

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny.W DENGAN  
ANEMIA DALAM KEHAMILAN DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS BELIMBING KOTA PADANG**



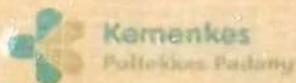
**NAMA: NOFIRA JONNISA**  
**NIM : 223110302**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG  
JURUSAN KEPERAWATAN  
KEMENKES POLTEKKES RI PADANG  
2025**

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny.W DENGAN  
ANEMIA DALAM KEHAMILAN DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS BELIMBING KOTA PADANG

Diajukan ke program studi Diploma 3 Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang  
sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan



NAMA: NOFIRA JONNISA  
NIM : 223110302

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN PADANG  
JURUSAN KEPERAWATAN  
KEMENKES POLTEKES RI PADANG  
2025

**PERSETUJUAN PEMBIMBING**

Karya Tulis Ilmiah "Asuhan Keperawatan Pada Ny.W Dengan Anemia Dalam Kehamilan Diwilayah Kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang"

Disusun oleh

Nama : Nofira Jonnisa  
Nim : 223110302

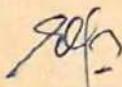
Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal:

27 Mei 2025

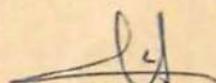
Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,



Ns. Elvia Metti, M.Kep, Sp. Kep, Mat  
NIP : 198004232002122001



Ns. Delima, S.Kep, S.Pd, M.Kes  
NIP : 196804181988032001

Padang, 27 Mei 2025

Ketua Prodi Diploma 3 Keperawatan Padang



Ns. Yessi Fadriyanti, M.Kep  
1975012119990320005

## HALAMAN PENGESAHAN

## KARYA TULIS ILMIAH

"ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.W DENGAN ANEMIA DALAM KEHAMILAN DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS BELIMBING KOTA PADANG"

Disusun Oleh:

Nofira Jonnisa

223110302

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji

Pada tanggal: 10 Juni 2025

### SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Nama Dr. Metri Lidya, S.Kp, M.Biomed

(.....)

NIP : 196505181988032002

Anggota,

Nama Ns. Tisnawati, S.Kep, S. Sit, M.Kes

(.....)

NIP: 196507161988032002

Anggota,

Nama Ns. Elyia Metti, M.Kep, Sp.Kep.Mat

(.....)

NIP : 198004232002122001

Anggota,

Nama Ns. Delima, S.Kep, S.Pd, M.Kes

(.....)

NIP: 196804181988032001

Padang, 10 Juni 2025

Ketua Prodi Diploma 3 Keperawatan Padang



Ns. Yessi Fadriyanti, M.Kep  
1975042119990320005

HALAMAN PERNYATAAN ORIGNALITAS

Tugas Akhir ini adalah hasil karya penulis sendiri, dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk telah penulis nyatakan dengan benar

Nama : Nofira Junnisa

NIM : 223110302

Tanda Tangan :



Tanggal : 10 Juni 2025

### PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya

Nama Lengkap	: Nofira Jonnisa
NIM	: 223110302
Tempat/Tanggal Lahir	: Padang / 23 November 2003
Tahun Masuk	: 2022
Nama PA	: Ns. Wim Heppy Nidha, S.Kep. MKM
Nama Perabimbing Utama	: Ns. Elvia Metti, M. Kep. Sp. Kep. Mat
Nama Pembimbing Pendamping	: Ns. Delina, S.Kep. S.Pd. M.Kes

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan hasil Karya Ilmiah saya, yang berjudul : **Asuhan Keperawatan pada Ny.W dengan Anemia dalam kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Belimbing kota Padang**

Apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya penjiplakan (plagiat), maka saya bersedia menerima sanksi akademik.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 10 Juni 2025

Yang menyatakan



(Nofira Jonnisa)

NIM 223110302

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Nofira Jonnisa  
NIM : 223110302  
Tempat, Tanggal lahir : Padang, 23 November 2003  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Status Perkawinan : Belum Kawin  
Alamat : Komplek Taruko 1 Blok J no 7 Kel Korong Gadang, Kec Kuranji, Padang, Sumatera Barat

### Nama Orang Tua

Ayah : Zuhefrizon  
Ibu : Yussa Raflessia

### Riwayat Pendidikan

No	Jenis Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun
1.	TK	TK RA Hanifah	2009-2010
2.	SD	SDN 47 Korong Gadang	2010-2016
3.	SMP	SMPN 30 Padang	2016-2019
4.	SMA	SMAN 9 Padang	2019-2022
5.	D-III Keperawatan Padang	Kemenkes Poltekkes Padang	2022-2025

## **KATA PENGANTAR**

Puji Syukur peneliti panjatkan Kepada Tuhan yang maha esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya keperawatan pada Program Studi Diploma 3 Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang. Karya Tulis Ilmiah ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari ibu Ns. Elvia Metti, M.Kep,Sp.Kep.Mat Selaku pembimbing utama dan ibu Ns. Delima,S.Pd,S.Kep, M.Kes selaku pembimbing pendamping serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Peneliti pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp. Jiwa selaku Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
2. Ibu dr. Versiana selaku kepala puskesmas Belimbing Kota padang
3. Bapak Tasman, S.Kp. M.Kep. Sp.Kom selaku ketua Jurusan Keperawatan
4. Ibu Ns. Yessi Fadrianti, S.Kep,M.Kep selaku Ketua prodi D3 Keperawatan padang
5. Ibu Ns. Wira Heppy Nidia, S,Kep, MKM selaku Pembimbing Akademik dalam berlangsungnya pendidikan di Program studi D3 Keperawatan Padang
6. Orang tua dan keluarga peneliti yang telah memberikan bantuan serta dukungan material dan moral
7. Sahabat yang telah banyak membantu peneliti dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini

Akhir kata peneliti berharap berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Karya tulis ilmiah ini membawa manfaat bagi Pengembangan ilmu.

Padang, Juni 2025

Peneliti

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

**Karya Tulis Ilmiah, Juni 2025  
Nofira Jonnisa**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny.W DENGAN ANEMIA DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS BELIMBING KOTA PADANG**

**ABSTRAK**

Anemia dalam kehamilan dapat menyebabkan komplikasi pada ibu saat kehamilan dan persalinan serta pada janin. Angka kejadian anemia di kota Padang tahun 2023 11,3 %. Puskesmas Belimbings menempati posisi tertinggi dengan jumlah 222 orang (11,2%). Pada bulan Desember 2024 kejadian ibu hamil dengan anemia di puskesmas Belimbings tercatat 27 orang. Tujuan penelitian ini mendeskripsikan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan anemia di wilayah kerja Puskesmas Belimbings Kota Padang.

Desain penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Belimbings pada 14 sampai 19 februari 2024. Populasi penelitian dua orang ibu hamil dengan anemia. Sampel satu orang yaitu Ny.W dipilih secara *purposive sampling*. Metode pengumpulan data adalah observasi, wawancara, dan dokumentasi. Menganalisis data untuk menegakkan diagnosis sampai evaluasi keperawatan dan membandingkan dengan teori.

Hasil penelitian pada Ny. W (34 tahun) G3P2A0H2 ditemukan ibu mengeluh sering merasa pusing, lelah dan letih, tampak pucat dan konjungtiva anemis, akral dingin. Pada pemeriksaan Hb didapatkan 8,8 gr/dl. Diagnosis keperawatan berdasarkan keluhan utama yaitu perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan kadar hemoglobin intervensi edukasi diet makanan yang mengandung zat besi, implementasi memberikan edukasi tentang makanan yang mengandung zat besi seperti telur dan bayam. Pentingnya konsumsi tablet tambah darah, dan pemberian jus jambu biji. Evaluasi keperawatan hari kelima didapatkan perubahan sudah tampak tidak pucat dan akral hangat.

Diharapkan ibu hamil dapat rutin dan mandiri mengkonsumsi tablet Fe serta mengkonsumsi makanan dan minuman yang mengandung zat besi dan vitamin C seperti jus jeruk, jus jambu biji. Serta dukungan keluarga dalam pengawasan minum tablet Fe.

**Isi : xiii + 58 halaman + 1 tabel + 1 Bagan + 21 lampiran**

**Kata Kunci : Anemia, Kehamilan, Zat besi  
Daftar Pustaka : 44 (2014-2024)**

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
LEMBAR PERSETUJUAN .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....	iv
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT .....	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
ABSTRAK .....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL .....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiii
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian .....	6
D. Manfaat Penilitian .....	6
<b>BAB II PEMBAHASAN.....</b>	
A. Konsep Anemia dalam Kehamilan .....	8
1. Pengertian Anemia dalam Kehamilan .....	8
2. Perubahan fisiologis pada ibu hamil.....	8
3. Klasifikasi anemia dalam kehamilan.....	8
4. Etiologi anemia dalam kehamilan .....	10
5. Tanda dan gejala ibu hamil dengan anemia.....	10
6. Komplikasi anemia dalam kehamilan .....	11
7. Patofisiologi anemia dalam kehamilan.....	11
8. Woc .....	13
9. Cara konsumsi tablet fe .....	15
10. Penatalaksanaan anemia dalam kehamilan.....	15
11. Pemeriksaan diagnostik .....	17
B. Konsep Asuhan Keperawatan .....	18
1. Pengkajian Keperawatan .....	18
2. Diagnosa keperawatan.....	23
3. Rencana Keperawatan .....	24
4. Implementasi Keperawatan .....	31
5. Evaluasi Keperawatan .....	31
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	
A. Desain Penelitian .....	33
B. Tempat dan Waktu penelitian.....	33
C. Populasi dan sampel .....	33
D. Alat dan Instrumen Pengumpulan data .....	34
E. Jenis – Jenis Data.....	35
F. Teknik Pengumpulan Data.....	35
G. Prosedur Penelitian.....	36
H. Analisa Data .....	37

**BAB IV DESKRIPSI DAN PEMBAHASAN**

A. Deskripsi Kasus .....	38
1. Pengkajian Keperawatan .....	38
2. Diagnosis Keperawatan .....	41
3. Intervensi Keperawatan .....	42
4. Implementasi Keperawatan .....	43
5. Evaluasi Keperawatan .....	45
B. Pembahasan Kasus .....	47
1. Pengkajian Keperawatan .....	47
2. Diagnosis Keperawatan .....	49
3. Intervensi Keperawatan .....	51
4. Implementasi Keperawatan .....	54
5. Evaluasi Keperawatan .....	56

**BAB V KESIMPULAN**

A. Kesimpulan.....	57
B. Saran .....	58

**DAFTAR PUSTAKA****LAMPIRAN**

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1 Perencanaan Keperawatan .....	22
-----------------------------------------	----

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 WOC ibu hamil dengan anemia ..... 12

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1. Gant Chart
- Lampiran 2. Lembar Konsultasi proposal pembimbing 1
- Lampiran 3. lembar konsultasi proposal pembimbing 2
- Lampiran 4. Surat izin survey awal dari kemenkes poltekkes padang
- Lampiran5. Surat izin survey awal dari dinas penanaman modal dan pelayanan terpadu satu pintu kota padang ke puskesmas belimbing kota padang
- Lampiran 6 Surat izin penelitian dari kemenkes poltekkes padang
- Lampiran 7 Surat izin penelitian dari dinas penanaman modal dan pelayanan terpadu satu pintu kota padang ke puskesmas belimbing kota padang
- Lampiran 8 Surat keterangan selesai penelitian dari puskesmas belimbing kota padang
- Lampiran 9. Inform Consent
- Lampiran 10 Format Pengkajian Maternitas
- Lampiran 11 SAP diet pada ibu hamil dengan anemia
- Lampiran 12 SAP ibu hamil dengan anemia
- Lampiran 13 SAP pemberian jus jambu biji
- Lampiran 14 SAP Pencegahan risiko cedera janin
- Lampiran 15 Leaflet diet pada ibu hamil dengan anemia
- Lampiran 16 Leaflet ibu hamil dengan anemia
- Lampiran 17 Leaflet pemberian jus jambu biji
- Lampiran 18 Leaflet pencegahan risiko cedera janin
- Lampiran 19 Daftra hadir penelitian
- Lampiran 20 Dokumentasi kunjungan
- Lampiran 21 Hasil cek plagiarisme

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang terjadi pada perempuan karena adanya pembuahan antara sel kelamin laki – laki dan sel kelamin perempuan.<sup>1</sup> Salah satu perubahan fisiologis yang terjadi pada masa kehamilan yaitu perubahan hemodinamik (sistem peredaran darah) yang dapat menimbulkan patologis dalam kehamilan jika terjadi ketidakseimbangan, salah satunya adalah anemia dalam kehamilan.<sup>2</sup> Anemia merupakan suatu kondisi tubuh yang ditandai dengan pemeriksaan kadar Hemoglobin (Hb) dalam darah lebih rendah dari normal.<sup>3</sup>

Anemia dalam kehamilan merupakan kondisi ibu dengan kadar Hemoglobin (Hb)  $< 11$  g/dl pada trimester I dan III sedangkan pada trimester II kadar hemoglobin  $< 10,5$  g/dl. Anemia dalam kehamilan disebut “*potentional danger to mother and child*” (potensi membahayakan ibu dan anak), karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan.<sup>1</sup>

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) prevalensi ibu hamil dengan anemia di dunia pada tahun 2019 sebesar 36,5%, sementara di Asia sebesar 48,2%<sup>4</sup>. Berdasarkan data Survey Kesehatan Indonesia (SKI) prevalensi kejadian ibu hamil dengan anemia di Indonesia pada tahun 2023 sebesar 27,7%<sup>5</sup>. Sedangkan jumlah kehamilan di kota padang tahun 2023 sebanyak 17.425 ibu hamil, terdapat 1.977 atau 11,33% ibu hamil dengan anemia. Dari 24 puskesmas yang ada di Kota Padang puskesmas belimbing merupakan puskesmas tertinggi dengan jumlah ibu hamil yang mengalami anemia yaitu sebesar 222 ibu hamil.<sup>6</sup>

Penyebab anemia pada ibu hamil adalah kekurangan zat besi dalam tubuh. Ibu hamil sangat rentan terjadi anemia defisiensi besi karena pada kehamilan kebutuhan oksigen lebih tinggi sehingga memicu peningkatan produksi eritropoietin. Akibatnya, volume plasma bertambah dan sel darah merah meningkat. Namun peningkatan volume plasma terjadi dalam proporsi yang lebih besar jika dibandingkan dengan peningkatan eritrosit sehingga penurunan konsentrasi Hemoglobin (Hb) akibat hemodilusi.<sup>7</sup> Selama trimester pertama dan kedua, tubuh ibu hamil mengalami perubahan volume darah yang mempengaruhi kadar hemoglobin sedangkan pada trimester ketiga, kebutuhan zat besi semakin meningkat untuk mendukung pertumbuhan janin dan persiapan persalinan.<sup>8</sup>

Rendahnya mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi misalnya sayuran ataupun tablet Fe dan tingginya konsumsi teh dan kopi di Indonesia khususnya saat makan juga menyebabkan angka prevalensi anemia pada ibu hamil tinggi karena kopi dan teh mengandung Tanin sehingga menghambat penyerapan zat besi dalam tubuh. Selain disebabkan oleh kekurangan zat besi, anemia dapat disebabkan oleh gizi yang buruk misalnya gangguan penyerapan protein dan zat besi oleh usus, gangguan pembentukan eritrosit oleh sumsum tulang belakang.<sup>9</sup>

Faktor risiko yang mempengaruhi anemia pada kehamilan yaitu karena ketidakpatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe disebabkan beberapa hal seperti kelalaian, adanya efek samping yang ditimbulkan seperti mual, pusing dan rasa nyeri pada lambung, serta kurangnya kesadaran ibu akan pentingnya tablet fe.<sup>10</sup> Selain ketidakpatuhan ibu hamil mengonsumsi tablet Fe, faktor resiko lainnya juga dipengaruhi oleh semakin meningkatnya umur kehamilan, paritas, status gizi pada ibu hamil, status Kekurangan Energi Kronik (KEK), keteraturan *Antenatal Care* (ANC), dan tingkat pendidikan ibu.<sup>11</sup>

Gejala yang paling mudah terlihat pada ibu hamil adalah cepat merasa lelah, Sering merasa pusing, mata berkunang – kunang, adanya luka pada lidah, nafsu makan berkurang, konsentrasi menurun, napas pendek, dan keluhan mual dan muntah yang lebih hebat pada usia kehamilan muda.<sup>1</sup> Menurut<sup>12</sup> tanda dan gejala anemia adalah lesu, lelah, letih, lemah, lunglai (5L), kelopak mata pucat, lidah dan bibir pucat, mata berkunang-kunang dan pusing.

Anemia berdampak buruk terhadap kesehatan ibu dan janin. Dampak yang dapat terjadi pada ibu selama kehamilan yaitu abortus, mudah terjadi infeksi, ancaman dekompensasi kordis atau gagal jantung (Hb <6 g/dl), mola hidatidosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD). Dampaknya juga dapat terjadi saat persalinan seperti gangguan His (kekuatan mengejan), partus terlantar, retensio plasenta, sedangkan dampak pada masa nifas yaitu subinvolusi uteri menimbulkan perdarahan postpartum karena kerja otot rahim melemah disebabkan kurangnya O2 akibat dari rendahnya Hb, infeksi puerperium, pengeluaran ASI berkurang, dan mudah terjadi infeksi mamae.<sup>13</sup>

Dampak anemia pada janin dapat berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan janin seperti *intrauterine Growth Restriction* (IUGR). Dampak pada kelahiran bayi dapat menyebabkan kelahiran prematur, berat badan lahir rendah (BBLR), *asfiksia intrauterine*, cacat bawaan, bayi mudah terkena infeksi, inteligensia rendah, anemia pada bayi yang akan dilahirkan sampai kematian perinatal.<sup>11</sup>

Pemerintah Indonesia telah melakukan upaya pencegahan anemia dengan melakukan skrining kesiapan menikah dan hamil kepada setiap calon pengantin (catin) salah satunya melakukan pemeriksaan Hemoglobin (Hb), catin yang anemia harus mendapatkan penanganan kesehatan dan gizi hingga mencapai normal dan dianjurkan menunda kehamilan dengan menggunakan alat kontrasepsi,<sup>14</sup> selain itu pemerintah juga menganjurkan mengonsumsi tablet Fe 1 tablet setiap hari minimal 90 tablet selama masa kehamilan dan dilanjutkan

selama masa nifas,<sup>15</sup> tablet Fe disarankan diberikan pada trimester II dan III, saat kebutuhan zat besi meningkat.<sup>16</sup> Jumlah ibu hamil yang mendapatkan tablet Fe selama kehamilan pada tahun 2023 adalah 13.518 orang atau 77,6% dari 17.425 orang ibu hamil.<sup>6</sup>

Menurut penelitian<sup>17</sup> ketidakpatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe sebagian besar dipengaruhi oleh tingkat dukungan keluarga yang rendah dan tingkat pengetahuan yang sedang mengenai pentingnya tablet Fe. Selanjutnya penelitian lainnya didapatkan ketidakpatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe memberikan peluang lebih besar untuk terkena anemia. Kejadian anemia dapat dihindari dengan patuh mengkonsumsi tablet Fe sesuai dengan aturan, selain itu juga bisa didukung dengan pemenuhan nutrisi yang berasal dari makanan yang dikonsumsi.<sup>18</sup>

Selain mengkonsumsi tablet Fe salah satu alternatif untuk memenuhi kebutuhan zat besi dapat dilakukan dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti hati, telur, unggas, daging, ikan, kacang-kacangan, sayuran hijau salah satunya bayam, zat besi yang terkandung didalam bayam sangat tinggi sebesar 3,9 mg / 100 gram dan buah berwarna merah atau kuning.<sup>12-19</sup> Mengkonsumsi makanan atau minuman tinggi vitamin C seperti tomat, jeruk, dan jambu dapat membantu tubuh dalam menyerap suplemen Fe lebih cepat.<sup>20</sup>

Peran perawat dalam melakukan asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian, menegakkan Diagnosis, membuat intervensi, serta melakukan implementasi sampai dengan Evaluasi. Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan anemia adalah sebagai edukator, dimana perawat dapat memberikan pendidikan kesehatan pada klien dalam hal faktor Penyebab, pencegahan penyakit, serta memberikan informasi yang tepat tentang penanggulangan penyakit anemia, seperti sumber-sumber diet yang mengandung zat besi dan membantu penyerapan zat besi pada ibu hamil.<sup>21-22</sup>

Ibu hamil juga disarankan melakukan pemeriksaan kehamilan minimal enam kali kunjungan, dan melakukan pemeriksaan Hb pada trimester I dan III.<sup>23</sup>

Berdasarkan penelitian sebelumnya tentang Asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan anemia ditemukan keluhan pasien pusing, kurang nafsu makan, sering lelah dan letih, klien juga kurang pengetahuan mengenai anemia serta kurang pemahaman tentang cara mengonsumsi tablet Fe dan dampak tidak rutin mengonsumsi tablet Fe. Diagnosis keperawatan yang ditemukan adalah Keletihan, risiko perdarahan, defisit pengetahuan. Intervensi keperawatan yang dilakukan yaitu manajemen energi, pencegahan perdarahan dan edukasi kesehatan. Setelah dilakukan implementasi selama 2 minggu masalah kesehatan pada ibu hamil dengan anemia dapat teratasi dengan baik.<sup>24</sup>

Survey awal yang peneliti lakukan pada tanggal 12 Desember 2024 di Puskesmas Belimbings didapatkan Rekapan data kunjungan ibu hamil pada bulan Januari – November 2024 ada 1118 kunjungan ibu hamil dan 163 ibu hamil dengan Anemia. Kunjungan pada bulan Desember 2024 terdapat 27 ibu hamil dengan anemia. Hasil wawancara yang peneliti lakukan dengan petugas diruangan KIA Puskesmas Belimbings kota Padang untuk ibu hamil dengan anemia sudah diberikan tablet Fe dan disediakan program kelas ibu hamil.

Terdapat 8 ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ke poli KIA Puskesmas Belimbings dan ditemukan 1 ibu hamil dengan anemia yang memiliki Hb 10 g/dl didapatkan data dari buku KIA ibu hamil. Berdasarkan Hasil wawancara yang dilakukan peneliti pada ibu hamil usia kehamilan 24 minggu G1P0A0, klien mengatakan sering merasa lelah, pusing, dan mengalami penurunan nafsu makan, klien juga mengatakan kurang memahami apa itu anemia dalam kehamilan dan klien juga tidak tahu dampak jika tidak rutin mengkonsumsi tablet Fe. Dari observasi peneliti Klien tampak lelah, pucat, mukosa bibir kering, dan konjungtiva anemis.

Berdasarkan uraian fenomena diatas, peneliti sudah melakukan penelitian dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil dengan Anemia diwilayah Kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang”.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana asuhan keperawatan pada Ibu hamil dengan anemia diwilayah kerjasmas Belimbing kota Padang?

## **C. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Untuk Mendeskripsikan Asuhan Keperawatan pada ibu hamil dengan anemia di wilayah kerja puskesmas Belimbing Kota padang

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian pada ibu hamil dengan anemia di wilayah kerja puskesmas Belimbing Kota padang
- b. Mendeskripsikan diagnosa keperawatan pada ibu hamil dengan anemia di wilayah kerja puskesmas Belimbing Kota padang
- c. Mendeskripsikan intervensi keperawatan pada ibu hamil dengan anemia di wilayah kerja puskesmas Belimbing Kota padang
- d. Mendeskripsikan tindakan keperawatan pada ibu hamil dengan anemia di wilayah kerja puskesmas Belimbing kota padang
- e. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada ibu hamil dengan anemia di wilayah kerja puskesmas Belimbing Kota padang

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Aplikatif

#### a. Bagi peneliti

Menambah pengetahuan, wawasan ilmu pengetahuan dan pengalaman serta kemampuan peneliti dalam penerapan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan anemia yang telah dipelajari.

#### b. Bagi klien

Sebagai sarana untuk memperoleh pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan anemia.

### 2. Pengembangan Keilmuan

a. Bagi pelayanan kesehatan

Sebagai sumbangan pemikiran dalam menerapkan dalam menerapkan asuhan keperawatan maternitas yang meliputi pengkajian keperawatan, penegakan diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, dan evaluasi tindakan keperawatan.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai salah satu sumber informasi yang data dan hasilnya digunakan sebagai perbandingan atau referensi bagi peneliti selanjutnya dibidang kesehatan.

c. Bagi Peneliti selanjutnya

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

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Anemia Dalam Kehamilan**

##### **1. Pengertian Anemia Dalam Kehamilan**

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin (HB)  $< 11$  g/dl pada trimester I dan III sedangkan pada trimester II kadar hemoglobin  $< 10,5$  g/dl. Anemia kehamilan disebut “*potential danger to mother and child*” (potensi membahayakan ibu dan anak), Karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan.<sup>1</sup>

##### **2. Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil**

Perubahan fisiologis alami yang terjadi selama kehamilan akan mempengaruhi jumlah sel darah merah normal pada kehamilan, peningkatan volume darah ibu terutama terjadi akibat peningkatan plasma, bukan akibat peningkatan sel darah merah, walaupun ada peningkatan jumlah sel darah merah dalam sirkulasi, tetapi jumlahnya tidak seimbang dengan peningkatan volume plasma, ketidakseimbangan ini akan terlihat dalam bentuk penurunan kadar hemoglobin (Hb).

Pengenceran darah (hemodilusi) pada ibu hamil sering terjadi dengan peningkatan volume plasma 30%-40%, peningkatan sel darah merah 18%-30% dan hemoglobin 19%, secara fisiologi hemodilusi membantu meringankan kerja jantung. Hemodilusi terjadi sejak kehamilan 10 minggu dan mencapai maksimum pada usia kehamilan 24 minggu atau trimester II dan terus meningkat hingga usia kehamilan di trimester ke III.<sup>25</sup>

##### **3. Klasifikasi Anemia Pada Ibu Hamil**

Menurut<sup>1</sup> anemia dalam kehamilan terbagi menjadi:

- a. Tidak anemia bila Hb 11 g/dl
- b. Anemia ringan bila Hb 9-10 g/dl
- c. Anemia sedang bila Hb 7-8 g/dl

d. Anemia berat bila Hb < 7 g/dl

Anemia dalam kehamilan terbagi atas anemia defisiensi besi, anemia megaloblastik, anemia hipoplastik, anemia hemolitik, dan anemia lainnya.

1) Anemia defisiensi besi

Anemia ini paling banyak dijumpai pada kehamilan. Anemia defisiensi besi terjadi karena kekurangan zat besi. Kekurangan ini disebabkan oleh rendahnya asupan unsur besi dalam makanan, gangguan reabsorpsi, terlampaui banyak zat besi yang keluar dari badan (misalnya perdarahan). Tanda dan gejala anemia tipe ini adalah rambut rapuh dan halus; kuku tipis, rata, dan mudah patah; lidah tampak pucat, licin, dan mengkilat, berwarna merah daging, pecah-pecah yang disertai kemerahan di sudut mulut.

2) Anemia megaloblastik

Dalam kehamilan, anemia jenis ini disebabkan oleh defisiensi asam folat. Gejala yang tampak adalah malnutrisi, glositis berat, diare, dan kehilangan nafsu makan.

3) Anemia hipoplastik

Anemia hipoplastik pada ibu hamil terjadi akibat sumsum tulang belakang kurang mampu membuat sel-sel darah baru.

4) Anemia hemolitik

Anemia hemolitik disebabkan oleh penghancuran sel darah merah yang berlangsung lebih cepat daripada pembuatannya. Ibu dengan anemia hemolitik biasanya sulit hamil. Jika ia hamil, biasanya akan terjadi anemia berat.

5) Anemia lainnya

Seorang wanita yang menderita suatu jenis anemia, baik anemia turunan, anemia karena malaria, cacing tambang, penyakit ginjal menahun, penyakit hati, dan sebagainya jika hamil, dapat berpotensi menimbulkan anemia yang berat. Dalam hal ini, anemia berat akan berpengaruh negatif terhadap ibu dan janin

#### **4. Etiologi Anemia Dalam Kehamilan**

Menurut<sup>26</sup> Etiologi anemia pada kehamilan merupakan gangguan pencernaan dan absorpsi, hipervolemia, yang dapat menyebabkan terjadinya pengenceran darah, kebutuhan zat besi meningkat, dan kurangnya zat besi dalam makanan, serta pertambahan darah tidak sebanding dengan pertambahan plasma.

Penyebab anemia pada ibu hamil adalah kekurangan zat besi dalam tubuh. Ibu hamil sangat rentan terjadi anemia defisiensi besi karena pada kehamilan kebutuhan oksigen lebih tinggi sehingga memicu peningkatan produksi eritropoietin. Akibatnya, volume plasma bertambah dan sel darah merah (eritrosit) meningkat. Namun peningkatan volume plasma terjadi dalam proporsi yang lebih besar jika dibandingkan dengan peningkatan eritrosit sehingga penurunan konsentrasi hemoglobin (Hb) akibat hemodilusi.<sup>7</sup> Penyebab tersering dari anemia adalah kekurangan zat gizi yang diperlukan untuk sintesis eritrosit, antara lain besi, vitamin B12, dan asam folat. Selainnya merupakan akibat dari beragam kondisi seperti perdarahan, kelainan genetik, penyakit kronik, keracunan obat, dan sebagainya.<sup>27</sup>

#### **5. Tanda Dan Gejala Anemia Dalam Kehamilan**

Tanda dan gejala anemia pada ibu hamil menurut<sup>1</sup> antara lain :

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

Sedangkan tanda-tanda anemia pada ibu hamil menurut <sup>28</sup> antara lain :

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

## 6. Komplikasi Anemia Dalam Kehamilan

Menurut <sup>13</sup> ada beberapa pengaruh anemia pada kehamilan, antara lain :

### 1. Komplikasi anemia terhadap kehamilan:

#### a. Bahaya selama kehamilan:

Dapat terjadi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman dekompensasi kordis ( $Hb <6 \text{ g\%}$ ), mola hidatidosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD).

#### b. Bahaya saat persalinan:

Gangguan His (kekuatan mengejan), kala pertama dapat berlangsung lama, dan terjadi partus terlantar, kala dua berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan, kala uri dapat diikuti retensio plasenta, dan perdarahan pospartum karena atonia uteri, kala empat dapat terjadi perdarahan pospartum sekunder dan atonia uteri.

#### c. Pada kala nifas:

Terjadi subinvolusi uteri menimbulkan perdarahan pospartum, memudahkan infeksi puerperium, pengeluarkan ASI berkurang,

terjadi dekompensasi kordis mendadak setelah persalinan, anemia masa nifas, mudah terjadi infeksi mamae.

## 2. Bahaya anemia terhadap janin.

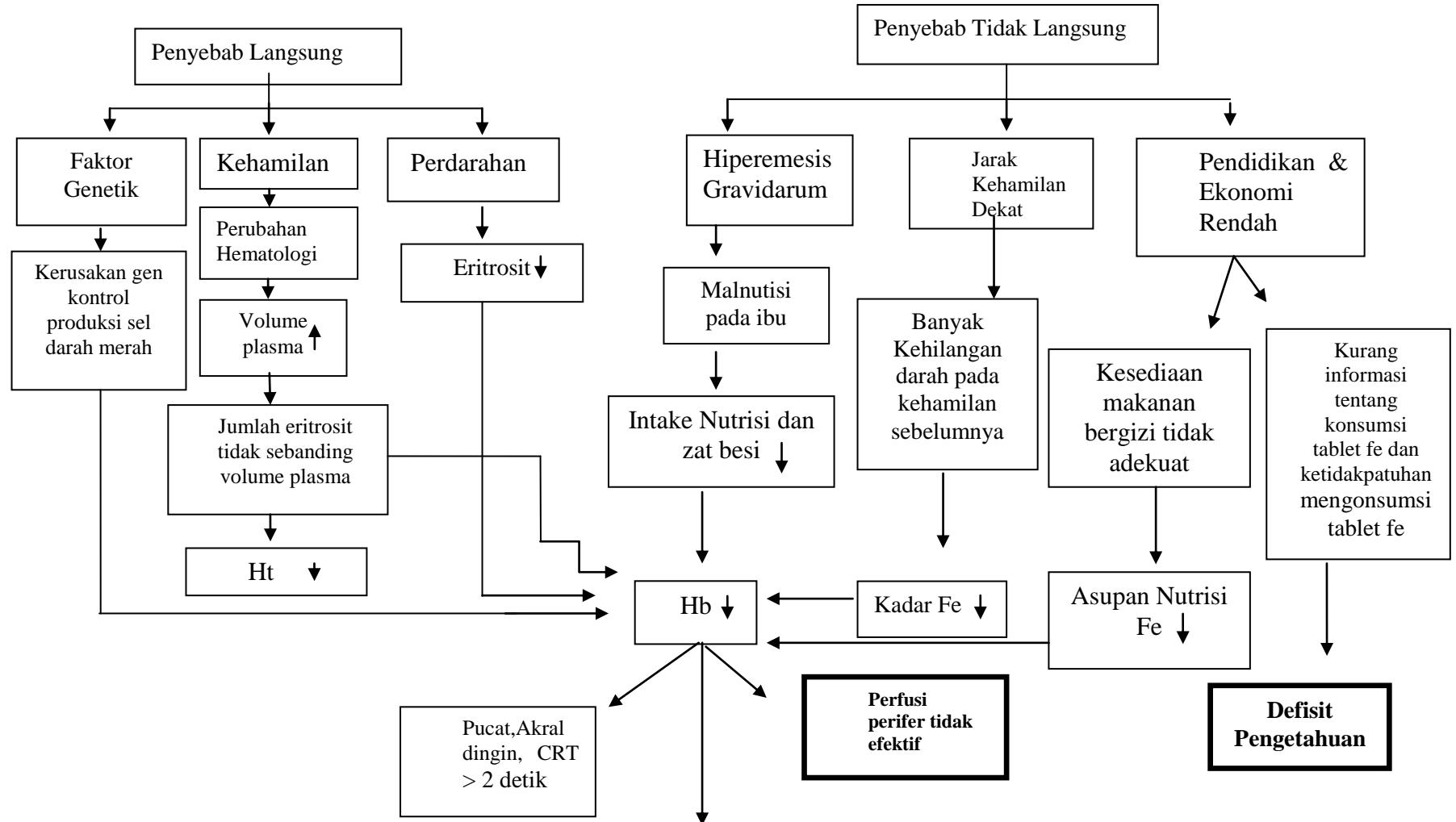
Sekalipun tampaknya janin mampu menyerap berbagai kebutuhan dari ibunya, tetapi dengan anemia akan mengurangi kemampuan metabolisme tubuh sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Akibat anemia dapat terjadi gangguan dalam bentuk: abortus, kematian intrauterin, persalinan prematuritas tinggi, berat badan lahir rendah, kelahiran dengan anemia, dapat terjadi cacat bawaan, bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal, dan inteligensia rendah.

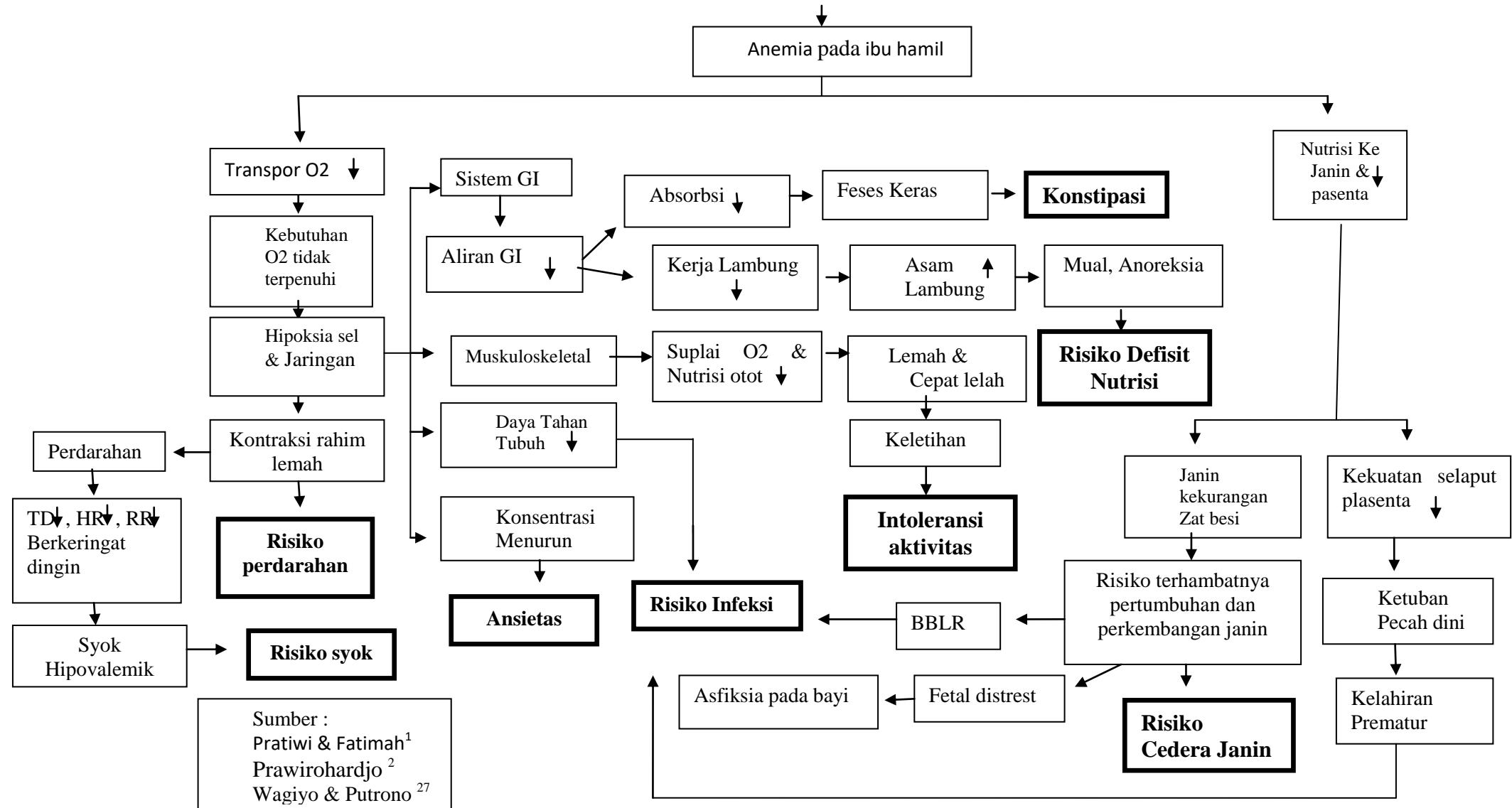
## 7. Patofisiologi Anemia Dalam Kehamilan

Kehamilan menyebabkan kebutuhan oksigen menjadi lebih tinggi dari pada keadaan normal sehingga hal ini memicu peningkatan produksi eritropoetin. Akibat meningkatnya produksi eritropoetin ini menyebabkan volume plasma bertambah dan jumlah eritrosit (sel darah merah) meningkat. Akan tetapi, bertambahnya volume plasma darah lebih besar dibandingkan dengan peningkatan jumlah eritrosit sehingga hal ini mengakibatkan menurunnya kadar Haemoglobin <sup>2</sup>.

Peningkatan volume plasma darah dalam kehamilan ini menyebabkan terjadinya anemia fisiologis pada ibu hamil. Artinya, jika pada wanita yang tidak hamil kadar Hb normal adalah 12 gr/dL, maka pada wanita hamil kadar Hb normal adalah 11 gr/dL. Volume plasma pada ibu hamil mulai meningkat dimulai dari Usia Kehamilan 6 minggu dan mencapai puncaknya pada Usia Kehamilan 24 minggu, akan tetapi dapat pula terus meningkat sampai Usia Kehamilan 37 minggu. Volume plasma dapat meningkat hingga 40% lebih tinggi pada wanita hamil jika dibandingkan dengan wanita tidak hamil.<sup>29</sup>

## 8. WOC





## 9. Cara Konsumsi Tablet Fe

Pemberian tablet Fe diperlukan untuk memenuhi asupan zat besi guna mempersiapkan proses kehamilan dan persalinan yang sehat, untuk mencegah anemia diberikan minimal 90 tablet selama kehamilan. Tablet Fe yang diberikan setara dengan 60 mg besi elemental dan 0,4 mg asam folat. Dan dianjurkan minum tablet Fe setiap hari selama masa kehamilan sampai 40 hari setelah melahirkan<sup>30</sup>. Agar konsumsi tablet Fe dapat diabsorpsi secara sempurna, ada beberapa langkah dan informasi dalam konsumsi tablet Fe, yaitu :

- a. Tablet Fe sebaiknya dikonsumsi pada malam hari sebelum tidur untuk mengurangi rasa mual
- b. Konsumsi tablet Fe bersamaan dengan makanan atau minuman mengandung vitamin C seperti buah segar, sayuran, dan jus buah agar penyerapan zat besi didalam tubuh lebih baik.
- c. Jangan Mengkonsumsi Tablet Fe bersamaan dengan Teh, kopi, susu, obat sakit maag, tablet calsik, karena akan menghambat penyerapan zat besi.
- d. Mengkonsumsi tablet Fe dapat menyebabkan efek samping seperti Perut terasa perih, mual, konstipasi dan perubahan warna pada feses karena mengandung sisa zat besi yang tidak dapat diserap tubuh. Untuk menghindari efek samping konstipasi ibu hamil dapat mengkonsumsi makanan tinggi serat seperti buah-buahan dan sayuran serta minum air putih yang cukup, sedangkan untuk perut terasa perih dan mual dapat dicegah dengan tidak meminum tablet Fe dalam kondisi perut kosong<sup>12</sup>.

## 10. Penatalaksanaan

### a. Pelayanan ANC

*Antenatal care* (ANC) adalah pemeriksaan yang dilakukan pada ibu hamil dengan tujuan untuk memantau kesehatan ibu hamil dan janin yang dikandungnya. ANC bermanfaat untuk deteksi dini (skrining) sehingga beberapa masalah atau penyulit yang mungkin dialami ibu hamil dan janin dapat penatalaksanaan yang tepat dan dilakukan lebih

dini. ANC dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan dengan 2 kali pemeriksaan di trimester 1, 1 kali pemeriksaan di semester 2 ,dan 3 kali pemeriksaaan di semester 3.<sup>15</sup> Dalam melakukan pemeriksaan antenatal tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan berkualitas sesuai standar, dalam hal ini standar pelayanan antenatal terdiri atas 10 T yang terdiri atas :

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
2. Ukur tekanan darah
3. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA)
4. Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)
5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
6. Imunisasi Tetanus Toxoid (TT) untuk mencegah infeksi tetanus pada ibu dan janin
7. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan
8. Tes laboratorium
9. Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan
10. Temu wicara (konseling) Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusu dini, ASI eksklusif

#### b. Penatalaksanaan Keperawatan

Ibu hamil yang mengalami anemia membutuhkan asuhan keperawatan yang komprehensif dengan kolaborasi dengan tim kesehatan lainnya. Unsur penting dalam asuhan keperawatan pada ibu hamil anemia antara lain penyuluhan klien, konseling nutrisi, dan kemungkinan rujukan untuk mengikuti program makanan tambahan Konselor nutrisi atau perawat harus memberikan petunjuk mengenai sumber-sumber diet yang mengandung zat besi dan membantu penyerapan zat besi <sup>21</sup>.

Beberapa sumber makanan mengandung zat besi yang disarankan untuk dikonsumsi ibu hamil seperti hati, telur, unggas, daging, makanan laut seperti ikan, cumi, kerang dan udang yang dimasak matang, kacang-kacangan, sayuran hijau, misalnya bayam dan kangkung, kacang polong, produk susu yang telah dipasteurisasi, kentang, gandum, dan buah berwarna merah atau kuning.<sup>12-31</sup> Ibu hamil juga disarankan mengonsumsi makanan yang mengandung vitamin C untuk membantu penyerapan zat besi dalam tubuh. Makanan yang mengandung vitamin C seperti tomat, jeruk dan jambu.<sup>1</sup>

Ibu hamil dengan anemia juga membutuhkan informasi tentang perawatan mandiri dirumah seperti penyuluhan aktivitas dengan cara memberikan pemahaman tentang aktivitas berat yang harus dihindari karena semakin banyak aktivitas yang dilakukan, maka semakin banyak energi yang dibutuhkan oleh tubuh dan meningkatkan risiko kelelahan.<sup>32</sup>

## 11. Pemeriksaan Diagnostik

Menurut<sup>21</sup> diagnosis anemia ibu hamil didasarkan pada nilai pemeriksaan laboratorium dengan hasil :

- a. Pemeriksaan Hb <10 g/dl
- b. Pemeriksaan Ht <30%
- c. Pemeriksaan kadar Feritin <10 mg/L
- d. Pemeriksaan eritrosit <2.8 juta/mm<sup>3</sup> (normal 4,2- 5,4 juta/mm<sup>3</sup>)
- e. Pemeriksaan trombosit <200.000(normal 200.000 – 400.000/mel)
- f. Pemeriksaan bilirubin total (pada anemia hemolitik).

Beberapa parameter tambahan dapat dimanfaatkan dalam diagnosis anemia, antara lain :

- a. Reticulocyte Hemoglobin Equivalent (Ret-He) : 28-36 pg
- b. Immune Reticulocyte Fraction (IRF) : 0.5 % - 1.5 %

c. persentase sel hiposeluler (%hypo) dan hiperseluler (%hyper)

Parameter tambahan dalam diagnosis anemia berguna untuk membedakan jenis anemia yang diderita. Ret-He menggambarkan ketersediaan cadangan besi di dalam sumsum tulang dan sangat berguna dalam diagnosis serta monitoring terapi besi pada penderita anemia defisiensi besi (ADB). Pada IRF menggambarkan respons terhadap proses pembentukan sel darah merah (eritropoiesis) dan berguna dalam penegakan diagnosis anemia hemolitik yang disebabkan oleh kehilangan darah serta berguna untuk menegakkan diagnosis anemia yang diakibatkan oleh penurunan eritropoiesis seperti pada penyakit gagal ginjal kronik. Selain itu, IRF juga berguna dalam membedakan anemia infeksi akut atau myelodysplasia syndrome. Kegunaan lain dari parameter IRF, yaitu dapat digunakan untuk monitoring anemia yang disebabkan oleh defisiensi nutrisi seperti zat besi dan asam folat.

Parameter tambahan lainnya, seperti %Hypo dan %Hyper, berguna untuk membedakan anemia hipokromik dan hiperkromik. Parameter ini menunjukkan persentase sel-sel darah merah yang mengalami kelainan warna akibat kuantitas Hb yang tidak adekuat. %Hypo menunjukkan persentase sel-sel darah merah yang berwarna pucat (hipokrom). Peningkatan persentase sel hipokrom menunjukkan kuantitas hemoglobin  $<17$  pg dan sering dikaitkan dengan ADB. Pada %Hyper menunjukkan persentase sel-sel darah merah yang berwarna pekat (hiperkrom), apabila terjadi peningkatan menunjukkan kuantitas hemoglobin  $>49$  pg.<sup>33</sup>

## **B. Konsep Asuhan Keperawatan Anemia Pada Ibu Hamil**

### **1. Pengkajian Keperawatan**

#### **a) Identitas Klien**

Pengkajian identitas ibu hamil dengan anemia yang meliputi nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan, agama, suku bangsa, dan wanita usia kurang dari 20 tahun atau besar dari 35 tahun merupakan faktor predisposisi terjadinya anemia selama kehamilan<sup>27</sup>.

#### **b) Keluhan Utama**

Keluhan utama pada ibu hamil dengan anemia ditemukan cepat merasa lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, lidah luka, konsentrasi hilang, nafas pendek (pada anemia parah), mual dan muntah pada ibu hamil muda, dan palpitas<sup>27</sup>.

#### **c) Riwayat Kesehatan**

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

Wanita hamil yang mengalami anemia akan ditemukan mudah merasa lelah, konsentrasi berkurang, pusing, mata terasa berkunang-kunang, wajah tampak pucat, konjungtiva anemis, kelemahan dan kelelahan.

##### **2) Riwayat Kesehatan Dahulu**

Pada ibu hamil dengan anemia biasanya memiliki riwayat perdarahan yang banyak pada persalinan yang lalu, perdarahan yang banyak pada menstruasi, memiliki riwayat penyakit TBC paru, cacing usus, malaria<sup>27</sup>.

##### **3) Riwayat Kesehatan Keluarga**

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

##### **4) Riwayat Kehamilan dan Persalinan**

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

d) Pola Aktifitas Sehari-hari (ADL)

1) Pola Nutrisi

Pola nutrisi ibu yang mengalami anemia memiliki ketidakpatuhan dalam meminum tablet fe, cara meminum tablet fe, asupan makanan selama hamil bergizi, pola makan selama hamil, bagaimana nafsu makan selama dan adakah makanan dalam keluarga mengandung zat besi, serta pemilihan makanan yang mengandung zat besi <sup>2</sup>.

2) Pola Aktifitas dan Istirahat

Ibu hamil dengan anemia akan mengalami keletihan, kelemahan, malaise umum, kehilangan produktivitas, penurunan semangat kerja, toleransi terhadap dan latihan rendah <sup>27</sup>

3) Pola Tidur dan Istirahat

Ibu hamil dengan anemia akan mengalami keletihan dan kebutuhan istirahat dan tidur lebih banyak <sup>27</sup>.

4) Pola Eliminasi

Ibu hamil dengan anemia akan mengalami konstipasi dan sering BAK<sup>27</sup>.

e) Data Psikologis

Bagaimana reaksi orang tua dan keluarga terhadap kehamilan dengan masalah anemia, bagaimana dukungan keluarga, pengambilan keputusan dalam keluarga, beban keluarga dan kegiatan sehari-hari, dan tempat melahirkan dan penolong yang diinginkan .

f) Pemeriksaan Fisik

Menurut <sup>27</sup> pemeriksaan fisik pada ibu hamil antara lain :

1) Keadaan Umum

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

2) Head to Toe

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

a) Kepala

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

b) Wajah

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

c) Mata

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

d) Mulut

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

e) Leher

Ibu hamil dengan anemia tidak ditemukan pembesaran pada kelenjar tiroid, tidak adanya pembengkakan vena jugularis

f) Dada

1) Paru – paru

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

2) Jantung

Ibu hamil dengan anemia ditemukan peningkatan nadi, takikardi, palpitasi, angina, hipotensi, dan dapat menyebabkan gagal jantung.

g) Payudara

1) Inspeksi

Biasanya payudara akan membesar dan puting susu menghitam serta areola mammae

2) Palpasi

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

h) Abdomen

1) Inspeksi

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

2) Palpasi

Leopold I :

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

Leopold II :

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

Leopold III :

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

3) Auskultasi

Mendengarkan DJJ (Denyut Jantung Janin) normalnya yaitu : 120-160 kali/menit.

i) Genitalia

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

j) Ekstermitas

Ibu hamil dengan anemia akan timbul edema atau varises pada kedua tungkai dan terjadinya edema pada ekstermitas. Edema

terjadi karena tekanan uterus yang membesar pada vena femoralis sebelah kanan atau kiri.

k) Hasil pemeriksaan laboratorium

pada ibu hamil yang biasanya didapatkan, yaitu :

a. Pemeriksaan Hb :

kadar Hb<11 g/dl pada trimester I dan III atau <10.5 g/dl pada trimester II

b. Peningkatan bilirubin total (pada anemia hemolitik)

c. Terlihat retikulositosis dan sferositosis pada apusan darah tepi

d. Pemeriksaan Ht : kadar Ht menurun (normal 37% - 41%)

## 2. Kemungkinan Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang mungkin muncul pada anemia dalam kehamilan<sup>34</sup>

- a. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi Hb
- b. Risiko perdarahan dibuktikan dengan komplikasi kehamilan (anemia dalam kehamilan)
- c. Risiko cedera janin dibuktikan dengan komplikasi kehamilan (anemia dalam kehamilan)
- d. Risiko infeksi dibuktikan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder (penurunan hemoglobin)
- e. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (Anemia Dalam Kehamilan)
- f. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
- g. Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi
- h. Konstipasi berhubungan dengan penurunan motilitas gastrointestinal
- i. Risiko defisit nutrisi dibuktikan dengan peningkatan kebutuhan metabolism

### 3. Perencanaan Keperawatan

Tabel 2.1 Perencanaan keperawatan

Diagnosis Keperawatan	SLKI	SIKI
<p>Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin (D.0009)</p> <p>Definisi : Penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pengisian kapiler &gt; 3 detik</li> <li>b. Nadi perifer menurun atau tidak teraba</li> <li>c. Akral teraba dingin</li> <li>d. Warna kulit pucat</li> <li>e. Turgor kulit menurun</li> </ul> <p>Gejala dan Tanda Minor :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Paresthesia</li> <li>b. Edema</li> </ul> <p>Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penurunan konsentrasi hemoglobin</li> </ol> <p>Kondisi Klinis Terkait :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anemia</li> </ol>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan Maka Perfusi Perifer Meningkat (L.02011) dengan Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Denyut nadi perifer meningkat</li> <li>2. Warna kulit pucat menurun</li> <li>3. Edema perifer menurun</li> <li>4. Kelemahan otot menurun</li> <li>5. Pengisian kapiler membaik</li> <li>6. Akral membaik</li> <li>7. Turgor kulit membaik</li> </ol>	<p>Edukasi Diet : Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu</li> <li>2. Identifikasi keterbatasan financial untuk menyediakan makanan</li> </ol> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap kesehatan</li> <li>2. Informasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang</li> <li>3. Anjurkan mengganti bahan makanan sesuai dengan diet yang di programkan</li> </ol>
<p>Resiko perdarahan dibuktikan dengan komplikasi kehamilan (Anemia Dalam Kehamilan) (D.0012)</p> <p>Definisi : Beresiko mengalami kehilangan darah baik internal (terjadi di dalam tubuh) maupun eksternal (terjadi hingga keluar tubuh)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan maka, Kontrol Risiko Meningkat (L.14128) Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kemampuan mencari informasi tentang faktor resiko perdarahan meningkat</li> <li>2. Kemampuan</li> </ol>	<p>Pencegahan Perdarahan (I.02067) Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. monitor tanda dan gejala perdarahan</li> </ol> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pertahankan bed rest selama kehamilan</li> </ol>

<p>Faktor Resiko :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Komplikasi kehamilan (mis: ketuban pecah sebelum waktunya, plasenta previa/abruptio, kehamilan kembar)</li> <li>2. Komplikasi pasca partum</li> <li>3. Gangguan koagulasi (mis;trombositopena)</li> </ol> <p>Kondisi Klinis Terkait :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Trombositopenia</li> </ol>	<p>mengidentifikasi faktor resiko perdarahan meningkat</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Kemampuan mengubah mengubah perilaku meningkat</li> <li>4. Kemampuan menghindari faktor resiko meningkat</li> <li>5. Penggunaan fasilitas kesehatan meningkat</li> <li>6. Pemantauan perubahan status kesehatan meningkat</li> </ol>	<p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tanda dan gelaja perdarahan</li> <li>2. Anjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi</li> <li>3. Anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K</li> <li>4. Anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan</li> </ol>
<p>Risiko cedera janin dibuktikan dengan komplikasi kehamilan (anemia dalam kehamilan).</p> <p>Definisi</p> <p>Beresiko mengalami bahaya atau kerusakan fisik pada janin selama proses kehamilan dan persalinan</p> <p>Faktor Resiko :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Komplikasi kehamilan (anemia dalam kehamilan)</li> <li>2. Kelelahan</li> <li>3. Pola makan yang tidak sehat</li> <li>4. Faktor ekonomi</li> </ol> <p>Kondisi Klinis Terkait :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Infeksi</li> </ol>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan maka, tingkat cedera menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Toleransi aktivitas meningkat</li> <li>2. Nafsu makan meningkat</li> <li>3. Toleransi makanan meningkat</li> <li>4. Tekanan darah membaik</li> <li>5. Pola istirahat /tidur membaik</li> </ol>	<p>Pencegahan cedera</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi area lingkungan yang berpotensi menyebabkan cedera</li> <li>2. Identifikasi obat yang berpotensi menyebabkan cedera</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sediakan pencahayaan yang memadai</li> <li>2. Gunakan lampu tidur selama jam tidur</li> <li>3. barang pribadi mudah dijangkau</li> <li>4. Pertahankan posisi tempat tidur di posisi terendah saat digunakan</li> <li>5. Diskusikan mengenai latihan dan terapi fisik yang</li> </ol>

		<p>diperlukan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Diskusikan Bersama anggota keluarga yang dapat mendampingi pasien</li> <li>7. Tingkatkan frekuensi observasi dan pengawasan pasien, sesuai kebutuhan</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan alasan intervensi pencegahan cedera ke pasien dan keluarga</li> <li>2. Anjurkan berganti posisi secara perlahan dan duduk selama beberapa menit sebelum berdiri</li> </ol>
<p>Risiko infeksi dibuktikan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder (penurunan hemoglobin)</p> <p>Definisi : Beresiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik</p> <p>Faktor Risiko</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Ketidakadekuatan pertahanan tubuh</li> <li>2.Penurunan hemoglobin</li> </ol> <p>Kondisi Klinis Terkait :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. imunosupresi</li> </ol>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan maka resiko infeksi terkontrol dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kemampuan mencari informasi tentang faktor risiko meningkat</li> <li>2. Kemampuan mengidentifikasi faktor resiko meningkat</li> <li>3. Kemampuan melakukan strategi resiko meningkat</li> <li>4. Kemampuan mengubah prilaku</li> </ol>	<p>Pencegahan Infeksi</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik</li> </ol> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi pada klien dan keluarga</li> <li>2. Ajarkan cuci tangan dengan benar pada klien dan keluarga</li> <li>3. Anjurkan meningkatkan nutrisi pada klien</li> <li>4. Anjurkan meningkatkan cairan</li> </ol>

	<p>meningkat</p> <p>5. Kemampuan menghindari resiko meningkat</p> <p>Penggunaan fasilitas kesehatan meningka</p>	
<p>Defisit Pengetahuan Tentang (Anemia dalam kehamilan) Berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111)</p> <p>Definisi :</p> <p>Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topic</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menanyakan masalah yang dihadapi</li> <li>b. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran</li> <li>c. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah</li> </ul> <p>Penyebab :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Kurang terpapar informasi</li> <li>2. Ketidaktahuan menemukan informasi</li> </ul> <p>Kondisi Klinis Terkait :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Kondisi klinis yang baru dihadapi klien</li> </ul>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan maka, pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perilaku sesuai anjuran meningkat</li> <li>2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat</li> <li>3. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat</li> <li>4. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun</li> <li>5. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun</li> <li>6. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun</li> </ol>	<p>Edukasi kesehatan :</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi tentang anemia dalam kehamilan pada klien dan keluarga</li> </ol> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan tentang anemia dalam kehamilan</li> <li>2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>3. Berikan kesempatan pada klien dan keluarga untuk bertanya tentang anemia dalam kehamilan</li> </ol> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan faktor risiko Yang dapat mempengaruhi kesehatan tentang anemia dalam kehamilan pada klien dan keluarga</li> </ol>
<p>Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan maka toleransi aktifitas meningkat dengan kriteria hasil :</p>	<p>Manajemen energi :</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi gangguan</li> </ol>

<p>Definisi : Ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari.</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor : a. Mengeluh lelah</p> <p>Gejala dan Tanda Minor : a. Dispnea saat/setelah aktivitas b. Merasa tidak nyaman setelah beraktifitas c. Merasa lemah d. Sianosis</p> <p>Penyebab : 1. Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen</p> <p>Kondisi Klinis Terkait : 1. Anemia</p>	<p>1. Keluhan lelah menurun 2. Dispnea saat aktivitas menurun 3. Dispnea setelah aktifitas menurun 4. Frekuensi napas membaik 5. Frekuensi nadi meningkat</p>	<p>fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</p> <p>2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</p> <p>Terapeutik : 1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya, suara, kunjungan) 2. Lakukan latihan rentang gerak pasif/aktif 3. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 4. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan</p> <p>Edukasi : 1. Anjurkan tirah baring 2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 3. Ajarkan strategi coping untuk mengurangi kelelahan</p>
<p>Ansietas berhubungan dengan Kurang terpapar informasi</p> <p>Definisi : Kondisi emosi dan pengalaman subyektif</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan maka tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil :</p> <p>1. Konsentrasi membaik 2. Pola tidur membaik</p>	<p>Terapi Relaksasi : Observasi : 1. Identifikasi penurunan tingkat</p>

<p>individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman</p> <p><b>Gejala dan Tanda Mayor</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Merasa bingung</li> <li>b. Merasa khawatir</li> <li>c. Sulit berkonsentrasi</li> <li>d. Tampak gelisah</li> <li>e. Sulit tidur</li> </ul> <p><b>Gejala dan Tanda Minor</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mengeluh pusing</li> <li>b. Merasa khawatir</li> <li>c. Sulit berkonsentrasi</li> <li>d. Frekuensi napas meningkat</li> <li>e. Frekuensi nadi meningkat</li> <li>f. Muka tampak pucat</li> <li>g. Kontak mata buruk</li> </ul> <p><b>Penyebab :</b></p> <p>1. Kurang terpapar informasi</p>	<p>3. Tremor menurun</p> <p>4. Pucat menurun</p> <p>5. Perilaku gelisah menurun</p> <p>6. Frekuensi napas menurun</p> <p>7. Frekuensi nadi menurun</p>	<p>energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif</p> <p>2. Identifikasi relaksasi</p> <p>3. yang pernah efektif digunakan</p> <p>4. Identifikasi kemampuan, kesediaan dan penggunaan teknik sebelumnya</p> <p>5. Monitor respons terhadap terapi relaksasi</p> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan</li> <li>2. Gunakan pakaian longgar</li> <li>3. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berlama</li> <li>4. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai</li> </ol> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis. Musik, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif)</li> <li>2. Anjurkan mengambil posisi nyaman</li> </ol>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi</li> <li>4. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih</li> <li>5. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (mis, napas dalam, peregangan, atau imajinasi terbimbing)</li> </ol>
<p>Konstipasi berhubungan dengan penurunan motilitas gastrointestinas</p> <p>Definisi :</p> <p>Penurunan defikasi normal yang disertai pengeluaran feses sulit dan tidak tuntas serta feses kering dan banyak.</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Defekasi kurang dari 2 kali seminggu</li> <li>b. Pengeluaran feses lama dan sulit</li> <li>c. Feses keras</li> <li>d. Peristaltik usus menurun</li> </ul> <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mengejan saat defekasi</li> <li>b. Distensi abdomen</li> <li>c. K elelahan umum</li> <li>d. Teraba massa pada rectal</li> </ul> <p>Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penurunan motilitas gastrointestinal</li> </ol> <p>Kondisi Klinis terkait:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kehamilan</li> </ol>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan maka eliminasi fekal membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kontrol pengeluaran feses meningkat</li> <li>2. Keluhan defekasi lama dan sulit menurun</li> <li>3. Mengejan saat defekasi menurun</li> <li>4. Konsistensi feses membaik</li> <li>5. Frekuensi defekasi membaik</li> <li>6. Peristaltik usus membaik</li> </ol>	<p>Manajemen Eliminasi Fekal</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi masalah usus dan penggunaan obat pencahar</li> <li>2. Identifikasi pengobatan yang berefek pada kondisi gastrointestinal</li> <li>3. Monitor tanda dangejala diare, konstipasi, atau impaksi</li> </ol> <p>Terapautik :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan air hangat setelah makan</li> <li>2. Sediakan makanan tinggi serat</li> </ol> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan jenis makanan yang membantu meningkatkan keteraturan peristaltik usus</li> <li>2. Anjurkan meningkatkan aktivitas fisik, sesuai toleransi</li> <li>3. Anjurkan</li> </ol>

		<p>pengurangan asupan makanan yang meningkatkan pembentukan tinggi serat</p>
<p>Risiko defisit nutrisi dibuktikan dengan peningkatan kebutuhan metabolism</p> <p>Definisi : Berisiko mengalami asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme</p> <p>Faktor Risiko</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Faktor ekonomi (mis. Finansial tidak mencukup)</li> <li>2. Faktor psikologis (mis. Stres, keengganan untuk makan)</li> <li>3. Peningkatan metabolism</li> </ol> <p>Kondisi Klinis terkait :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Enterokolitis</li> </ol>	<p>Setelah dilakukan tidakan keperawatan maka statur nutrisi membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat</li> <li>2. Berat badan membaik Indeks massa tubuh (IMT) membaik</li> <li>3. Frekuensi makan membaik</li> <li>4. Nafsu makan membaik</li> </ol>	<p>Manajemen Nutrisi</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi status nutrisi</li> <li>2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan</li> <li>3. Identifikasi makanan yang disukai</li> <li>4. Monitor asupan makanan</li> <li>5. Monitor berat badan</li> </ol> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</li> <li>2. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi</li> <li>3. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein</li> <li>4. Berikan suplemen makanan, jika perlu</li> </ol> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ajarkan diet yang diprogramkan</li> </ol>

Sumber : SDKI (2017)<sup>34</sup>, SLKI (2018)<sup>35</sup>, SIKI (2018)<sup>36</sup>

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

Implementasi keperawatan merupakan tahapan yang menerapkan intervensi keperawatan yang telah disusun. Kemudian disesuaikan dengan kebutuhan klien yang nantinya dapat memodifikasi intervensi keperawatan sesuai kebutuhan klien<sup>37</sup>. Salah satu implementasi yang digunakan untuk mengatasi diagnosis keperawatan adalah meningkatkan pengetahuan ibu hamil dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang anemia pada kehamilan.

#### **5. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi keperawatan adalah suatu proses mengevaluasi tindakan keperawatan yang dilakukan apakah hasilnya terpenuhi atau tidak, dan perlu tidaknya dilakukan intervensi yang sama atau berubah, serta mengevaluasi kembali diagnosis keperawatan apakah diagnosis dihentikan atau ditemukan diagnosis baru<sup>37</sup>. Evaluasi keperawatan disusun dengan menggunakan SOAP, respon pasien akan dievaluasi disesuaikan dengan luaran untuk mengatasi diagnosis keperawatan salah satunya peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang anemia dalam kehamilan yang telah dijelaskan pada tabel perencanaan keperawatan

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis dan Desain Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan desain deskriptif dengan metode studi kasus. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan fenomena yang ada, yaitu fenomena alam atau fenomena buatan manusia, atau yang digunakan untuk menganalisis atau menggambarkan hasil subjek tetapi tidak dimaksudkan untuk memberikan dampak yang lebih luas. Sedangkan studi kasus adalah penelitian kualitatif yang dilakukan dengan cara mendalam,rinci dan tajam terhadap suatu kasus. Penelitian ini diarahkan untuk mendeskripsikan bagaimana gambaran asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan anemia di Puskesmas Belimbings Kota Padang pada tahun 2025<sup>38</sup>.

#### **B. Waktu Dan Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah Kerja Puskesmas Belimbings Kota Padang. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Oktober 2024 sampai bulan juni 2025. Penelitian akan dilaksanakan dari tanggal 14-19 Februari dengan 5 kali kunjungan di rumah Ny.W.

#### **C. Populasi Dan Sampel**

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

Populasi adalah seluruh subjek (manusia, binatang percobaan, data laboratorium,dan lain-lain) yang akan diteliti dan memenuhi karakteristik yang ditentukan<sup>38</sup>. Populasi dari penelitian ini adalah semua ibu hamil dengan anemia pada trimester II dan III yang melakukan pemeriksaan kesehatan di ruangan KIA Puskesmas Belimbings Kota Padang Tahun 2025.

## 2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu sehingga dianggap dapat mewakili atau representatif populasi<sup>38</sup>. Dari 2 populasi yang peneliti temui di puskesmas belimbing pada tanggal 13 februari 2025 peneliti menetapkan satu sampel dengan teknik *purposive sampling*. *purposive sampling* merupakan teknik pemilihan sampel berdasarkan kriteria inklusi dan ekslusi.

Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu :

### a. Kriteria Insklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian yang diambil dari populasi target yang akan diteliti. Kriteria inklusi pada penelitian ini sebagai berikut :

- 1) Klien yang bersedia menjadi responden
- 2) Klien yang kooperatif

### b. Kriteria Ekslusi

Kriteria ekslusi adalah tindakan mengeluarkan subjek yang sebenarnya memenuhi kriteria inklusi dari studi, karena berbagai alasan. Kriteria ekslusi pada penelitian ini sebagai berikut :

- 1) Klien yang memiliki penyakit kronis lain yang dapat mengganggu proses penelitian seperti penyakit lupus, TBC dan CKD

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

Alat dan instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah format tahapan proses keperawatan mulai dari pengkajian sampai evaluasi. Format yang digunakan adalah format pengkajian pada ibu hamil yang mengalami anemia. Serta alat Pemeriksaan tanda-tanda vital seperti tensimeter, stetoskop, pita LILA untuk mengukur status gizi ibu hamil, meteran untuk mengukur tinggi fundus pada ibu hamil, timbangan untuk mengukur berat badan ibu hamil, dan jam tangan untuk membantu menghitung nadi dan pernapasan.

## **F. Teknik Pengumpulan data**

Penelitian menggunakan teknik pengumpulan data dengan cara observasi, wawancara, dan dokumentasi untuk sumber data yang sama secara serempak .

### 1. Observasi

Dalam observasi penelitian ini peneliti melihat keadaan umum ibu hamil dengan anemia meliputi perubahan pada pasien seperti perubahan pada wajah, konjungtiva sudah tidak pucat lagi.

### 2. Pemeriksaan fisik

Peneliti akan melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital seperti tensimeter, stetoskop, pita LILA untuk mengukur status gizi ibu hamil, meteran untuk mengukur tinggi fundus pada ibu hamil, dan timbangan untuk mengukur berat badan ibu hamil.

### 3. Wawancara

Teknik wawancara yang digunakan peneliti dalam penelitian yaitu wawancara menggunakan format pengkajian keperawatan seperti keluhan yang dirasakan pada responden, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, riwayat obsteri, dan pola kebiasaan klien sehari-hari. Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara bebas terpimpin. Wawancara ini mempunyai ciri yang fleksibelitas (keluwesan) tapi arahnya yang jelas. Artinya, pewawancara diberi kebebasan untuk mengolah sendiri pertanyaan sehingga memperoleh jawaban yang diharapkan.

### 4. Dokumentasi

Peneliti akan melakukan dokumentasi setiap melakukan tindakan kepada responden.

## **E. Jenis – Jenis Data**

### 1. Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan langsung dari klien. Untuk mendapatkan data primer, peneliti dapat menggunakan teknik wawancara, observasi, dan penyebaran kusioner seperti pengkajian kepada klien, meliputi : identitas klien, riwayat kesehatan klien, pola aktifitas sehari-hari

dirumah, data penunjang (hasil labor dan diagnostik), dan pemeriksaan fisik terhadap klien.

## 2. Data sekunder

Data sekunder merupakan sumber data penelitian yang diperoleh dari hasil labor, data rekam medis dari ruangan KIA Puskesmas Belimbing Kota Padang.

## G. Prosedur penelitian

1. Peneliti mengurus perizinan penelitian dari instansi asal penelitian yaitu Kemenkes Poltekkes Padang ke Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP)
2. Setelah dapat surat izin dari DPMPTSP Kota Padang, surat tersebut diserahkan ke pihak Puskesmas Belimbing untuk meminta izin untuk mengambil data yang dibutuhkan peneliti.
3. Peneliti berkoordinasi ke Poli KIA Puskesmas Belimbing yang banyak memiliki kunjungan ibu hamil dengan anemia
4. Peneliti memilih sampel dengan populasi ibu hamil dengan anemia di wilayah kerja Puskesmas Belimbing.
5. Pemilihan sampel sebanyak 1 orang ibu hamil dengan anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.
6. Peneliti melakukan pendekatan pada 1 orang ibu hamil anemia berserta keluarga
7. Peneliti menjelaskan tujuan dilakukannya penelitian dan memberi informed consent kepada partisipan
8. Selanjutnya peneliti dan partisipan melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya untuk melakukan asuhan keperawatan kepada partisipan.
9. Peneliti melakukan pengkajian kepada partisipan menggunakan metode wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik
10. Peneliti merumuskan diagnosis keperawatan yang muncul pada partisipan

11. Peneliti membuat perencanaan asuhan keperawatan yang akan di berikan kepada partisipan
12. Peneliti melakukan tindakan asuhan keperawatan kepada partisipan
13. Peneliti mengevaluasi tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada partisipan
14. Peneliti mendokumentasikan proses asuhan keperawatan yan telah diberikan pada responden mulai dari melakukan pengkajian sampai evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan

#### **H. Analisa data**

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

## **BAB IV**

### **DESKRIPSI KASUS DAN PEMBAHASAN**

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

Penelitian ini telah dilakukan di wilayah kerja puskesmas Belimbings Kota padang khususnya di kelurahan kuranji Jalan apel no 12, melibatkan 1 partisipan yang memiliki diagnosis anemia dalam kehamilan pada trimester II dengan kadar hemoglobin 8,8 g/dl. Ny. W berusia 34 tahun seorang ibu rumah tangga pendidikan terakhir adalah SMA. Ny.W sedang hamil anak ketiga (G3P2A0H2), dengan usia kehamilan 23-24 minggu, sedangkan suaminya Tn. N berusia 41 tahun, pendidikan terakhir yaitu SMP bekerja sebagai Buruh harian lepas. Kunjungan dimulai pada tanggal 14 – 20 februari 2025 dengan 5 kali kunjungan.

#### **1. Pengkajian Keperawatan**

Pada kunjungan pertama rumah Ny. W tanggal 14 Februari 2025 pukul 11.00 WIB. Dilakukan pengkajian keperawatan dan didapatkan hasil Ny.W sering merasa pusing, mudah terasa letih dan lemah ketika melakukan aktivitas seperti membersihkan rumah dan ada terasa kesemutan di tangan, Ny.W mengatakan jarang mengkonsumsi buah dan sayur dan tidak memahami anemia dalam kehamilan serta cara penanganannya.

Ny.W mengatakan kehamilan sebelumnya tidak pernah menderita anemia. Persalinan sebelumnya ditolong oleh dokter, klien rutin kontrol kehamilan ke pelayanan kesehatan setiap 1 kali sebulan. Ny.W tidak pernah mengalami abortus. Ny. W mengatakan tidak pernah mengalami sakit parah, hanya mengalami demam dan flu.

Ny.W mengatakan tidak ada anggota keluarga lain yang mengalami anemia dalam kehamilan dan juga tidak ada yang menderita penyakit keturunan seperti Dm.

Ny.W mengatakan haid pertama pada umur 13 tahun, siklus haid rata-rata 28-30 hari dengan lama haid 5 hari, pembalut diganti 3-4 kali sehari. warna haid merah kecoklatan disertai dismenore dihari pertama. Usia perkawinan Ny.W saat ini sudah 9 tahun. Ny.W hamil anak ketiga, jarak kehamilan sebelumnya yaitu 1 tahun. Ny.W mengatakan lupa tanggal HPHT sedangkan perkiraan persalinan tanggal tanggal 1 juni 2025.

Ny.W mengatakan kehamilan saat ini merupakan kehamilan yang diinginkan dan suaminya mendukung kehamilannya. Ny. W mengatakan anak yang akan lahir sekarang akan disusui sampai usia 2 tahun.

Ny.W seorang ibu rumah tangga dengan penghasilan bersumber dari suaminya yang bekerja sebagai buruh harian lepas. Ny. W mengatakan penghasilan suami tidak menentu kurang lebih Rp. 2.000.000 sebulan dan sudah memiliki rumah sendiri.

Ny. W mengatakan dapat melakukan aktivitas sehari-hari tanpa bantuan tetapi sering merasa kelelahan, jarang mengkonsumsi buah dan sayur. Ny. W mengatakan tidur teratur dengan waktu 6-7 jam sehari dan jarang tidur siang.

Pada pemeriksaan antropometri didapatkan LILA: 26 cm, TB: 155 BB: 64 Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital pada Ny. W tekanan darah didapatkan 100/70 mmHg, nadi 84x/menit, pernapasan 19x/menit, suhu 36 °C. pada pemeriksaan head to toe didapatkan kepala Ny. W tidak ada lesi, tidak ada ketombe, rambut tidak mudah dicabut, wajah Ny. W tampak pucat, konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik, pada hidung tidak ada polip, pada mulut didapatkan mukosa bibir kering, pada telinga simetris kiri dan kanan, pada leher tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening dan vena jugularis.

Pada pemeriksaan thorax tidak ada retraksi dinding dada, fremitus dada kiri dan kanan sama, perkusi dada kiri dan kanan sonor, suara nafas vesicular dan tidak ada suara nafas tambahan. Pada pemeriksaan kardiovaskuler iktus kordis tidak terlihat, iktus kordis teraba di RIC 5 kiri mid klavikula, perkusi terdengar pekak, irama jantung regular, dan tidak ada bunyi jantung tambahan. Pada pemeriksaan payudara didapatkan simetris kiri dan kanan, papilla mamae menonjol, areola hiperpigmentasi, tidak ada lecet dan tampak bersih dan tidak ada pembengkakan pada payudara.

Pada pemeriksaan abdomen didapatkan tidak ada luka dan tidak ada kelainan. DJJ terdengar dengan frekuensi 150x/menit. Pada palpasi abdomen didapatkan hasil pemeriksaan Leopold yaitu Leopold I: TFU teraba setinggi pusar, teraba bundar, lunak dan tidak melenting,kemungkinan bokong janin. Leopold II : bagian kiri perut ibu teraba datar, keras memapan, kemungkinan punggung janin. Sedangkan bagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan yang kemungkinan ekstermitas janin. Leopold III: bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras melenting, kemungkinan kepala janin dan masih bisa digoyangkan. Janin belum memasuki pintu atas panggul (PAP). Leopold IV: karena janin belum memasuki PAP, Leopold IV tidak dilakukan. Pada ekstermitas didapatkan akral teraba dingin, pucat, CRT < detik , tidak ada oedema dan farises.

Didapatkan hasil laboratorium dari buku KIA ibu memiliki kadar hemoglobin 8,8 g/dl pada usia kehamilan 23-24 minggu dan program terapi pada Ny. W yaitu beruba obat oral: tablet fe 2x1 , asam folat 1x1, calcium 1x1. Dari hasil USG Ny. W dengan kehamilan 23-24 minggu didapatkan hasil berat badan janin 722 gram.

## 2. Diagnosis Keperawatan

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

Diagnosis keperawatan pertama pada Ny. W yaitu **Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin** dengan data subjektif Ny. W mengatakan sering merasa pusing, mudah merasa lelah ketika beraktivitas dan terasa kesemutan di tangan. Sedangkan data objektifnya pasien tampak pucat ,konjungtiva anemis, mukosa bibir kering, akral dingin, CRT <2 detik Hb : 8.8 g/dl.

Diagnosis keperawatan kedua pada Ny. W yaitu **defisit pengetahuan tentang anemia dalam kehamilan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang anemia dalam kehamilan** dengan data subjektif Ny. W mengatakan tidak memahami anemia dalam kehamilan dan cara penanganannya, sedangkan data objektifnya pasien tampak tidak memahami tentang anemia pada kehamilan dan makanan yang dapat meningkatkan kadar Hb.

Diagnosis ketiga adalah **Resiko Cedera Pada Janin dibuktikan dengan kelelahan.** Dengan data subjektif : Pasien mengeluh mudah merasa lelah sering pusing, sedangkan data objektifnya DJJ : 150x/menit, Hb : 8,8 g/dl

### 3. Rencana Asuhan Keperawatan

Setelah diagnosis keperawatan ditegakkan, selanjutnya disusun rencana intervensi atau tindakan untuk setiap diagnosis keperawatan tersebut didapatkan :

Rencana keperawatan dengan diagnosis keperawatan **perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin** direncanakan dengan 5 kali kunjungan dengan tujuan agar Ny. W dapat meningkatkan perfusi perifer dengan kriteria hasil pucat berkurang, kelelahan saat beraktivitas berkurang, akral membaik, CRT >2 detik, hasil pemeriksaan Hb meningkat dan konsumsi makanan mengandung zat besi tablet Fe rutin tiap hari. Rencana keperawatan yaitu dengan **Edukasi diet** : identifikasi tingkat pengetahuan saat ini, identifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu, identifikasi keterbatasan finansial untuk mengetahui penyediaan makanan, jelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap kesehatan, informasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang, informasikan kemungkinan interaksi obat dan makanan, anjurkan menganti bahan makanan sesuai dengan diet yang di programkan, rekomendasikan resep makanan yang sesuai dengan diet misalnya jus jambu biji.

Rencana keperawatan dengan diagnosis keperawatan **defisit pengetahuan tentang anemia dalam kehamilan berhubungan dengan kurang terpapar informasi** direncanakan selama 5 kali kunjungan dengan tujuan agar pengetahuan Ny. W tentang anemia dalam kehamilan meningkat dengan kriteria hasil Ny. W mengetahui konsep dan klasifikasi anemia dalam kehamilan, mengetahui tanda dan gejala anemia dalam kehamilan, mengetahui penyebab anemia dalam kehamilan, mengetahui komplikasi dan penanganan anemia dalam kehamilan, dan mengetahui cara konsumsi tablet Fe yang benar. Rencana keperawatan yaitu **Edukasi Kesehatan** : identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya, ajarkan faktor resiko yang

dapat mempengaruhi kesehatan.ajarkan cara yang benar meminum tablet Fe, libatkan keluarga dalam pegawasan minum obat (PMO) tablet Fe.

Rencana keperawatan dengan diagnosis **Resiko Cedera Pada Janin dibuktikan dengan kelelahan** direncanakan selama 5 kali kunjungan dengan tujuan agar Ny. W mengetahui pola makan yang baik pada ibu hamil .Rencana keperawatan yaitu dengan **pencegahan cedera** intervensi keperawatan yaitu: Identifikasi area lingkungan yang berpotensi menyebabkan cedera, identifikasi obat yang berpotensi menyebabkan cedera, diskusikan bersama anggota keluarga yang dapat mendampingi pasien,jelaskan alas an intervensi pencegahan cedera ke pasien dan keluarga

#### 4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan selama 5 kali kunjungan. Implementasi yang dilakukan sesuai dengan rencana asuhan keperawatan yang telah dibuat. Berikut adalah implementasi yang dilakukan pada responden.

Tindakan keperawatan yang sudah dilakukan pada diagnosis keperawatan **perfusi perifer tidak efektif berhungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin** pada kunjungan kedua tanggal 15/02/2025 pukul 11.00 WIB adalah mengidentifikasi pemahaman Ny.W dan keluarga tentang anemia dalam kehamilan, memberi pendidikan kesehatan tentang pentingnya pengaturan diet makanan yang mengandung zat besi pada ibu hamil dengan anemia salah satunya jus jambu biji, menjelaskan kandungan dan manfaat Jus jambu biji untuk ibu hamil anemia.

Pada kunjungan ketiga senin tanggal 17/02/2025 pukul 11.00 WIB adalah memontior konsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti bayam, telur, kacang kacangan, memberikan pendidikan kesehatan tentang pentingnya konsumsi rutin tablet Fe yang benar, menganjurkan klien dan minta keluarga memantau konsumsi tablet Fe klien tiap hari, memberikan

pendidikan kesehatan tentang komplikasi dari tablet Fe dan cara meminimalkannya.

Pada kunjungan keempat hari selasa tanggal 18/02/2025 pukul 11.00 WIB adalah mengevaluasi konsumsi tablet Fe Ny. W, memonitor konsumsi makanan yang mengandung zat besi, dan melibatkan keluarga dalam pengawasan konsumsi tablet fe setiap hari. Pada kunjungan kelima hari Rabu tanggal 19/02/2025 pukul 11.00 WIB adalah mengevaluasi konsumsi tablet Fe dan jus jambu biji klien, mengevaluasi pengetahuan klien tentang diet ibu hamil anemia dan langkah apa saja yang sudah rutin dilakukan,

Tindakan keperawatan yang sudah dilakukan pada diagnosis keperawatan **defisit pengetahuan tentang anemia dalam kehamilan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang anemia dalam kehamilan** pada kunjungan kedua tanggal 15/02/2025 pukul 11.00 WIB adalah memberikan pendidikan kesehatan tentang konsep dan klasifikasi anemia dalam kehamilan, memberikan pendidikan kesehatan tentang penyebab, tanda dan gejala anemia dalam kehamilan. Pada kunjungan ketiga pada tanggal 17/02/2025 pukul 11.00 WIB adalah memberikan edukasi kesehatan pada klien tentang Pentingnya menkonsumsi tablet Fe dan cara mengkonsumsi tablet Fe yang benar. Pada kunjungan keempat tanggal 18/02/2025 pukul 11 WIB adalah memberikan edukasi kesehatan tentang komplikasi yang akan ditimbulkan karena anemia dalam kehamilan, memberikan edukasi kesehatan tentang cara mengontrol dan meminimalkan gejala anemia dalam kehamilan. Pada kunjungan kelima tanggal 19/02/2025 pukul 11.00 WIB adalah mengevaluasi pemahaman klien tentang anemia dalam kehamilan, dan mengevaluasi langkah yang sudah dilakukan sesuai anjuran mengurangi dampak anemia dalam kehamilan.

Tindakan keperawatan yang sudah dilakukan pada diagnosis keperawatan **Resiko Cedera Pada Janin dibuktikan dengan kelelahan** tindakan keperawatan yang telah dilakukan adalah mengidentifikasi area lingkungan

yang berpotensi menyebabkan cedera, mengidentifikasi obat yang berpotensi menyebabkan cedera Pada kunjungan kedua tanggal 15-02-2025 pukul 11.00 WIB tindakan yang dilakukan adalah memberikan edukasi tentang pencegahan risiko cedera janin pada ibu hamil dengan anemia. Pada kunjungan ketiga tanggal 17-02-2025 pukul 11.00 WIB tindakan yang dilakukan adalah Mengajurkan kepada Ny. W agar tetap istirahat yang cukup dengan tidur siang Mengajurkan Ny. W agar menghindari mengangkat beban. Pada kunjungan keempat tanggal 18-02-2025 pukul 11.00 WIB tindakan yang dilakukan adalah memantau tanda-tanda vital, mengajurkan tidur siang. Pada kunjungan kelima tanggal 19-02-2025 pukul 11.00 WIB tindakan yang dilakukan adalah Mengevaluasi pemahaman Ny. W tentang materi pencegahan risiko cedera janin.

## 5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan dilakukan setiap kunjungan selama 5 kali kunjungan. Berikut adalah hasil evaluasi yang dilakukan pada partisipan Ny.W

Evaluasi diagnosis keperawatan pertama **Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin** Pada kunjungan keempat tanggal 18/02/2025 pukul 11.00 WIB, Evaluasi subjektif: Ny. W mengatakan pusingnya mulai berkurang, lelah mulai berkurang dan mengkonsumsi tablet Fe secara rutin. Evaluasi objektif: Ny. W tampak pucat menurun A: masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan

Pada kunjungan kelima 19/02/2025 pukul 11.00 WIB, S: Ny. W mengatakan sudah rutin mengkonsumsi tablet Fe serta meminum jus jambu biji, Ny.W mengatakan sudah mulai rutin mengkonsumsi sayuran dan juga buah-buahan, Ny.W mengatakan pusing dan lelahnya berkurang. A : Masalah teratasi sebagian . P : Intervensi dilanjutkan oleh keluarga

Evaluasi diagnosis keperawatan kedua **defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang anemia dalam kehamilan**

Pada kunjungan keempat tanggal 18/02/2025 pukul 11.00 WIB, S : Ny. W mengatakan sudah paham cara konsumsi tablet Fe dengan benar. O : Ny. W tampak paham tentang cara konsumsi tablet Fe, Ny.W dapat mengulangi cara mengkonsumsi tablet Fe yang benar. A : Masalah teratasi sebagian, P : Intervensi dilanjutkan.

Pada kunjungan kelima tanggal 19/02/2025 pukul 11.00 WIB, S : Ny. W mengatakan sudah mengikuti anjuran untuk mengurangi gejala dan dampak dari anemia dalam kehamilan, Ny.W mengatakan sudah rajin mengkonsumsi tablet Fe. O: Ny.W tampak sudah melakukan anjuran dengan benar, Ny.W tampak bisa mengulang kembali mengenai anemia dalam kehamilan, A: Masalah teratasi. P: Intervensi dihentikan.

Evaluasi diagnosis keperawatan ketiga **Risiko cedera pada janin d.d kelelahan** Pada kunjungan keempat tanggal 18/02/2025 pukul 11.00 WIB, Ny. W mengatakan sudah memahami materi tentang pencegahan risiko cedera janin pada ibu hamil dengan anemia, Ny. W mengatakan hanya melakukan aktifitas biasa dilakukan, Ny. W mengatakan tidak ada melakukan aktifitas mengangkat beban berat dan istirahat yang cukup. Evaluasi objektif : lesu tampak berkurang, tekanan. Kunjungan kelima tanggal 19/02/2025 pukul 11.00 WIB. Evaluasi subjektif : Ny. W mengatakan letihnya sudah mulai berkurang dan lebih berenergi, Ny. W mengatakan sudah tidur siang, suami Ny. W selalu memberi suport atas apa yang dilakukan istrinya dan sudah jarang merasa pusing. Evaluasi objektif : Ny. W tampak segar. A: masalah teratasi. P: intervensi dilanjutkan oleh keluarga.

## B. Pembahasan Kasus

Setelah dilakukan asuhan keperawatan mulai pendekatan proses keperawatan meliputi pengkajian keperawatan, menegakkan diagnosis keperawatan, melakukan perencanaan, implementasi dan evaluasi keperawatan, maka pada bab ini peneliti akan membahas mengenai kesenjangan antara teori dengan kenyataan yang ditemukan dalam perawatan kasus anemia kehamilan

yang telah dilakukan pengkajian pada Ny. W (G3P2A0H2) Asuhan keperawatan dilakukan mulai dari tanggal 14-19 Februari 2025 di wilayah kerja Puskesmas Belimbings Kota Padang yang dapat diuraikan sebagai berikut :

### **1. Pengkajian keperawatan**

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan peneliti pada Ny.W. Pasien mengeluh sering merasa pusing dan merasa lelah dan letih saat beraktifitas seperti membersihkan rumah dan ada terasa kesemutan di tangan, Ny. W mengatakan jarang mengkonsumsi buah dan sayur. dan juga tidak memahami anemia dalam kehamilan dan cara penanganannya.

Gejala yang paling mudah terlihat pada ibu hamil adalah cepat merasa lelah, Sering merasa pusing, mata berkunang – kunang, adanya luka pada lidah, nafsu makan berkurang, konsentrasi menurun, napas pendek, dan keluhan mual dan muntah yang lebih hebat pada usia kehamilan muda.<sup>1</sup> Menurut<sup>12</sup> tanda dan gejala anemia adalah lesu, lelah, letih, lemah, lunglai (5L), kelopak mata pucat, lidah dan bibir pucat, mata berkunang-kunang dan pusing.

Analisa peneliti ada kesesuaian antara teori dengan kasus yang ditemukan pada partisipan. Pertisipan merasa mudah lelah saat beraktivitas, sering pusing dan kurang fokus, hal tersebut diakibatkan rendahnya kadar partisipan yang menyebabkan berkurangnya pasokan oksigen yang diedarkan ke bagian tubuh tertentu, seperti otak, pernapasan, ekstermitas dan perifer dan juga diakibatkan karena klien tidak rutin konsumsi tablet Fe selama hamil. Pada masa kehamilan, risiko anemia meningkat berkaitan dengan asupan zat besi yang tidak adekuat,

Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum Ny. W tampak pucat dan lemah. Pada pemeriksaan head to toe didapatkan konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik, pada hidung tidak ada polip, pada mulut didapatkan mukosa

bibir kering, pada telinga simetris kiri dan kanan, pada leher tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening dan vena jugularis.

Pada pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil pemeriksaan Hb Ny. W didapatkan dari buku KIA ibu pada usia kehamilan 23-24 minggu memiliki kadar Hb 8,8 gr/dl. Berat janin 722 gram dan Djj 150x/menit.

Menurut Prawirohardjo, hasil pemeriksaan laboratorium ibu hamil dengan anemia yaitu kadar Hb kurang dari 11 g/dl pada trimester I dan III dan kurang dari 10.5 g/dl pada trimester II. Menurut Pratiwi & Fatimah, ibu hamil dengan kadar Hb 7-8 g/dl termasuk kedalam anemia sedang. Menurut penelitian Farhan & Dhanny, dampak janin atau bayi akibat ibu yang menderita anemia yaitu BBLR (berat badan lahir rendah), IUGR (intrauterine Growth Restriction), abortus kandungan, usia lahir rendah atau prematur.

Menurut analisa peneliti ada kesesuaian antara teori dengan kasus yang ditemukan pada saat hamil, tubuh akan mengalami perubahan yang signifikan jumlah darah dalam tubuh meningkat sehingga memerlukan peningkatan kebutuhan pasokan zat besi dan vitamin untuk membuat hemoglobin (Hb), pada ibu hamil sering terjadi penurunan hb karena terjadinya hemodilusi darah. Hemoglobin yang rendah dapat menyebabkan kelelahan, badan terasa lemas dan tidak mempunyai energi sehingga daya tahan tubuh dapat menurun dan mudah terkena infeksi. Anemia kehamilan sering terjadi pada trimester ke II dan III karena hemodilusi darah dan kebutuhan janin dan ibu yang meningkat. Ny. W termasuk kedalam ibu hamil dengan anemia sedang.

## 2. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan data pengkajian yang dilakukan pada Ny. W ditemukan 3 diagnosis keperawatan yaitu Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin, defisit pengetahuan

berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang anemia dalam kehamilan dan risiko cidera janin dibuktikan dengan kelelahan.

Diagnosis keperawatan pertama yang peneliti temukan pada Ny. W yaitu perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin dengan data subjektif partisipan mengatakan mudah merasa lelah dan lemas ketika beraktivitas, sering pusing, tangan terasa keram dan kesemutan. Sedangkan data objektifnya Hb: 8,8 g/dl, wajah Ny.W tampak pucat Mukosa bibir kering, akral teraba dingin, dan konjungtiva anemis.

Kehamilan menyebabkan kebutuhan oksigen menjadi lebih tinggi dari pada keadaan normal sehingga hal ini memicu peningkatan produksi eritropoetin. Akibat meningkatnya produksi eritropoetin ini menyebabkan volume plasma bertambah dan jumlah eritrosit (sel darah merah) meningkat. Akan tetapi, bertambahnya volume plasma darah lebih besar dibandingkan dengan peningkatan jumlah eritrosit sehingga hal ini mengakibatkan menurunnya kadar Haemoglobin<sup>2</sup>. Wanita hamil umumnya mengalami proses hemodilusi. Hemodilusi merupakan penyesuaian fisiologis selama kehamilan yaitu terjadinya peningkatan volume plasma lebih besar dibandingkan dengan peningkatan eritrosit, peningkatan volume sekitar 30-40% yang puncaknya pada kehamilan 32-34 minggu sehingga menyebabkan terjadinya pengenceran darah.<sup>39</sup>

Menurut analisa peneliti, ada kesesuaian antara teori dengan kasus yang ditemukan pada klien. Kelelahan yang dialami Ny. W diakibatkan penurunan kadar Hb, dimana hemoglobin merupakan bagian komponen sel darah merah yang berfungsi sebagai pembawa oksigen dari paru-paru ke tubuh melalui peredaran darah. Jika tubuh mengalami kekurangan kadar Hb maka akan mengakibatkan tubuh kekurangan oksigen dan akan menyebabkan metabolisme tubuh dan sel-sel saraf tidak bekerja dengan optimal, sehingga menimbulkan tanda dan gejala seperti ibu mengeluh merasa lemah, lesu, letih, pusing, tenaga berkurang.

Diagnosis keperawatan kedua yang peneliti temukan pada Ny. W yaitu defisit pengetahuan tentang anemia dalam kehamilan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dengan data subjektif partisipan mengatakan tidak memahami tentang anemia dalam kehamilan dan cara penanganannya, partisipan mengatakan tidak mendapatkan pemahaman dari puskesmas dan sering lupa konsumsi tablet Fe. Sedangkan data objektifnya Hb : 8,8 g/dl, partisipan tampak tidak paham tentang anemia dan selalu bertanya apakah Hb nya dapat kembali normal.

SDKI PPNI (2017) diagnosis defisit pengetahuan dapat diangkat dengan gejala mayor yaitu subjektif : menanyakan masaah yang dihadapi objektif : menunjukan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah<sup>34</sup>.

Menurut penelitian Aldania, ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu hamil tentang anemia dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Pengetahuan seseorang tentang anemia akan mempengaruhi perilaku dirinya terhadap anemia, bila pengetahuan ibu hamil tentang anemia kurang, tidak merasa butuh, tidak tahu manfaatnya atau sekedar ikut-ikutan tentunya akan menjadikan mereka tidak patuh minum tablet tambah darah sesuai anjuran untuk mencegah atau menjaga dirinya agar tidak terkena anemia.<sup>24</sup>

Menurut analisa peneliti ada kesesuaian antara teori dan kasus yang ditemukan pada klien. Dimana partisipan mengatakan tidak memahami tentang anemia dan bagaimana cara penanganannya serta tidak patuh mengonsumsi tablet Fe yang berguna untuk meningkatkan kadar Hb ibu selama kehamilan.

Diagnosis keperawatan ketiga yang peneliti temukan pada Ny. W yaitu Risiko cedera pada janin d.d kelelahan dengan data subjektif Pasien mengeluh mudah merasa lelah Pasien mengatakan sering pusing Sedangkan

data objektifnya Dj<sub>i</sub> : 150x/menit, Dj<sub>o</sub> : 150x/menit Hb : 8,8 g/dl, wajah tampak pucat.

Dampak anemia pada kehamilan dapat menyebabkan abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman dekompensasi kordis (Hb <6 g%), mola hidatidosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD)<sup>13</sup>. Menurut penelitian ibu hamil yang memiliki anemia beresiko lebih tinggi untuk melahirkan bayi BBLR daripada ibu hamil tanpa anemia. Anemia menjadi suatu faktor yang mampu mengakibatkan kejadian BBLR yang disebabkan oleh gangguan pertumbuhan janin intrauterin akibat suplai oksigen dan nutrisi yang tidak mewadai selama kehamilan berlangsung<sup>40</sup>

Menurut analisa peneliti ada kesesuaian antara teori dan kasus yaitu Ny.W hemoglobin merupakan bagian komponen sel darah merah yang berfungsi sebagai pembawa oksigen dari paru-paru ke tubuh melalui peredaran darah. Jika tubuh mengalami kekurangan kadar Hb maka akan mengakibatkan tubuh kekurangan oksigen dan akan menyebabkan metabolisme tubuh dan sel-sel saraf tidak bekerja dengan optimal dan dapat membuat kekuatan selaput plasenta menurun dan gejala yang dapat ditimbulkan seperti pusing, pucat dan sering merasakan kelelahan yang dirasakan oleh Ny.W maka dapat berakibat terjadinya resiko cedera pada janin Ny.W

### 3. Rencana Keperawatan

Dalam penelitian ini intervensi keperawatan yang peneliti pilih, disusun sesuai diagnosis yang muncul pada kasus berdasarkan masalah keperawatan yang ditemukan yaitu, Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin, defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang anemia dalam kehamilan dan risiko cedera janin dibuktikan dengan kelelahan.

Rencana keperawatan pada diagnosis pertama tentang perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin yaitu identifikasi tingkat pengetahuan tentang diet anemia dan sesuaikan dengan keadaan finansial, jelaskan tujuan kepatuhan diet, anjurkan memodifikasi pola diet dengan rutin mengonsumsi tablet Fe dan minuman yang dapat meningkatkan kadar Hb seperti jus jambu biji.

Anemia pada ibu hamil dapat diatasi salah satunya dengan pendidikan kesehatan tentang diet anemia. Peningkatan pengetahuan dapat dilakukan dengan melakukan edukasi atau pendidikan kesehatan, dengan cara mengajarkan ibu bagaimana caranya memilih pola makan yang benar. Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang diet anemia cukup maka, ibu hamil akan lebih cenderung memahami makanan apa saja yang tinggi zat besi dan ibu akan melakukan penerapan diet anemia untuk mencegah penurunan hemoglobin.<sup>41</sup>

Salah satu zat yang sangat membantu penyerapan zat besi adalah vitamin C (asam askorbat). Asam askorbat dapat diperoleh dari tablet vitamin C atau secara alami terdapat pada buah-buahan dan sayuran. Salah satu buah yang sangat kaya vitamin C adalah Jambu biji. Kandungan Vitamin C pada jambu biji setara dengan 6 kali kandungan vitamin C pada jeruk, 10 kali kandungan vitamin C pada pepaya, 17 kali kandungan vitamin C pada jambu air dan 30 kali kandungan Vitamin C pada pisang.<sup>42</sup>

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

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

Menurut analisa peneliti penatalaksanaan dengan melakukan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil dalam masalah anemia salah satunya dalam mengetahui cara mengonsumsi tablet Fe dengan benar seperti mengonsumsi tablet Fe di malam hari, mengonsumsi tablet Fe dengan makanan atau minuman yang mengandung vitamin C seperti jus jeruk dan jus jambu biji, jangan mengonsumsi tablet Fe dengan kopi, teh dan susu. Serta melibatkan keluarga untuk mengawasi ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe.

Rencana keperawatan dengan diagnosa ketiga Resiko Cedera Pada Janin dibuktikan dengan kelelahan. Rencana keperawatan yaitu dengan pencegahan cedera intervensi keperawatan yaitu mengidentifikasi lingkungan yang berpotensi menyebabkan cedera, mengidentifikasi obat yang berpotensi menyebabkan cedera, mengedukasi tentang pencegahan risiko cedera janin.

Menurut analisa peneliti, tindakan yang telah dilakukan peneliti pada kunjungan rumah kepada partisipan sesuai dengan teori yaitu melakukan pencegahan cedera dengan mengedukasi tentang pencegahan risiko cedera janin dan melibatkan keluarga memonitor pola tidur siang, menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap dengan menentukan jenis dan banyaknya aktifitas, membantu partisipan untuk memilih aktifitas- aktifitas yang akan dilakukan.

#### **4. Implementasi keperawatan**

Peneliti melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang telah disusun dalam perencanaan keperawatan menurut SIKI-SLKI dan dipilih sesuai dengan kondisi kesehatan ibu hamil saat itu. Implementasi keperawatan pada partisipan dilaksanakan mulai dari tanggal 15-19 Februari 2025.

Tindakan keperawatan yang sudah dilakukan pada diagnosis pertama perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin adalah memberikan edukasi tentang makanan yang mengandung zat besi, menganjurkan rutin dan kontrol keluarga dalam konsumsi tablet Fe, cara konsumsi tablet Fe yang benar, dan pemberian jus jambu biji.

Menurut penelitian<sup>17</sup> ketidakpatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe sebagian besar dipengaruhi oleh tingkat dukungan yang rendah dan tingkat pengetahuan yang sedang mengenai pentingnya tablet Fe. Selanjutnya penelitian lainnya didapatkan ketidakpatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe memberikan peluang lebih besar untuk terkena anemia. Kejadian anemia dapat dihindari dengan patuh mengkonsumsi tablet Fe sesuai dengan aturan, selain itu juga bisa didukung dengan pemenuhan nutrisi yang berasal dari makanan yang dikonsumsi.<sup>18</sup> siregar (2024) menjelaskan pemberian jus jambu biji dapat meningkatkan kadar hb pada ibu hamil dengan anemia.<sup>43</sup>

Menurut analisa peneliti, tindakan yang telah dilakukan peneliti pada kunjungan rumah kepada partisipan sesuai dengan teori yaitu melakukan edukasi tentang diet anemia pada ibu hamil yang kaya zat besi seperti bayam, telur, kacang kacangan dan daging merah. Serta melibatkan keluarga dalam pengawasan tablet Fe.

Tindakan keperawatan yang sudah dilakukan pada diagnosis keperawatan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang anemia yaitu memberikan penyuluhan tentang anemia dalam kehamilan, pengertian, penyebab, tanda gejala dan pencegahan anemia serta memberikan penyuluhan tentang anemia bagi ibu hamil, dan cara mengkonsumsi tablet tambah darah yang benar. Menurut Anasharin, Pendidikan kesehatan adalah salah satu upaya bagi penanganan anemia kehamilan yang bertujuan untuk menambah pengetahuan ibu hamil tentang penanganan anemia kehamilan<sup>44</sup>.

Menurut analisa peneliti, tindakan yang telah dilakukan peneliti pada kunjungan rumah kepada partisipan sesuai dengan teori dengan melakukan edukasi kesehatan terkait masalah anemia dalam kehamilan seperti memberikan penyuluhan tentang anemia dalam kehamilan , dampak anemia seperti abortus, mudah terjadi infeksi, ancaman gagal jantung, ketuban pecah dini, kelahiran premature dan BBLR. Tanda dan gejala anemia seperti mudah lelah, pusing, pucat, nafsu makan menurun, dan konsentrasi menurun. Serat cara mengkonsumsi tablet Fe dengan benar seperti mengkonsumsi tablet Fe dimalam hari, mengkonsumsi tablet Fe denfan makanan dan minuman yang mengandung vitamin C seperti jus jeruk dan jus jambu biji, serta menghindari konsumsi tablet fe dengan kopi dan the. Peneliti dalam melakukan tindakan tidak mengalami kesulitan, dikarenakan partisipan dapat memahami materi yang disampaikan dengan baik serta partisipan tertarik untuk membaca leaflet yang diberikan sehingga materi dapat tersampaikan dan dipahami dengan mudah.

Tindakan keperawatan yang sudah dilakukan pada diagnosis keperawatan Resiko Cedera Pada janin adalah mengedukasi tentang pencegahan risiko cedera pada janin, menentukan jenis dan banyaknya aktifitas yang dibutuhkan untuk menjaga ketahanan dan libatkan keluarga, membantu partisipan untuk memilih aktifitas yang dilakukan, menganjurkan tidur siang, selanjutnya membantu partisipan memilih tindakan yang bisa

dilakukan, menganjurkan partisipan banyak istirahat, cegah terjadinya konstipasi menghindari menangkat beban berat dan melibatkan keluarga untuk mengawasi.

Menurut analisa peneliti, tindakan yang telah dilakukan peneliti pada kunjungan rumah kepada partisipan sesuai dengan teori dengan melakukan edukasi kesehatan terkait pencegahan risiko cedera janin dengan dengan menganjurkan istirahat, mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi dan tablet Fe menggunakan leaflet, Peneliti dalam melakukan tindakan tidak mengalami kesulitan, dikarenakan partisipan dapat memahami materi yang disampaikan dengan baik serta partisipan tertarik untuk membaca leaflet yang diberikan sehingga materi dapat tersampaikan dan dipahami dengan mudah.

## 5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi diagnosis keperawatan pertama perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin, belum teratasi tetapi sudah terdapat perubahan pada kunjungan kelima hasil evaluasinya yaitu partisipan mengatakan letihnya mulai berkurang, pusing berkurang, sudah rutin konsumsi tablet Fe tiap hari dan meminum jus jambu biji, sudah mulai mengonsumsi buah & sayur, dan istirahat sudah mulai terkontrol. Partisipan tampak lebih berenergi, pucat berkurang, konjungtiva tidak anemis, akral hangat, TD ; 110/70 mmHg, N : 84 x/menit

Menurut analisi peneliti, hasil evaluasi pada diagnosis perfusi perifer tidak efektif telah teratasi sebagian, karna edukasi diet anemia pada ibu hamil yang kaya zat besi. Sehingga terjadinya peningkatakan klien tampak lebih berenergi, pucat berkurang, konjungtiva tidak anemis, akral hangat.

Evaluasi diagnosis keperawatan kedua defisit pengetahuan tentang berhubungan dengan kurang terpapar informasi sudah teratasi pada kunjungan kelima didapatkan hasil Ny.W mengatakan sudah memahami

tentang anemia dan cara mengurangi dampak dan gejala anemia dalam kehamilan. Ny. W tampak paham tentang anemia dalam kehamilan. Analisa peneliti, hasil evaluasi pada diagnosa defisit pengetahuan tentang anemia dalam kehamilan telah teratasi, karena dibuktikan dengan peningkatan pengetahuan partisipan terkait masalah anemia dalam kehamilan.

Evaluasi diagnosis keperawatan ketiga Risiko cedera pada janin d.d keletihan. Ny. W mengatakan sudah memahami materi tentang pencegahan risiko cedera janin pada ibu hamil dengan anemia, letih sudah mulai berkurang, tidak mudah merasa lelah dan sudah jarang merasa pusing. Hasil analisa masalah sudah teratasi. Dan intervensi dilanjutkan oleh keluarga untuk selalu mengkontrol aktivitas yang dilakukan Ny. W. TD ; 110/70 mmHg, N : 84 x/ menit

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan kasus anemia pada Ny. W, setelah melakukan pengkajian, analisa data, penentuan diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi tentang asuhan keperawatan pada Ny. W dengan anemia di wilayah kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang, maka didapatkan hasil yaitu :

1. Pengkajian pada Ny. W berusia 34 tahun seorang ibu rumah tangga pendidikan terakhir adalah SMA, Ny.W sedang hamil anak ketiga (G3P2A0H2), dengan usia kehamilan 23-24 minggu, Didapatkan hasil laboratorium dari buku KIA ibu memiliki kadar hemoglobin 8,8 g/dl Ny.W sering merasa pusing, mudah terasa letih dan lemah ketika melakukan aktivitas seperti membersihkan rumah dan ada terasa kesemutan di tangan, jarang mengkonsumsi buah dan sayur. Ny.W juga mengatakan tidak memahami anemia dalam kehamilan dan cara penanganannya.
2. Diagnosis Keperawatan yang muncul pada Ny. W adalah Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin, defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang anemia dalam kehamilan dan risiko cedera janin dibuktikan dengan kelelahan
3. Rencana Keperawatan yang direncanakan sesuai dengan yang ditemukan pada Ny. W yaitu Edukasi diet, edukasi kesehatan, Pencegahan cedera
4. Implementasi Keperawatan yang dilakukan merupakan implementasi dari rencana tindakan keperawatan yang telah disusun dengan harapan hasil yang dicapai sesuai dengan tujuan dan kriteria yang telah ditetapkan.
5. Evaluasi Keperawatan Evaluasi Keperawatan pada tanggal 14-19 febuary 2025 dengan 5 kali kunjungan dilakukan secara komprehensif dengan acuan rencana asuhan keperawatan SDKI , SLKI, dan SIKI

**B. Saran****1. Bagi Klien dan keluarga**

Diharapkan klien dapat menerapkan secara mandiri tindakan keperawatan yang dapat meningkatkan kadar Hb seperti mengatur pola makan tinggi nutrisi, mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi serta rutin mengkonsumsi tablet Fe, vitamin C secara teratur. Dan diharapkan keluarga terlibat aktif dalam mengingatkan ibu hamil untuk rutin mengonsumsi TTD dan menghadiri pemeriksaan kehamilan

**2. Bagi Institusi Pelayanan kesehatan**

Diharapkan petugas puskesmas dapat berkolaborasi dengan kader untuk melakukan kunjungan rumah pada ibu hamil yang mengalami anemia agar kondisinya dapat di pantau sesuai dengan program puskesmas.

**3. Bagi Institusi Pendidikan**

Bagi institusi pendidikan diharapkan dapat menyediakan buku – buku maternitas khususnya tentang anemia kehamilan sebagai acuan dalam pemberian asuhan keperawatan maternitas pada ibu hamil dengan anemia.

**4. Bagi peneliti selanjutnya**

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat memberikan asuhan keperawatan khususnya pada ibu hamil dengan anemia dengan lebih baik lagi. Serta dapat memberikan implementasi keperawatan yang lebih komprehensif lagi.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Pratiwi, M A, Fatimah. Patologi Kehamilan : Memahami Berbagai Penyakit & Komplikasi Kehamilan. Yogyakarta: PT. PUSTAKA BARU; 2022.
2. Prawirohardjo S. Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2016.
3. Kemenkes RI. Buku Saku Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil Dan Remaja Putri [Internet]. Vol. 5, IEEE Sensors Journal. 2023. 7–9 p. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.snb.2010.05.051>
4. WHO. Anaemia in women and children [Internet]. 2021. Available from: [https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/anaemia\\_in\\_women\\_and\\_children](https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/anaemia_in_women_and_children)
5. Kemenkes. Survei Kesehatan Indonesia 2023 (SKI). Kemenkes. 2023;235.
6. Dinas kesehatan kota padang. Profil kesehatan kota padang tahun 2023. 2024. 6 p.
7. Novita N, Sukaisih N, Awalia N. Kejadian anemia pada ibu hamil. 2010;1(1):8–17.
8. Murniati ika azdah, Birgita M, Warkula GB. Faktor- faktor yang mempengaruhi terjadinya Anemia Defisiensi zat besi pada ibu hamil. 2024;5(September):1–64.
9. Yanti VD, Dewi NR, Sari SA. Penerapan Pendidikan Kesehatan Tentang Anemia untuk Meningkatkan Pengetahuan Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Purwosari Metro Tahun 2022. J Cendikia Muda. 2023;3(4):603–9.
10. Hidayati T, Studi P, Profesi P, Hafshawaty U, Hasan PZ, Hanifah I, et al. © 2024 Jurnal Keperawatan. 2024;69–75.
11. Qomarasari D. Monograf Kejadian Anemia Pada Kehamilan [Internet]. 2023. Available from: [https://books.google.co.id/books?id=oRbgEAAAQBAJ&pg=PR5&dq=buku+kehamilan+dengan+anemia&hl=id&newbks=1&newbks\\_redir=0&sa=X&ved=2ahUKEwirksejwJWJAxVRyTgGHQ3tNrY4MhDoAXoECAkQAg#v=onepage&q=buku kehamilan dengan anemia&f=false](https://books.google.co.id/books?id=oRbgEAAAQBAJ&pg=PR5&dq=buku+kehamilan+dengan+anemia&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&sa=X&ved=2ahUKEwirksejwJWJAxVRyTgGHQ3tNrY4MhDoAXoECAkQAg#v=onepage&q=buku kehamilan dengan anemia&f=false)
12. Kemenkes RI. Pedoman Pemberian Tablet Tambah Darah ( TTD ) Bagi Ibu Hamil. 2020;

13. Manuaba IA. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, Dan Kb Untuk Pendidikan Bidan. 2nd ed. Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2014.
14. Pusdiklat KKB. Pendampingan Keluarga bagi Calon Pengantin. Badan Kependidikan dan Keluarga Berencana Nas [Internet]. 2021;1–35. Available from: <http://www.elsevier.com/locate/scp>
15. Kemenkes RI. Pedoman Pelayanan Antenatal terpadu. Vol. 1, Qualitative Health Communication. 2022. 61–79 p.
16. Rohmatin IN, Nurrohmah A, Imamah IN. Hubungan Konseling dengan Kepatuhan Ibu Hamil Trimester III dalam Mengkonsumsi Tablet Fe di Puskesmas Sangkrah. ASJN (Aisyiyah Surakarta J Nursing). 2021;2(2):47–54.
17. Atika Suri WA, Puspitasari DR, Pradipta NR, Ismawati I, Zainu LA, Darmawan NMEP, et al. Gambaran Faktor Penyebab Ketidakpatuhan Ibu Hamil dalam Mengonsumsi Tablet Tambahan Darah di Era Pandemi Covid-19. J Farm Komunitas. 2022;9(2):110–6.
18. Nadiya S, Gani A, Fitria N, Rizana N. Hubungan Kepatuhan Ibu Hamil Mengkonsumsi Tablet Fe dengan Anemia di Puskesmas Peusangan Kabupaten Bireuen. J Healthc Technol Med. 2023;9(1):686.
19. Sari YO, Darmayanti D, Ulfah M. Pengaruh Pemberian Zat Besi Dan Sayur Bayam Terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Dengan Anemia Di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura I. J Keperawatan Suaka Insa. 2021;6(1):19–26.
20. Natalia L, Yuwansyah Y, Setiawati AE. Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida Tentang Anemia Pada Kehamilan. J Midwifery Care. 2022;3(01):11–22.
21. Reeder SJ, Martin LL, Griffin DK. Keperawatan maternitas kesehatan wanita, Bayi & Keluarga. 18th ed. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2014.
22. Anjani D rizky. Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Pada Klien Ibu Hamil Dengan Anemia di Puskesmas Telagasari Kota Balikpapan Tahun 2021. Poltekkes Kemenkes. 2021;10–27.
23. Erryca P, Suratiah S, Surinati DAK. Gambaran Upaya Pencegahan Anemia pada Ibu Hamil. J Gema Keperawatan. 2022;15(2):275–88.
24. Jannah R. Asuhan Keperawatan pada ibu hamil dengan anemia di wilayah kerja puskesmas Andalas kota padang. 2023;
25. Kurniasih D. Pengetahuan ibu hamil Trimester III Tentang anemia.

- Pekalongan: Penerbit NEM; 2022.
26. Langitan RE, Siregar N, dkk. Bunga Rampai Keperawatan Maternitas. Cilacap: PT. MEDIA PUSTAKA INDO; 2024.
  27. Wagiyo, Putrono. Asuhan Keperawatan Antenatal,Intranatal,Dan Bayi Baru Lahir Fisiologis Dan Patologis. Yogyakarta: CV. ANDI OFFSET; 2016.
  28. Astutik RY, Ertiana D. Anemia dalam Kehamilan [Internet]. Jawa Timur: CV. Pustaka Abadi; 2018. Available from: [https://books.google.co.id/books?id=6tisDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=anemia+dalam+kehamilan&hl=id&newbks=1&newbks\\_redir=0&sa=X&ved=2ahUKEwjK\\_7aQ4OOKAxXSzTgGHbuhKEIQ6AF6BAgJEAI#v=onepage&q=anemia dalam kehamilan&f=false](https://books.google.co.id/books?id=6tisDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=anemia+dalam+kehamilan&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&sa=X&ved=2ahUKEwjK_7aQ4OOKAxXSzTgGHbuhKEIQ6AF6BAgJEAI#v=onepage&q=anemia dalam kehamilan&f=false)
  29. Putri LA, Mudlikah S. Obstetri Dan Ginekologi. Bogor: Guerpedia; 2019.
  30. Anemia K, Hamil I, Iii T. Peran Edukasi Perawat dengan Tingkat Pengetahuan pada. 01(03):63–8.
  31. Kemenkes RI. Anemia dalam Kehamilan. 2022; Available from: [https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/1132/anemia-dalam-kehamilan](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1132/anemia-dalam-kehamilan)
  32. Sutanto, A Y, Fitriana Y. Asuhan pada kehamilan. Pustaka Baru Press; 2018.
  33. Mentari D, Nugraha G. Mengenal Anemia patofisiologi,klasifikasi dan diagnosis. Penerbit BRIN; 2023.
  34. PPNI. Standar Diagnosis keperawatan Indonesia Definisi dan indikator Diagnostik. DPP PPNI; 2017.
  35. PPNI TPSD. Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Jakarta: DPP PPNI; 2018.
  36. PPNI TPSD. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Jakarta: DPP PPNI; 2018.
  37. Potter PA, Perry AG. Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep,Proses, dan Praktik. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2010.
  38. Adiputra IMS, Trisnadewi NW, Oktaviani NPW, Munthe SA. Metodologi Penelitian Kesehatan. 2021;
  39. Tengah K, Hemoglobin K, Hamil I, Sungai DA, Levels H, Women P. Analisis Karakteristik Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil di DAS. 2022;

40. Adolph R. Hubungan anemia ibu hamil dengan kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah. 2025;1–23.
41. Lailiyah N, Widayastuti W, Isyti’aroh I. Pendidikan Kesehatan Tentang Diet Anemia Dalam Meningkatkan Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Anemia. 16th Univ Res Colloquium 2022 [Internet]. 2022;692–7. Available from: Pendidikan Kesehatan Tentang Diet Anemia Dalam Meningkatkan Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Anemia %7C Prosiding University Research Colloquium (urecol.org)
42. Octa O, Ristica D, Afni R. Penerapan pemberian jus jambu biji pada ibu hamil anemia di pmb murtinawita pekanbaru tahun 2022. JPM J Pengabdii Mandiri. 2022;1(12):2617.
43. Pemberian E, Jambu JUS, Merah B, Guajava P, Dan L. Efektifitas pemberian jus jambu biji merah ( psidium guajava linn) dan tablet fe terhadap peningkatan kadar hemoglobin ibu hamil anemia 1) 1,2. 2024;1(1):1–11.
44. Anashrin PA, Aryanti D, Februanti S. Implementasi Pendidikan Kesehatan Penanganan Anemia Kehamilan Pada Ibu Hamil di Tasikmalaya. Nurs Care Heal Technol J. 2024;2(2):148–53.

## Lampiran 21

