berikan pujian kepada keluarga tentang Keputusan yang telah diambil	**S :** Ibu Y dan keluarga mengatakan sudah paham tentang anemia pada kehamilan **O :** Ibu Y dan keluarga sudah mampu mengambil Keputusan untuk memilih nutrisi yang tepat bagi ibu hamil dengan anemia **A :** TUK 2 tercapai, masalah teratasi Sebagian **P :** intervensi dukungan pengambilan keputusan dihentikan, dilanjutkan, implementasi TUK 3 yaitu merawat anggota keluarga yang mengalami anemia dalam kehamilan.	

	Jumat, 5 april 2024		**TUK 3** Keluarga mampu merawat keluarga yang sakit dengan masalah anemia pada ibu hamil. 1. Mengkaji pengetahuan keluarga tentang cara merawat keluarga yang sakit dengan masalah anemia pada kehamilan 2. Mendeskusikan Bersama keluaraga tentang cara merawat keluarga yang sakit dengan masalah anemia pada ibu hamil 3. Menegvaluasi Kembali tentang cara merawat keluarga yang sakit dengan masalah anemia pada kehamilan	**S :** Ibu Y dan keluarga mengatakan sudah bisa menentukan makanan yang dapat dikonsumsi oleh ibu hamil dengan anemia**.** **O :** Ibu Y dan keluarga sudah mampu merawat keluarga dengan anemia pada ibu hamil **A :** TUK 3 tercapai, masalah teratasi Sebagian**.** **P :** intervensi perawatan dilanjutkan oleh keluarga	

			4. Berikan pujian kepada keluarga atas jawaban yang benar		
2	Sabtu, 6 april 2024	Defisit pengetahuan tentang anemia dalam kehamilan (D.0111)	**TUK 1** Klien dan keluarga mampu mengenal masalah anemia dalam kehamilan Edukasi kesehatan 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga menerima informasi dengan menggali pengetahuan keluarga tentang anemia 2. Menyediakan materi mengenai anemia dan berdiskusi dengan keluarga mengenai materi yang disampaikan 3. Berikan kesempatan keluarga untuk bertanya	**S:** Ibu Y dan keluarga mengatakan sudah memahami dan mampu menyebutkan pengertian anemia dalam kehamilan dengan bahasa sendiri yaitu kekurangan darah,, derajat anemia dalam kehamilan yaitu ringan sekali, ringan, sedang, dan berat, macam-macam anemia dalam kehamilan yaitu anemia defisinsi besi, megaloblastic, hipoplastik, dan hemolitik, mnyubutkan 3 dari 7 penyebab anemia dalam kehamilan yaitu kehamilan yang bersekatan, hamil kembar dan sering mual dan muntah, 3 dari 4 tanda dan gejala anemia dalam kehamilan yaitu ibu terlihat pucat, sesak nafas, merasa lemas atau lelah	

			mengenai materi yang disampaikan 4. Beri reinforcement positif atas jawaban yang benar	**O:** Ibu Y dan keluarga tampak mengerti dan paham tentang materi yang dijelaskan, serta mampu menyebutkan kembali materi yang sudah disampaikan **A:** Masalah megenal masalah anemia pada ibu hamil teratasi **P:** Intervensi dilanjutkan ke TUK 2 yaitu keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan perawatan terhadap anggota keluarga yang mengalami anemia dalam kehamilan.) intervensi dilanjutkan oleh keluarga dan klien secara mandiri dengan mengulang kembali materi dengan media yang sudah diberikan	
	Sabtu, 6 april 2024		**TUK 2** Klien dan keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat untuk merawat anggota keluarga yang mengalami anemia dalam kehamilan	**S :** Ibu Y dan keluarga mampu menyebutkan kembali 4 dari 5 dampak anemia pada ibu yaitu abortus, persalinan premature, peningkatan resiko terjadinya infeksi, serta perdarahan, 3 dari 5 dampak anemia	

			1. Kaji keputusan yang diambil oleh keluarga 2. Diskusikan bersmaa keluarga tentang keputusan yang akan diambil 3. Evaluasi kembali tentang keputusan yang telah diambil 4. Berikan pujian kepada keluarga atas keputusan benar yang telah diambil	pada janin yaitu resiko bayi harir premature, berat badan lahir rendah, dan resiko cacat bawaan, klien dan keluarga menyebutkan kembali keputusan yang dapat dilakukan untuk mencegah komplikasi yaitu dengan ketepatan mengkonsumsi tablet Fe, memperhatikan nutrisi ibu, penatalaksanaan yang sudah dilakukan oleh keluarga yaitu pengawasan mengkonsumsi tablet Fe **O :** klien dan keluarga tampak paham dan mengerti serta mampu menyebutkan kembali materi yang sudah disampaikan **A :** masalah mengambil keputusan tindakan yang tepat untuk mengatasi anemia dalam kehamilan teratasi **P :** intervensi dukungan pengambilan keputusan dihentikan, dilanjutkan, implementasi TUK 3 yaitu merawat	

				anggota keluarga yang mengalami anemia dalam kehamilan.	
	Minggu, 7 april 2024		**TUK 3** Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang mengalami anemia dalam kehamilan 1. Mengakji pengetahuan keluarga tentang cara merawat anggota keluarga yang mengalami anemia dalam kehamilan 2. Mendiskusikan bersama keluarga tentang cara merawat keluarga yang sait dengan masalah anemia dalam kehamilan 3. Mengevaluasi kembali tentang cara merawat anggota keluarga yang	**S :** Ibu Y dan keluarga mampu menyebutkan kembali pengertian tablet Fe dengan bahasa sendiri yaitu suplemen yang bermanfaat untuk mengatasi anemia defisiensi besi, menfaat tablet Fe yaitu membantu pembentukan sel darah merah dan untuk perkembangan jannin, kebutuhan tablet Fe selama kehamilan yaitu 90 tablet, 2 dari 3 cara yang benar mengkonsumsi tablet Fe yaitu dikonsumsi pada malam hari, tidak boleh dibarengi dengan teh, kopi dan susu, 3 dari 4 efek samping setelah mengkonsumsi tablet Fe yaitu mual, pusing dan BAB tidak lancar **O :** Ibu Y dan keluarga tampa mengerti dan paham serta mampu menyebutkan kembali cara perawatan ibu hamil dengan anemia yaitu dengan melakukan	

			mengalami anemia dalam kehamilan 4. Berikan pujian atas jawaban yang benar	pngawasan ibu hamil agar rutin mengkonsumsi tablet Fe **A :** masalah melakukan perawatan pada anggota keluarga yang mengalami anemia dalam kehamilan teratasi **P :** intervensi perawatan dilanjutkan oleh keluarga dengan mendampingi ibu Y dalam mengkonsumsi tablet Fe.	
3	Selasa. 9 april 2024	Defisit nutrisi (D.0019)	**TUK 1** Keluarga mampu mengenal masalah defisit nutrisi pada ibu hamil 1. keluarga tentang defisit nutrisi pada ibu hamil dengan anemia 2. Mendiskusikan bersama keluarga tentang pengerian, penyebab serta tanda dan gejala defisit nutrisi pada ibu hamil dengan anemia	**S :** Ibu Y dan keluarga mampu menyebutkan kembali pengertian defisit nutrisi dengan bahasa sendiri yaitu kurangnya asupan makanan pada ibu hamil, menyebutkan kembali 4 dari 7 penyebab defisit nutrisi pada ibu hamil yaitu mual, muntah, kehilangan nafsu makan, dan ketidakmampuan menelan makanan, menyebutkan kembali 4 dari 7 tanda dan gejala defisit nutrisi yaitu berat badan tidak mengalami kenaikan, cepat merasa lelah, masalah pada bibir,	

			3. Memberikan Pendidikan kesehatan tentang pengertian, penyebab, serta tanda dan gejala defisit nutrisi pada ibu hamil dengan anemia 4. Mengevaluasi kembali pengertian, penyebab, tanda dan gejala defisit nutrisi pada ibu hamil dengan anemia 5. Berikan pujian atas jawaban yang benar	gusi dan gigi, dan mata berkunang-kunang **O :** ibu Y dan keluarga tampah paham dan mengerti serta mampu menyebutkan kembali pengertian, penyebab, dan tanda gejala keletihan pada ibu hamil dengan anemia **A :** masalah mengenal masalah defisit nutrisi teratasi **P :** intervensi edukasi proses penyakit dengan mengenal masalah defisit nutrisi dihentikan.	
	Selasa, 9 april 2024		**TUK 2** Keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat untuk merawat ibu hamil anemia dengan masalah defisit nutrisi 1. Kaji keputusan yang diambil oleh keluarga	**S :** Ibu Y dan keluarga mampu menyebutkan kembali 4 dari 8 dampak defisit nutrisi yaitu menurunkan kekebalan tubuh terhadap infeksi, menyebabkan anemia dalam kehamilan, menurunkan produktivitas sehari-hari, dan resiko cacat bawaan pada bayi, serta keluarga mampu mengambil keputusan untuk mengendalikan komplikasi defisit	

			2. Diskusikan bersama keluarga tentang keputusan yang akan diambil 3. Evaluasi kembali tentang keputusan yang telah diambil 4. Berikan pujian kepada keluarga atas keputusan tepat yang sudah diambil	nutrisi dalam kehamilan yaitu dengan cara mengkonsumsi makanan yang tinggi vitamin dan mineral, memvariasikan makanan makanan agar gizi tercukupi, mempertahankan asupan nutrisi ibu hamil setiap hari **O :** Ibu Y dan keluarga tampak paham dan mengerti serta mampu menyebutkan kembali materi yang sudah diberikan **A :** masalah mengambil keputusan tindakan yang tepat untuk mengatasi defisit nutrisi teratasi **P :** intervensi dukungan pengambilan keputusan untuk perawatan defisit nutrisi dihentikan.	
	Rabu, 10 april 2024		**TUK 3** Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang mengalami anemia dalam kehamilan dengan masalah defisit nutrisi	**S :** Ibu Y dan keluarga mampu menyebutkan kembali pengertian nutrisi ibu hamil dengan bahasa sendiri yaitu makanan yang dibutuhkan oleh ibu hamil dan janin selama kehamilan, mampu menyebutkan 3 dari 5	

			1. Kaji pengetahuan keluarga tentang cara merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah defisit nutrisi pada ibu hamil dengan anemia 2. Diskusikan bersama keluarga tentang cara merawat anggota keluarga yang mengalami anemia dalam kehamilan dnegan masalah defisit nutrisi 3. Evaluasi kembali tentang cara merawat anggota keluarga yang mengalami masalah anemia dalam kehamilan dnegan masalah defisit nutrisi 4. Berikan pujian atas jawaban yang benar	pentingnya nutrisi bagi ibu hamil yaitu untuk memnuhi zat gizi ibu dan janin dalam kandungan, meningkatkan pertumbuhan berat badan janin dalam kandungan, mengurangi resiko dan komplikasi pada ibu, menyebutkan kembali 3 dari 4 cara untuk mengetahui status gizi ibu yaitu melakukan penimbangan berat badan, melakukan pengukuran LiLA, melakukan pengecekan kadar haemoglobin, menyebutkan kembali 5 dari 9 zat gizi yang harus dipenuhi ibu hamil yaitu protein, kerbohidrat dan lemak, vitamin B, D, dan zat besi **O :** Ibu Y dan keluarga tampak mengetti dan paham serta dapat menyebutkan kembali materi yang sudah disampaikan **A :** masalah merawat anggota keluarga yang mengalami anemia dalam	

				kehamilan dengan masalah defisit nutrisi teratasi **P :** intervensi melakukan perawatan pada anggota keluarga yang mengalami anemia dalam kehamilan dengan masalah defisit nutrisi dilanjutkan oleh keluarga dengan terus memperhatikan asupan nutrisi yang harus dipenuhi oleh ibu hamil dengan anemia.	

	Kamis, 11 april 2024		**TUK 4** Keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang aman dan sehat bagi ibu hamil dengan anemia 1. Kaji pengetahuan keluarga tentang lingkungan yang bersih, sehat dan nyaman 2. Evaluasi bersama keluarga bagaimana lingkungan yang bersih, sehat dan nyaman 3. Berikan inforcement positif atas jawaban yang benar	**S :** ibu Y dan keluarga mampu menyebutkan kembali pengertian rumah sehat dengan bahasa sendiri yaitu rumah tempat berlindung, bernaung, dan tempat beristirahat, menyebutkan kembali 3 dari 5 indikator rumah sehat yaitu pemenuhan kebutuahn dasar, mengurangi bahaya fisik, mengurangi transmisi pathogen, menyebutkan kembali pengertian modifikasi lingkungan dengan bahasa sendiri yaitu mengelola lingkungan rumah agar menjadi lebih baik, menyebutkan kembali 5 dari 9 lingkungan yang aman bagi ibu hamil anemia yaitu lantai tidak licin, jauh dari kebisingan, pencahayaan cukup, terdapat pegangan di kamar mandi dan perabotan rumah ditata rapi **O :** Ibu Y dan keluarga tampak sudah menerapkan modifikasi lingkungan yang aman dan sehat bagi ibu hamil dengan	

				cara memastikan perabot rumah tersusun rapi, barang-barang tidak dibiarkan berdebu, ventilasi selalu dibukakan setiap hari, lantai bersih dan tidak licin, pencahayaan di rumah cukup, ibu D selalu rutin menyapu rumah dan membersihkan perabot setiap hari **A :** modifikasi lingkungan yang aman dan sehat bagi ibu hamil anemia teratasi **P :** intervensi dukungan pemeliharaan rumah dan keselamatan rumah dihentikan	
	Jumat, 12 april 2024		**TUK 5** Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan 1. Kaji pengetahuan keluarga tentang manfaat dari tenaga kesehatan	**S :** Ibu Y dan keluarga mampu menyebutkan kembali pengertian fasilitas kesehatan yaitu tempat untuk melaksanakan upaya kesehatan, macam-macam fasilitas kesehatan yang dapat dimanfaatkan oleh keluarga yaitu bidan,	

			2. Diskusikan bersama keluarga tentang manfaat dari tenaga kesehatan 3. Berikan kesempatan keluarga untuk memilih pelayanan kesehatan 4. Berikan pujian pada keluarga mengenai pilihan pelayanan kesehatan yang dipilih	puskesmas, rumah sakit, manfaat fasilitas kesehatan yaitu mendeteksi dini adanya penyakit, mencegah terjadinya komplikasi penyakit, 4 dari 5 dampak negative tidak mengakses fasilitas kesehatan adalah penyakit tidak dapat terdeteksi, komplikasi penyakit semakin parah, tidak terdapat infomasi yang jelas tentang penyakit, kunjungan ANC pada ibu hamil yaitu pemeriksaan kehamilan pada ibu hamil dan kunjungan 14T pada ibu hamil **O :** ibu Y dan keluarga tampak mengerti dan paham serta dapat menyebutkan kembali materi yang sudah disampaikan, serta klien dan keluarga sudah memeriksakan kehamilan ke fasilitas kesehatan, jika ada keluhan Ibu Y langsung memeriksakannya ke fasilitas pelayanan kesehatan, Ibu Y mendapat imunisasi tetanus toxoid, melakukan	

				pemeriksaan tekanan darah, melakukan penimbangan berat badan, melakukan pengecekan haemoglobin **A :** masalah keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan teratasi **P :** intervensi pengenalan fasilitas kesehatan dihentikan dan dilanjutkan oleh keluarga dengan memanfaatkan fasilitas yang tersedia.	
	Sabtu, 13 april 2024		**Terminasi Akhir :** 1. Evaluasi kembali pengetahuan klien dan keluarga dari diagnosa 1 sampai 3 2. Berikan kesempatan bertanya pada klien dan keluarga mengenai hal yang belum dimengerti dari kunjungan yang sudah dilakukan	**S :** ibu Y dan keluarga sudah mengerti tentang anemia dalam kehamilan yang sedang dialami. Klien dan keluarga mengatakan juga sudah memahami cara perawatan ibu hamil dengan anemia serta sudah mempraktekkan apa yang sudah diajarkan **O :** ibu Y dan keluarga mampu mengulang kembali apa yang sudah dijelaskan dari awal kunjungan hingga akhri, keluarga juga sudah	

			3. Berikan pujian pada klien dan keluarga atas jawaban yang benar 4. Berikan masukan pada klien dan keluarga untuk melakukan tindak lanjut setelah kunjungaterakir, seperti rutin mengkonsumsi tablet Fe, melakukan kunjungan ANC sesuai jadwal, memeriksakan kesehatan jika ada keluahan ke tenaga kesehatan, memperbanyak asupan nutrisi yang tinggi zat besi, vitamin yang dibutuhkan oleh ibu dan janin.	mempraktekkan modifikasi lingkungan yang aman dan baik bagi penderita anemia dalam kehamilan **A :** masalah teratasi **P :** intervensi dihentikan	

DAFTAR KUNJUNGAN IBU HAMIL DENGAN ANEMIA PUSKESMAS ANDALAS KOTA PADANG BULAN JANUARI HINGGA 13 FEBRUARI 2024

No	Nama	Alamat	Hb (gr/dL)	Usia Kehamilan (Minggu)
1	Rahayu	Andalas	10,2	24
2	Fadillah Indra	Andalas	10,8	26
3	Fitri Yanis	Andalas	10,7	25
4	Yola Oktavia	Andalas	9,8	22
5	Gevi	Andalas	10,7	21
6	Nadya	Andalas	10,8	22
7	Yosi	Sawahan	10,4	17
8	Novila Fitriani	Sawahan Timur	10,7	20
9	Yuni Arka	Jati	10,8	25
10	Ratu Nurhati	Jati	10,4	17
11	Nurfali	Jati	10,4	21
12	Fitri Muliyanti	Simpang Haru	10,7	26
13	Mardanita	Gantiang	10,7	25