

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN IBU HAMIL DENGAN
ANEMIA DI PUSKESMAS TELAGASARI KOTA BALIKPAPAN TAHUN
2021



Oleh :

Nama : Dhani Rizky Anjani

NIM : P07220118076

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III KEPERAWATAN
BALIKPAPAN 2021

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN IBU HAMIL DENGAN
ANEMIA DI PUSKESMAS TELAGASARI KOTA BALIKPAPAN TAHUN
2021

Untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan (Amd.Kep)

Pada Jurusan Keperawatan

Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur



Oleh:

Nama : Dhani Rizky Anjani

NIM : P07220118076

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III KEPERAWATAN
SAMARINDA

2021

SURAT PERNYATAAN

Saya mengatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya sendiri dan bukan merupakan jiplakan atau tiruan dari Karya Tulis Ilmiah orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi manapun baik sebagian maupun keseluruhan. Jika terbukti bersalah, saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Samarinda, 3 Agustus 2021

Yang menyatakan



Dhani Rizky Aniani

NIM. P07220118076

LEMBAR PERSETUJUAN

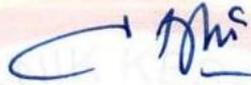
KARYA TULIS ILMIAH INI TELAH DISETUJUI

UNTUK DIUJIKAN

TANGGAL 3 Agustus 2021

Oleh

Pembimbing,



Ns. Grace Carol Sipasulta, M.Kep.,Sp.Kep.,Mat
NIDN. 4013106302

Pembimbing Pendamping



Dra. Meity Albertina,SKM,S.ST ,M.Pd
NIDN. 4012085701

Mengetahui,

Ketua Program Studi D III Keperawatan Samarinda

Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur

Ns. Andi Lis Arming Gandini, S.Kep.,M.Kep
NIP. 196803291994022001

LEMBAR PENGESAHAN

Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Dengan Anemia Di Puskesmas Telagasari

Balikpapan Tahun 2021

Telah diuji

Pada tanggal 3 Agustus 2021

PANITIA PENGUJI

Ketua Penguji :

1. **Ns. Nurhayati, S.ST.,M.Pd**
NIDN. 4024016801

(.....)

Penguji Anggota :

1. **Ns. Grace Carol Sipasulta, M.Kep.,Sp.Kep.,Mat**
NIDN. 4013106302

(.....)

2. **Dra. Meity Albertina,SKM,S.ST,M.Pd**
NIDN. 4025096101

(.....)

Mengetahui,

Ketua Jurusan Keperawatan Ketua Program Studi D-III Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur

Hj. Umi Kalsum, S.Pd., M.Kes
NIP. 196508251985503200

Ns. Andi Lis Arming Gandini, M.Kep
NIP. 196803291994022001

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Data Diri

1. Nama Lengkap : Dhani Rizky Anjani
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Tempat Tanggal Lahir : Balikpapan, 2 Januari 2000
4. Agama : Islam
5. Pekerjaan : Pelajar/Mahasiswa
6. Alamat : Telogorejo Rt.30 No. 59
7. Nama Ayah : Sugito
8. Nama Ibu : Tuti Indrayati
9. Email : dhanirizkyanjani@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

1. TK Trisula Perwari Balikpapan Kota 2005-2006
2. SD N 001 Balikpapan Kota 2006-2012
3. SMP N 2 Balikpapan Kota 2012-2015
4. SMA N 5 Balikpapan Selatan 2015-2018
5. Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur Tahun 2018-2021

KATA PENGANTAR

Segala Puji dan syukur kehadirat Allah SWT, atas berkat dan rahmat-Nya lah sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal karya tulis ilmiah (KTI) dalam rangka memenuhi persyaratan ujian akhir program Diploma III Keperawatan Politeknik Kesehatan Jurusan Keperawatan Balikpapan dengan judul “Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Pada Klien Ibu Hamil Dengan Anemia”.

Pada penyusunan KTI penulis banyak mengalami kesulitan dan hambatan akan tetapi semuanya bisa dilalui berkat bantuan dari berbagai pihak. Dalam penyusunan KTI ini penulis telah mendapatkan bantuan, dorongan dan bimbingan dari berbagai pihak baik materil maupun moril. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. H. Supriadi B., S.Kp., M.Kep., selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kaltim
2. Hj. Umi kalsum,S.Pd., M.Kes., selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kaltim
3. Ns. Andi Lis AG, S.Kep., M.Kep, selaku Ketua Prodi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kaltim
4. Ns.Grace Carol Sipasulta, M.kep.,Sp.Kep.Mat, selaku Penanggung jawab Prodi D-III Keperawatan Kelas Balikpapan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kaltim.
5. Ns.Grace Carol Sipasulta, M.kep.,Sp.Kep.Mat selaku Pembimbing I dalam menyelesaikan KTI.

6. Dra. Meity Albertina, SKM, S.ST, M.Pd selaku Pembimbing II dalam menyelesaikan KTI.
7. Para dosen dan seluruh staf Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kaltim yang telah membimbing dan mendidik penulis dalam masa pendidikan.
8. Teman-teman mahasiswa/i Politeknik Kesehatan Kemenkes Kaltim Jurusan Keperawatan.

Meskipun telah berusaha menyelesaikan penelitian ini sebaik mungkin, penulis menyadari bahwa penelitian ini masih ada kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari para pembaca guna menyempurnakan segala kekurangan dalam penyusunan penelitian ini. Akhir kata, penulis berharap semoga proposal penelitian ini berguna bagi para pembaca dan pihak-pihak lain yang berkepentingan.

Samarinda, 3 Agustus 2021

penulis

ABSTRAK

“ ASUHAN KEPERAWATAN IBU HAMIL DENGAN ANEMIA DI PUSKESMAS TELAGASARI BALIKPAPAN TAHUN 2021 ”

Anemia pada ibu hamil dapat terjadi dimana kadar hemoglobin darahnya kurang dari 11gr/dl sebagai akibat ketidakmampuan jaringan pembentuk sel darah merah (Erythropoetic) dalam produksinya untuk mempertahankan konsentrasi Hb pada tingkat normal. Pemberian Fe saja tidak cukup perlu dilakukannya edukasi. Penelitian ini bertujuan memberikan gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan Anemia di Puskesmas Telagasari.

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif asuhan keperawatan pada dua kasus ibu hamil dengan anemia. Instrument pengambilan data menggunakan proses asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Hasil analisa data pengkajian kedua kasus ibu hamil dengan anemia ditemukan keluhan ibu merasa cepat lelah setelah beraktivitas, pusing, mual – mual, dan sulit tidur. Klien 1 ditegakkan lima masalah keperawatan dan klien 2 empat masalah keperawatan sesuai SDKI. Rencana keperawatan menggunakan SLKI dan SIKI. Pelaksanaan keperawatan yang dilakukan pada kedua klien sesuai dengan perencanaan. Evaluasi pada kedua pasien sebagian masalah teratasi diharapkan kadar Hb ibu membaik atau normal.

Kesimpulan : asuhan keperawatan telah dilakukan terdapat perbedaan pada klien 1 dan klien 2 asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan anemia, tergantung pada kondisi atau status kesehatan juga kemampuan pasien dalam menghadapi masalah yang akan dihadapi, mampu menerima apa yang terjadi. Sehingga perawat mampu melakukan perawatan sesuai kebutuhan klien factor internal maupun eksternal. Bagi perawat diharapkan dapat melakukan tindakan secara komprehensif dan meningkatkan keterampilan dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

Kata kunci : Ibu hamil, Anemia, Asuhan Keperawatan

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR SINGKATAN	xiii
DAFTAR BAGAN	xv
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan	6
D. Manfaat Penelitian	7

BAB II	8
TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Konsep Home Care	8
1. Pengertian Homecare	8
2. Tujuan Homecare	8
3. Manfaat Homecare	8
4. Peran Perawat	9
B. Konsep Dasar Medis	9
1. Pengertian Kehamilan	9
2. Perubahan Anatomi dan Fisiologi	10
3. Tanda dan Gejala Kehamilan	27
4. Pemeriksaan Leopold	30
5. Pengertian Anemia pada Kehamilan	33
6. Anatomi dan Fisiologi Anemia	35
7. Etiologi Anemia pada Kehamilan	42
8. Klasifikasi Anemia pada Kehamilan	44
9. Patofisiologi Anemia pada Kehamilan	45
10. Manifestasi Klinis	47
11. Pemeriksaan Penunjang	48
12. Penatalaksanaan	51
13. Komplikasi	54
C. Konsep Masalah Keperawatan	56
1. Pengertian	56

2. Kriteria Mayor dan Minor	57
3. Factor Yang Berhubungan	57
4. Pathway Ibu Hamil Trimester I dan Anemia	58
5. Masalah Keperawatan	60
D. Konsep Dasar Keperawatan Ibu Hamil	74
1. Pengkajian Keperawatan	75
2. Diagnosa Keperawatan	81
3. Intervensi Keperawatan	83
4. Implementasi Keperawatan	110
5. Evaluasi Keperawatan	110
 BAB III	 112
 METODE PENELITIAN	 112
A. Desain Penelitian	112
B. Subjek Penelitian	112
C. Definisi Operasional	113
D. Lokasi dan Waktu Penelitian	114
E. Prosedur Penelitian	115
F. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data	116
G. Keabsahan Data	116
H. Analisa Data	116
 BAB IV	 177
 HASIL DAN PEMBAHASAN	 177

A. Hasil	177
B. Pembahasan	181
BAB V	199
KESIMPULAN DAN SARAN	199
A. Kesimpulan	199
B. Saran	200
DAFTAR PUSTAKA	202
LAMPIRAN	205

DAFTAR SINGKATAN

1. pH : Power of Hydrogen
2. APGAR score : Appearance (warna kulit), Pulse (denyut jantung), Grimace (respond refleks), Activity (tonus otot/keaktifan), Respiration (pernapasan).
3. CO₂ : Karbondioksida
4. PaCO₂ : Tekanan Parsial Karbondioksida
5. PO₂ : Tekanan Oksigen
6. SaO₂ : Saturasi Oksigen
7. EKG : Elektrokardiogram
8. BBLR : Berat Badan Lahir Rendah
9. IMT : Indeks Massa Tubuh
10. IPPA : Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi
11. HPHT : Hari Pertama Haid Terakhir
12. USG : Ultrasonografi
13. BMI : Body Mass Index
14. TTP : Taksiran Tanggal Persalinan
15. PAP : Pintu Atas Panggul
16. HPMT : Hari Pertama Menstruasi Terakhir
17. DM : Diabetes Melitus
18. SDM : Sel Darah Merah
19. Hb : Hemoglobin
20. ADB : Anemia Defisiensi Zat Besi

21. BMR : Basal Metabolic Rate
22. MSH : Melanosit Stimulating Hormone
23. HCG : Human Chorionic Gonadotropin
24. FSH : Follicle Stimulating Hormone
25. LH : Luteinizing Hormone
26. PMN : Poly Morpho Nuclear
27. MCV : Mean Corpuskuler Volum
28. MCH : Mean Corpuskuler Hemoglobin
29. Fe : Ferrum

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Pathway Anemia Pada Ibu Hamil.....	58
--	----

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Pengkajian Keperawatan Ibu Hamil Dengan Anemia.....	118
Tabel 4.2 Data Fokus Keperawatan Ibu Hamil Dengan Anemia.....	132
Tabel 4.3 Analisa Data Keperawatan Ibu Hamil Dengan Anemia.....	135
Tabel 4.4 Diagnosa Keperawatan Ibu Hamil Dengan Anemia.....	143
Tabel 4.5 Perencanaan Keperawatan Ibu Hamil Dengan Anemia.....	150
Tabel 4.6 Implementasi Keperawatan Ibu Hamil Dengan Anemia.....	156
Tabel 4.7 Evaluasi Keperawatan Ibu Hamil Dengan Anemia.....	166

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Konsultasi

Lampiran 2 Format Pengkajian Keperawatan Komunitas

Lampiran 3 Format Analisa Data

Lampiran 4 Format Daftar Diagnosa Keperawatan

Lampiran 5 Format Perencanaan Keperawatan

Lampiran 6 Format Pelaksanaan Tindakan keperawatan

Lampiran 7 Format Evaluasi keperawatan

Lampiran 8 Satuan Acara Penyuluhan dan Leflet

Lampiran 9 Dokumentai Foto

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses terbentuknya janin berasal dari hasil pertemuan antara sel ovum yang dibuahi oleh sel telur, lalu tertanam dalam lapisan rahim yang akan tumbuh dan berkembang menjadi bayi. Kehamilan merupakan suatu kondisi di mana seorang wanita akan mengandung janin di dalam rahimnya selama 9 bulan lamanya atau 40 minggu (Purwaningrum, 2017). Selama masa kehamilan seorang ibu hamil bisa menyebabkan terjadinya komplikasi untuk diri sendiri salah satunya anemia yang dapat mempengaruhi janin (Triharini, 2019).

Anemia dapat terjadi pada ibu hamil di mana mengalami hemodelusi suatu keadaan penyesuaian fisiologis selama kehamilan yang dapat bermanfaat bagi kehamilan itu sendiri (Rita, 2018). Kadar normal hemoglobin (Hb) bagi wanita sebanyak 12gr – 16gr, rendahnya kadar hemoglobin dapat menyebabkan terjadinya anemia (Gita, 2019). anemia pada ibu hamil adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin (Hb) dalam darahnya kurang dari 11gr/dl sebagai akibat ketidakmampuan jaringan pembentuk sel darah merah (Erythropoetic) dalam produksinya untuk mempertahankan konsentrasi Hb pada tingkat normal (WHO, 2014). Banyak data - data terjadi kasus anemia pada ibu hamil di dunia.

Pada data *worldbank* kasus anemia pada ibu hamil secara global mengalami peningkatan dari tahun 2012 yaitu 39,4% dan tahun 2016

sebanyak 40,1% terjadi peningkatan sebanyak 0,7% selama 5 tahun. Mediterania Timur, Afrika, dan Asia Tenggara merupakan wilayah tertinggi terjadinya kasus anemia pada ibu hamil (Worldbank, 2017). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2018 prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia terjadi peningkatan dari tahun 2013 dengan 37,1 dan meningkat pada tahun 2018 sebanyak 48,9%. Bila dilihat dari kelompok usia, anemia pada ibu hamil terjadi sebanyak 84,6% pada usia muda kisaran usia 15 – 24 tahun, 33,7% pada usia 25 – 34 tahun, 33,6% pada usia 35 – 44 tahun, dan 24% pada usia 45 – 54 tahun (Riskesdas, 2018).

Menurut Dinas Kesehatan Balikpapan didapatkan hasil fluktuatif pada dua tahun terakhir dengan seluruh ibu hamil dan ditemukan anemia berat ataupun ringan yang diderita ibu hamil. Presentase proporsi ibu hamil dengan anemia dalam kehamilan pada tahun 2018 terdapat 0,4% dan tahun 2019 terjadi peningkatan 0,3% sehingga jumlah kasus yang terjadi sebanyak 0,7% (DinkesBalikpapan, 2019). Dari sekian banyak data yang didapatkan terdapat penyebab yang paling sering terjadi yaitu kekurangan zat besi.

Kekurangan zat besi atau Fe menyebabkan terjadinya anemia pada ibu hamil yang sangat dibutuhkan oleh ibu dan janin (Guspaneza & Martha, 2019). Banyak ibu hamil yang tidak patuh atau belum tau pentingnya mengkonsumsi zat besi kekurangan Fe sangat banyak terjadi di negara berkembang seperti Indonesia (Pangastuti, 2020). Ibu hamil harus

mengonsumsi zat besi lebih banyak dari biasanya karena berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan bayi selama masih di dalam perut ataupun ketika bayi sudah keluar dari rahim (Hastanti, 2017). Umur dan paritas berpengaruh juga terhadap terjadinya anemia pada ibu hamil, maka penting sekali perhatian khusus kepada ibu hamil.

Penyebab lain dari anemia pada ibu hamil disebabkan oleh umur dan paritas (Majidah, 2017). Menurut penelitian (Komariah & Nugroho, 2020) menunjukkan terdapat penyebab anemia yaitu usia berisiko antara < 20 tahun dan > 35 tahun, terdapat paritas berisiko > 3 orang anak. Usia yang berisiko terkena usia di bawah <20 tahun karena terlalu muda dan belum optimal secara emosional pada diri juga masih labil sehingga kurang perhatian terhadap penting mengonsumsi zat besi (goleman, daniel; boyatzis, Richard; Mckee & Perdana, 2018). Pada usia >35 tahun dapat menyebabkan berbagai risiko atau komplikasi ibu dan janin. Paritas mempengaruhi terjadinya anemia pada ibu hamil, semakin sering seorang wanita hamil dan melahirkan maka semakin besar risiko terkena anemia (Andita, 2018). Ibu hamil yang sudah lebih dari 3 kali melahirkan sangat berisiko karena kehamilan dan melahirkan dapat menguras zat besi yang ada pada tubuh si ibu.

Anemia pada ibu hamil sangat berdampak pada ibu dan juga janin ketika janin masih di dalam rahim dan juga saat postpartum (Risnawati & Hanung, 2015). Dampak yang ditimbulkan anemia pada ibu hamil bisa menyebabkan terjadinya kelahiran dengan berat badan lahir rendah

(BBLR), prematuritas, kematian neonatus, anemia neonatus, kelahiran dengan metode sectio cesarea, hambatan perkembangan mental, dan rendahnya skor APGAR (Hidayanti & Rahfiludin, 2020). Karena anemia pada ibu hamil sangat berbahaya untuk ibu dan janin maka perlunya perhatian lebih dari keluarga maupun tenaga kesehatan kepada penderita dan juga pencegahan untuk mengurangi terjadinya anemia. (Takdir, 2017).

Upaya pencegahan terjadinya anemia pada ibu hamil dengan mengkonsumsi suplemen zat besi minimal sebanyak 90 tablet secara teratur (Rania et al., 2016). Tablet Fe berfungsi untuk pemenuhan kadar hemoglobin untuk ibu dan juga janin karena ibu hamil membutuhkan asupan zat besi yang lebih banyak dari sebelumnya. Bisa juga dengan mengkonsumsi makanan – makanan yang mengandung zat besi seperti sayur – sayuran hijau, hati ayam, dan juga kacang – kacang untuk memenuhi fe yang dibutuhkan oleh tubuh (dr. Merry Dame Cristy Pane, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian dari (Fajrin, 2020) menunjukkan mayoritas responden patuh dalam konsumsi tablet Fe yaitu sebanyak 12 responden (63%). Mayoritas responden tidak mengalami anemia yaitu sebanyak 13 responden (68.4%). Mayoritas responden yang patuh konsumsi tablet Fe tidak mengalami anemia yaitu sebanyak 10 responden (83.4%), sedangkan mayoritas responden yang tidak patuh konsumsi tablet Fe mengalami anemia sebanyak 4 responden (57.1%).

Perawat memiliki peran paling utama sebagai pemberi asuhan keperawatan *home care*. Jika dirumah sakit perawat memiliki tim kerja yang setiap waktu bisa berkoordinasi, maka di *home care*, perawat haruslah *expert* yang memiliki kemampuan lebih karena harus mampu mengatasi setiap permasalahan yang muncul. Perawat harus memiliki kemampuan *educator, advocate, case manager dan spiritual-aesthetic communer* (Parellagi, 2018.)

Perawat merupakan tenaga kesehatan yang paling aktif berperan dalam pencegahan, deteksi awal anemia dan komplikasinya. Perawat juga mempunyai peran sebagai *educator*, dimana perawat dapat memberikan pendidikan kesehatan pada klien dalam hal faktor penyebab, pencegahan penyakit, serta memberikan informasi yang tepat tentang penanggulangan penyakit anemia. Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan *home care* kepada pasien dengan anemia adalah memperbaiki atau memelihara kesehatan klien dengan optimal dengan penyuluhan tentang istirahat, pola makan yang baik, pengobatan yang teratur.

Berdasarkan data rekam medis di Puskesmas Telagasari, didapatkan data bahwa pada tahun 2020 terjadi peningkatan kasus anemia pada ibu hamil trimester I. Pada tahun 2019 dengan sebanyak 25 kasus dan pada tahun 2020 ada sebanyak 32 kasus terjadi peningkatan sebanyak 7 kasus (Puskesmas Telagasari, 2020). Sehingga dalam hal ini penulis tertarik melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan anemia pada

ibu hamil di Kelurahan Telagasari secara komprehensif guna memperoleh gambaran secara nyata.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah di atas maka rumusan masalah di atas adalah Bagaimana Asuhan Keperawatan Home Care Nursing Pada Klien Dengan Anemia Pada Ibu Hamil Trimester I ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah memberikan gambaran pelaksanaan Asuhan Keperawatan Home Care Nursing Pada Klien Ibu Hamil Trimester I dengan Anemia.

2. Tujuan Khusus

Setelah melakukan tindakan keperawatan selama 2 minggu diharapkan :

- a) Mampu melakukan mengidentifikasi hasil pengkajian klien dengan Anemia.
- b) Mampu melakukan mengidentifikasi diagnose klien dengan Anemia.
- c) Mampu melakukan menyusun perencanaan keperawatan pada klien dengan Anemia.
- d) Mampu melakukan intervensi keperawatan pada klien dengan Anemia.

- e) Mampu melakukan mengevaluasi asuhan keperawatan pada klien dengan Anemia.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini adalah :

1. Bagi peneliti

Hasil kegiatan penelitian ini diharapkan peneliti dapat memberikan asuhan keperawatan Home Care Nursing pada klien ibu hamil trimester I dengan anemia.

2. Bagi tempat penelitian

Hasil kegiatan penelitian ini diharapkan dapat menambah keluasan ilmu dalam memberikan asuhan keperawatan Home Care Nursing pada klien ibu hamil trimester I dengan anemia.

3. Bagi perkembangan ilmu keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya dengan klien ibu hamil yang mengalami anemia.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep *Home care*

1. Pengertian

Home care nursing adalah pemberian asuhan keperawatan yang berkualitas kepada pasien di rumah yang diberikan secara *intermittent* atau *part time*. *Home care* adalah sistem dimana pelayanan kesehatan dan pelayanan sosial diberikan di rumah kepada orang-orang cacat atau orang-orang yang harus tinggal di rumah karena kondisi kesehatannya (Parellagi, 2018.)

2. Tujuan

Tujuan dari pelayanan *home care nursing* adalah untuk meningkatkan, mempertahankan atau memaksimalkan tingkat kemandirian, serta meminimalkan dampak dari penyakit untuk mencapai kemampuan individu secara optimal dalam jangka waktu yang lama secara konprehensif dan berkesinambungan (Parellagi, 2018)

3. Manfaat

Manfaat *home care nursing*, yaitu :

1. Pelayanan akan lebih sempurna, holistik dan komprehensif
2. Pelayanan lebih profesional
3. Pelayanan keperawatan mandiri bisa diaplikasikan dengan dibawah naungan legal dan etik keperawatan

4. Kebutuhan pasien akan dapat terpenuhi sehingga pasien akan lebih nyaman dan puas dengan asuhan keperawatan yang professional (Parellagi, 2018)

4. Peran Perawat

Ekspetasi yang diharapkan oleh pengguna jasa pelayanan *home care* terhadap peran perawat sangat besar. Jika di rumah sakit perawat memiliki tim kerja yang setiap waktu bisa berkoordinasi, maka di *home care*, perawat haruslah seorang *expert* yang memiliki kemampuan lebih karena harus mampu mengatasi setiap permasalahan yang muncul. Perawat harus memiliki kemampuan *edukator*, *advocate*, *case manager* dan *spiritual-aesthetic communer* (Parellagi, 2018)

B. Konsep Dasar Medis

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah proses alami dan normal dalam periode reproduksi kehidupan wanita. Ketidaknyamanan masa kehamilan adalah hal yang biasa. Kehamilan adalah mulai dari masa ovulasi sampai partus lamanya 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Selama masa kehamilan, wanita hamil mengalami perubahan fisik dan juga dengan psikologisnya untuk mempersiapkan diri untuk periode pertumbuhan janin, selama persalinan, dan menyusui. Perubahan tersebut dapat menyebabkan gangguan dan hambatan dalam kehamilan (F & V, 2019).

2. Perubahan Anatomi Dan Fisiologis Pada Perempuan Hamil

Menurut (Tyastuti, 2016) perubahan anatomi dan fisiologis pada perempuan hamil yaitu

a. Perubahan pada sistem reproduksi

1) Uterus

Ibu hamil uterusnya tumbuh membesar akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterin. Hormon Estrogen menyebabkan hiperplasi jaringan, hormon progesteron berperan untuk elastisitas/kelenturan uterus. Taksiran kasar pembesaran uterus pada perubahan tinggi fundus:

- a) Tidak hamil/normal : sebesar telur ayam (+ 30 g)
- b) Kehamilan 8 minggu : telur bebek
- c) Kehamilan 12 minggu : telur angsa
- d) Kehamilan 16 minggu : pertengahan simfisis-pusat
- e) Kehamilan 20 minggu : pinggir bawah pusat
- f) Kehamilan 24 minggu : pinggir atas pusat
- g) Kehamilan 28 minggu : sepertiga pusat-xyphoid
- h) Kehamilan 32 minggu : pertengahan pusat-xyphoid
- i) Kehamilan 36 minggu : 3 sampai 1 jari bawah xyphoid

Ismus uteri, bagian dari serviks, batas anatomik menjadi sulit ditentukan pada kehamilan trimester I memanjang dan lebih kuat. Pada kehamilan 16 minggu menjadi satu bagian dengan korpus, dan pada kehamilan akhir, di atas 32 minggu

menjadi segmen bawah uterus. Serviks uteri mengalami hipervaskularisasi akibat stimulasi estrogen dan perlunakan akibat progesteron (tanda Goodell). Sekresi lendir serviks meningkat pada kehamilan memberikan gejala keputihan. Isthmus uteri mengalami hipertropi kemudian memanjang dan melunak yang disebut tanda Hegar. Berat uterus perempuan tidak hamil adalah 30 gram, pada saat mulai hamil maka uterus mengalami peningkatan sampai pada akhir kehamilan (40 minggu) mencapai 1000 gram (1 kg).

2) Vagina / vulva.

Pada ibu hamil vagina terjadi hipervaskularisasi menimbulkan warna merah ungu kebiruan yang disebut tanda Chadwick. Vagina ibu hamil berubah menjadi lebih asam, keasaman (pH) berubah dari 4 menjadi 6.5 sehingga menyebabkan wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina terutama infeksi jamur. Hipervaskularisasi pada vagina dapat menyebabkan hypersensitivitas sehingga dapat meningkatkan libido atau keinginan atau bangkitan seksual terutama pada kehamilan trimester dua.

3) Ovarium

Sejak kehamilan 16 minggu, fungsi diambil alih oleh plasenta, terutama fungsi produksi progesteron dan estrogen. Selama kehamilan ovarium tenang/ beristirahat. Tidak terjadi

pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak terjadi ovulasi, tidak terjadi siklus hormonal menstruasi.

b. Perubahan pada sistem payudara

Akibat pengaruh hormon estrogen maka dapat memacu perkembangan duktus (saluran) air susu pada payudara. Sedangkan hormon progesterone menambah sel-sel asinus pada payudara. Hormon laktogenik plasenta (diantaranya somatomammotropin) menyebabkan hipertrofi dan pertambahan sel-sel asinus payudara, serta meningkatkan produksi zat-zat kasein, laktoalbumin, laktoglobulin, sel-sel lemak, kolostrum. Pada ibu hamil payudara membesar dan tegang, terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar Montgomery, terutama daerah areola dan papilla akibat pengaruh melanofor, puting susu membesar dan menonjol. Hypertropi kelenjar sebacea (lemak) muncul pada aeola mammae disebut tuberkel Montgomery yang kelihatan di sekitar puting susu. Kelenjar sebacea ini berfungsi sebagai pelumas puting susu, kelembutan puting susu terganggu apabila lemak pelindung ini dicuci dengan sabun. Puting susu akan mengeluarkan kholostrum yaitu cairan sebelum menjadi susu yang berwarna putih kekuningan pada trimester ketiga.

c. Perubahan pada system endokrin

1) Progesteron

Pada awal kehamilan hormon progesteron dihasilkan oleh corpus luteum dan setelah itu secara bertahap dihasilkan oleh

plasenta. Kadar hormon ini meningkat selama hamil dan menjelang persalinan mengalami penurunan. Produksi maksimum diperkirakan 250 mg/hari. Aktivitas progesterone diperkirakan :

a) Menurunkan tonus otot polos:

- (1) Motilitas lambung terhambat sehingga terjadi mual.
- (2) Aktivitas kolon menurun sehingga pengosongan berjalan lambat, menyebabkan reabsorpsi air meningkat, akibatnya ibu hamil mengalami konstipasi.
- (3) Tonus otot menurun sehingga menyebabkan aktivitas menurun.
- (4) Tonus vesica urinaria dan ureter menurun menyebabkan terjadi statis urine.

b) Menurunkan tonus vaskuler: menyebabkan tekanan diastolic menurun sehingga terjadi dilatasi vena.

c) Meningkatkan suhu tubuh.

d) Meningkatkan cadangan lemak.

e) Memicu over breathing : tekanan CO₂ (Pa CO₂) arterial dan alveolar menurun.

f) Memicu perkembangan payudara

2) Estrogen

Pada awal kehamilan sumber utama estrogen adalah Ovarium. Selanjutnya estrone dan estradiol dihasilkan oleh plasenta dan kadarnya meningkat beratus kali lipat, output

estrogen maksimum 30 – 40 mg/hari. Kadar terus meningkat menjelang aterm.

Aktivitas estrogen adalah :

- a) Memicu pertumbuhan dan pengendalian fungsi uterus
 - b) Bersama dengan progesterone memicu pertumbuhan payudara
 - c) Merubah konsistensi komposisi jaringan ikat sehingga lebih lentur dan menyebabkan serviks elastis, kapsul persendian melunak, mobilitas persendian meningkat.
 - d) Retensi air
 - e) Menurunkan sekresi natrium.
- 3) Kortisol

Pada awal kehamilan sumber utama adalah adrenal maternal dan pada kehamilan lanjut sumber utamanya adalah plasenta. Produksi harian 25mg/hari. Sebagian besar diantaranya berikatan dengan protein sehingga tidak bersifat aktif. Kortisol secara simultan merangsang peningkatan produksi insulin dan meningkatkan resistensi perifer ibu pada insulin, misalnya jaringan tidak bisa menggunakan insulin, hal ini mengakibatkan tubuh ibu hamil membutuhkan lebih banyak insulin. Sel-sel beta normal pulau Langerhans pada pankreas dapat memenuhi kebutuhan insulin pada ibu hamil yang secara terus menerus tetap meningkat sampai aterm. Ada sebagian ibu hamil mengalami

peningkatan gula darah hal ini dapat disebabkan karena resistensi perifer ibu hamil pada insulin.

4) Human Chorionic gonadotropin (HCG)

Hormon HCG ini diproduksi selama kehamilan. Pada hamil muda hormon ini diproduksi oleh trofoblas dan selanjutnya dihasilkan oleh plasenta. HCG dapat untuk mendeteksi kehamilan dengan darah ibu hamil pada 11 hari setelah pembuahan dan mendeteksi pada urine ibu hamil pada 12–14 hari setelah kehamilan. Kandungan HCG pada ibu hamil mengalami puncaknya pada 8-11 minggu umur kehamilan. Kadar HCG tidak boleh dipakai untuk memastikan adanya kehamilan karena kadarnya bervariasi, sehingga dengan adanya kadar HCG yang meningkat bukan merupakan tanda pasti hamil tetapi merupakan tanda kemungkinan hamil. Kadar HCG kurang dari 5mIU/ml dinyatakan tidak hamil dan kadar HCG lebih 25 mIU/ml dinyatakan kemungkinan hamil. Apabila kadar HCG rendah maka kemungkinan kesalahan HPMT, akan mengalami keguguran atau kehamilan ektopik. Sedangkan apabila kadar HCG lebih tinggi dari standart maka kemungkinan kesalahan HPMT, hamil Mola Hydatidosa atau hamil kembar. HCG akan kembali kadarnya seperti semula pada 4-6 mg setelah keguguran, sehingga apabila ibu hamil baru mengalami keguguran maka kadarnya masih bisa seperti positif hamil jadi hati-hati dalam menentukan diagnosa,

apabila ada ibu hamil yang mengalami keguguran untuk menentukan diagnosa tidak cukup dengan pemeriksaan HCG tetapi memerlukan pemeriksaan lain.

5) Human Placental Lactogen

Kadar HPL atau Chorionic somatotropin ini terus meningkat seiring dengan pertumbuhan plasenta selama kehamilan. Hormon ini mempunyai efek laktogenik dan antagonis insulin. HPL juga bersifat diabetogenik sehingga menyebabkan kebutuhan insulin padawanita hamil meningkat.

6) Relaxin

Dihasilkan oleh corpus luteum, dapat dideteksi selama kehamilan, kadar tertinggi dicapai pada trimester pertama. Peran fisiologis belum jelas, diduga berperan penting dalam maturasi servik.

7) Hormon Hipofisis

Terjadi penekanan kadar FSH dan LH maternal selama kehamilan, namun kadar prolaktin meningkat yang berfungsi untuk menghasilkan kholostrum. Pada saat persalinan setelah plasenta lahir maka kadar prolaktin menurun, penurunan ini berlangsung terus sampai pada saat ibu menyusui. Pada saat ibu menyusui prolaktin dapat dihasilkan dengan rangsangan pada puting pada saat bayi mengisap puting susu ibu untuk memproduksi ASI.

d. Perubahan pada sistem kekebalan

Pada ibu hamil terjadi perubahan pH pada vagina, sekresi vagina berubah dari asam menjadi lebih bersifat basa sehingga pada ibu hamil lebih rentan terhadap infeksi pada vagina. Mulai kehamilan 8 minggu sudah kelihatan gejala terjadinya kekebalan dengan adanya limfosit–limfosit. Semakin bertambahnya umur kehamilan maka jumlah limfosit semakin meningkat. Dengan tuanya kehamilan maka ditemukan sel–sel limfoid yang berfungsi membentuk molekul imunoglobulin. Imunoglobulin yang dibentuk antara lain : Gamma–A imunoglobulin: dibentuk pada kehamilan dua bulan dan baru banyak ditemukan pada saat bayi dilahirkan.

Gamma–G imunoglobulin: pada janin diperoleh dari ibunya melalui plasenta dengan cara pinositosis, hal ini yang disebut kekebalan pasif yang diperoleh dari ibunya. Pada janin ditemukan sedikit tetapi dapat dibentuk dalam jumlah banyak pada saat bayi berumur dua bulan. Gamma–M imunoglobulin: ditemukan pada kehamilan 5 bulan dan meningkat segera pada saat bayi dilahirkan.

e. Perubahan pada sistem pernapasan

Wanita hamil sering mengeluh sesak napas yang biasanya terjadi pada umur kehamilan 32 minggu lebih, hal ini disebabkan oleh karena uterus yang semakin membesar sehingga menekan usus dan mendorong keatas menyebabkan tinggi diafragma bergeser 4 cm sehingga kurang leluasa bergerak. Kebutuhan oksigen wanita hamil

meningkat sampai 20%, sehingga untuk memenuhi kebutuhan oksigen wanita hamil bernapas dalam. Peningkatan hormon estrogen pada kehamilan dapat mengakibatkan peningkatan vaskularisasi pada saluran pernapasan atas. Kapiler yang membesar dapat mengakibatkan edemadan hiperemia pada hidung, faring, laring, trachea, dan bronkus. Hal ini dapat menimbulkan sumbatan pada hidung dan sinus, hidung berdarah (epstaksis) dan perubahan suara pada ibu hamil. Peningkatan vaskularisasi dapat juga mengakibatkan membran timpani dan tuba eustaki bengkak sehingga menimbulkan gangguan pendengaran, nyeri dan rasa penuh pada telinga.

f. Perubahan pada sistem perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi glumerulus meningkat sampai 69 %. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester I dan III, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun hal ini dianggap normal. Wanita hamil trimester I dan III sering mengalami sering kencing (BAK/buang air kecil) sehingga sangat dianjurkan untuk sering mengganti celana dalam agar tetap kering.

g. Perubahan pada sistem pencernaan

Estrogen dan HCG meningkat dengan efek samping mual dan muntah. Apabila mual muntah terjadi pada pagi hari disebut Morning Sickness. Selain itu terjadi juga perubahan peristaltic dengan gejala sering kembung, dan konstipasi. Pada keadaan patologik tertentu dapat terjadi muntah-muntah banyak sampai lebih dari 10 kali per hari (hiperemesis gravidarum). Aliran darah ke panggul dan tekanan vena yang meningkat dapat mengakibatkan hemoroid pada akhir kehamilan. Hormon estrogen juga dapat mengakibatkan gusi hiperemia dan cenderung mudah berdarah. Tidak ada peningkatan sekresi saliva, meskipun banyak ibu hamil mengeluh merasa kelebihan saliva (ptialisme), perasaan ini kemungkinan akibat dari ibu hamil tersebut dengan tidak sadar jarang menelan saliva ketika merasa mual sehingga terkesan saliva menjadi banyak. Ibu hamil trimester pertama sering mengalami nafsu makan menurun, hal ini dapat disebabkan perasaan mual dan muntah yang sering terjadi pada kehamilan muda. Pada trimester kedua mual muntah mulai berkurang sehingga nafsu makan semakin meningkat.

h. Perubahan pada sistem kardiovaskuler

Perubahan fisiologi pada kehamilan normal, yang terutama adalah perubahan maternal, meliputi :

- 1) Retensi cairan, bertambahnya beban volume dan curah jantung
- 2) Terjadi hemodilusi sehingga menyebabkan anemia relative, hemoglobin turun sampai 10 %.

- 3) Akibat pengaruh hormon, tahanan perifer vaskular menurun
 - 4) Tekanan darah sistolik maupun diastolik pada ibu hamil trimester I turun 5 sampai 10 mm Hg, hal ini kemungkinan disebabkan karena terjadinya vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal pada kehamilan. Tekanan darah akan kembali normal pada trimester III kehamilan.
 - 5) Curah jantung bertambah 30-50%, maksimal akhir trimester I, menetap sampai akhir kehamilan
 - 6) Volume darah maternal keseluruhan bertambah sampai 50%
 - 7) Trimester kedua denyut jantung meningkat 10-15 kali permenit, dapat juga timbul palpitasi.
 - 8) Volume plasma bertambah lebih cepat pada awal kehamilan, kemudian bertambah secara perlahan sampai akhir kehamilan.
- i. Perubahan pada system integument

Ibu hamil sering mengalami perubahan pada kulit yaitu terjadi hiperpigmentasi atau warna kulit kelihatan lebih gelap. Hal ini disebabkan karena adanya peningkatan Melanosit Stimulating Hormon (MSH). Hiperpigmentasi dapat terjadi pada muka, leher, payudara, perut, lipat paha dan aksila. Hiperpigmentasi pada muka disebut kloasma gravidarum biasanya timbul pada hidung, pipi dan dahi. Hiperpigmentasi pada perut terjadi pada garis tengah berwarna hitam kebiruan dari pusat ke bawah sampai symphysis yang disebut linea nigra.

Perubahan keseimbangan hormon pada ibu hamil dapat juga menimbulkan perubahan berupa penebalan kulit, pertumbuhan rambut maupun kuku. Perubahan juga terjadi pada aktifitas kelenjar meningkat sehingga wanita hamil cenderung lebih banyak mengeluarkan keringat maka ibu hamil sering mengeluh kepanasan. Peregangan kulit pada ibu hamil menyebabkan elastis kulit mudah pecah sehingga timbul striae gravidarum yaitu garis-garis yang timbul pada perut ibu hamil. Garis-garis pada perut ibu berwarna kebiruan disebut striae livide. Setelah partus striae livide akan berubah menjadi striae albicans. Pada ibu hamil multigravida biasanya terdapat striae livide dan striae albicans.

j. Perubahan metabolisme

Basal Metabolic Rate (BMR) meningkat sampai 15% sampai 20 % pada akhir kehamilan, terjadi juga hiper trofiteroid sehingga kelenjar tyroid terlihat jelas pada ibu hamil. BMR akan kembali seperti sebelum hamil pada hari ke 5 atau ke 6 setelah persalinan. Peningkatan BMR menunjukkan adanya peningkatan kebutuhan oksigen. Vasodilatasi perifer dan percepatan aktivitas kelenjar keringat membantu melepaskan panas akibat peningkatan metabolisme selama hamil. Kebutuhan karbohidrat meningkat sampai 2300 kal/hari (hamil) dan 2800 kal/hari (menyusui), apabila karbohidrat kurang maka mengambil cadangan lemak ibu untuk memenuhi kebutuhan. Seorang ibu hamil sering merasa haus terus,

nafsu makan bertambah dan kecil (BAK) dan kadang-kadang mengalami glukosuria (ada glukosa pada urine) sehingga menyerupai diabetes militus (DM). Hasil pemeriksaan glukosa tolerance test pada kehamilan sebaiknya dilakukan dengan teliti agar jelas diketahui ibu hamil tersebut mengalami DM atau hanya karena perubahan hormon dalam kehamilannya.

Pembatasan karbohidrat pada ibu hamil tidak dibenarkan karena dikawatirkan akan mengakibatkan gangguan pada kehamilan, baik kesehatan ibu hamil maupun perkembangan janin. Ibu hamil muslim yang menginginkan puasa pada bulan Romadhon supaya konsultasi dengan tenaga kesehatan. Ibu hamil trimester III sebaiknya tidak berpuasa karena dapat mengakibatkan dehidrasi atau malnutrisi pada janin. Ibu hamil puasa selama 12 jam dapat mengakibatkan hipoglikemia dan produksi keton dalam tubuh dengan gejala lemah, mual dan dehidrasi sampai dapat mengakibatkan gagal ginjal. Kebutuhan protein 1 gram/kg BB/hari untuk menunjang pertumbuhan janin, diperlukan juga untuk pertumbuhan badan, kandungan dan payudara. Protein juga diperlukan untuk disimpan dan dikeluarkan pada saat laktasi. Hormon somatomammotropin mempunyai peranan untuk pembentukan lemak dan payudara. Lemak disimpan juga pada paha, badan dan lengan ibu hamil. Kadar kolesterol plasma meningkat sampai 300 g/100ml.

k. Perubahan pada sistem muskuloskeletal

Bentuk tubuh ibu hamil berubah secara bertahap menyesuaikan penambahan berat ibu hamil dan semakin besarnya janin, menyebabkan postur dan cara berjalan ibu hamil berubah. Postur ibu hamil hiperlordosis sehingga menyebabkan rasa cepat lelah dan sakit pada punggung. Postur tubuh hiperlordosis dapat terjadi karena ibu hamil memakai alas kaki terlalu tinggi sehingga memaksa tubuh untuk menyesuaikan maka sebaiknya ibu hamil supaya memakai alas kaki yang tipis dan tidak licin, selain untuk kenyamanan juga mencegah terjadi kecelakaan atau jatuh terpeleset.

Peningkatan hormon seks steroid yang bersirkulasi mengakibatkan terjadinya jaringan ikat dan jaringan kolagen mengalami perlunakan dan elastisitas berlebihan sehingga mobilitas sendi panggul mengalami peningkatan dan relaksasi. Derajat relaksasi bervariasi, simfisis pubis merenggang 4 mm, tulang pubik melunak seperti tulang sendi, sambungan sendi sacrococcygis mengendur membuat tulang coccygis bergeser kebelakang untuk persiapan persalinan. Otot dinding perut meregang menyebabkan tonus otot berkurang. Pada kehamilan trimester III otot rektus abdominis memisah mengakibatkan isi perut menonjol di garis tengah tubuh, umbilikalis menjadi lebih datar atau menonjol. Setelah melahirkan tonus otot secara bertahap kembali tetapi pemisahan otot rekti abdominalis tetap.

Postur ibu hamil hiperlordosis sehingga menyebabkan rasa cepat lelah dan sakit pada punggung. Postur tubuh hiperlordosis dapat

terjadi karena ibu hamil memakai alas kaki terlalu tinggi sehingga memaksa tubuh untuk menyesuaikan maka sebaiknya ibu hamil supaya memakai alas kaki yang tipis dan tidak licin, selain untuk kenyamanan juga mencegah terjadi kecelakaan atau jatuh terpeleset.

Peningkatan hormon seks steroid yang bersirkulasi mengakibatkan terjadinya jaringan ikat dan jaringan kolagen mengalami perlunakan dan elastisitas berlebihan sehingga mobilitas sendi panggul mengalami peningkatan dan relaksasi. Derajat relaksasi bervariasi, simfisis pubis merenggang 4 mm, tulang pubik melunak seperti tulang sendi, sambungan sendi sacrococcigis mengendur membuat tulang coccigis bergeser ke belakang untuk persiapan persalinan. Otot dinding perut meregang menyebabkan tonus otot berkurang. Pada kehamilan trimester III otot rektus abdominus memisah mengakibatkan isi perut menonjol di garis tengah tubuh, umbilikalis menjadi lebih datar atau menonjol. Setelah melahirkan tonus otot secara bertahap kembali tetapi pemisahan otot rekti abdominalis tetap.

1. Perubahan darah dan pembekuan darah

Volume darah pada ibu hamil meningkat sekitar 1500 ml terdiri dari 1000 ml plasma dan sekitar 450 ml Sel Darah Merah (SDM). Peningkatan volume terjadi sekitar minggu ke 10 sampai ke 12. Peningkatan volume darah ini sangat penting bagi pertahanan tubuh untuk : hipertrofi sistem vaskuler akibat pembesaran uterus, hidrasi jaringan pada janin dan ibu saat ibu hamil berdiri atau terlentang dan

cadangan cairan untuk mengganti darah yang hilang pada saat persalinan dan masa nifas.

Vasodilatasi perifer terjadi pada ibu hamil berguna untuk mempertahankan tekanan darah supaya tetap normal meskipun volume darah pada ibu hamil meningkat. Produksi SDM meningkat selama hamil, peningkatan SDM tergantung pada jumlah zat besi yang tersedia. Meskipun produksi SDM meningkat tetapi haemoglobin dan haematokrit menurun, hal ini disebut anemia fisiologis. Ibu hamil trimester II mengalami penurunan haemoglobin dan haematokrit yang cepat karena pada saat ini terjadi ekspansi volume darah yang cepat. Penurunan Hb paling rendah pada kehamilan 20 minggu kemudian meningkat sedikit sampai hamil cukup bulan. Ibu hamil dikatakan anemi apabila Hb < 11 gram % pada trimester I dan III, Hb < 10,5 gram % pada trimester II.

Kecenderungan koagulasi lebih besar selama hamil, hal ini disebabkan oleh meningkatnya faktor – faktor pembekuan darah diantaranya faktor VII, VIII, IX , X dan fibrinogen sehingga menyebabkan ibu hamil dan ibu nifas lebih rentan terhadap trombosis.

m. Perubahan berat badan (BB) dan IMT

Ibu hamil diharapkan berat badannya bertambah, namun demikian seringkali pada trimester I berat badan (BB) ibu hamil tetap dan bahkan justru turun disebabkan rasa mual , muntah dan nafsu makan berkurang sehingga asupan nutrisi kurang mencukupi kebutuhan. Pada

kehamilan trimester ke II ibu hamil sudah merasa lebih nyaman biasanya mual muntah mulai berkurang sehingga nafsu makan mulai bertambah maka pada trimester II ini BB ibu hamil sudah mulai bertambah sampai akhir kehamilan. Peningkatan BB selama hamil mempunyai kontribusi penting dalam suksesnya kehamilan maka setiap ibu hamil diperiksa harus ditimbang BB. Sebagian penambahan BB ibu hamil disimpan dalam bentuk lemak untuk cadangan makanan janin pada trimester terakhir dan sebagai sumber energi pada awal masa menyusui. Ibu hamil perlu disarankan untuk tidak makan berlebihan karena penambahan BB berlebihan pada saat hamil kemungkinan akan tetap gemuk setelah melahirkan maka konsultasi gizi sangat diperlukan pada ibu hamil. Peningkatan BB pada trimester II dan III merupakan petunjuk penting tentang perkembangan janin. Peningkatan BB pada ibu hamil yang mempunyai BMI normal (19,8 -26) yang direkomendasikan adalah 1 sampai 2 kg pada trimester pertama dan 0,4 kg per minggu. Keperluan penambahan BB semua ibu hamil tidak sama tetapi harus melihat dari BMI atau IMT sebelum hamil. Penambahan BB selama hamil dan perkembangan janin berhubungan dengan BB dan TB ibu sebelum hamil (BMI/IMT). Cara menghitung IMT adalah $BB \text{ sebelum hamil (dalam kg) dibagi TB (dalam meter) pangkat 2}$, misalnya seorang ibu hamil BB sebelum hamil 50 kg dan TB 150 cm maka $IMT = 50 / (1,5)^2 = 22,22$ termasuk normal.

n. Perubahan pada sistem persarafan

Perubahan persarafan pada ibu hamil belum banyak diketahui. Gejala neurologis dan neuromuskular yang timbul pada ibu hamil adalah: Terjadi perubahan sensori tungkai bawah disebabkan oleh kompresi saraf panggul dan stasis vaskular akibat pembesaran uterus.

- 1) Posisi ibu hamil menjadi lordosis akibat pembesaran uterus, terjadi tarikan saraf atau kompresi akar saraf dapat menyebabkan perasaan nyeri.
- 2) Edema dapat melibatkan saraf perifer, dapat juga menekan saraf median di bawah karpalis pergelangan tangan, sehingga menimbulkan rasa terbakar atau rasa gatal dan nyeri pada tangan menjalar kesiku, paling sering terasa pada tangan yang dominan.
- 3) Posisi ibu hamil yang membungkuk menyebabkan terjadinya tarikan pada segmen pleksus brakhialis sehingga timbul akroestesia (rasa baal atau gatal di tangan).
- 4) Ibu hamil sering mengeluh mengalami kram otot hal ini dapat disebabkan oleh suatu keadaan hipokalsemia.
- 5) Nyeri kepala pada ibu hamil dapat disebabkan oleh vasomotor yang tidak stabil, hipotensi postural atau hipoglikemia.

3. Tanda Dan Gejala Kehamilan

Menurut (Ratnawati et al., 2014) tanda dan gejala kehamilan yaitu :

- a. Tanda pasti kehamilan

- 1) Gerakan janin yang dapat dilihat / diraba / dirasa, juga bagian-bagian janin.
 - 2) Denyut jantung janin
 - a) Didengar dengan stetoskop monoral leanec.
 - b) Dicatat dan didengar alat Doppler.
 - c) Dicatat dengan fetu elektrokardiogram.
 - d) Dilihat pada ultrasonografi (USG).
 - 3) Terlihat tulang-tulang janin dalam foto rontgen
- b. Tanda tidak pasti kehamilan (persumptive)
- 1) Amenorea

Umur kehamilan dapat dihitung dari tanggal hari pertama haid terakhir (HPHT) dan taksiran tanggal persalinan (TTP) yang dihitung menggunakan rumus naegele yaitu $TTP = (HPHT + 7)$ dan (bulan HT + 3).
 - 2) Nausea and Vomiting

Biasanya terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan hingga akhir triwulan pertama. Sering terjadi pada pagi hari, maka disebut morning sickness.
 - 3) Mengidam

Ibu hamil sering meminta makanan / minuman tertentu terutama pada bulan-bulan triwulan pertama, tidak tahan suatu bau-bauan.
 - 4) Pingsan

Bila berada pada tempat-tempat ramai yang sesak dan padat bisa pingsan.

5) Anoreksia

Hanya berlangsung pada triwulan pertama kehamilan kemudian nafsu makan timbul kembali.

6) Fatigue

7) Mammae membesar

Mammae membesar, tegang dan sedikit nyeri disebabkan pengaruh estrogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli payudara. Kelenjar montgomery terlihat membesar.

8) Miksi

Miksi sering terjadi karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar. Gejala ini akan hilang pada triwulan kedua kehamilan.

9) Konstipasi / obstipasi

Konstipasi terjadi karena tonus otot usus menurun oleh pengaruh hormon steroid

10) Pigmentasi kulit

Pigmentasi kulit oleh pengaruh hormon kortikosteroid plasenta, dijumpai di muka (Chloasma gravidarum), areola payudara, leher dan dinding perut (linea nigra=grisea).

11) Epulis atau dapat disebut juga hipertrofi dari papil gusi.

12) Pemekaran vena-vena (varises). Terjadi pada kaki, betis dan vulva.

Keadaan ini biasanya dijumpai pada triwulan akhir.

c. Tanda kemungkinan hamil

1) Perut membesar.

2) Uterus membesar.

3) Tanda Hegar.

Ditemukan pada kehamilan 6-12 minggu, yaitu adanya uterus segmen bawah rahim yang lebih lunak dari bagian yang lain.

4) Tanda Chadwick

Adanya perubahan warna pada serviks dan vagina menjadi kebiru-biruan.

5) Tanda Piskaseck

Yaitu adanya tempat yang kosong pada rongga uterus karena embrio biasanya terletak disebelah atas, dengan bimanual akan terasa benjolan yang asimetris.

6) Kontraksi-kontraksi kecil pada uterus bila dirangsang (braxton hicks).

7) Teraba ballotement.

8) Reaksi kehamilan positif

4. Pemeriksaan Leopold

Pemeriksaan (maneuver) leopold merupakan teknik pemeriksaan pada perut ibu bayi untuk menentukan posisi dan letak janin dengan melakukan palpasi abdomen, namun menjadi sulit dilakukan bila bertemu

dengan yang obesitas (gemuk) atau dengan ibu hamil yang memiliki jumlah cairan amnion berlebih.

Pemeriksaan Leopold terdiri dari 4 langkah menurut (Nurul Hayati, S.Kep., Ners., M.M., Sri Wahyuningsih, S.ST., 2018). Setiap langkah memiliki tujuan masing - masing yaitu :

a. Leopold I

Digunakan untuk menentukan usia kehamilan dan bagian apa yang ada dalam fundus.

Cara pelaksanaannya adalah:

- 1) Pemeriksa menghadap pasien
- 2) Kedua tangan meraba bagian fundus dan mengukur beberapa tinggi fundus uteri.
- 3) Meraba bagian apa yang ada didalam fundus. Jika teraba benda bulat, melenting, mudah digerakkan, maka itu adalah kepala. Namun jika teraba benda bulat, besar, lunak, tidak melenting dan susah digerakkan maka itu adalah bokong.

b. Leopold II

Digunakan untuk menentukan bagian janin yang ada disebelah kanan atau kiri.

Cara pelaksanaannya sebagai berikut :

- 1) Kedua tangan pemeriksa berada di sebelah kanan dan kiri perut ibu.

- 2) Ketika memeriksa sebelah kanan, maka tangan kanan menahan perut sebelah kiri ke arah kanan.
- 3) Raba perut sebelah kanan menggunakan tangan kiri dan rasakan bagian apa yang ada di sebelah kanan (jika teraba benda yang rata, atau tidak teraba bagian kecil, terasa ada tahanan, maka itu adalah punggung bayi, namun jika teraba bagian-bagian yang kecil dan menonjol maka itu adalah bagian kecil janin).

c. Leopold III

Digunakan untuk menentukan bagian janin yang ada dibawah uterus.

Cara pelaksanaannya adalah sebagai berikut:

- 1) Tangan kiri menahan fundus uteri.
- 2) Tangan kanan meraba bagian yang ada di bagian bawah uterus. Jika teraba bagian yang bulat, melenting keras, dan dapat digoyangkan maka itu adalah kepala. Namun jika teraba bagian yang bulat, besar, lunak, dan sulit digerakkan, maka itu adalah bokong. Jika dibagian bawah tidak ditemukan kedua bagian seperti yang diatas, maka pertimbangan apakah janin dalam letak melintang.
- 3) Pada letak sungsang (melintang) dapat dirasakan ketika tangan kanan menggoyangkan bagian bawah, tangan kiri akan merasakan ballotement (pantulan dari kepala janin, terutama ini ditemukan pada usia kehamilan 5-7 bulan).

4) Tangan kanan meraba bagian bawah (jika teraba kepala, goyangkan, jika masih mudah digoyangkan, berarti kepala belum masuk panggul, namun jika tidak dapat digoyangkan, berarti kepala sudah masuk panggul). Lalu lanjutkan pada pemeriksaan Leopold VI untuk mengetahui seberapa jauh kepala sudah masuk panggul.

d. Leopold IV

Digunakan untuk menentukan apa yang menjadi bagian bawah dan seberapa masuknya, bagian bawah tersebut ke dalam rongga panggul.

Cara pelaksanaannya sebagai berikut :

- 1) Pemeriksa menghadap ke kaki pasien
- 2) Kedua tangan meraba bagian janin yang ada dibawah
- 3) Jika teraba kepala, tempatkan kedua tangan didua belah pihak yang berlawanan
- 4) Jika kedua tangan konvergen (dapat saling bertemu) berarti kepala belum masuk PAP
- 5) Jika kedua tangan divergen (tidak saling bertemu) berarti kepala sudah masuk ke panggul.

5. Pengertian Anemia

Menurut Kemenkes (2018) dalam (Sari, 2019) anemia adalah suatu kondisi tubuh dimana jumlah dan ukuran sel darah merah atau kadar hemoglobin (Hb) lebih rendah dari normal, yang akan mengakibatkan terganggunya distribusi oksigen oleh darah ke seluruh tubuh.

Anemia gizi menurut Andriani & Wijatmadi (2012) dalam (Damayanti, 2018) adalah suatu keadaan dengan kadar hemoglobin darah yang lebih rendah daripada normal sebagai akibat ketidakmampuan jaringan pembentuk sel darah merah dalam produksinya guna mempertahankan kadar hemoglobin pada tingkat normal. Anemia gizi besi adalah anemia yang timbul karena kekurangan zat besi sehingga pembentukan sel-sel darah merah dan fungsi lain dalam tubuh terganggu.

Anemia defisiensi zat besi (ADB) adalah anemia yang terjadi akibat kekurangan cadangan zat besi. Zat besi yang tidak adekuat menyebabkan berkurangnya sintesis hemoglobin sehingga menghambat proses pematangan eritrosit. Zat besi yang tidak adekuat disebabkan oleh rendahnya asupan besi total dalam makanan atau bioavailabilitas besi yang dikonsumsi menurun (makanan banyak serat, rendah daging, dan rendah vitamin C), kebutuhan akan zat besi yang meningkat (pada bayi prematur, anak dalam pertumbuhan, ibu hamil dan menyusui), perdarahan kronis, diare kronik, malabsorpsi, serta infeksi cacing tambang (Alamanda, 2013).

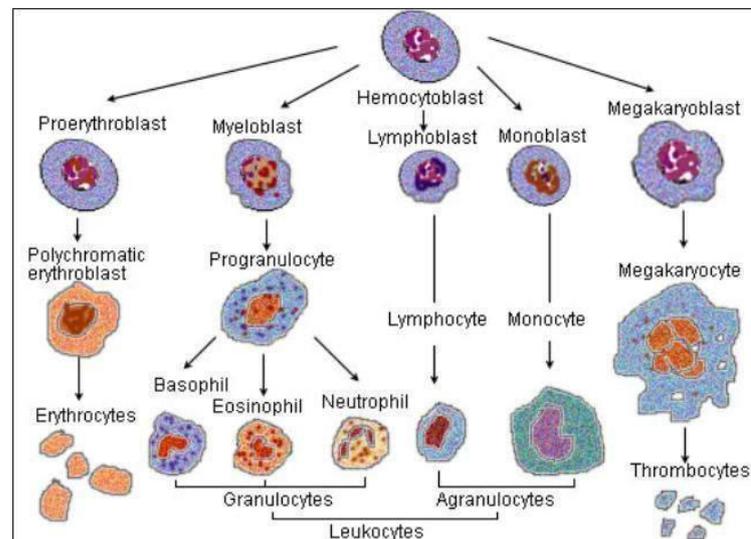
Menurut WHO (2014) dalam (Berbukti et al., 2019) anemia pada ibu hamil adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin (Hb) dalam darahnya kurang dari 11gr/dl sebagai akibat ketidakmampuan jaringan pembentuk sel darah merah (Erythropoetic) dalam produksinya untuk mempertahankan konsentrasi Hb pada tingkat normal.

Anemia kehamilan adalah kondisi tubuh dengan kadar hemoglobin dalam darah $<11\text{g\%}$ pada trimester 1 dan 3 atau kadar Hb $<10,5\text{ g\%}$ pada trimester 2 menurut Aritonang (2015) dalam (Noviana, 2019). Menurut Irianto (2014) dalam (Noviana, 2019) selama kehamilan, wanita hamil mengalami peningkatan plasma darah hingga 30%, sel darah 18%, tetapi Hb hanya bertambah 19%. Akibatnya, frekuensi anemia pada kehamilan cukup tinggi.

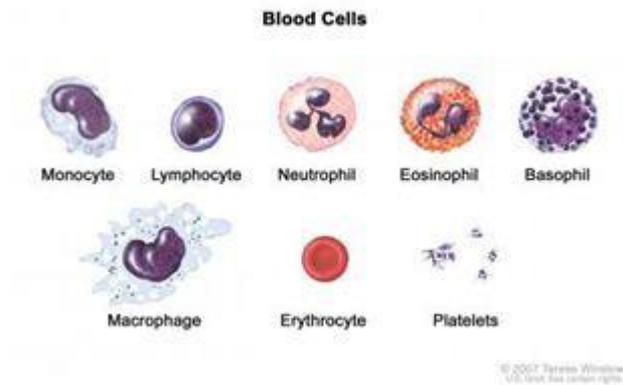
6. Anatomi dan Fisiologi Anemia Pada Kehamilan

Anatomi dan fisiologi anemia pada ibu hamil menurut (Putri & Hastina, 2020)

a. Anatomi



Sumber: Putri & Bunga, 2015



Sumber: Putri & Bunga, 2015

Bagian-bagian Darah :

- 1) Air : 91%.
- 2) Protein : 35 (albumin, globulin, protrombin dan fibrinogen).
- 3) Mineral : 0,9% (natrium klorida, natrium bikarbonat, garam fosfat, magnesium, kalsium dan zatbesi).
- 4) Bahan organic : 0,1% (glukosa, lemak, asam urat, kreatinin, kolesterol, dan asamamino).

Darah terdiri dari 2 bagian yaitu :

- 1) Sel-sel darah ada 3 macam, yaitu:

- a) Eritrosit (sel darah merah)

Eritrosit berbentuk cakram bikonkav, tanpa inti sel, berdiameter 8 mikron, tebalnya 2 mikron dan di tengah tebalnya 1 mikron. Eritrosit mengandung hemoglobin, yang memberinya warna merah.

- b) Leukosit (sel darah putih)

Leukosit dibagi menjadi 2, yaitu:

(1) Granulosit adalah leukosit yang didalam sitoplasmanya memiliki butir-butir kasar (granula). Jenisnya adalah eosinofil, basofil, dan netrofil.

(2) Agranulosit adalah leukosit yang sitoplasmanya tidak memiliki granula, jenisnya adalah limfosit (sel T dan sel B) dan monosit.

c) Trombosit/platelet (sel pembeku darah)

2) Plasma Darah

Terdiri dari air dan protein darah yaitu albumin, globulin, dan fibrinogen. Cairan yang tidak mengandung unsur fibrinogen disebut serum darah.

b. Fisiologi

Darah manusia adalah cairan jaringan tubuh. Fungsi utamanya adalah mengangkut oksigen yang diperlukan oleh sel-sel di seluruh tubuh. Darah juga menyuplai jaringan tubuh dengan nutrisi, mengangkut zat-zat sisa metabolisme dan mengandung berbagai bahan penyusun sistem imun yang bertujuan mempertahankan tubuh dari berbagai penyakit. Hormon- hormon dari sistem endokrin juga diedarkan melalui darah.

Darah manusia berwarna merah, antara merah terang apabila kaya oksigen sampai merah tua apabila kekurangan oksigen. Warna merah pada darah disebabkan oleh hemoglobin, protein pernapasan

(respiratory protein) yang mengandung besi dalam bentuk heme, yang merupakan tempat terikatnya molekul-molekul oksigen. Manusia memiliki sistem peredaran darah tertutup yang berarti darah mengalir dalam pembuluh darah dan disirkulasikan oleh jantung. Darah dipompa oleh jantung menuju paru-paru untuk melepaskan sisa metabolisme berupa karbondioksida dan menyerap oksigen melalui pembuluh darah aorta. Darah mengedarkan oksigen melalui pembuluh darah pulmonalis, lalu dibawa lagi ke jantung melalui vena pulmonalis. Darah juga mengangkut bahan-bahan sisa metabolisme obat-obatan dan bahan kimia asing ke hati untuk dibuang sebagai urine.

Komponen darah manusia terdiri dari dua komponen: Korpuskular adalah unsur padat darah yaitu sel-sel darah eritrosit, leukosit, dan trombosit.

1) Eritrosit (sel darah merah)

Sel ini berbentuk cakram bikonkav, tanpa inti sel, berdiameter 7-8 mikrometer. Eritrosit mengandung hemoglobin, yang memberinya warna merah. Hemoglobin (Hb) adalah protein kompleks terdiri atas protein, globin, dan pigmen hem (besi). Jadi besi penting untuk Hb. Besi ditimbun di jaringan sebagai ferritin dan hemosiderin. Eritrosit dibentuk di sumsum tulang merah, dari proeritroblas, kemudian normoblas. Keduanya masih memiliki inti. Normoblas kehilangan intinya dan masuk peredaran darah sebagai

eritrosit dewasa .Fungsi utama sel darah merah adalah untuk mentransfer hemoglobin, yang selanjutnya membawa oksigen dari paru-paru ke jaringan. Sel darah merah merupakan cakram biconkav yang mempunyai garis tengah rata-rata sekitar 8 mikron, tebalnya 2 mikron dan di tengahnya mempunyai tebal 1 mikron atau kurang, bentuk sel normal adalah suatu "kantong" yang dapat berubah menjadi hampir semua bentuk karena sel normal mempunyai membran, dan akibatnya tidak merobek sel seperti yang akan terjadi pada sel-sel lainnya. Pada laki-laki normal, jumlah rata-rata sel darah merah permili liter kubik adalah 5.200.000 dan pada wanita normal 4.700.000. Jumlah hemoglobin dalam sel dan transfor oksigen, bila hematokrit (prosentase darah yang berupa sel darah merah norma) darah mengandung rata-rata 15 gram hemoglobin.

Tiap gram hemoglobin mampu mengikat kira-kira 1.39 ml oksigen. Oleh karena itu, pada orang normal lebih dari 20 ml oksigen dapat diangkut dalam ikatan dengan hemoglobin dalam tiap-tiap 100 ml darah. Faktor utama yang dapat merangsang produksi sel-sel darah merah adalah hormon di dalam sirkulasi yang disebut sebagai eritropoetin, yang merupakan suatu glikoprotein. Pada orang normal 90 sampai 95 persen dari seluruh eritropoetin di bentuk di dalam ginjal. Namun sampai sekarang belum pasti di bagian ginjal yang mana. Jumlah yang dapat

diekstraksikan dari bagian korteks ginjal ternyata jauh lebih banyak dari pada yang bagian medulla.

2) Leukosit (sel darah putih)

Jumlah sel pada orang dewasa berkisar antara 6000 – 9000 sel/cc darah. Fungsi utama dari sel tersebut adalah untuk fagosit (pemakan) bibit penyakit/benda asing yang masuk tubuh. Peningkatan jumlah leukosit merupakan petunjuk adanya infeksi misalnya radang paru-paru. Leukopenia berkurangnya jumlah leukosit sampai dibawah 6000 sel/cc darah. Leukositosis bertambahnya jumlah leukosit melebihi normal (di atas 9000 sel/cc darah). Leukosit untuk menembus dinding pembuluh darah (kapiler) untuk mencapai daerah tertentu disebut diapedsis. Gerakan leukosit mirip dengan amoeba disebut gerak amuboid. Granulosit adalah leukosit yang didalam sitoplasmanya memiliki butirbutir kasar (granula). Jenisnya adalah eosinofil, basofil, dan netrofil. Agranulosit adalah leukosit yang sitoplasmanya tidak memiliki granula, jenisnya adalah limfosit dan monosit.

- a) Eosinofil mengandung granula berwarna merah (warna eosin) disebut juga asidofil berfungsi pada reaksi alergi (terutama infeksi cacing).
- b) Basofil mengandung granula berwarna biru (warna basa) berfungsi pada reaksi alergi.

- c) Netrofil ada 2 jenis sel yaitu netrofil batang dan netrofil segmen disebut juga sebagai sel-sel PMN (Poly Morpho Nuclear) berfungsi sebagai fagosit.
- d) Limfosit (ada dua jenis sel yaitu sel T dan sel B) keduanya berfungsi untuk menyelenggarakan imunitas (kekebalan tubuh). Sel T adalah imunitas seluler dan sel B adalah imunitas humoral.
- e) Monosit merupakan leukosit dengan ukuran paling besar.

3) Trombosit (keping darah)

Disebut juga sel darah pembeku, jumlah sel pada orang dewasa sekitar 200.000 – 500.000 sel/cc. Di dalam trombosit terdapat banyak sekali faktor pembeku (hemostasis) antara lain adalah faktor VIII (anti haemophilic factor), jika seseorang secara genetis trombositnya tidak mengandung faktor tersebut, maka orang tersebut menderita hemofili. Proses pembekuan darah yaitu jika trombosit menyentuh permukaan yang kasar akan pecah dan mengeluarkan enzim trombokinase (tromboplastin). Pada masa embrio sel-sel darah dibuat di limpa dan hati (extra medullary haemopoiesis) setelah embrio sudah cukup usia, fungsi itu diambil alih oleh sumsum tulang.

4) Plasma darah

Terdiri dari air dan protein darah yaitu albumin, globulin, dan fibrinogen, cairan yang tidak mengandung unsur fibrinogen

disebut serum darah. Protein dalam serum inilah yang berfungsi sebagai antibodi terhadap adanya benda asing (antigen). Zat antibodi adalah senyawa gama yang disebut globulin. Tiap antibodi bersifat spesifik terhadap antigen dan reaksinya bermacam - macam.

- a) Antibodi yang dapat menggumpalkan antigen disebut presipitin.
- b) Antibodi yang dapat menguraikan antigen adalah lisin.
- c) Antibodi yang dapat menawarkan racun adalah antitoksin

7. Etiologi Anemia Pada Kehamilan

Etiologi anemia pada kehamilan menurut (Putri & Hastina, 2020)

Anemia mikrositik hipokrom

a. Anemia defisiensi besi

Anemia yang disebabkan oleh kurangnya mineral Fe sebagai bahan yang diperlukan untuk pematangan eritrosit. Disebabkan karena :

- 1) Diet yang tidak mencukupi.
- 2) Absorpsi yang menurun.
- 3) Kebutuhan yang meningkat pada kehamilan/lansia.
- 4) Perdarahan pada saluran cerna, menstruasi, dan donor darah.
- 5) Hemoglobinuria.
- 6) Penyimpanan besi yang kurang seperti pada hemosiderosis paru.

b. Anemia penyakit kronik

Anemia yang disebabkan oleh berbagai penyakit infeksi-infeksi kronik (seperti abses, empiema dan lain-lain) dan neoplasma (seperti limfoma, nekrosis jaringan).

c. Anemia krositik

- 1) Defisiensi vitamin B12/permisiosa.
- 2) Absorpsi vitamin B12 menurun.
- 3) Defisiensi asam folat.
- 4) Gangguan metabolisme asam folat.

d. Anemia karena perdarahan

Karena adanya pengeluaran darah yang sedikit - sedikit atau cukup banyak yang baik diketahui/tidak.

e. Anemia hemolitik

1) Intrinsik

- a) Kelainan membran seperti sferositosis hereditis, hemoglobinuria makturnal pamosimal.
- b) Kelainan glikolisis.
- c) Kelainan enzim, seperti defisiensi glukosa -6 fosfat dehidrogenase (GEDP).

2) Ektrinsik

- a) Gangguan system imun.
- b) Infeksi.
- c) Luka bakar.

3) Anemia aplastic

Penyebabnya bisa kongenital (jarang), idiopatik (kemungkinan autoimun) LES, kemoterapi, radioterapi, toksin seperti berzen, foluen, insektisid. Obat-obatan seperti kloramfenikol, sulfenomid analgesik, anti epileptik (hidantoin), pasca hepatitis .

8. Klasifikasi anemia dalam kehamilan

Klasifikasi anemia dalam kehamilan menurut (Rais, 2017) :

a. Anemia Defisiensi Besi

Anemia defisiensi besi merupakan suatu penyebab utama anemia di dunia dan terutama sering dijumpai pada perempuan usia subur, disebabkan oleh kehilangan darah sewaktu menstruasi dan peningkatan kebutuhan besi selama kehamilan. Menurut Almatsier anemia defisiensi besi atau anemia zat besi adalah anemia yang disebabkan oleh kekurangan zat besi yang berperan dalam pembentukan hemoglobin, baik karena kekurangan konsumsi atau karena gangguan absorpsi.

b. Anemia Defisiensi Vitamin C

Anemia yang disebabkan karena kekurangan vitamin C yang berat dalam jangka waktu lama. Penyebab kekurangan vitamin C adalah kurangnya asupan vitamin C dalam makanan sehari-hari. Vitamin C banyak ditemukan pada cabai hijau, jeruk, lemon, strawberry, tomat, brokoli, lobak hijau, dan sayuran hijau lainnya, serta semangka. Salah satu fungsi vitamin C adalah membantu penyerapan zat besi, sehingga

jika terjadi kekurangan vitamin C, maka jumlah zat besi yang diserap akan berkurang dan bisa terjadi anemia.

c. Anemia Makrositik

Anemia ini disebabkan karena kekurangan vitamin B12 atau asam folat yang diperlukan dalam proses pembentukan dan pematangan sel darah merah, granulosit, dan platelet. Kekurangan vitamin B12 dapat terjadi karena berbagai hal, salah satunya adalah karena kegagalan usus untuk menyerap vitamin B12 dengan optimal

d. Anemia Hemolitik

Anemia hemolitik terjadi apabila sel darah merah dihancurkan lebih cepat dari normal. Penyebabnya kemungkinan karena keturunan atau karena salah satu dari beberapa penyakit, termasuk leukemia dan kanker lainnya, fungsi limpa yang tidak normal, gangguan kekebalan, dan hipertensi berat.

e. Anemia Aplastik

Anemia aplastik merupakan suatu gangguan yang mengancam jiwa pada sel induk di sumsum tulang, yang sel-sel darahnya diproduksi dalam jumlah yang tidak mencukupi. Anemia aplastik dapat kongenital, idiopatik (penyebabnya tidak diketahui), atau sekunder akibat penyebab-penyebab industri atau virus.

9. Patofisiologi anemia pada ibu hamil

Anemia pada kehamilan yang disebabkan kekurangan zat besi mencapai kurang lebih 95%. Wanita 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 terjadi penurunan konsentrasi hemoglobin (Hb) akibat hemodilusi. Cadangan zat besi pada wanita yang hamil dapat rendah karena menstruasi dan diet yang buruk. Kehamilan dapat meningkatkan kebutuhan zat besi sebanyak dua atau tiga kali lipat. Zat besi diperlukan untuk produksi sel darah merah ekstra, untuk enzim tertentu yang dibutuhkan untuk jaringan, janin dan plasenta, dan untuk mengganti peningkatan kehilangan harian yang normal.

Kebutuhan zat besi janin yang paling besar terjadi selama empat minggu terakhir dalam kehamilan, dan kebutuhan ini akan terpenuhi dengan mengorbankan kebutuhan ibu. Kebutuhan zat besi selama kehamilan tercukupi sebagian karena tidak terjadi menstruasi dan terjadi peningkatan absorpsi besi dari diet oleh mukosa usus walaupun juga bergantung hanya pada cadangan besi ibu. Zat besi yang terkandung dalam makanan hanya diabsorpsi kurang dari 10%, dan diet biasa tidak dapat mencukupi kebutuhan zat besi ibu hamil. Kebutuhan zat besi yang tidak terpenuhi selama kehamilan dapat menimbulkan konsekuensi anemia defisiensi besi sehingga dapat membawa pengaruh buruk pada ibu maupun janin, hal ini dapat menyebabkan terjadinya komplikasi kehamilan dan persalinan (Putri & Hastina, 2020).

10. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis anemia pada ibu hamil menurut (Rena, 2017)

a. Gejala Umum Anemia

Gejala umum anemia disebut juga sebagai sindrom anemia (anemic syndrome) dijumpai pada anemia defisiensi besi apabila kadar hemoglobin kurang dari 7-8 g/dl. Gejala ini berupa badan lemah, lesu, cepat lelah, mata berkunang-kunang, serta telinga mendenging. Anemia bersifat simptomatik jika hemoglobin < 7 gr/dl, maka gejala-gejala dan tanda-tanda anemia akan jelas. Pada pemeriksaan fisik dijumpai pasien yang pucat, terutama pada konjungtiva dan jaringan di bawah kuku.

b. Gejala Khas Defisiensi Besi

Gejala yang khas dijumpai pada defisiensi besi, tetapi tidak dijumpai pada anemia jenis lain adalah :

- 1) Koilonychia, yaitu kuku sendok (spoon nail), kuku menjadi rapuh, bergarisgaris vertikal dan menjadi cekung sehingga mirip sendok.
 - 2) Atrofi papil lidah, yaitu permukaan lidah menjadi licin dan mengkilap karena papil lidah menghilang.
 - 3) Stomatitis angularis (cheilosis), yaitu adanya peradangan pada sudut mulut sehingga tampak sebagai bercak berwarna pucat keputihan.
 - 4) Disfagia, yaitu nyeri menelan karena kerusakan epitel hipofaring.
- Sindrom Plummer Vinson atau disebut juga sindrom Paterson

Kelly adalah kumpulan gejala yang terdiri dari anemia hipokromik mikrositer, atrofi papil lidah, dan disfagia.

c. Gejala penyakit dasar

Pada anemia defisiensi besi dapat dijumpai gejala-gejala penyakit yang menjadi penyebab anemia defisiensi besi tersebut. Misalnya pada anemia akibat cacing tambang dijumpai dispepsia, parotis membesar, dan kulit telapak tangan berwarna kuning seperti jerami. Pada anemia karena pendarahan kronik akibat kanker kolon dijumpai gejala gangguan kebiasaan buang besar atau gejala lain tergantung dari lokasi tersebut.

11. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang menurut

- a. Jumlah darah lengkap (JDL) : hemoglobin dan hematokrit menurun.
- b. Jumlah eritrosit : menurun (A / aplastik), menurun berat MCV (mean corpuskuler volum) dan MCH (mean corpuskuler hemoglobin) menurun dan mikrositik dengan eritrosit hipokromik, peningkatan (AP) pansitopenia (aplastik).
- c. Jumlah retikulosit : bervariasi misal : menurun, meningkat (respons sumsum tulang terhadap kehilangan darah / hemolisis).
- d. Pewarna sel darah merah : mendeteksi perubahan warna dan bentuk (dapat mengindikasikan tipe khusus anemia).

- e. Laju endap darah : Peningkatan menunjukkan adanya reaksi inflamasi
misal : peningkatan kerusakan sel darah merah atau penyakit malignasi.
- f. Masa hidup sel darah merah : berguna dalam membedakan diagnosa anemia misal : pada tipe anemia tertentu, sel darah merah mempunyai waktu hidup lebih pendek.
- g. Tes kerapuhan eritrosit : menurun.
- h. Sel Darah Putih : jumlah sel total sama dengan sel darah merah (diferensial) mungkin meningkat (hemolitik) atau menurun (aplastik)
- i. Jumlah trombosit : menurun (aplastic), meningkat (DB), normal atau tinggi (hemolitik).
- j. Hemoglobin elektroforesis: mengidentifikasi tipe struktur hemoglobin.
- k. Bilirubin serum (tak terkonjugasi): meningkat (AP Hemolitik).
- l. Folat serum dan vitamin B12 : membantu mendiagnosa anemia sehubungan dengan defisiensi masukan / absorpsi.
- m. Besi serum : tak ada (DB) tinggi (hemolitik).
- n. BC serum : meningkat (DB).
- o. Feritin serum : menurun (DB).
- p. Masa perdarahan : memanjang (aplastik).
- q. LDH serum : mungkin meningkat (AP).
- r. Tes schilling : penurunan eksresi vitamin B12 urine (AP).

- s. Guaiak : mungkin positif untuk darah pada urine, feses, dan isi gaster, menunjukkan perdarahan akut/kronis (DB).
- t. Analisa gaster : penurunan sekresi dengan peningkatan pH dan tak adanya asam hidroklorik bebas (AP).
- u. Aspirasi sumsum tulang/pemeriksaan/biopsi : sel mungkin tampak berubah dalam jumlah, ukuran, dan bentuk, membentuk, membedakan tipe anemia, misal: peningkatan megaloblas, lemak sumsum dengan penurunan sel darah (aplastik). Sedangkan pemeriksaan penunjang menurut di dasarkan pada jenis anemia, yaitu:

1) Anemia aplastik

Pemeriksaan laboratorium:

- a) Sel darah merah.
- b) Laju endapan darah.
- c) Sumsum tulang.

2) Anemia hemolitik

Pemeriksaan laboratorium :

- a) Peningkatan jumlah retikulasi.
- b) Peningkatan kerapuhan sel darah merah.
- c) Pemendekan masa hidup eritrosit.
- d) Peningkatan bilirubin.

3) Anemia megaloblastik

- a) Anemia absorpsi vitamin B12.
- b) Endoscopi.

- 4) Anemia defisiensi zat besi
 - a) Morfologi sel darah merah.
 - b) Jumlah besi dalam serum dan ferritin.

12. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan anemia pada ibu hamil :

Anemia Mikrositik Hipokrom

a. Anemia Defisiensi Besi

Mengatasi penyebab pendarahan kronik misalnya pada ankilostomiasis diberikan antelmintik yang sesuai. Pemberian preparat Fe :

- 1) Fero sulfat 3 x 3,25 mg secara oral dalam keadaan perut kosong, dapat dimulai dengan dosis yang rendah dan dinaikkan bertahap pada pasien yang tidak kuat dapat diberikan bersama makanan.
- 2) Fero Glukonat 3 x 200 mg secara oral sehabis makan. Bila terdapat intoleransi terhadap pemberian preparat Fe oral atau gangguan pencernaan sehingga tidak dapat diberikan oral, dapat diberikan secara parenteral dengan dosis 250 mg Fe (3 mg/kg BB). Untuk tiap gram % penurunan kadar Hb dibawah normal.
- 3) Iron Dextran mengandung Fe 50 mg/l, diberikan secara intramuskular mula-mula 50 mg, kemudian 100-250 mg tiap 1-2 hari sampai dosis total sesuai perhitungan dapat pula diberikan intravena, mulamula 0,5 ml sebagai dosis percobaan. Bila dalam 3-5 menit menimbulkan reaksi boleh diberikan 250-500 mg.

4) Anemia penyakit kronik

Terapi terutama ditunjukkan pada penyakit dasarnya. Pada anemia yang mengancam nyawa, dapat diberikan transfusi darah merah seperlunya. Pengobatan dengan suplementasi besi tidak diindikasikan kecuali untuk mengatasi anemia pada artritis rheumatoid. Pemberian kobalt dan eritropoetin dikatakan dapat memperbaiki anemia pada penyakit kronik.

5) Anemia Makrositik

a) Defisiensi Vitamin B12/Pernisiosa

Pemberian Vitamin B12 1000 mg/hari IM selama 5-7 hari 1 x/bulan.

b) Defisiensi asam folat

Meliputi pengobatan terhadap penyebabnya dan dapat dilakukan pula dengan pemberian/suplementasi asam folat oral 1mg/hari.

6) Anemia karena perdarahan

a) Perdarahan akut

(1) Mengatasi perdarahan.

(2) Mengatasi renjatan dengan transfusi darah atau pemberian cairan perinfus.

b) Perdarahan Kronik

(1) Mengobati sebab perdarahan.

(2) Pemberian preparat Fe.

7) Anemia Hemolitik

Penatalaksanaan anemia hemolitik disesuaikan dengan penyebabnya. Bila karena reaksi toksik imunologik yang dapat diberikan adalah kortikosteroid (prednison, prednisolon), kalau perlu dilakukan splenektomi apabila keduanya tidak berhasil dapat diberikan obat-obat glostatik, seperti klorobusil dan siklofosfamid.

8) Anemi aplastik

Tujuan utama terapi adalah pengobatan yang disesuaikan dengan etiologi dari anemianya. Berbagai teknik pengobatan dapat dilakukan seperti :

- a) Transfusi darah, sebaiknya diberikan packed red cell. Bila diperlukan trombosit, berikan darah segar/plateletconccrate.
- b) Atasi komplikasi (infeksi) dengan antibiotik, dan higiene yang baik perlu untuk mencegah timbulnya infeksi.
- c) Kortikosteroid dosis rendah mungkin bermanfaat pada perdarahan akibat trombosit openia berat.
- d) Androgen, seperti pluokrimesteron, testosteron, metandrostenolon dan nondrolon. Efek samping yang mungkin terjadi virilisasi, retensi air dan garam, perubahan hati dan amenore.
- e) Imunosupresif, seperti siklosporin, globulin antitimosit. Champlin dkk menyarankan penggunaannya pada pasien lebih

dari 40 tahun yang tidak dapat menjalani transplantasi sumsum tulang dan pada pasien yang telah mendapat transfuse berulang.

f) Transplantasi sumsum tulang.

13. Komplikasi

Menurut Manuaba (2001) dalam (Berbekti et al., 2019) ada beberapa komplikasi yang dapat terjadi.

Komplikasi yang terjadi pada kehamilan yaitu :

- 1) Resiko terjadi abortus
- 2) Persalinan prematurus
- 3) Hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim
- 4) Mudah terjadi infeksi
- 5) Ancaman dekompensasi kordis (Hb<6gr%)
- 6) Mengancam jiwa dengan kehidupan ibu

Komplikasi yang terjadi dalam persalinan :

- 1) Gangguan kekuatan his yang mengakibatkan terjadinya partus lama
- 2) Anemia dalam kehamilan dapat mengakibatkan atonia uteri atau inertia dalam semua kala persalinan dan terjadinya perdarahan post partum
- 3) Dalam persalinan dapat mengakibatkan kematian ibu.

Komplikasi yang terjadi dalam masa nifas yaitu :

- 1) Pendarahan post partum karena atonia uteri dan involusio uteri

- 2) Memudahkan infeksi puerperium
- 3) Pembentukan dan pengeluaran ASI berkurang

Komplikasi yang terjadi pada janin :

- 1) Bayi berat lahir rendah
- 2) Cacat bawaan
- 3) Intelegensia rendah oleh karena kekurangan oksigen dan nutrisi yang menghambat pertumbuhan janin
- 4) Morbiditas dan mortalitas perinatal tinggi jika kadar Hb <6gr%

Menurut Betz dan Sowden (2009) dalam (Saputra, 2018) komplikasi yaitu yang ditimbulkan yaitu :

- a. Perkembangan otot buruk.
- b. Kemampuan memperoleh informasi yang didengar menurun.
- c. Interaksi sosial menurun.
- d. Daya konsentrasi menurun.

Menurut Noer Sjaifullah H.M (2007) dalam (Saputra, 2018) mengatakan infeksi sering terjadi dan dapat berlangsung fatal pada masa anak-anak kematian mendadak dapat terjadi karena krisis sekuestrasi di mana terjadi pooling sel darah merah ke RES dan kompartemen vaskular sehingga hematokrit mendadak menurun. Pada orang dewasa menurunnya faal paru dan ginjal dapat berlangsung progresif. Komplikasi lain berupa infark tulang, nekrosis aseptik kaput femoralis, serangan - serangan priapismus dan dapat berakhir dengan impotensi karena kemampuan ereksi.

Kelainan ginjal berupa nekrosis papilla karena sickling dan infarisi menyebabkan hematuria yang sering berulang - ulang sehingga akhirnya ginjal tidak dapat mengkonsentrasi urine. Kasus - kasus Hemoglobin Strait juga dapat mengalami hematuria.

- 1) Jantung : Menyebabkan gagal jantung kongestif.
- 2) Paru : Menyebabkan infark paru, pneumonia, pneumoek.
- 3) SSP : Menyebabkan trombosis serebral.
- 4) Genito urinaria : Menyebabkan disfungsi ginjal, pria pismus.
- 5) Gastro Intestinal : Menyebabkan kolesisfritis, fibrosis hati dan abses hati.
- 6) Ocular : Menyebabkan ablasia retina, penyakit pembuluh darah perifer, pendarahan.
- 7) Skeletal : Menyebabkan nekrosis aseptic kaput femoris dan kaput humeri, daktilitis (biasanya pada anak kecil).
- 8) Kulit : Menyebabkan ulkus tungkai kronis.

C. Konsep Masalah Keperawatan

1. Pengertian

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan mengidentifikasi respon individu, keluarga, dan

komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2017).

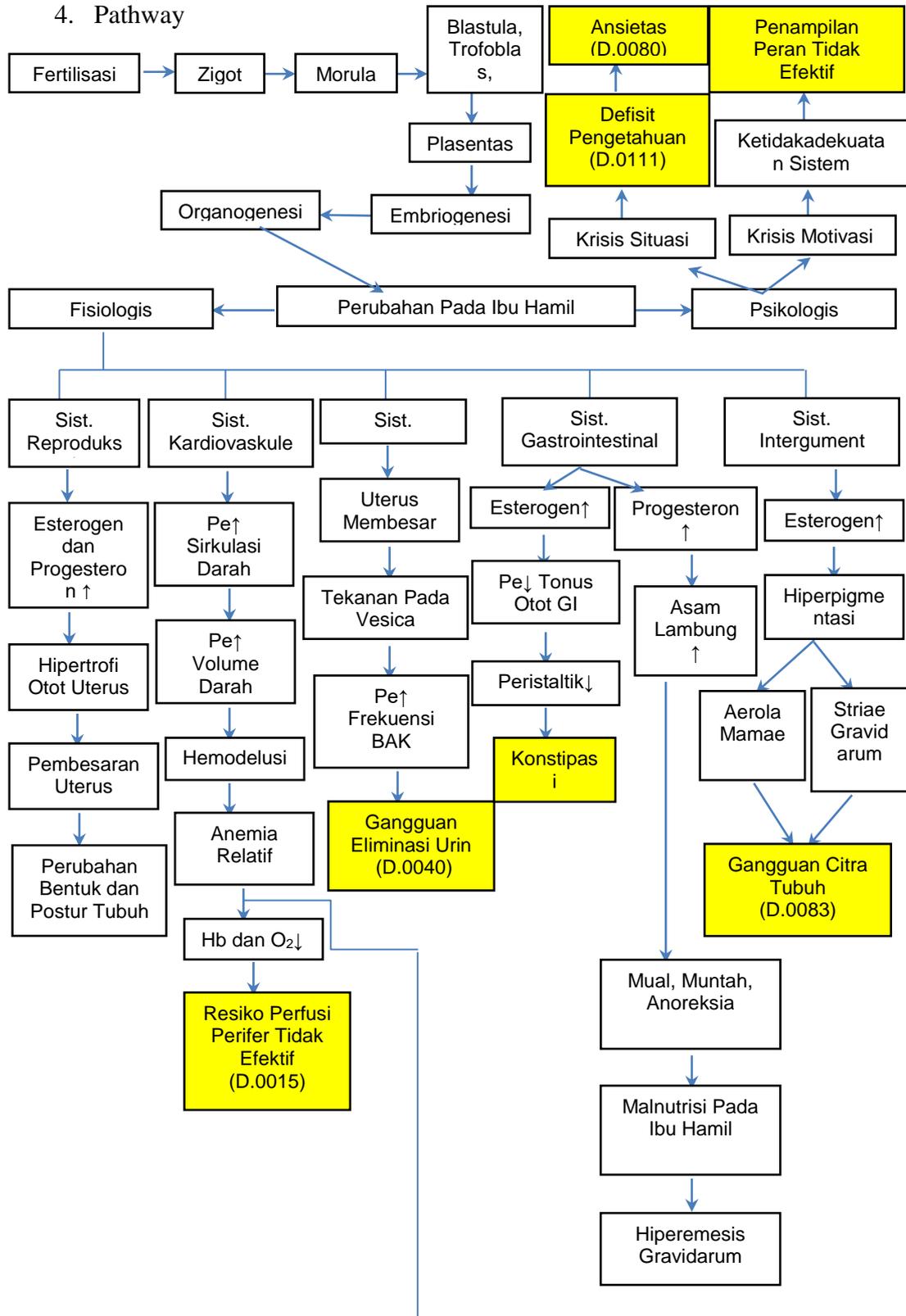
2. Kriteria mayor dan minor

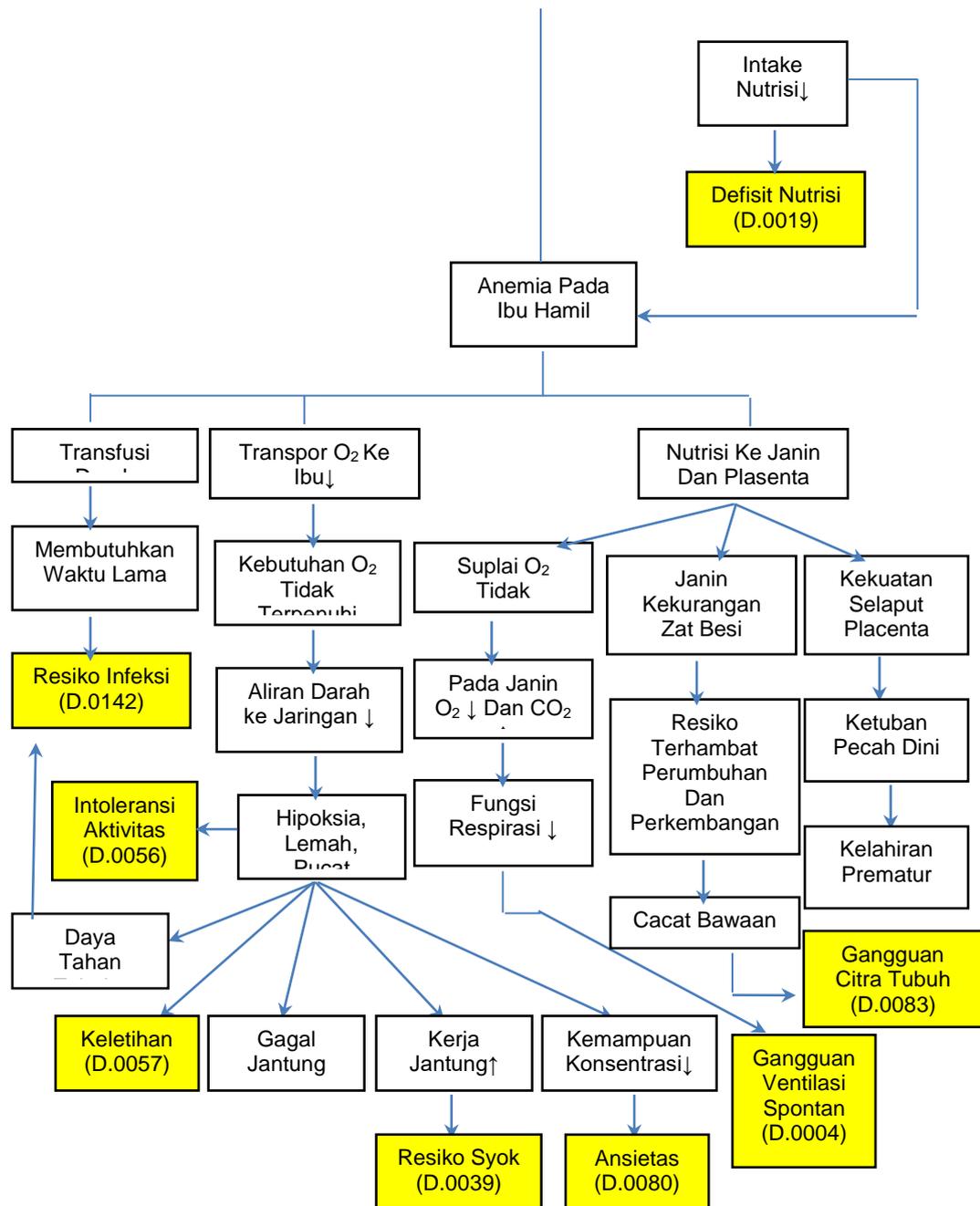
Kriteria mayor adalah tanda dan gejala yang ditemukan sekitar 80%- 100% untuk validasi diagnosa. Sedangkan kriteria minor adalah tanda dan gejala yang tidak harus ditemukan, namun dapat mendukung penegakan diagnosis (PPNI, 2017).

3. Faktor yang berhubungan

Kondisi atau situasi yang berkaitan dengan suatu masalah yang dapat menunjang kelengkapan data untuk menegakan suatu diagnosis atau masalah keperawatan (PPNI, 2017).

4. Pathway





5. Masalah Keperawatan Anemia Pada Kehamilan

Berikut adalah uraian dari masalah yang timbul bagi klien anemia pada ibu hamil trimester I berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan (PPNI, 2017) :

a. Gangguan Ventilasi Spontan (D.0004)

1) Definisi

Penurunan cadangan energy yang mengakibatkan individu tidak mampu bernapas secara adekuat.

2) Penyebab

Kelelahan otot pernapasan

3) Batasan Karakteristik

a) Data Mayor

(1) Subjektif

(a) Dipsnea

(2) Objektif

(a) Penggunaan otot bantu napas meningkat

(b) Volume tidal menurun

(c) PCO₂ meningkat

(d) PO₂ menurun

(e) SaO₂ menurun

b) Data Minor

(1) Subjektif

Tidak ada

(2) Objektif

(a) Gelisah

(b) Takikardia

4) Kondisi Klinis Terkait

Gagal napas

b. Perfusi Perifer Tidak Efektif (D.0009)

1) Pengertian

Penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh

2) Penyebab

a) Penurunan konsentrasi hemoglobin

b) Penurunan aliran arteri dan/atau vena

3) Batasan karakteristik

a) Data mayor

(1) Subjektif

Tidak ada

(2) Objektif

(a) Pengisian kapiler > 3 detik

(b) Nadi perifer menurun atau tidak teraba

(c) Akral teraba dingin

(d) Warna kulit pucat

(e) Tugor kulit menurun

b) Data minor

(1) Subjektif

(a) Parastesia

(b) Nyeri ekstermitas (klaudikasi intermiten)

(2) Objektif

(a) Edema

(b) Penyembuhan luka lambat

(c) Indeks ankle-brachial <0,90

(d) Bruit femoral

c. Defisit Nutrisi (D.0019)

1) Definisi

Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme.

2) Penyebab

a) Ketidakmampuan menelan makanan

b) Ketidakmampuan mencerna makanan

c) Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient

3) Batasan Karakteristik

a) Data Mayor

(1) Subjek

(tidak tersedia)

(2) Obejek

Berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal

b) Data Minor

(1) Subjek

- (a) Cepat kenyang setelah makan
- (b) Kram / nyeri abdomen
- (c) Nafsu makan menurun

(2) Objek

- (a) Bising usus hiperaktif
- (b) Otot pengunyah lemah
- (c) Otot menelan lemah
- (d) Membran mukosa pecah
- (e) Sariawan
- (f) Serum albumin turun
- (g) Rambut rontok berlebihan
- (h) Diare

4) Kondisi Klinis Terkait

Tidak ada

d. Gangguan Eliminasi Urin (D.0040)

1) Pengertian

Disfungsi eliminasi urine

2) Penyebab

- a) Penurunan kapasitas kandung kemih
- b) Kelemahan otot pelvis

3) Batasan Karakteristik

a) Data Mayor

(1) Subjektif

(a) Desakan berkemih (urgensi)

(b) Urine menetes (dribbling)

(c) Sering buang air kecil

(d) Nokturia

(e) Mengompol

(f) Enuresis

(2) Objektif

(a) Distensia kandung kemih

(b) Berkemih tidak tuntas (hesitancy)

(c) Volume residu urine meningkat

b) Data Minor

(1) Subjektif

(tidak tersedia)

(2) Objektif

(tidak tersedia)

4) Kondisi Klinis Terkait

Tidak ada

e. Konstipasi (D.0149)

1) Pengertian

Penurunan defeksi normal yang disertai pengeluaran feses sulit dan tidak tuntas serta feses kering dan banyak

2) Penyebab

a) Fisiologis

(1) Penurunan motilitas gastrointestinal

(2) Kelemahan otot abdomen

3) Batasan Karakteristik

a) Data Mayor

(1) Subjektif

(a) Defekasi kurang dari 2 kali seminggu

(b) Pengeluaran feses lama dan sulit

(2) Objektif

(a) Feses keras

(b) Peristaltic usus menurun

b) Data Minor

(1) Subjektif

Mengejan saat defekasi

(2) Objektif

(a) Distensi abdomen

(b) Kelemahan umum

(c) Teraba massa pada rektal

4) Kondisi Klinis Terkait

Kehamilan

f. Intoleransi Aktivitas (D.0056)

1) Pengertian

Ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari –
hari.

2) Penyebab

- a) Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
- b) Kelemahan

3) Batasan Karakteristik

a) Data Mayor

(1) Subjektif

- (a) Mengeluh lelah

(2) Objektif

- (a) Frekuensi jantung meningkat $> 20\%$ dari kondisi istirahat

b) Data Minor

(1) Subjektif

- (a) Dyspnea saat / setelah aktivitas
- (b) Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas
- (c) Merasa lemah

(2) Objektif

- (a) Tekanan darah berubah $> 20\%$ dari kondisi istirahat
- (b) Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat / setelah aktivitas
- (c) Gambaran EKG menunjukkan iskemia
- (d) Sianosis

4) Kondisi Klinis

Anemia

g. Keletihan (D.0057)

1) Pengertian

Penurunan kapasitas kerja fisik dan mental yang tidak pulih dengan istirahat.

2) Penyebab

Kondisi fisiologis (mis. penyakit kronis, penyakit terminal, anemia, malnutrisi, kehamilan)

3) Batasan karakteristik

a) Data Mayor

(1) Subjektif

(a) Merasa energy tidak pulih walaupun telah tidur.

(b) Merasa kurang tenaga.

(c) Mengeluh lelah.

(2) Objektif

(a) Tidak mampu mempertahankan aktivitas rutin

(b) Tampak lesu

b) Data Minor

(1) Subjektif

(a) Merasa bersalah akibat tidak mampu menjalankan tanggung jawab.

(b) Libido menurun.

(2) Objektif

(a) Kebutuhan istirahat meningkat

4) Kondisi Klinis

Anemia

h. Ansietas (D.0080)

1) Pengertian

Kondisi emosi dan pengalaman subjektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman.

2) Penyebab

- a) Krisis situasional
- b) Kurang terpapar informasi

3) Batasan Karakteristik

a) Data Mayor

(1) Subjektif

- (a) Merasa bingung
- (b) Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi
- (c) Sulit konsentrasi

(2) Objektif

- (a) Tampak gelisah
- (b) Tampak tegang

(c) Sulit tidur

b) Data Minor

(1) Subjektif

(a) Mengeluh pusing

(b) Anoreksia

(c) Palpitasi

(d) Merasa tidak berdaya

(2) Objektif

(a) Frekuensi napas meningkat

(b) Frekuensi nadi meningkat

(c) Tekanan darah meningkat

(d) Diaphoresis

(e) Tremor

(f) Muka tampak pucat

(g) Suara bergetar

(h) Kontak mata buruk

(i) Sering berkemih

(j) Berorientasi pada masa lalu

4) Kondisi Klinis

Tidak ada

i. Gangguan Cita Tubuh (D. 0083)

1) Pengertian

Perubahan persepsi tentang penampilan, struktur, dan fungsi fisik individu.

2) Penyebab

Perubahan fungsi tubuh

3) Batasan Karakteristik

a) Data Mayor

(1) Subjektif

(a) Mengungkapkan kecacatan/kehilangan bagian tubuh.

(2) Objektif

(a) Kehilangan bagian tubuh

(b) Fungsi/struktur tubuh berubah/hilang

b) Data Minor

(1) Subjektif

(a) Tidak mau mengungkapkan kecacatan/kehilangan bagian tubuh.

(b) Mengungkapkan perasaan negative tentang perubahan tubuh.

(c) Mengungkapkan kekhawatiran pada penolakan/reaksi orang lain.

(d) Mengungkapkan perubahan gaya hidup.

(2) Objektif

(a) Menyembunyikan/menunjukkan bagian tubuh secara berlebihan

- (b) Menghindari melihat/menyentuh bagian tubuh
- (c) Focus berlebihan pada perubahan tubuh
- (d) Respon nonverbal pada perubahan dan persepsi tubuh.
- (e) Focus pada penampilan dan kekuatan masa lalu
- (f) Hubungan social berubah

4) Kondisi Klinis

Hiperpigmentasi pada kehamilan

j. Defisit Pengetahuan (D.0111)

1) Pengertian

Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu.

2) Penyebab

Kurang terpapar informasi

3) Batasan Karakteristik

a) Data Mayor

(1) Subjektif

(a) Menyakan masalah yang dihadapi

(2) Objektif

(a) Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran

(b) Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah

b) Data Minor

(1) Subjektif

Tidak tersedia

(2) Objektif

(a) Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat

(b) Menunjukkan perilaku berlebihan (mis. apatis, bermusuhan, agitasi, hysteria)

4) Kondisi Klinis

Kondisi klinis yang baru dihadapi oleh klien

k. Penampilan Peran Tidak Efektif (D.0125)

1) Pengertian

Pola perilaku yang berubah atau tidak sesuai dengan harapan, norma, dan lingkungan.

2) Penyebab

Ketidakadekuatan system pendukung

3) Batasan Karakteristik

a) Data Mayor

(1) Subjektif

(a) Merasa bingung menjalankan peran

(b) Merasa harapan tidak terpenuhi

(c) Merasa tidak puas dalam menjalankan peran

(2) Objektif

(a) Konflik peran

(b) Adaptasi tidak adekuat

(c) Strategi koping tidak efektif

b) Data Minor

(1) Subjektif

(a) Merasa cemas

(2) Objektif

(a) Depresi

(b) Dukungan social kurang

(c) Kurang bertanggung jawab menjalankan peran

4) Kondisi Klinis

Tidak ada

l. Resiko infeksi (D.0142)

1) Pengertian

Beresiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik.

2) Penyebab

Ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder

3) Batasan karakteristik

a) Data mayor

Tidak ada

b) Data minor

Tidak ada

4) Kondisi klinis

Tidak invasive

m. Resiko jatuh (D.0143)

1) Pengertian

Beresiko mengalami kerusakan fisik dan gangguan kesehatan akibat jatuh.

- 2) Penyebab
 - a) Anemia
 - b) Gangguan keseimbangan
- 3) Batasan karakteristik
 - a) Data mayor
Tidak ada
 - b) Data minor
Tidak ada
- 4) Kondisi klinis
Tidak ada

D. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

Proses keperawatan adalah suatu metode pemecahan masalah klien yang sistematis dan dilaksanakan sesuai dengan kaidah keperawatan. Oleh karena itu, proses keperawatan merupakan inti praktik keperawatan dan sekaligus sebagai isi pokok dokumentasi keperawatan. Dengan demikian, pengelompokan dokumentasi mengikuti tahapan proses keperawatan yaitu dari pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan, sampai pada akhirnya evaluasi keperawatan (Olfah, 2016).

Pada tahap pengkajian peneliti memakai model keperawatan berfokus pada perawatan diri yang bertujuan untuk menurunkan tuntutan self care pada tingkat dimana klien dapat memenuhinya, ini berarti menghilangkan self care

deficit meliputi Universal Self Care Requisite, Developmental Self Care Requisite, Health Deviation Self Care, Nursing System dan Nursing Agency.

Berikut lima tahap konsep asuhan keperawatan home care dengan menggunakan pendekatan perawatan diri pada klien dengan anemia pada kehamilan trimester I :

1. Pengkajian

- a) Universal Self Care Requisite : udara, air makanan dan eliminasi, aktifitas dan istirahat, solitude dan interaksi sosial, pencegahan kerusakan hidup, kesejahteraan dan peningkatan fungsi manusia.
- b) Developmental Self Care Requisite, berhubungan dengan kondisi yang meningkatkan proses pengembangan siklus kehidupan seperti (pekerjaan baru, perubahan struktur tubuh dan kehilangan rambut).
- c) Health Deviation Self Care, berhubungan dengan akibat terjadinya perubahan struktur normal dan kerusakan integritas individu untuk melakukan self care akibat suatu penyakit atau injury.
- d) Nursing System, didesain oleh perawat didasarkan pada kebutuhan self care dan kemampuan pasien melakukan self care. Jika ada self care defisit, self care agency dan kebutuhan self care therapeutic maka keperawatan akan diberikan.
- e) Nursing Agency, suatu properti atau atribut yang lengkap diberikan untuk orang-orang yang telah didik dan dilatih sebagai perawat yang dapat melakukan, mengetahui dan membantu orang lain

untuk menemukan kebutuhan self care therapeutic mereka, melalui pelatihan dan pengembangan self care agency.

Tahap pengkajian terdiri atas pengumpulan data dan perumusan kebutuhan atau masalah klien. Data yang dikumpulkan meliputi data biologis, psikologis, social dan spiritual, yaitu :

- a) Pengkajian data dasar (nama, umur, sex, status kesehatan, status perkembangan, orientasi sosio-kultural, riwayat diagnostik dan pengobatan, faktor sistem keluarga) ; Pola hidup ; Faktor lingkungan.
- b) Observasi status kesehatan klien untuk menemukan masalah keperawatan berdasarkan self care defisit, maka perawat perlu melakukan pengkajian kepada klien melalui observasi berdasarkan klasifikasi tingkat ketergantungan klien yang terdiri dari Minimal Care, Partial Care, Total Care.
- c) Pengembangan model keperawatan Orem dengan masalah fisiologis yang terdiri dari pemenuhan kebutuhan oksigen, pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit, gangguan mengunyah, gangguan menelan, pemenuhan kebutuhan eliminasi/pergerakan bowel, urinary, excrements, menstruasi, pemenuhan kebutuhan aktivitas dan istirahat. Secara rinci pengembangan model keperawatan dengan masalah fisiologis adalah sebagai berikut :
 - 1) Pemenuhan kebutuhan Oksigen/Udara

- (a) Saluran Pernafasan : Sumbatan pada saluran pernafasan oleh benda asing, Kelainan pada saluran pernafasan daaan peningkatan resistensi jalan pernafasan.
- (b) Pengembangan kapasitas vital paru : Restraksi paru. Penurunan pengembangan paru, Perubahan jaringan paru terhadap pemenuhan kapasitas vital paru, Keterbatasan ekspansi dada, Pengaruh muskuler dan neuro terhadap pengembangan paru.
- (c) Ventilasi alveolar optimal : Alveoli yang terganggu, Penurunan jumlah alveolus, Kehilangan alveolus dan kapiler pulmonal.
- (d) Mempertahankan keseimbangan gas diantara alveolus dan paru : Hipoventilasi alveolar, Penebalan alveolar dan membran kapiler, Rendahnya aliran darah paru terhadap ventilasi, Penurunan kapasitas oksigen.
- (e) Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap saraf sentral : Aktifitas ritme otomatis di medula oblongata, Reseptor regulasi kimia (kemoreseptor).
- (f) Terhentinya pernafasan sementara : Kekejangan umum, Tangis anak-anak.
- (g) Tidak ada respirasi : Apneu yang muncul pada bayi normal, Apneu dengan pasien preterm, Apneu pada 24 jam pertama,

Apneu pada penyakit kardiorespiratori, Apneu akibat gangguan metabolic.

(h) Distres respiratori : Ansietas, Histeria dan gangguan emosional, Patologi pada jantung dan paru, Pernafasan periodik pada bayi preterm, Dispneu dan sianosis pada bayi baru lahir, Penurunan respiratory rate dan kapasitas vital (kakeksia dan malnutrisi).

(i) Peningkatan kerja pernafasan : Injuri.

2) Pemenuhan kebutuhan air/cairan dan makanan/nutrisi

(a) Keadaan yang berkaitan dengan kebutuhan cairan : Kemampuan/ketidakmampuan, kegagalan mengkomunikasikan kebutuhannya, Kondisi pemasukan/input asupan nutrisi.

(b) Jenis makanan dan cairan yang tidak disukai dan mempengaruhi : Yang berbeda dengan kebiasaan, Yang berbeda dari standar, Yang bertentangan dengan kondisi individu.

(c) Kondisi internal dan eksternal pemasukan makanan dan cairan : Hal-hal yang perlu diperhatikan (Kondisi fisik, Stimulasi fisik, Perilaku yang tidak biasa, Kondisi lingkungan yang mempengaruhi asupan), Manfaat asupan cairan makanan.

(d) Kondisi natural terkait dengan asupan cairan dan makanan ke dalam mulut

- (1) Status / tingkat perkembangan.
- (2) Abnormalitas pada mulut dan wajah.
- (3) Obstruksi-inflamasi dan lesi pada mulut.
- (4) Pengeluaran sekresi dari mulut dan hidung.
- (5) Kesulitan untuk membuka dan menutup mulut.
- (6) Prosedur pembedahan pada mulut, rahang dan lidah yang mempengaruhi pemasukan cairan dan nutrisi.
- (7) Pertukaran jaringan lunak di mulut : Efek dari kekurangan nutrisi dan adanya pembatasan asupan, Atropi mukosa mulut pada orang tua sehingga kemampuan merasakan menurun dan adanya sensasi terbakar pada mulut.
- (8) Posisi tubuh yang terganggu pada saat makan dan minum tidak mampu membuka mulut.
- (9) Kondisi gangguan mengunyah : Kondisi gigi dan rahang, Kondisi otot untuk mengunyah, Nyeri saat mengunyah akibat lesi pada jaringan lunak dan tulang, Berkurangnya jumlah saliva, Kebiasaan tidak mengunyah makanan.

3) Pemenuhan kebutuhan eliminasi dan ekskresi

- (a) Perubahan pergerakan bowel dan feces : Konstipasi-diare, Perubahan kepadatan, warna dan karakteristik faeces, Perubahan integritas bowel, fungsi, dan perubahan struktur.
 - (b) Perubahan pola urinary, urin dan integritas organ : Perubahan pola urinary, Perubahan kualitas dan kuantitas urine, Perubahan struktur dan fungsi integritas organ.
 - (c) Perubahan pola keringat : Keringat berkurang, Keringat meningkat.
 - (d) Perasaan dan emosi yang mempengaruhi : Ketidaknyamanan atau nyeri, Kecemasan atau ansietas akibat gangguan.
 - (e) Tingkah laku selama perawatan : Pergerakan yang sulit, Tidak nyaman atau nyeri pada saat pergerakan.
 - (f) Lingkungan : Jamban, Sanitari lingkungan, Privasi pada saat BAB dan BAK, Berbeda setiap individu.
- 4) Aktivitas dan istirahat
- (a) Tingkat aktivitas sehari-hari : Pola aktivitas sehari-hari, Jenis, frekuensi dan lamanya latihan fisik.
 - (b) Tingkat kelelahan : Aktivitas yang membuat lelah, Riwayat sesak nafas.
 - (c) Gangguan pergerakan : Penyebab gangguan pergerakan, Tanda dan gejala, Efek dan gangguan pergerakan.

(d) Pemeriksaan fisik : Tingkat kesadaran, Postur atau bentuk tubuh, Ekstremitas.

5) Keselamatan dan keamanan

(a) Faktor-faktor yang berhubungan dengan sistem sensori komunikasi pasien seperti adanya perubahan perilaku pasien karena gangguan sensori komunikasi : Halusinasi, Gangguan proses piker, Kelesuan, Ilusi, Kebosanan dan tidak bergairah, Perasaan terasing, Kurangnya konsentrasi, Kurangnya koordinasi dan keseimbangan.

(b) Faktor resiko yang berhubungan dengan keadaan pasien : Kesadaran menurun, Kelemahan fisik, Imobillisasi, Penggunaan alat bantu.

2. Diagnosa Keperawatan

Keputusan tentang penentuan diagnosa keperawatan terkait dengan masalah fisiologis terhadap kehamilan ibu dan mengurangi penyebab anemia pada ibu hamil.

Berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (PPNI, 2017) diagnosa keperawatan yang muncul sebagai berikut :

- a) Gangguan ventilasi spontan berhubungan dengan kelelahan otot pernapasan
- b) Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin

- c) Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi makanan
- d) Gangguan eliminasi urine berhubungan dengan penurunan tonus otot
- e) Konstipasi berhubungan dengan penurunan motilitas gastrointestinal
- f) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
- g) Kelelahan berhubungan dengan kondisi fisiologis (mis. penyakit kronis, penyakit terminal, anemia, malnutrisi, kehamilan)
- h) Ansietas berhubungan dengan krisis situasional
- i) Gangguan citra tubuh berhubungan dengan perubahan fungsi tubuh
- j) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi
- k) Penampilan peran tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan system pendukung
- l) Resiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder
- m) Resiko jatuh berhubungan anemia

3. Intervensi Keperawatan

Rencana keperawatan untuk ibu hamil dengan anemia dapat diberikan apabila kemampuan merawat diri pada klien berkurang dari yang dibutuhkan untuk memenuhi self care sehingga dapat mengurangi penyebab dari anemia pada ibu hamil.

Intervensi Keperawatan dilakukan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) dengan kriteria hasil berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019):

a) Gangguan ventilasi spontan (D.0004)

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan ventilasi spontan meningkat (L.01007)

Kriteria Hasil :

- 1) Volume tidal meningkat
- 2) Dyspnea menurun
- 3) Penggunaan otot bantu napas menurun
- 4) Gelisah menurun
- 5) PCO₂ membaik
- 6) PO₂ membaik
- 7) CO₂ membaik
- 8) Takikardia membaik

Intervensi :

Dukungan Ventilasi (I.01002)

Observasi

- 1) Identifikasi adanya kelelahan otot bantu napas
- 2) Identifikasi efek perubahan posisi terhadap status pernapasan'
- 3) Monitor status respirasi dan oksigenasi (mis. frekuensi dan kedalaman napas, penggunaan otot bantu napas, bunyi napas tambaha, saturasi oksigen)

Terapeutik

- 1) Pertahankan kepatenan jalan napas
- 2) Berikan posisi semi fowler atau fowler
- 3) Fasilitasi mengubah posisi senyaman mungkin
- 4) Berikan oksigenasi sesuai kebutuhan (mis. nasal kanul, masker wajah, masker rebreathing, atau non rebreathing)
- 5) Gunakan bag-valve mask, jika perlu

Edukasi

- 1) Ajarkan melakukan teknik relaksasi napas dalam
- 2) Ajarkan mengubah posisi secara mandiri
- 3) Ajarkan teknik batuk efektif

Kolaborasi

- 1) Kolaborasi pemberian bronchodilator, jika perlu
- b) Perfusi Perifer Tidak Efektif (D.0009)

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan perfusi perifer meningkat (L.02011)

Kriteria Hasil :

- 1) Denyut nadi perifer meningkat
- 2) Penyembuhan luka meningkat
- 3) Sensasi meningkat
- 4) Warna kulit pucat menurun
- 5) Edema perifer menurun
- 6) Nyeri ekstremitas menurun
- 7) Parastesia menurun
- 8) Kelemahan otot menurun
- 9) Kram otot menurun
- 10) Bruit femoralis menurun
- 11) Nekrosis menurun
- 12) Pengisian kapiler membaik
- 13) Akral membaik
- 14) Tugor kulit membaik
- 15) Tekanan darah sistolik membaik
- 16) Tekanan darah diastolic membaik
- 17) Tekanan arteri rata-rata membaik
- 18) Indeks ankle-brachial membaik

Intervensi :

Perawatan Sirkulasi (I.14569)

Observasi

- 1) Periksa sirkulasi perifer (mis. nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle-brachial index)
- 2) Identifikasi factor resiko gangguan sirkulasi (mis. diabetes, perokok, orang tua, hipertensi dan kadar kolestrol tinggi)
- 3) Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas

Terapeutik

- 1) Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi
- 2) Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi
- 3) Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera
- 4) Lakukan pencegahan infeksi
- 5) Lakukan perawatan kaki dan kuku
- 6) Lakukan hidrasi

Edukasi

- 1) Anjurkan berhenti merokok
- 2) Anjurkan berolahraga rutin
- 3) Anjurkan mengecek air mandi untuk menghindari kulit terbakar

- 4) Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagula, dan penurunan kolestrol, jika perlu
 - 5) Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur
 - 6) Anjurkan menghindari penggunaan obat penyekat beta
 - 7) Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat (mis. melembabkan kulit kering pada kaki)
 - 8) Anjurkan program rehabilitasi vaskuler
 - 9) Anjurkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis. rendah lemak jenuh, minyak ikan omega 3)
 - 10) Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis. rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa)
- c) Defisit nutrisi (D.0019)

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan status nutrisi membaik (L.03030)

Kriteria hasil :

- 1) Porsi makanan yang dihabiskan meningkat
- 2) Kekuatan otot mengunyah meningkat
- 3) Kekuatan otot menelan meningkat
- 4) Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi meningkat
- 5) Pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat meningkat
- 6) Pengetahuan tentang pilihan minuman yang sehat meningkat
- 7) Pengetahuan tentang asupan nutrisi yang tepat meningkat

- 8) Penyiapan dan penyimpanan minuman yang aman meningkat
- 9) Sikap terhadap makanan / minuman sesuai dengan tujuan kesehatan meningkat
- 10) Perasaan cepat kenyang menurun
- 11) Nyeri abdomen menurun
- 12) Sariawan menurun
- 13) Rambut rontoh menurun
- 14) Diare menurun
- 15) Berat badan indeks massa tubuh (IMT) membaik
- 16) Frekuensi makan membaik
- 17) Nafsu makan membaik
- 18) Bising usus membaik
- 19) Tebal lipatan kulit trisep membaik
- 20) Membran mukosa membaik

Intervensi :

Manajemen Nutrisi (I.03119)

Observasi :

- 1) Identifikasi status nutrisi
- 2) Identifikasi alergi dan intoleransi makanan
- 3) Identifikasi makanan yang disukai
- 4) Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient
- 5) Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric

- 6) Monitor asupan makanan
- 7) Monitor berat badan
- 8) Monitor hasil pemeriksaan laboratorium

Tarapeutik :

- 1) Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu
- 2) Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. Piramida makanan)
- 3) Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai
- 4) Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi
- 5) Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein
- 6) Berikan suplemen makanan, jika perlu
- 7) Hentikan pemberian makan melalui selang nasogastric jika asupan oral dapat ditoleransi

Edukasi :

- 1) Anjurkan posisi duduk, jika mampu
- 2) Ajarkan diet yang diprogramkan

Kolaborasi :

- 1) Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antiemetic), jika perlu
 - 2) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan
- d) Gangguan Eliminasi Urine (D.0040)

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan eliminasi urine membaik (L.04034)

Kriteria hasil :

- 1) Sensasi berkemih meningkat
- 2) Desakan berkemih (urgensi) menurun
- 3) Distensi kandung kemih menurun
- 4) Berkemih tidak tuntas (hesitancy) menurun
- 5) Volume residu urine menurun
- 6) Urine menetes (dribbling) menurun
- 7) Nokturia menurun
- 8) Mengompol menurun
- 9) Enuresis menurun
- 10) Dysuria menurun
- 11) Anuria menurun
- 12) Frekuensi BAK membaik
- 13) Karakteristik urine membaik

Intervensi :

Manajemen Eliminasi Urine (I.04152)

Observasi :

- 1) Identifikasi tanda dan gejala retensi atau inkontinensia urine
- 2) Identifikasi factor yang menyebabkan retensi atau inkontinensia urine

- 3) Monitor eliminasi urine (mis. Frekuensi, konsistensi, aroma, volume, dan warna)

Terapeutik :

- 1) Catat waktu – waktu dan haluaran berkemih
- 2) Batasi asupan cairan, jika perlu
- 3) Ambil sampel urine tengah (midstream) atau kultur

Edukasi :

- 1) Ajarkan tanda dan gejala infeksi saluran kemih
- 2) Ajarkan mengukur asupan cairan dan haluaran urine
- 3) Ajarkan mengambil specimen urine midstream
- 4) Ajarkan mengenali tanda berkemih dan waktu yang tepat untuk berkemih
- 5) Ajarkan terapi modalitas penguatan otot – otot panggul/berkemih
- 6) Anjurkan minum yang cukup, jika tidak ada kontraindikasi
- 7) Anjurkan mengurangi minum menjelang tidur

Kolaborasi :

- 1) Kolaborasi pemberian obat supositoria uretra, jika perlu
- e) Konstipasi

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan eliminasi fekal membaik (L.04033)

Kriteria hasil :

- 1) Kontrol pengeluaran feses meningkat
- 2) Keluhan defekasi lama dan sulit menurun
- 3) Mengejan saat defekasi menurun
- 4) Distensi abdomen menurun
- 5) Teraba massa pada rektal menurun
- 6) Urgency menurun
- 7) Nyeri abdomen menurun
- 8) Kram abdomen menurun
- 9) Konsistensi feses membaik
- 10) Frekuensi defekasi membaik
- 11) Peristaltic usus membaik

Intervensi :

Manajemen Konstipasi (I.04155)

Observasi :

- 1) Periksa tanda dan gejala konstipasi
- 2) Periksa pergerakan usus, karakteristik feses (konsistensi, bentuk, volume, dan warna)
- 3) Identifikasi factor resiko konstipasi (mis. Obat – obatan, tirah baring, dan diet rendah serat)
- 4) Monitor tanda dan gejala ruptur usus dan / atau peritonitis

Terapeutik

- 1) Anjurkan diet tinggi serat
- 2) Lakukan masase abdomen, jika perlu
- 3) Lakukan evakuasi feses secara manual, jika perlu
- 4) Berikan enema atau irigasi, jika perlu

Edukasi :

- 1) Jelaskan etiologi masalah dan alasan tindakan
 - 2) Anjurkan peningkatan asupan cairan, jika tidak ada kontraindikasi
 - 3) Latih buang air besar secara teratur
 - 4) Ajarkan cara mengatasi konstipasi/impaksi
- f) Intoleransi Aktivitas (D.0056)

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan toleransi aktivitas meningkat (L.05047)

Kriteria hasil :

- 1) Frekuensi nadi meningkat
- 2) Saturasi oksigen meningkat
- 3) Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari – hari meningkat
- 4) Kecepatan berjalan meningkat
- 5) Jarak berjalan meningkat
- 6) Kekuatan tubuh bagian atas meningkat
- 7) Kekuatan tubuh bagian bawah meningkat
- 8) Toleransi dalam menaiki tangga meningkat
- 9) Keluhan lelah menurun

- 10) Dyspnea saat beraktivitas menurun
- 11) Dipsnea setelah aktivitas menurun
- 12) Perasaan lemah menurun
- 13) Aritmia saat aktivitas menurun
- 14) Aritmia setelah aktivitas menurun
- 15) Sianosis menurun
- 16) Warna kulit membaik
- 17) Tekanan darah membaik
- 18) Frekuensi napas membaik
- 19) EKG iskemia membaik

Intervensi

Manajemen Energi (I.05178)

Observasi

- 1) Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan
- 2) Monitor kelelahan fisik dan emosional
- 3) Monitor pola dan jam tidur
- 4) Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama meakukan aktivitas

Terapeutik

- 1) Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan)
- 2) Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/ atau aktif
- 3) Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan
- 4) Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan

Edukasi

- 1) Anjurkan tirah baring
- 2) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap
- 3) Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang
- 4) Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan

Kolaborasi

- 1) Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan

g) Keletihan (D.0057)

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat keletihan membaik (L.05046)

Kriteria hasil :

- 1) Verbalisasi kepuhian energy meningkat
- 2) Tenaga meningkat
- 3) Kemampuan melakukan aktivitas rutin meningkat

- 4) Motivasi meningkat
- 5) Verbalisasi lelah menurun
- 6) Lesu menurun
- 7) Gangguan konsentrasi menurun
- 8) Sakit kepala menurun
- 9) Mengi menurun
- 10) Sianosis menurun
- 11) Gelisah menurun
- 12) Frekuensi napas menurun
- 13) Perasaan bersalah menurun
- 14) Selera makan membaik
- 15) Pola napas membaik
- 16) Libido membaik
- 17) Pola istirahat membaik

Intervensi

Manajemen Energi (I.05178)

Observasi

- 5) Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan
- 6) Monitor kelelahan fisik dan emosional
- 7) Monitor pola dan jam tidur

- 8) Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas

Terapeutik

- 5) Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan)
- 6) Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/ atau aktif
- 7) Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan
- 8) Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan

Edukasi

- 5) Anjurkan tirah baring
- 6) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap
- 7) Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang
- 8) Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan

Kolaborasi

- 2) Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
- h) Ansietas (D.0080)

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat ansietas menurun (L.09093)

Kriteria hasil :

- 1) Verbalisasi kebingungan menurun
- 2) Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun
- 3) Perilaku gelisah menurun
- 4) Perilaku tegang menurun
- 5) Keluhan pusing menurun
- 6) Anoreksia menurun
- 7) Palpitasi menurun
- 8) Frekuensi pernapasan menurun
- 9) Frekuensi nadi menurun
- 10) Tekanan darah menurun
- 11) Diaphoresis menurun
- 12) Tremor menurun
- 13) Pucat menurun
- 14) Konsentrasi membaik
- 15) Pola tidur membaik
- 16) Perasaan keberdayaan membaik
- 17) Kontak mata membaik
- 18) Pola berkemih membaik
- 19) Orientasi membaik

Intervensi

Reduksi ansietas (I.09314)

Observasi

- 1) Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. kondisi, waktu, stressor)
- 2) Identifikasi kemampuan mengambil keputusan
- 3) Monitor tanda – tanda ansietas (verbal dan nonverbal)

Terapeutik

- 1) Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan
- 2) Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan
- 3) Pahami situasi yang membuat ansietas
- 4) Dengarkan dengan penuh perhatian
- 5) Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan
- 6) Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan
- 7) Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan
- 8) Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang

Edukasi

- 1) Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami
- 2) Informasikan secara factual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis
- 3) Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu
- 4) Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi

- 5) Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan
- 6) Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat
- 7) Latih teknik relaksasi

Kolaborasi

- 1) Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu
- i) Gangguan Citra Tubuh (D.0083)

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan citra tubuh meningkat (L.09067)

Kriteria hasil :

- 1) Melihat bagian tubuh meningkat
- 2) Menyentuh bagian tubuh meningkat
- 3) Verbalisasi kecacatan bagian tubuh meningkat
- 4) Verbalisasi kehilangan bagian tubuh meningkat
- 5) Verbalisasi perasaan negative tentang perubahan tubuh menurun
- 6) Verbalisasi kekhawatiran pada penolakan / reaksi pada orang lain menurun
- 7) Verbalisasi perubahan gaya hidup menurun
- 8) Menyembunyikan bagian tubuh berlebihan menurun
- 9) Menunjukkan bagian tubuh berlebihan menurun
- 10) Focus pada bagian tubuh berlebihan menurun
- 11) Focus pada penampilan masa lalu menurun
- 12) Focus pada kekuatan masa lalu menurun

13) Respon nonverbal pada perubahan tubuh membaik

14) Hubungan social membaik

Intervensi :

Promosi Citra Tubuh (I.09305)

Observasi

- 1) Identifikasi harapan citra tubuh berdasarkan tahap perkembangan
- 2) Identifikasi budaya, agama, jenis kelamin, dan umur terkait citra tubuh
- 3) Identifikasi perubahan citra tubuh yang mengakibatkan isolasi social
- 4) Monitor frekuensi pernyataan kritik terhadap diri sendiri
- 5) Monitor apakah pasien bisa melihat bagian tubuh yang berubah

Terapeutik

- 1) Diskusikan perubahan tubuh dan fungsinya
- 2) Diskusikan perbedaan penampilan fisik terhadap harga diri
- 3) Diskusikan perubahan akibat pubertas, kehamilan, dan penuaan
- 4) Diskusikan kondisi stress yang mempengaruhi citra tubuh
(mis. luka, penyakit, pembedahan)
- 5) Diskusikan cara mengembangkan harapan citra tubuh secara realistis

- 6) Diskusikan persepsi pasien dan keluarga tentang perubahan citra tubuh

Edukasi

- 1) Jelaskan kepada keluarga tentang perawatan perubahan citra tubuh
 - 2) Anjurkan mengungkapkan gambaran diri terhadap citra tubuh
 - 3) Anjurkan menggunakan alat bantu (mis. pakaian, wig, kosmetik)
 - 4) Latih fungsi tubuh yang dimiliki
 - 5) Latih peningkatan penampilan diri (mis. berdandan)
 - 6) Latih pengungkapan kemampuan diri kepada orang lain atau kelompok
- j) Defisit Pengetahuan (D.0111)

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan meningkat (L.12111)

Kriteria Hasil :

- 1) Perilaku sesuai anjuran meningkat
- 2) Verbalisasi minat dalam belajar meningkat
- 3) Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topic meningkat
- 4) Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topic meningkat
- 5) Perilaku sesuai dengan pengetahuan

- 6) Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun
- 7) Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun
- 8) Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun
- 9) Perilaku membaik

Intervensi :

Edukasi Kesehatan (I.12383)

Observasi

- 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- 2) Identifikasi factor – factor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat

Terapeutik :

- 1) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
- 2) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
- 3) Berikan kesempatan untuk bertanya

Edukasi

- 1) Jelaskan factor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
- 2) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
- 3) Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

k) Penampilan Peran Tidak Efektif (D.0125)

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan penampilan peran membaik (L.13119)

Kriteria hasil :

- 1) Verbalisasi harapan terpenuhi meningkat
- 2) Verbalisasi kepuasan peran meningkat
- 3) Verbalisasi harapan terpenuhi meningkat
- 4) Verbalisasi kepuasan peran meningkat
- 5) Adaptasi peran meningkat
- 6) Strategi koping yang efektif meningkat
- 7) Dukungan social meningkat
- 8) Tanggung jawab peran meningkat
- 9) Verbalisasi perasaan bingung menjalankan peran menurun
- 10) Konflik peran menurun
- 11) Verbalisasi perasaan cemas menurun
- 12) Perilaku cemas menurun
- 13) Afek depresi menurun

Intervensi :

Promosi Koping (I.09312)

Obervasi

- 1) Identifikasi kegiatan jangka pendek dan panjang sesuai tujuan
- 2) Identifikasi kemampuan yang dimiliki
- 3) Identifikasi sumber daya yang tersedia untuk memenuhi tujuan

- 4) Identifikasi pemahaman proses penyakit
- 5) Identifikasi dampak situasi terhadap peran dan hubungan
- 6) Identifikasi metode penyelesaian masalah
- 7) Identifikasi kebutuhan dan keinginan terhadap dukungan social

Terapeutik

- 1) Diskusikan perubahan peran yang dialami
- 2) Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan
- 3) Diskusikan alasan mengkritik diri sendiri
- 4) Diskusikan untuk mengklarifikasi kesalahpahaman dan mengevaluasi perilaku sendiri
- 5) Diskusikan konsekuensi tidak menggunakan rasa bersalah dan rasa malu
- 6) Diskusikan resiko yang menimbulkan bahaya pada diri sendiri
- 7) Fasilitasi dalam memperoleh informasi yang dibutuhkan
- 8) Berikan pilihan realistis mengenai aspek – aspek tertentu dalam perawatan
- 9) Motivasi untuk menentukan harapan yang realistis
- 10) Tinjau kembali kemampuan dalam pengambilan keputusan
- 11) Hindari mengambil keputusan saat pasien berada di bawah tekanan
- 12) Motivasi terlibat dalam kegiatan social
- 13) Motivasi mengidentifikasi system pendukung yang tersedia
- 14) Damping saat berduka (mis. penyakit kronis, kecacatan)

15) Perkenalkan dengan orang tua atau kelompok yang berhasil mengalami pengalaman sama

16) Dukung penggunaan mekanisme pertahanan yang tepat

17) Kurangi rangsangan lingkungan yang mengancam

Edukasi

1) Anjurkan menjalin hubungan yang memiliki kepentingan dan tujuan sama

2) Anjurkan penggunaan sumber spiritual, jika perlu

3) Anjurkan mengungkapkan perasaan atau persepsi

4) Anjurkan keluarga terlibat

5) Anjurkan membuat tujuan yang lebih spesifik

6) Anjurkan cara memecahkan masalah secara konstruktif

7) Latih penggunaan teknik relaksasi

8) Latih keterampilan social, sesuai kebutuhan

9) Latih mengembangkan penilaian objektif

1) Resiko Infeksi (D.0142)

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat infeksi menurun (L.14137)

Kriteria hasil :

1) Kemampuan mencari informasi tentang factor resiko meningkat

2) Kemampuan mengidentifikasi factor resiko meningkat

3) Kemampuan melakukan strategi control resiko meningkat

- 4) Kemampuan mengubah perilaku meningkat
- 5) Komitmen terhadap strategi meningkat
- 6) Kemampuan modifikasi gaya hidup meningkat
- 7) Kemampuan menghindari factor resiko meningkat
- 8) Kemampuan mengenali perubahan status kesehatan meningkat
- 9) Kemampuan berpartisipasi dalam skrining resiko meningkat
- 10) Penggunaan fasilitas kesehatan meningkat
- 11) Penggunaan system pendukung meningkat
- 12) Pemantauan perubahan status kesehatan meningkat
- 13) Imunisasi meningkat

Intervensi :

Pencegahan Infeksi (I.14539)

Observasi

- 1) Monitor tandan dan gejala infeksi local dan sistemik

Terapeutik

- 1) Batasi jumlah pengunjung
- 2) Berikan perawatan kulit pada area edema
- 3) Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien
- 4) Pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi

Edukasi

- 1) Jelaskan tanda dan gejala infeksi
- 2) Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar
- 3) Ajarkan etika batuk
- 4) Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi
- 5) Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi
- 6) Anjurkan meningkatkan asupan cairan

Kolaborasi

- 1) Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu
- m) Resiko Jatuh (D.0143)

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat jatuh menurun (L.14138)

Kriteria hasil :

- 1) Jatuh dari tempat tidur menurun
- 2) Jatuh saat berdiri menurun
- 3) Jatuh saat duduk menurun
- 4) Jatuh saat berjalan menurun
- 5) Jatuh saat dipindahkan menurun
- 6) Jatuh saat naik tangga menurun
- 7) Jatuh saat di kamar mandi menurun
- 8) Jatuh saat membungkuk menurun

Intervensi :

Pencegahan Jatuh (I.14540)

Observasi

- 1) Identifikasi factor resiko jatuh (mis. usia > 65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, deficit kognitif, hipotensi, ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati)
- 2) Identifikasi resiko jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi
- 3) Identifikasi factor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh (mis. lantai licin, penerangan kurang)
- 4) Hitung resiko jatuh dengan menggunakan skala (mis. Fali Morse Scale, Hympty Dumpty Scale) jika perlu
- 5) Monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya

Terapeutik

- 1) Orientasikan ruangan pada pasien dan keluarga
- 2) Pastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam kondisi terkunci
- 3) Pasang handrail tempat tidur
- 4) Atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah
- 5) Tempatkan pasien berisiko tinggi jatuh dekat dengan pantauan perawat dari nurse station
- 6) Gunakan alat abntu berjalan (mis. kursi roda, walker)
- 7) Dekatkan bel pemanggil dalam jangkauan pasien

Edukasi

- 1) Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah
- 2) Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin
- 3) Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh
- 4) Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri
- 5) Ajarkan cara menggunakan bel pemanggil untuk memanggil perawat

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Safitri, 2019)

Komponen tahap implementasi :

- a) Tindakan keperawatan mandiri.
- b) Tindakan Keperawatan edukatif.
- c) Tindakan keperawatan kolaboratif.
- d) Dokumentasi tindakan keperawatan dan respon klien terhadap asuhan keperawatan.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tahap terakhir dari proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai hasil akhir dari seluruh tindakan keperawatan yang telah dilakukan (Bararah, 2013).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif yaitu penelitian untuk menyajikan gambaran lengkap mengenai setting sosial atau dimaksudkan untuk eksplorasi dan klarifikasi mengenai suatu fenomena atau kenyataan sosial, dengan jalan mendeskripsikan sejumlah variabel yang berkenaan dengan masalah dan unit yang diteliti antara fenomena yang diuji (Thabroni, 2021).. Bentuk penelitian dengan studi kasus berupa laporan informasi deskriptif mengenai data penelitian eksperimen atau percobaan, peristiwa, proyek atau analisis untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan home care dengan klien ibu hamil dengan anemia (Amrillah, 2020). Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnose keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

B. Subyek Penelitian

Subyek penelitian yang digunakan dalam deskriptif analitik asuhan keperawatan home care adalah dua kasus anemia pada ibu hamil yang akan diteliti secara rinci dan mendalam

1. Kriteria inklusi :

- a) Pasien menderita penyakit anemia.
- b) Pasien sedang hamil dengan trimester I
- c) Pemeriksaan Hb <11gr

2. Kriteria eksklusi :

- a) Ibu dengan kehamilan normal
- b) Ibu hamil dengan trimester II dan III
- c) Ibu hamil yang tidak dapat berbahasa Indonesia

C. Definisi Operasional

Defenisi Operasional dalam penelitian ini adalah sebagai berikut

1. Anemia pada ibu hamil

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin berada dibawah 11 gr% pada trimester I. Ibu hamil yang menderita anemia dapat dilihat seperti kulit tampak pucat, lebih cepat merasa lelah, sering pusing, mata berkunang – kunang, sering mengalami mual muntah, pada bagian mata berwarna putih atau biru, usia lebih dari 20 tahun atau kurang dari 35 tahun, program mengkonsumsi tablet fe.

2. Asuhan Keperawatan Ibu Hamil dengan Anemia

Asuhan keperawatan ibu hamil dengan anemia adalah bentuk asuhan berupa pelayanan keperawatan profesional yang diberikan kepada klien ibu hamil dengan anemia menggunakan metodologi proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Asuhan diberikan dengan tujuan menurunkan tuntutan self care untuk meningkatkan kemampuan klien dalam merawat dirinya sendiri dan tidak menempatkan klien pada posisi ketergantungan dengan menggunakan pendekatan perawatan diri atau self care deficit. Pengkajian menggunakan format instrument Orem, penegakkan diagnosa

menggunakan SDKI, perencanaan menggunakan SIKI dan SLKI, melakukan pelaksanaan dan evaluasi.

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

Studi kasus ini dilakukan di wilayah Puskesmas Telagasari Balikpapan Kota, sasaran klien dengan ibu hamil trimester I lama waktu perawatan 1 s.d 2 minggu sesuai dengan target keberhasilan tindakan dengan mengunjungi 3 kali dalam seminggu.

E. Prosedur Penelitian

Penelitian ini diawali dengan penyusunan usulan penelitian dengan menggunakan metode studi kasus. Setelah disetujui oleh penguji proposal maka penelitian dilanjutkan dengan kegiatan pengumpulan data.

1. Mahasiswa melakukan ujian proposal.
2. Mahasiswa melakukan perbaikan sesuai masukan dari penguji untuk memperoleh persetujuan pengambilan data.
3. Mahasiswa melakukan penyusunan penelitian dengan metode studi kasus.
4. Mahasiswa melakukan identifikasi dan validasi laporan asuhan keperawatan melalui kunjungan yang disetujui pembimbing.
5. Mahasiswa membandingkan data-data hasil pengkajian menggunakan format Orem.
6. Mahasiswa membandingkan penegakan diagnose keperawatan berdasarkan SDKI antara konsep teori dengan kasus.
7. Mahasiswa membandingkan penyusunan perencanaan berdasarkan SIKI & SLKI antara konsep teori dengan kasus.

8. Mahasiswa membandingkan pelaksanaan pada kasus sesuai dengan perencanaan berdasarkan SIKI & SLKI pada konsep teori.
9. Mahasiswa melihat kesesuaian pelaksanaan evaluasi terhadap tujuan dan kriteria hasil dengan diagnosa yang ditegakkan.
10. Mahasiswa membuat kesimpulan dan saran tentang masalah keperawatan yang ditemukan dalam studi kasus.
11. Mahasiswa melakukan konsultasi kepada pembimbing.
12. Mahasiswa melakukan perbaikan sesuai masukan pada saat konsultasi dengan pembimbing.

F. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Teknik pengumpulaln data

Adapun cara pengumpulan data pada penyusunan studi kasus ini antara lain :

a. Wawancara

Wawancara yaitu hasil anamnesa berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang – dahulu klien dan lain-lain. Sumber data yang didapat bisa dari klien, keluarga atau perawat.

b. Obsevasi dan Pemeriksaan Fisik

Observasi dan pemeriksaan fisik dapat dilakukan dengan pendekatan IPPA (inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi)

c. Studi dokumentasi dan angket

Studi dokumentasi dan angket merupakan data yang didapatkan dari pemeriksaan diagnostik dan kuesioner.

2. Instrument Pengumpulan Data

Alat atau instrument pengumpulan data menggunakan format pengkajian Asuhan Keperawatan Home Care sesuai ketentuan yang berlaku.

G. Keabsahan Data

Keabsahan data dimaksudkan untuk membuktikan kualitas data/informasi yang diperoleh dalam penelitian sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi. Dalam penelitian ini data primer yang didapatkan langsung berasal dari klien, perawat dan keluarga klien dan data sekunder didapatkan dari dokumen atau data klien yang ada di Puskesmas telagasari.

H. Analisa Data

Analisis data pada studi kasus yaitu data yang dikumpulkan sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi dikaitkan dengan konsep, teori, prinsip yang relevan untuk membuat kesimpulan dan menentukan masalah keperawatan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan mengenai hasil pengamatan tentang data umum pasien dan gambaran lokasi umum tempat dilakukannya penelitian yaitu Puskesmas Telagasari. Pengambilan data dilakukan pada pasien 1 tanggal 12 – 29 Mei 2021 dan pasien 2 pada tanggal 16 – 29 Mei 2021 dengan jumlah sampel sebanyak dua pasien. Adapun hasil penelitiannya diuraikan sebagai berikut :

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Lokasi Studi Kasus

Penelitian dilakukan di Puskesmas Telagasari Balikpapan yang terletak di RT 31. Kelurahan Telagasari di kecamatan Balikpapan Kota dengan luas wilayah kerja seluas 254,22 Ha.

Batas wilayah kerja Puskesmas Telagasari yaitu sebelah utara : Kelurahan Mekar Sari, selatan : Kelurahan Klandasan Ulu, barat : Kelurahan Prapatan, timur : Kelurahan Gunung Sari Ilir. Pada umumnya wilayah kerja Puskesmas Telagasari dapat dijangkau dengan kendaraan roda dua maupun kendaraan roda empat. Fasilitas yang tersedia di Puskesmas Telagasari antara lain : UGD/Ruang perawatan, Poli KIA/KB, Poli Gigi, Poli Umum, Ruang Pendaftaran.

Peneliti mengambil data di Poli KIA/KB dan melakukan pengkajian di rumah klien. Pengambilan data di ruangan poli KIA/KB

khususnya merawat klien maternitas yang meliputi KB, ibu hamil, dan balita. Fasilitas ruangan Poli KIA/KB terdiri dari 1 kamar dengan kapasitas tempat tidur 1, dan 1 ruang tindakan. Kasus pada ibu hamil meliputi ibu hamil dengan anemia, ibu hamil dengan hepatitis, ibu hamil dengan hipertensi dan komplikasi lainnya pada ibu hamil. Pada sub – sub ini akan dijelaskan sebagai berikut.

2. Gambaran Asuhan Keperawatan

Hasil pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilakukan pada kedua klien yang akan dijelaskan sebagai berikut :

a. Pengkajian

Tabel 4.1

Pengkajian Keperawatan Ibu Hamil Dengan Anemia

Item Pengkajian	Klien 1	Klien 2
<i>Basic Conditioning Factors</i>		
1. Identitas Klien		
Nama	Ny. U	Ny. O
Umur	25 tahun	26 tahun
Pendidikan	SMK	D3
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	Ibu Rumah Tangga
Status pernikahan	Menikah	Menikah
Lama pernikahan	1 tahun 4 bulan	3 tahun
Agama	Islam	Katolik
Suku	Banjar	Toraja
No. Rm	Tidak ada data	Tidak ada data

Sumber informasi		Pasien	Pasien
Tanggal pengkajian		12 Mei 2021	16 Mei 2021
1.	Alasan masuk RS	<p>DS : klien mengatakan merasa mudah lelah saat beraktivitas</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - G₁P₀A₀ - Usia kehamilan 10 minggu - Klien tampak pucat - Ku : compos mentis 	<p>DS : klien mengatakan merasa pusing seperti bergoyang setiap bangun tidur, mengubah posisi dari duduk ke berdiri, dan mau tidur.</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - G₂P₁A₀ - Usia kehamilan 10 minggu - Ku : compos mentis - Klien tampak pucat
2.	Riwayat penyakit sekarang	<p>DS : seorang wanita Ny. U 25 tahun dengan riwayat obstetric G₁P₀A₀ usia kehamilan 10 minggu dengan BB : 46kg TB : 154cm Lila : 21,5cm. klien mengatakan hamil anak pertama untuk pernikahan pertama, kehamilannya direncanakan HPHT pada 5 mei 2021 dan HPL 12 Desember 2021. Selama hamil melakukan ANC sebanyak 2x di puskesmas dan rumah sakit dengan keluhan cepat lelah, mual, dan muntah, klien mendapat vitamin, asam folat juga biscuit ibu hamil. Sebelum menikah bekerja sebagai karyawan swasta dan suka begadang semenjak bekerja sampai sekarang terbiasa begadang. Klien mempunyai riwayat tekanan darah tinggi dari kedua orang tua, sebelum hamil klien rajin untuk control dan mengkonsumsi obat tekanan, setelah hamil tidak pernah mengkonsumsinya lagi. Semenjak hamil mempunyai sulit tidur karena terbiasa begadang, yang dilakukan adalah dengan bermain hp. Yang dilakukan klien saat merasakan lelah dengan cara beristirahat dengan posisi</p>	<p>DS : seorang wanita Ny. O berusia 26 tahun dengan riwayat obstetric G₂P₁A₀ usia kehamilan 10 minggu dengan BB : 49kg, TB : 150cm, Lila : 25,5cm. Klien mengatakan ini adalah kehamilan anak kedua dan tidak direncanakan karena tidak menggunakan KB dengan HPHT 3 mei 2021 dan HPL 10 desember 2021, pada anak pertama usia 2 tahun 4 bulan lahir diusia 40 minggu secara Sectio Cesarea di Rumah Sakit Restu Ibu dengan BB : 2970gr dan TB : 42cm asi diberikan selama 2 tahun diselang seling dengan susu formula. Selama kehamilan kedua klien melakukan ANC sebanyak 3x di rumah sakit juga di puskesmas dan melakukan USG pada usia 8 minggu dengan keluhan pusing, mual, dan muntah lalu mendapat vitamin dan asam folat serta biscuit ibu hamil. Pada hamil pertama klien mempunyai riwayat HEG pada usia kehamilan trimester pertama yang menyebabkan lebih banyak istirahat dan harus bedrest, saat kehamilan kedua klien lebih banyak melakukan aktivitas karena sudah mempunyai anak jadi waktu istirahat berkurang.. Klien</p>

	<p>duduk dan saat mual dan juga muntah yang dilakukan dengan meminum air dan menggosok area tengkuk dengan minyak kayu putih. Pola makan sebelum hamil 2x sehari dengan porsi sedang dan sering mengkonsumsi makanan cepat saji seperti nuggert juga sering jajan dipinggir jalan seperti salome setelah hamil porsi makan berubah menjadi lebih banyak 3 – 4 kali sehari dengan porsi sedang dan jarang mengkonsumsi sayur – sayuran karena mual mencium baunya. Klien mengatakan semenjak memasuki usia kehamilan 6 minggu lebih mudah lelah ketika sedang beraktivitas dan mual juga muntah. Mual dirasakan ketika mencium bau masakan berupa sayur dan juga bau udang. Sedangkan muntah dirasakan ketika makan kebanyakan, muntah yang keluar berupa air.</p> <p>Klien mengatakan ada pengeluaran berwarna putih dari alat kelamin tidak berbau dan tidak gatal terdapat keputihan berwarna jernih, tidak bau, dan tidak ada gatal pada area genitalia.</p> <p>Hasil pemeriksaan HB : 10gr/dL, GDS : 84mg/dL, HIV : negative, Sifilis : negative, HBSAG : negative, Urine protein : negative, Urine glukosa : negative TD : 142/82mmHg, N : 86x/menit, RR : 20x/menit, T : 36,6°C.</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tanda vital : TD : 142/82mmHg N : 86x/menit RR : 20x/menit T : 36,6°C - Klien tampak sedang 	<p>mengatakan mempunyai kebiasaan tidur begadang semenjak masih kuliah, setelah menikah sebelum hamil anak pertama begadang karena suka menonton setelah meahirkan anak pertama juga begadang karena menjaga anak untuk memberikan asi saat malam hari. Klien juga mempunyai tekanan darah rendah semenjak masih gadis. Klien mengeluh sulit tidur di malam hari semenjak kehamilan kedua karena merasakan kepala pusing seperti begoyang.</p> <p>Jam tidur malam setelah hamil 4 jam yang sebelumnya 7 jam pada malam hari karena pusing. Pusing yang dirasakan klien terjadi saat bangun tidur, mau tidur, dan juga saat mengubah posisi dari duduk ke berdiri. Yang dilakukan saat pusing dengan cara dibawa istirahat dalam posisi duduk dan memejamkan mata sampai pusingnya hilang saat mual datang yang dilakukan adalah meminum susu hamil.</p> <p>Klien saat kehamilan pertama tinggal dengan mertua yang selalu menjaga pola makan dan istirahat klien saat kehamilan kedua klien tidak serumah dengan mertua sehingga tidak ada yang menjaga pola makan dan istirahatnya. Pola makan sebelum hamil tidak banyak 2x sehari dengan porsi sedang berupa makanan nasi, lauk pauk dan jarang mengkonsumsi sayur setelah hamil menjadi 3 – 4 kali sehari berupa makanan berat seperti nasi atau dengan banyak minum susu. Klien juga mengatakan sering mual dan muntah. Hasil pemeriksaan HB : 10,4gr/dL, GDS : 82gr/dL, HIV : negative, Sifilis : negative, HBSAG : negative, Urine protein :</p>
--	---	---

		<p>menyapu di rumah</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak banyak istirahat - Klien tampak lemes - Klien tampak lelah - Konjungtiva tampak anemis - Akral teraba dingin - Balloment teraba - Klien tampak pucat - Ku : compos mentis 	<p>negative, Urine glukosa : negative, TD : 80/60mmHg, N : 76x/menit, RR : 19x/menit, T : 36,5°C.</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Akral teraba dingin - Konjungtiva tampak anemis - Klien tampak pucat - Klien tampak lelah - Klien tampak sedang santai di depan rumah - Klien tampak beristirahat dulu sebelum berdiri - Klien tampak menelan sebanyak 3x - Klien tampak sesekali berpegangan dinding saat mau jalan - Ku : compos mentis
3.	Riwayat penyakit lalu	<p>DS : klien mengatakan mempunyai riwayat tekanan darah tinggi</p> <p>DO : klien tampak pucat, TD : 142/84mmHg</p>	<p>DS : klien mengatakan pada usia remaja sudah mengalami riwayat tekanan darah rendah</p> <p>DO : klien tampak pucat, TD : 80/60mmHg</p>
4.	Riwayat penyakit keluarga	<p>DS : klien mengatakan punya riwayat keturunan tekanan darah tinggi dari kedua orang tua klien.</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tanda – tanda vital <p>TD : 142/86 mmHg, Nadi : 76x/menit, RR : 20x/menit, Suhu : 36,5°C</p>	<p>DS : klien mengatakan tidak punya riwayat penyakit di keluarganya</p> <p>DO : dari data yang didapat klien tidak memiliki riwayat penyakit keturunan keluarga dari informasi klien</p>
6.	Riwayat menstruasi	<p>DS : klien mengatakan haid pertama usia 15 tahun, lama haid 8 hari, teratur, dengan siklus haid 28 hari, klien mengganti pembalut dalam 24 jam sebanyak 3 kali, keluhan saat haid perut terasa kram.</p> <p>DO : klien saat ini hamil 10 minggu</p>	<p>DS : klien mengatakan haid pertama usia 15 tahun, lama haid 8 hari, teratur, dengan siklus haid 28 hari, klien mengganti pembalut dalam 24 jam sebanyak 4 kali, keluhan saat haid pada hari pertama dan kedua deras, mengganti pembalut sebanyak 4-5 kali sehari di hari pertama dan kedua.</p> <p>DO : klien saat ini hamil 10 minggu</p>

			Data didapat dari informasi klien
7.	Riwayat ANC	DS : Klien mengatakan pada saat hamil memeriksakan kehamilannya di puskesmas dan di klinik DO : Klien 1 kali kontrol ke puskesmas dan 1 kali ke klinik	DS : Klien mengatakan pada saat hamil memeriksakan kehamilannya di puskesmas dan di klinik DO : Klien 1 kali kontrol ke puskesmas dan 2 kali ke klinik
8.	Status obstetric	DS : - Klien mengatakan hamil 1 melahirkan 0 keguguran 0. - Klien mengatakan haid terakhir (HPHT) pada tanggal 5 Maret 2021 - Klien mengatakan taksiran persalinan (TP) pada 12 Desember 2021 DO : data di dapat berdasarkan informasi klien. TFU belum teraba saat dilakukannya pemeriksaan. Teraba ballotement	DS : - Klien mengatakan hamil 2 melahirkan 1 keguguran 0. - Klien mengatakan haid terakhir (HPHT) pada tanggal 3 Maret 2021 - Klien mengatakan taksiran persalinan (TP) pada 10 Desember 2021. DO : data di dapat berdasarkan informasi klien. TFU belum teraba saat dilakukannya pemeriksaan. Teraba ballotement
9.	Riwayat persalinan yang lalu dan saat ini	DS : klien mengatakan tidak pernah mengalami persalinan sebelumnya DO : Diagnosa klien G ₁ A ₀ P ₀	DS : klien mengatakan mempunyai 1 anak perempuan dengan BB saat lahir 2970gr, TB 42cm dengan persalinan secara sectio cesarea di rumah sakit Restu Ibu, kondisi anak sehat, umur sekarang 2 tahun 4 bulan. Klien mengatakan pada kehamilan pertama usia kehamilan sudah 40 minggu, kontraksi setiap 3-4 menit sekali, belum adanya pembukaan, dan detak jantung janin sudah cepat. Klien mengatakan mendapatkan 1 kali induksi dan obat oksitosin DO : Diagnosa klien G ₂ P ₁ A ₀ , klien ditemani anaknya saat pengkajian
10.	Riwayat	DS : klien mengatakan sudah menikah, saat ini pernikahan	DS : klien mengatakan sudah menikah, saat ini pernikahan

	perkawinan	pertama, lama pernikahan 1 tahun 4 bulan, klien dan pasangan single partner DO : klien ditemani dengan suami saat ini	pertama, lama pernikahan 3 tahun, klien dan pasangan single partner DO : klien ditemani dengan suami saat ini
11.	Riwayat ginekologi	DS : klien mengatakan mengalami keputihan sedikit berwarna jernih tidak berbau, gatal, tidak ada bintik atau luka di daerah vagina, tidak ada nyeri haid berlebihan, tidak ada pendarahan di luar siklus haid, pasangan tidak mengalami PMS DO : data didapat dari informasi klien	DS : klien mengatakan tidak mengalami keputihan, tidak ada bintik atau luka di daerah vagina, terdapat nyeri haid pada hari pertama dan kedua, tidak ada pendarahan di luar siklus haid, pasangan tidak mengalami PMS DO : data didapat dari informasi klien
12.	Riwayat KB	DS : klien mengatakan tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi atau KB sebelumnya DO : data didapat dari informasi klien tidak menggunakan KB	DS : klien mengatakan tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi atau KB sebelumnya DO : data didapat dari informasi klien tidak menggunakan KB
13.	Pengkajian budaya	DS : klien mengatakan penentu kebijakan saat sakit adalah suaminya. Klien mengatakan sumber dukungan dari suami dan keluarga DO : data didapat dari informasi klien	DS : klien mengatakan penentu kebijakan saat sakit adalah suaminya. Klien mengatakan sumber dukungan dari suami dan keluarga DO : data didapat dari informasi klien
Universal Selfcare Requisites			
1.	Oksigenasi	DS : klien mengatakan tidak merasa sesak DO : respirasi 20x/menit, nadi 76x/menit, tekanan darah 142/86 mmHg	DS : klien mengatakan tidak merasa sesak DO : respirasi 19x/menit, nadi 80x/menit, tekanan darah 80/60 mmHg
2.	Cairan dan elektrolit	DS : klien mengatakan minumnya sebanyak kurang lebih 7 – 8 gelas (3500cc - 4000cc) DO : turgor kulit klien baik,	DS : klien mengatakan minumnya sebanyak kurang lebih 3 - 4 gelas (1500cc – 2000cc) DO : turgor kulit klien baik,

		bibir tampak lembab dan mukosa tampak baik	bibir tampak kering dan mukosa tampak baik
3.	Makanan/Nutrisi	<p>DS : klien mengatakan makan sebelum hamil 2x sehari dan sering mengkonsumsi makanan yang tidak sehat setelah hamil klien lebih banyak makan sebanyak 3 – 4 kali sehari dengan porsi sedang, jenis makanan yang dikonsumsi berupa nasi, lauk – pauk, dan jarang mengkonsumsi sayur – sayuran karena mual. Klien mengatakan sebelum hamil sering mengkonsumsi makanan cepat saji seperti nugget dan jajanan di pinggir jalan seperti salome.</p> <p>Klien mengatakan nafsu semenjak hamil jadi meningkat. Klien mengatakan merasa mual muntah sesekali. Klien mengatakan berat badan sebelum hamil 42kg dan tinggi badan 154cm setelah hamil berat badan menjadi 46kg dan tinggi badan 154cm.</p> <p>DO : berat badan 48kg dan tinggi badan 154cm, Body Mass Indeks (BMI) menunjukkan 19 (normal)</p>	<p>DS : klien mengatakan makan sebelum hamil sebanyak 2x sehari berupa nasi, dan lauk – pauk jarang mengkonsumsi sayur - sayuran dan setelah hamil menjadi 3x sehari dengan porsi sedang jenis makanan yang dikonsumsi nasi, lauk – pauk, dan buah. Klien mengatakan nafsu makan baik. Klien mengatakan jarang mengalami mual dan muntah. Klien mengatakan berat badan sebelum hamil 46kg dan tinggi badan 150cm setelah hamil berat badan menjadi 49kg dan tinggi badan 150cm.</p> <p>DO : berat badan 49kg dan tinggi badan 150cm, Body Mass Indeks (BMI) menunjukkan 21 (normal)</p>
4.	Eliminasi	<p>DS : klien mengatakan buang air kecil 5-6x/hari, warna kuning, bau amoniak, tidak ada kesulitan dalam berkemih. Klien mengatakan buang air besar 1 kali sehari, konsistensi padat, berwarna kuning, tidak ada masalah dalam buang air besar</p> <p>DO : klien tidak terpasang kateter</p>	<p>DS : klien mengatakan buang air kecil 4-5x/hari, warna kuning, bau amoniak, tidak ada kesulitan dalam berkemih. Klien mengatakan buang air besar 1 kali sehari, konsistensi padat, berwarna kuning, tidak ada masalah dalam buang air besar</p> <p>DO : klien tidak terpasang kateter</p>

5.	Istirahat dan tidur	<p>DS : klien mengatakan tidur siang kurang lebih 2 jam dan tidur malam sekitar 5 jam. Klien mengatakan sulit tidur karena begadang dan juga bermain hp disaat malam hari. Klien mengatakan sering merasa cepat cape dan lemes saat beraktivitas</p> <p>DO : klien tampak lemas, ekstremitas tidak edema, klien lebih banyak dibawa istirahat ketika merasa cape, terdapat mata panda, klien tampak lelah</p>	<p>DS : klien mengatakan tidur siang kurang lebih 1 jam dan tidur malam sekitar 4 jam. Klien mengatakan susah tidur karena merasa pusing seperti bergoyang. Klien mengatakan pusing kalau mau tidur, setelah bangun tidur atau setelah duduk lalu mau berdiri.</p> <p>DO : klien tampak kalau mau berdiri harus pegangan dinding, klien tampak kalau mau jalan harus istirahat dulu, klien tampak banyak istirahat duduk, tampak mata panda, klien tampak lelah</p>
6.	Interaksi social	<p>DS : klien mengatakan orang yang paling dekat dengan klien adalah suami. Klien mengatakan penentu kebijakan dalam menentukan keputusan pertolongan kesehatan adalah suaminya. Klien mengatakan hubungan klien dengan keluarga terjalin dengan baik dan tidak ada masalah</p> <p>DO : data didapat dari informasi klien</p>	<p>DS : klien mengatakan orang yang paling dekat dengan klien adalah suami. Klien mengatakan penentu kebijakan dalam menentukan keputusan pertolongan kesehatan adalah suaminya. Klien mengatakan hubungan klien dengan keluarga terjalin dengan baik dan tidak ada masalah</p> <p>DO : data didapat dari informasi klien</p>
7.	Pencegahan terhadap bahaya	<p>DS : klien mengatakan mengikuti nasehat dari tenaga kesehatan dengan tidak mengkonsumsi makanan mengandung garam berlebih, santan, minuman bersoda, dan jamu.</p> <p>DO : data didapat dari informasi klien</p>	<p>DS : klien mengatakan mengikuti nasehat dari tenaga kesehatan dengan banyak mengkonsumsi sayur – sayuran hijau, hati, dan yang baik untuk meningkatkan Hb</p> <p>DO : data didapat dari informasi klien</p>
8.	Promosi untuk kondisi normal	<p>DS : keluarga mengatakan keluarganya sangat mendukung atas kehamilannya tersebut, terutama suami dan orang tuanya</p> <p>DO : data didapat dari</p>	<p>DS : keluarga mengatakan keluarganya sangat mendukung atas kehamilannya tersebut, terutama suami dan orang tuanya.</p> <p>DO : data didapat dari</p>

		informasi klien	informasi klien
<i>Development Selfcare Requisites</i>			
1.	Maintance of development environment	DS : klien mengatakan aktivitas bisa dilakukan sendiri seperti makan, buang air kecil dan buang air besar walaupun harus banyak istirahat ketika dirasa mulai lelah DO : data didapat dari informasi klien	DS : klien mengatakan aktivitas bisa dilakukan sendiri seperti makan, buang air kecil dan buang air besar walaupun harus istirahat dengan duduk terlebih dahulu ketika pusing DO : data didapat dari informasi klien
2.	Prevention / management of the conditions threatening the normal development	DS : klien mengatakan berharap lahir secara normal dan bayinya sehat. Klien mengatakan punya riwayat penyakit keturunan hipertensi DO : data didapat dari informasi klien	DS klien mengatakan berharap lahir secara normal dan bayinya sehat. Klien mengatakan tidak punya riwayat penyakit keturunan. DO : data didapat dari informasi klien
<i>Health Deviation Selfcare Requisites</i>			
1.	Adherence to medical regimen	DS : Klien mengatakan badan cepat lelah saat beraktivitas, klien juga merasakan mual saat mencium masakan berupa sayur dan udang, muntah terjadi ketika klien makan kebanyakan muntah berupa air DO : klien mengatakan keluhan kepada tenaga kesehatan	DS : klien mengatakan pusing seperti bergoyang saat bangun tidur, mau tidur, dan merubah posisi dari duduk ke berdiri. Klien mengatakan susah tidur dan beraktivitas karena pusing yang dirasakan. DO : klien mengatakan keluhan kepada tenaga kesehatan
2.	Awareness of potential problem associated with the regimen	DS : klien mengatakan khawatir terhadap kondisi dan kandungannya. Klien mengatakan mematuhi aturan diet yang diberikan. DO : data didapat dari informasi klien	DS : klien mengatakan khawatir terhadap kondisinya saat ini. Klien mengatakan mematuhi aturan diet yang diberikan. DO : data didapat dari informasi klien
3.	Modification of self image to incorporates changes in health	DS : klien mengatakan beradaptasi menjadi seorang ibu karena kehamilannya memang direncanakan. Klien	DS : klien mengatakan sudah beradaptasi menjadi seorang ibu karena ini adalah kehamilan kedua dengan anak

	status	mengatakan khawatir terhadap janin yang dikandungnya. DO : data didapat dari informasi klien Diagnose klien G ₁ P ₀ A ₀	pertama berusia 2 tahun 4 bulan sekarang kehamilan tersebut juga tidak direncanakan. DO : data didapat dari informasi klien Diagnose klien G ₂ P ₁ A ₀
4.	Adjustment of lifestyle to accommodate changes in the health status and medical regimen	DS : klien mengatakan bahwa senang beradaptasi menjadi ibu DO : data didapat dari informasi klien	DS : klien mengatakan mengertI dilakukannya SC karena klien sudah pernah melakukan SC 1 kali pada anak pertama. Klien mengatakan bahwa senang beradaptasi menjadi ibu DO : data didapat dari informasi klien
Medical Proben and Plan			
1.	Pemeriksaan Penunjang		
a.	Darah	7/05/2021 Hemoglobin : 10gr/dL	7/05/2021 Hemoglobin : 10,4gr/dL
b.	Urine	- Glukosa : negative - Protein : negative	- Glukosa : negative - Protein : negative
c.	Usg	Tidak ada pemeriksaan	1x dilakukan pemeriksaan pada usia 8
2.	Diagnose medis	Anemia	Anemia
3.	Penatalaksanaan medis		
Pemeriksaan Fisik			
a.	Mata	DO : Kelompok mata normal tidak ada oedema, lipatan palepbra simetris, konjungtiva anemis, sclera tidak ikterik	DO : Kelompok mata normal tidak ada oedema, lipatan palepbra simetris, konjungtiva anemis, sclera tidak ikterik
b.	Payudara	DO : - Puting susu datar tidak terdapat lecet - Tidak adanya nyeri tekan pada kedua payudara	DO : - Puting susu datar tidak terdapat lecet - Tidak adanya nyeri tekan pada kedua payudara - Tidak ada benjolan

		- Tidak ada benjolan	
c.	Abdomen	DO : - Pembesaran perut sesuai usia kehamilan - Bekas luka operasi tidak ada - TFU belum teraba - Tidak terdapat nyeri tekan - Teraba balloment - Tidak ada asites	DO : - Pembesaran perut sesuai usia kehamilan - Terdapat bekas luka operasi vertical pada perut ukuran 13cm - TFU belum teraba - Tidak terdapat nyeri tekan - Teraba balloment - Tidak ada asites
d.	Genitalia	DO : Genetalia normal tidak ada kelainan	DO : Genetalia normal tidak ada kelainan
e.	Ekstremitas	DO : - Oedema pada ekstremitas tidak ditemukan - Tidak terdapat nyeri tekan - Tidak terdapat benjolan/massa - Tidak ada varises - Tugor kulit kembali dalam 2 detik	DO : - Oedema pada ekstremitas tidak ditemukan - Tidak terdapat nyeri tekan - Tidak terdapat benjolan/massa - Tidak ada varises - Tugor kulit kembali dalam 2 detik

Interpretasi Data :

Berdasarkan tabel 4.1 yang terdiri dari sub-sub, dijelaskan bahwa pengkajian yang diperoleh melalui wawancara dan observasi pada kedua klien ditemukan pada sub sebagai berikut :

1. Identitas Klien

Klien 1 dilakukan pengkajian tanggal 16 Mei 2021, klien bernama Ny. U, umur 25 tahun, pendidikan terakhir SMK, pekerjaan IRT, menikah, pernikahan ke 1, lama pernikahan 1 tahun 4 bulan, agama

islam, dan suku Jawa. Sedangkan klien 2 dilakukan pengkajian tanggal 12 Mei 2021, klien bernama Ny. O, umur 26 tahun, pendidikan terakhir D3, pekerjaan IRT, menikah, pernikahan ke 1, lama pernikahan 3 tahun, agama katolik, dan suku Toraja.

2. Basic Conditioning Factors

Pengkajian riwayat kesehatan pada klien 1 dan 2 memiliki kesamaan yaitu keduanya mengeluh mual dan muntah. Kehamilan saat ini adalah kehamilan yang direncanakan pada klien 1 dan tidak direncanakan pada klien 2, klien 1 mengatakan kehamilannya direncanakan karena ini anak pertama. Lalu pada klien 2 mengatakan bahwa kehamilannya tidak direncanakan karena masih mau mengurus anak yang pertama. Untuk klien 1 riwayat penyakit lalu klien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit sebelumnya dan klien 2 mengatakan bahwa ia memiliki riwayat penyakit kista ovarium pada Mei 2019 di Rumah Sakit Restu Ibu selama 4 hari dan tindakan yang dilakukan adalah pengangkatan kista pada ovarium. Hasil pengkajian riwayat keluarga didapat pada klien 1 memiliki penyakit keturunan hipertensi dari kedua orang tuanya dan pada klien 2 tidak memiliki riwayat penyakit keturunan. Pada pengkajian riwayat menstruasi klien 1 mengatakan haid pertama pada saat usia 15 tahun, lama haid 8 hari dan teratur dengan siklus haid 28 hari, mengganti pembalut dalam 24 jam sebanyak 3 kali dan keluhan saat haid yaitu kram perut. Sedangkan klien 2 mengatakan haid pertama pada saat usia 15 tahun,

lama haid 8 hari dan teratur dengan siklus haid 28 hari, mengganti pembalut dalam 24 jam sebanyak 5 kali dan keluhan saat haid yaitu deras pada hari pertama dan kedua. Klien 1 tidak terdapat data pemeriksaan ANC pada pengkajian dan klien 2 terdapat data pemeriksaan ANC sebanyak 3x dilakukan di puskesmas dan rumah sakit selama ANC klien melakukan USG 1x. G₁P₀A₀ 10 minggu klien 1 mengatakan taksiran persalinan pada tanggal 10 Desember 2021, Tfu belum teraba saat dilakukan pemeriksaan dan balloment sudah teraba, G₂P₁A₀ 10 minggu klien 2 mengatakan taksiran persalinan pada tanggal 12 Desember 2021, Tfu belum teraba dan balloment sudah teraba. Pada klien 1 mengatakan ini pernikahan pertamanya, lama pernikahan dengan suami pertama sudah berjalan selama 1 tahun 4 bulan, klien ditemani oleh suami saat ini. Sedangkan klien 2 mengatakan ini pernikahan pertamanya, lama pernikahan dengan suami pertama berjalan 3 tahun, klien ditemani oleh suami saat ini. Pada pengkajian riwayat genekologi klien 1 terdapat keputihan warna jernih tidak ada bau juga tidak ada gatal pada area genitalia, pada klien 2 tidak terdapat keluhan keputihan. Klien 1 dan 2 mengatakan sebelumnya tidak pernah memakai kb. Pada klien 1 dan 2 mengatakan penentu kebijakan saat sakit adalah suaminya, sumber dukungan dari suami dan keluarga.

3. Universal Selfcare Requisites

Pada data cairan dan elektrolit klien 1 mengkonsumsi air sebanyak 7 – 8 gelas/hari (3500 – 4000cc), turgor kulit baik, kulit tidak kering, mukosa bibir lembab, sedangkan pada klien 2 mengkonsumsi air sebanyak 3 – 4 gelas/hari (1500-2000cc), turgor kulit baik, kulit tidak kering, bibir lembab. Dalam pengkajian pola makanan/nutrisi klien 1 makan dalam sehari 3-4x/hari jenis makanan yang dikonsumsi yaitu nasi, sayur, lauk pauk, dan buah dalam porsi sedang dan terkadang tidak habis. Pada klien 2 makan dalam sehari yaitu makan dalam sehari 3x/hari dengan jenis makanan yang dikonsumsi yaitu nasi, sayur, lauk pauk dan buah dalam porsi sedang dan terkadang tidak habis. Dalam pola eliminasi klien 1 untuk BAK frekuensinya 5-6x/hari, untuk BAB memiliki pola BAB 1x/hari dengan konsistensi padat dan tidak mengalami kesulitan pada saat BAB. Untuk klien 2 frekuensi BAK 3-4x/hari, sedangkan untuk BAB 1 x/hari dan tidak mengalami kesulitan pada saat BAB. Pada pengkajian pola istirahat dan tidur, klien 1 tidur malam sekitar 4 jam/hari, klien sering terbangun karena merasa mual merasa muntah, dan lemas jika beraktivitas sedangkan untuk klien 2 tidur malam sekitar 4 jam/hari dan sering terbangun karena kepala pusing seperti bergoyang. Untuk pengkajian interaksi sosial klien 1 dan 2 memiliki persamaan yaitu orang terdekat dan penentu kebijakan adalah suami, pada klien 1 dan 2 hubungan dengan tetangga terjalin dengan baik dan tidak terdapat masalah. Untuk pengkajian pencegahan terhadap bahaya klien 1 dan 2 mengikuti nasehat dari tenaga

kesehatan. Pada pengkajian promosi untuk kondisi normal klien1 dan 2 keluarganya sangat mendukung kehamilannya, terutama suami dan orang tuanya.

4. Developmental Selfcare Requisites

Dalam kebutuhan yang berhubungan dengan perkembangan individu pada klien 1 aktivitas dapat dilakukan sendiri seperti, makan, BAK dan BAB, tidak mengalami kesulitan bergerak hanya saja lelah dalam beraktivitas dan klien 2 aktivitas dapat dilakukan sendiri seperti, makan, BAK dan BAB, tidak mengalami kesulitan bergerak hanya saja pusing saat duduk lalu berdiri, setelah bangun tidur, dan saat tidur. Klien 1 dan 2 berharap bayinya sehat dan lahir normal. Klien 1 mempunyai riwayat penyakit keturunan hipertensi dan 2 tidak memiliki riwayat penyakit keturunan. Klien 1 mearasa khawatir terhadap janin yang dikandungnya dan pada klien 2 sadar akan kondisinya saat ini.

5. Health Deviation Selcare Requisites

Dalam kebutuhan yang timbul sebagai hasil dari kondisi klien klien 1 mengeluh merasa mudah lelah, merasa mual dan munta, juga lemes dan klien 2 mengeluh merasa pusing kepala seperti bergoyang saat duduk lalu berdiri, bangun tidur, saat mau tidur. Pada klien 1 dan 2 sadar akan kondisinya saat ini dan mematuhi aturan diet yang diberikan.

6. Medical problem and plan

Pada pemeriksaan penunjang klien 1 terdapat data pemeriksaan darah yaitu Hb : 10gr/Dl, dan pada klien 2 terdapat pemeriksaan darah yaitu Hb : 10,4gr/dL. Pada pemeriksaan urin klien 1 terdapat data glukosa negative, protein negatif dan pada klien 2 glukosa negative, protein negative. Pada klien 1 tidak terdapat data pemeriksaan usg dan klien 2 terdapat data pemeriksaan usg sebanyak 1x pada usia kehamilan 8 minggu. Pada penatalaksanaan medis klien 1

7. Pemeriksaan Fisik

Pada pemeriksaan mata klien 1 dan 2 terdapat data simetris kanan dan kiri, konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik, pemeriksaan hidung tidak ada secret pada hidung dan mukosa bibir lembab. Pada pemeriksaan payudara klien 1 dan 2 terdapat data tidak ada nyeri tekan pada kedua payudara dan tidak ada benjolan. Pada pemeriksaan abdomen klien 1 terdapat data teraba balloment, bekas luka operasi tidak ada, tidak terdapat nyeri tekan, tfu belum teraba dan pada klien 2 terdapat data teraba balloment, terdapat bekas luka operasi horizontal sepanjang 13cm, tfu belum teraba. Pada pemeriksaan genetalia klien 1 dan 2 tidak terdapat data karena tidak dilakukan pengkajian. Pada pemeriksaan ekstremitas klien 1 dan 2 terdapat data tidak ada oedema pada ekstremitas, tidak terdapat nyeri tekan dan tidak terdapat benjolan/massa.

Tabel 4.2

Data Fokus Ibu Hamil dengan Anemia di Puskesmas

Telagasari

Klien 1		Klien 2	
Data Fokus			
Ds	<ul style="list-style-type: none"> a. Klien mengatakan mudah lelah setelah melakukan aktivitas b. Klien mengatakan selama hamil jarang untuk pemeriksaan ANC di puskesmas c. Klien mengatakan tidak mengerti apa itu anemia pada ibu hamil d. Klien mengatakan hanya di rumah saja melakukan aktivitas seperti melakukan pekerjaan rumah e. Klien mengatakan sebelum hamil punya kebiasaan makan – makanan tidak sehat dan setelah hamil jarang mengkonsumsi sayuran karena mual menceum baunya f. Klien mengatakan dengan makan – makanan yang tinggi zat besi dan mengkonsumsi tablet zat besi yang diberikan puskesmas g. Klien mengatakan tidak memiliki penyakit kronik dan akut, maupun alergi h. Klien mengatakan keluarganya mempunyai riwayat penyakit keturunan tekanan darah tinggi i. Klien mengatakan bisa sembuh dan bisa mengatasi Hb nya yang kurang dengan mengubah pola hidup sehat klien j. Klien mengatakan kesehariannya hanya di rumah dan melakukan aktivitas sehari-hari seperti menyelesaikan pekerjaan rumah k. Klien mengatakan mengalami keputihan berwarna putih tidak 	<ul style="list-style-type: none"> a. Klien mengatakan kepala pusing seperti bergoyang b. Klien mengatakan pusing datang saat berubah posisi dari duduk menjadi berdiri, bangun tidur, dan saat tidur. c. Klien mengatakan jadi sulit tidur karena pusing d. Klien mengatakan suka begadang semenjak kuliah, setelah menikah klien begadang karena menonton, dan setelah punya anak pertama karena menjaga anak untuk memberikan asi saat malam hari ketika anak terbangun e. Klien mengatakan sebelum hamil jarang mengkonsumsi sayur -sayuran f. Klien mengatakan untuk mengatasi anemianya klien makan – makanan seperti sayur, buah – buahan, hati ayam, dan meminum obat tablet zat besi untuk menambah Hb nya g. Klien mengatakan mempunyai anak 1 perempuan BB saat lahir 2970gr, TB 42cm, kondisi anak sehat h. Klien mengatakan bisa sembuh dan bisa mengatasi Hb nya yang kurang dengan mengubah pola tidur yang lebih baik i. Klien mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit keluarganya j. Klien mengatakan pada saat usia remaja sudah mengalami riwayat tekanan darah rendah k. Klien mengatakan kehamilan sebelumnya tidak memiliki Hb yang kurang l. Klien mengatakan tidak mengalami keputihan, tidak ada bintik atau luka 	

	<p>berbau, gatal, tidak ada bintik atau luka daerah vagina, tidak ada nyeri haid yang berlebihan, tidak ada pendarahan di luar siklus haid, pasangan tidak mengalami PMS</p> <p>l. Klien mengatakan tidak menggunakan KB</p> <p>m. Klien mengatakan mengikuti apa yang disarankan oleh tenaga medis dan perawat tetapi klien takut untuk melakukan pemeriksaan ANC</p> <p>n. Klien mengatakan keluarga ingin klien bisa sehat dan lahir dengan selamat</p> <p>o. Klien mengatakan mual dan muntah, mual saat mencium bau masakan sayur dan udang, muntah saat makan kebanyakan, muntah berupa air</p> <p>p. Klien mengatakan mual muntah terjadi semenjak hamil minggu ke 5</p> <p>q. Klien mengatakan ini kehamilan pertama dan klien kurang paham tentang kehamilannya</p> <p>r. Klien mengatakan kehamilan memang direncanakan</p> <p>s. Klien mengatakan sudah terbiasa begadang semenjak masih bekerja saat sebelum menikah</p> <p>t. Klien mengatakan sulit tidur setelah hamil karena terbiasa tidur begadang</p> <p>u. Klien mengatakan yang dilakukan saat sulit tidur adalah bermain hp</p> <p>v. Klien mengatakan apabila dirasakan lelah langsung istirahat</p> <p>w. Klien mengatakan mempunyai riwayat tekanan darah tinggi dari kedua orag tua</p> <p>x. Klien mengatakan semenjak hamil sudah tidak mengkonsumsi obat tekanan</p> <p>y. Klien mengatakan mengkonsumsi semua yang</p>	<p>daerah vagina, tidak ada nyeri haid yang berlebihan, tidak ada pendarahan di luar siklus haid, pasangan tidak mengalami PMS</p> <p>m. Klien mengatakan tidak ada menggunakan KB</p> <p>n. Klien mengatakan merasa mual muntah</p> <p>o. Klien mengatakan mual terjadi dari awal kehamilan</p> <p>p. Klien mengatakan yang dilakukan saat pusing terjadi yaitu duduk lalu sambil memejamkan mata sampai pusing hilang</p> <p>q. Klien mengatakan kalau mual yang dilakukan adalah minum susu hamil.</p> <p>r. Klien mengatakan pola makan sebelum hamil 2x/hari dengan porsi sedang sedangkan setelah hamil pola makan berubah menjadi lebih banyak 3x/hari dengan porsi sedang</p> <p>s. Klien mengatakan tidak boleh mengkonsumsi makanan asam dan pedas</p> <p>t. Klien mengatakan makanan terkadang suka tidak habis</p> <p>u. Klien mengatakan ini kehamilan kedua</p> <p>v. Klien mengatakan kehamilan tidak direncanakan</p> <p>w. Klien mengatakan pada kehamilan pertama trimester 1 mengalami HEG karena setiap klien memakan sesuatu klien muntah bisa berkali – kali sampai dirawat di rumah sakit</p> <p>x. Klien mengatakan pada kehamilan pertama lebih banyak istirahat dengan tiduran</p> <p>y. Klien mengatakan pada kehamilan kedua klien kurang beristirahat karena sambil menjaga anak yang masih kecil</p> <p>z. Klien mengatakan saat halangan pada hari pertama dan kedua deras</p> <p>aa. Klien mengatakan sulit beraktivitas karena pusing</p> <p>bb. Klien mengatakan HPHT pada tanggal 5 mei 2021</p> <p>cc. Klien mengatakan tidak nyaman saat pusing datang</p> <p>dd. Klien mengatakan HPL tanggal 12</p>
--	--	--

	<p>diberikan dari puskesmas dan rumah sakit yaitu vitamin elkana, vitamin b12, folid acid, calcium lactate, obat penambah darah (ferrous fumarate folic acid), dan biscuit ibu hamil</p> <p>z. Klien mengatakan tidak boleh mengkonsumsi makanan mengandung yang banyak santan, garam, minuman bersoda, dan juga jamu</p> <p>aa. Klien mengatakan pola makan saat sebelum hamil 2x/hari setelah hamil menjadi 3-4x/hari</p> <p>bb. Klien mengatakan makanan terkadang tidak habis</p> <p>cc. Klien mengatakan kalau lelah jadi sulit beraktivitas dan juga lemas</p> <p>dd. Klien mengatakan HPHT tanggal 3 Maret 2021</p> <p>ee. Klien mengatakan HPL tanggal 10 Desember 2021</p> <p>ff. Klien mengatakan saat halangan mengeluh perut kram pada hari pertama</p> <p>gg. Klien mengatakan sering menelan</p> <p>hh. Klien mengatakan pahit dimulut</p>	<p>Desember 2021</p> <p>ee. Klien mengatakan melakukan ANC di rumah sakit dan puskesmas sebanyak 2x dan diberikan penambah darah, vitamin promavit, dan Fe</p> <p>ff. Klien mengatakan selama ANC sudah 1x melakukan usg</p> <p>gg. Klien mengatakan sering menelan</p> <p>hh. Klien mengatakan pahit dimulut</p>
Do	<p>a. Hb : 10gr/dL</p> <p>b. Gds : 82gr/dL</p> <p>c. G₁P₀A₀, haid terakhir (HPHT) : 5 Maret 2021, TP : 12 Desember 2021</p> <p>d. Klien mengandung anak pertama</p> <p>e. Klien tampak pucat, Ku : compos mentis</p> <p>f. Akral teraba dingin</p> <p>g. Konjungtiva tampak anemis</p> <p>h. Klien tambak bertanya – tanya mengapa klien bisa mengapa klien bisa mengalami penyakit yang dialaminya</p> <p>i. Klien mengikuti apa yang disarankan oleh tenaga medis dan perawat tetapi klien takut untuk melakukan ANC di</p>	<p>a. Hb : 10,4gr/dL</p> <p>b. Gds : 84gr/dL</p> <p>c. G₂P₁A₀, haid terakhir (HPHT) : 3 Maret 2021, TP : 10 Desember 2021</p> <p>d. Klien mengandung anak kedua</p> <p>e. Klien mengikuti apa yang disarankan oleh tenaga kesehatan bidan maupun perawat untuk menjaga pola tidur</p> <p>f. Klien tampak pucat, Ku : compos mentis</p> <p>g. Akral teraba dingin</p> <p>h. Konjungtiva tampak anemis</p> <p>i. Klien tampak lemah</p> <p>j. Saliva meningkat</p> <p>k. Tanda – tanda vital Td : 80/60mmHg N : 76x/menit Rr : 19x/menit</p>

	<p>puskesmas karena pandemic</p> <p>j. Klien tampak kelelahan setelah beraktivitas membersihkan rumah dan mengeluarkan keringat</p> <p>k. Klien tampak lemah</p> <p>l. Saliva meningkat</p> <p>m. Tanda – tanda vital Td : 142/84mmHg N : 86x/menit Rr : 20x/menit T : 36,5°C</p> <p>n. klien tampak lebih banyak istirahat</p> <p>o. klien tampak mual 3x selama pengkajian</p> <p>p. abdomen teraba ballotement</p> <p>q. Tidak terdapat benjolan pada payudara</p> <p>r. Tidak terdapat bekas luka operasi pada abdomen</p> <p>s. BB sebelum hamil 46kg BB setelah hamil 49kg TB : 154cm</p> <p>t. Klien tampak panic karena belum mengetahui tentang kehamilannya</p> <p>u. Klien tampak gelisah</p> <p>v. Klien tampak mual</p> <p>w. Tampak mata panda</p> <p>x. Klien tampak lelah</p>	<p>T : 36,6°C</p> <p>l. Klien tampak mengernyitkan dahi sesekali</p> <p>m. Klien tampak banyak istirahat</p> <p>n. Klien tampak mual 2x selama pengkajian</p> <p>o. Klien tampak berpegangan pada dinding saat berjalan</p> <p>p. Klien tampak lemas</p> <p>q. Abdomen teraba ballotement</p> <p>r. Terdapat luka bekas operasi vertical sebesar 13cm</p> <p>s. Tidak terdapat benjolan pada payudara</p> <p>t. BB sebelum hamil 46kg BB setelah hamil 49kg TB : 150cm</p> <p>u. Klien tampak gelisah</p> <p>v. Klien tampak mual</p> <p>w. Tampak mata panda</p> <p>x. Klien tampak lelah</p>
--	---	--

Interpretasi Data :

Berdasarkan data focus pada tabel di atas dijelaskan bahwa data yang di peroleh klien 1 dan 2 sesuai dengan masalah yang di peroleh pada pengkajian klien.

Tabel 4.3

Analisa Data Ibu Hamil dengan Anemia di Puskesmas Telagasari

No	Data Fokus	Etiologi	Masalah keperawatan
Klien 1			
1	<p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan lelah setelah beraktivitas 2. Klien mengatakan lemas 3. Klien mengatakan lelah meskipun aktivitas ringan 4. Klien mengatakan punya riwayat darah tinggi dari kedua orang tua 5. Klien mengatakan semenjak hamil tidak mengkonsumsi obat tekanan 6. Klien mengatakan kalau lelah langsung istirahat dengan duduk 7. Klien mengatakan sulit tidur semenjak hamil 8. Klien mengatakan suka begadang dari sebelum menikah 9. Klien mengatakan kalau begadang suka bermain hp 10. Klien mengatakan kalau lelah jadi sulit beraktivitas dan lemas <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak lemas 2. Klien tampak pucat 3. Akral terba dingin 4. Konjungtiva tampak anemis 5. Hb : 10gr/dL dengan usia kehamilan 8-9 minggu 6. Klien tampak banyak istirahat duduk 7. Tanda – tanda vital : Td : 142/84mmHg N : 86x/menit Rr : 20x/menit T : 36,5°C 	<p>Hb dan O₂ menurun</p> <p style="text-align: center;">↑</p> <p style="text-align: center;">Anemia relative</p> <p style="text-align: center;">↑</p> <p style="text-align: center;">Hemodelusi</p> <p style="text-align: center;">↑</p> <p style="text-align: center;">Volume darah meningkat Sirkulasi darah meningkat</p> <p style="text-align: center;">↑</p> <p style="text-align: center;">System kardiovaskuler</p>	<p>Perfusi perifer tidak efektif</p>
2.	<p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan mudah 	<p>Traspor O₂ tidak terpenuhi</p>	<p>Intoleransi aktivitas</p>

	<p>lelah setelah melakukan aktivitas</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Klien mengatakan kesehariannya hanya di rumah dan melakukan aktivitas sehari-hari seperti menyelesaikan pekerjaan rumah 3. Klien mengatakan ketika lelah yang dilakukan adalah bertirahat 4. Klien mengatakn jadi sulit beraktivitas karena mudah lelah 5. Klien mengatakan sulit tidur karena pusing 6. Klien mengatakan lemes 7. Klien mengatakan lelah setelah beraktivitas dan berkeringat 8. Klien mengatakan tidur malam kurang lebih 4 jam 9. Klien mengatakan punya kebiasaan begadang 10. Klien mengatakan yang dilakukan saat begadang adalah bermain Hp 11. Klien mengatakan kurang bertenaga <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak pucat 2. Klien tampak lemah 3. Klien tampak lelah 4. Klien tampak membutuhkan istirahat 5. Klien tampak banyak istirahat dengan duduk 6. Klien tampak tidak mampu beraktivitas yang lama 7. Klien tampak lesu 	<p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Aliran darah ke jaringan menurun</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">hipoksia, lemah, pucat</p>	
3.	<p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan mual dan muntah 2. Klien mengatakan 1 hari bisa muntah 2-3x/hari 3. Klien mengatakan mual muntah semenjak minggu 	<p style="text-align: center;">Kehamilan</p> <p style="text-align: center;">↑</p> <p style="text-align: center;">Gastrointestinal Track</p> <p style="text-align: center;">↑</p>	Nausea

	<p>ke 5</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Klien mengatakan mual saat mencium bau masakan sayur dan udang 5. Klien mengatakan muntah kalau makan kebanyakan 6. Klien mengatakan muntah berupa air 7. Klien mengatakan tidak boleh mengkonsumsi makanan banyak garam, santan, minuman soda, dan jamu 8. Klien mengatakan pola makan sebelum hamil 2x/hari porsi sedang setelah makan menjadi 3-4x/hari dengan porsi sedang 9. Klien mengatakan sebelum hamil suka makan – makanan tidak sehat setelah hamil jarang mengkonsumsi sayur – sayuran karena mual mencium baunya 10. Klien mengatakan terkadang makanan tidak habis hanya dimakan ½ porsi 11. Klien mengatakan kalau mual diperbanyak minum air dan menggosok area belakang leher dengan minyak kayu putih <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak pucat 2. Klien tampak lemah 3. Saliva meningkat 4. Selama pengkajian klien tampak mual sebanyak 3x 5. Klien tampak mual 6. Klien tampak sesekali mencium bau minyak kayu putih 	<p>Progesteron meningkat HCG meningkat</p> <p>↑</p> <p>Asam lambung meningkat</p> <p>↑</p> <p>Mual, muntah, anoreksia</p>	
4.	<p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan mudah lelah 	<p>Kondisi fisiologis</p> <p>↑</p>	Keletihan

	<p>2. Klien mengatakan lelah meskipun beraktivitas ringan</p> <p>3. Klien mengatakan kalau lelah langsung dibawa istirahat duduk</p> <p>4. Klien mengatakan kalau lelah sulit beaktivitas dan lemas</p> <p>5. Klien mengakan semenjak hamil sulit tidur</p> <p>6. Klien mengatakan tidur malam kurang lebih 4 jam</p> <p>7. Klien mengatakan punya kebiasaan begadang</p> <p>8. Klien mengatakan yang dilakukan saat begadang adalah bermain Hp</p> <p>9. Klien mengatakan kurang bertenaga</p> <p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak lemas 2. Klien tampak banyak istirahat dengan duduk 3. Klien tampak gelisah 4. Klien tampak tidak mampu beraktivitas yang lama 5. Klien tampak membutuhkan istirahat yang banyak 6. Klien tampak lesu 	<p>Hipoksia, lemah, pucat</p> <p>↑</p> <p>Aliran darah ke jantung menurun</p> <p>↑</p> <p>O₂ tidak terpenuhi</p> <p>↑</p> <p>Transport O₂ ke ibu menurun</p>	
5.	<p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan ini kehamilan pertama jadi tidak tau banyak tentang kehamilannya 2. Klien mengatakan apa yang harus dilakukan untuk kehamilan pertamanya 3. Klien bertanya makanan apa yang baik dikonsumsi agar Hb nya normal 4. Klien mengatakan sebelumnya klien jarang memperhatikan pola tidur selama kehamilannya dan jarang untuk melakukan 	<p>Kurang terpapar informasi</p> <p>↑</p> <p>Pemberian Fe dan kalsium</p> <p>↑</p> <p>Pemeriksaan ANC</p>	Defisit pengetahuan

	<p>pemeriksaan ANC di puskesmas</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Klien mengatakan tidak mengerti apa itu anemia pada ibu hamil 6. Klien mengatakan cemas terjadi sesuatu pada anak pertamanya 7. Klien mengeluh pusing dengan penyakitnya 8. Klien mengatakan tidak tau cara perawatan pada kehamilannya 9. Klien mengatakan kalau sulit tidur tetap bermain hp 10. Klien mengatakan sebelumnya tidak peduli tentang pola tidur 11. Klien mengatakan begadang karna sudah terbiasa sampai sekarang klien suka begadang <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 12. Klien tampak panic 13. Klien tampak menunjukkan perilaku yang tidak sesuai anjuran 14. Klien tampak bertanya akan banyak hal tentang kehamilannya 15. Klien tampak lemas 16. Klien tampak kurang istirahat 		
Klien 2			
1.	<p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan pusing 2. Klien mengatakan pusing seperti bergoyang 3. Klien mengatakan pusing ketika bangun tidur, saat mau tidur, dan merubah posisi setelah duduk lalu berdiri 4. Klien mengatakan sulit tidur karna pusing 5. Klien mengatakan sulit beraktivitas karena pusing 	<p>Hb dan O₂ menurun</p> <p style="text-align: center;">↑</p> <p style="text-align: center;">Anemia relative</p> <p style="text-align: center;">↑</p> <p style="text-align: center;">Hemodelusi</p> <p style="text-align: center;">↑</p> <p style="text-align: center;">Volume darah meningkat Sirkulasi darah meningkat</p> <p style="text-align: center;">↑</p>	<p>Perfusi perifer tidak efektif</p>

	<p>6. Klien mengatakan suka begadang semenjak kuliah, setelah menikah begadang karena suka menonton, dan setelah mempunyai anak pertama karena menjaga anak untuk memberikan asi di malam hari</p> <p>7. Klien mengatakan tidur saat malam hari 4 jam</p> <p>8. Klien mengatakan tidur saat siang hari hanya 1 jam</p> <p>9. Klien mengatakan kalau pusing yang dilakukan duduk lalu memejamkan mata sampai pusing hilang</p> <p>10. Klien mengatakan mendapatkan obat penambah darah dari puskesmas dan rumah sakit</p> <p>11. Klien mengatakan pada kehamilan kedua lebih banyak istirahat dengan tiduran</p> <p>12. Klien mengatakan ini adalah kehamilan kedua dan tidak direncanakan</p> <p>13. Klien mengatakan saat kehamilan pertama sempat mengalami HEG</p> <p>14. Klien mempunyai tekanan darah rendah</p> <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hb : 10,4gr/dL pada usia kehamilan 8-9 minggu 2. Akral teraba dingin 3. Konjungtiva tampak anemis 4. Klien tampak pucat 5. Klien tampak sesekali kalau berjalan sambil pegangan dengan dinding 6. Klien tampak sesekali mengenyitkan dahi 7. Klien tampak lemas 8. Klien tampak banyak istirahat duduk 9. Tanda – tanda vital Td : 80/60mmHg 	System kardiovaskuler	
--	--	-----------------------	--

	<p>N : 76x/menit Rr : 19x/menit T : 36,6°C</p>		
2.	<p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan kepala pusing seperti bergoyang 2. Klien mengatakan pusing datang saat berubah posisi dari duduk menjadi berdiri, bangun tidur, dan saat tidur. 3. Klien mengatakan jadi sulit tidur karena pusing 4. Klien mengatakan suka begadang semenjak kuliah, setelah menikah klien begadang karena menonton, dan setelah punya anak pertama karena menjaga anak untuk memberikan asi saat malam hari ketika anak terbangun 5. Klien mengatakan pada saat usia remaja sudah mengalami riwayat tekanan darah rendah 6. Klien mengatakan yang dilakukan saat pusing terjadi yaitu duduk lalu sambil memejamkan mata sampai pusing hilang 7. Klien mengatakan pada kehamilan kedua klien kurang beristirahat karena sambil menjaga anak yang masih kecil 8. Klien mengatakan sulit beraktivitas karena pusing <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak pucat 2. Klien tampak lemas 3. Klien tampak lelah 4. Klien tampak mengernyitkan dahi sesekali 5. Klien tampak banyak membutuhkan istirahat 6. Klien tampak berpegangan 	<p>Traspor O₂ tidak terpenuhi</p> <p>↓</p> <p>Aliran darah ke jaringan menurun</p> <p>↓</p> <p>Hipoksia, lemah, pucat</p>	Intoleransi aktivitas

	pada dinding saat berjalan		
3.	<p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan mual disertai muntah 2. Klien mengatakan mual semenjak awal kehamilan 3. Klien mengatakan muntah 2-3x sehari 4. Klien mengatakan kalau mual yang dilakukan adalah meminum susu hamil 5. Klien mengatakan muntah berupa air 6. Klien mengatakan pola makan klien sebelum hamil 2x/hari porsi sedang, setelah hamil porsi makan menjadi 3x/hari dengan porsi sedang 7. Klien mengatakan sebelum hamil jarang mengkonsumsi sayur - sayuran 8. Klien mengatakan makanan kadang tidak habis atau sisa ½ porsi 9. Klien mengatakan tidak boleh mengkonsumsi makanan pedas dan asam 10. Klien mengatakan terasa pahit di mulut <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak pucat 2. Selama pengkajian klien tampak mual sebanyak 2x 3. Klien tampak menelan sesekali 4. Klien tampak lemas 5. Klien tampak mual 6. Klien tampak lelah 7. Saliva meningkat 	<p>Kehamilan</p> <p>↑</p> <p>Gastrointestinal Track</p> <p>↑</p> <p>Progesteron meningkat HCG meningkat</p> <p>↑</p> <p>Asam lambung meningkat</p> <p>↑</p> <p>Mual, muntah, anoreksia</p>	Nausea
4.	<p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan pusing 2. Klien mengatakan pusing ketika bangun tidur, saat mau tidur, dan berubah 	<p>Hb dan O₂ menurun</p> <p>↑</p> <p>Anemia relative</p> <p>↑</p>	Resiko cedera

	<p>posisi dari duduk ke berdiri</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Klien mengatakan ketika pusing yang dilakukan duduk dan memejamkan mata sampai pusing hilang 4. Klien mengatakan pusing seperti bergoyang 5. Klien mengatakan tidak nyaman saat pusing 6. Klien mengatakan sulit beraktivitas saat pusing <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tanda – tanda vital Td : 80/60mmHg N : 76x/menit Rr : 19x/menit T : 36,6°C 2. Klien tampak pucat 3. Klien tampak lemes 4. Klien tampak banyak istirahat dengan duduk 5. Klien tampak sesekali mengernyitkan dahi 6. Klien tampak sesekali berpegangan pada dinding ketika berjalan 	<p>Hemodelusi</p> <p style="text-align: center;">↑</p> <p>Volume darah meningkat Sirkulasi darah meningkat</p> <p style="text-align: center;">↑</p> <p>System kardiovaskuler</p>	
--	---	--	--

Intrepretasi Data :

Berdasarkan analisa data pada tabel di atas dijelaskan bahwa data yang diperoleh klien 1 dan 2 sesuai dengan etiologi dan masalah yang diperoleh dari pengkajian klien.

b. Diagnose keperawatan

Tabel 4.4

Diagnosa Keperawatan Ibu Hamil dengan Anemia Di Puskesmas

Telagasari

No. urut	Klien 1		Klien 2	
	Hari/tgl ditemukan	Diagnose keperawatan	Hari/tgl ditemukan	Diagnose keperawatan
1.	12 Mei 2021	<p>Perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan konsentrasi hemoglobin. Batasan karakteristik (Kriteria Mayor) : Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan mudah lelah setelah beraktivitas 2. Klien mengatakan lemas 3. Klien mengatakan lelah meskipun aktivitas ringan 4. Klien mengatakan punya riwayat darah tinggi dari kedua orang tua 5. Klien mengatakan semenjak hamil tidak mengkonsumsi obat tekanan 6. Klien mengatakan kalau lelah langsung istirahat dengan duduk 7. Klien mengatakan sulit tidur semenjak hamil 8. Klien mengatakan suka begadang dari sebelum menikah 9. Klien mengatakan kalau begadang suka bermain hp 10. Klien mengatakan kalau lelah jadi sulit beraktivitas dan lemas <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak lemas 2. Klien tampak pucat 3. Akral teraba dingin 4. Konjungtiva tampak anemis 5. Hb : 10gr/dL dengan 	16 Mei 2021	<p>Perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan konsentrasi hemoglobin. Batasan karakteristik (Kriteria Mayor) : Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan pusing 2. Klien mengatakan pusing seperti bergoyang 3. Klien mengatakan pusing ketika bangun tidur, saat mau tidur, dan merubah posisi setelah duduk lalu berdiri 4. Klien mengatakan sulit tidur karna pusing 5. Klien mengatakan sulit beraktivitas karena pusing 6. Klien mengatakan suka begadang semenjak kuliah, setelah menikah begadang karena suka menonton, dan setelah mempunyai anak pertama karena menjaga anak untuk memberikan asi di malam hari 7. Klien mengatakan tidur saat malam hari 4 jam 8. Klien mengatakan tidur saat siang hari hanya 1 jam 9. Klien mengatakan kalau pusing yang dilakukan duduk lalu memejamkan mata sampai pusing

		<p>usia kehamilan 8-9 minggu</p> <p>6. Klien tampak banyak istirahat duduk</p> <p>7. Tanda – tanda vital : Td : 142/84mmHg N : 86x/menit Rr : 20x/menit T : 36,5°C</p>	<p>hilang</p> <p>10. Klien mengatakan mendapatkan obat penambah darah dari puskesmas dan rumah sakit</p> <p>11. Klien mengatakan pada kehamilan kedua lebih banyak istirahat dengan tiduran</p> <p>12. Klien mengatakan ini adalah kehamilan kedua dan tidak direncanakan</p> <p>13. Klien mengatakan saat kehamilan pertama sempat mengalami HEG</p> <p>14. Klien mempunyai tekanan darah rendah</p> <p>Objektif :</p> <p>1. Hb : 10,4gr/dL pada usia kehamilan 8-9 minggu</p> <p>2. Akral teraba dingin</p> <p>3. Konjungtiva tampak anemis</p> <p>4. Klien tampak pucat</p> <p>5. Klien tampak sesekali kalau berjalan sambil pegangan dengan dinding</p> <p>6. Klien tampak sesekali mengenyitkan dahi</p> <p>7. Klien tampak lemas</p> <p>8. Klien tampak banyak istirahat duduk</p> <p>9. Tanda – tanda vital Td : 80/60mmHg N : 76x/menit Rr : 19x/menit T : 36,6°C</p>
--	--	--	--

2.	12 Mei 2021	<p>Intoleransi aktivitas b.d transport O₂ tidak terpenuhi. Batasan karakteristik (Kriteria Mayor) : Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan mudah lelah setelah melakukan aktivitas 2. Klien mengatakan kesehariannya hanya di rumah dan melakukan aktivitas sehari-hari seperti menyelesaikan pekerjaan rumah 3. Klien mengatakan ketika lelah yang dilakukan adalah bertirahat 4. Klien mengatakn jadi sulit beraktivitas karena mudah lelah 5. Klien mengatakkan sulit tidur karena pusing 6. Klien mengatakan lemes 7. Klien mengatakan lelah setelah beraktivitas dan berkeringat 8. Klien mengatakan tidur malam kurang lebih 4 jam 9. Klien mengatakan punya kebiasaan begadang 10. Klien mengatakan yang dilakukan saat begadang adalah bermain Hp 11. Klien mengatakan kurang bertenaga <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak pucat 2. Klien tampak lemah 3. Klien tampak lelah 	16 Mei 2021	<p>Intoleransi aktivitas b.d transport O₂ tidak terpenuhi. Batasan karakteristik (Kriteria Mayor) : Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan kepala pusing seperti bergoyang 2. Klien mengatakan pusing datang saat berubah posisi dari duduk menjadi berdiri, bangun tidur, dan saat tidur. 3. Klien mengatakan jadi sulit tidur karena pusing 4. Klien mengatakan suka begadang semenjak kuliah, setelah menikah klien begadang karena menonton, dan setelah punya anak pertama karena menjaga anak untuk memberikan asi saat malam hari ketika anak terbangun 5. Klien mengatakan pada saat usia remaja sudah mengalami riwayat tekanan darah rendah 6. Klien mengatakan yang dilakukan saat pusing terjadi yaitu duduk lalu sambil memejamkan mata sampai pusing hilang 7. Klien mengatakan pada kehamilan kedua klien kurang beristirahat karena sambil menjaga anak yang masih kecil
----	-------------	---	-------------	--

		<p>4. Klien tampak membutuhkan istirahat</p> <p>5. Klien tampak banyak istirahat dengan duduk</p> <p>6. Klien tampak tidak mampu beraktivitas yang lama</p> <p>7. Klien tampak lesu</p>		<p>8. Klien mengatakan sulit beraktivitas karena pusing</p> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak pucat 2. Klien tampak lemas 3. Klien tampak lelah 4. Klien tampak mengernyitkan dahi sesekali 5. Klien tampak banyak membutuhkan istirahat 6. Klien tampak berpegangan pada dinding saat berjalan
3.	12 Mei 2021	<p>Nausea b.d kehamilan. Batasan karakteristik (Kriteria Mayor) : Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan mual dan muntah 2. Klien mengatakan 1 hari bisa muntah 3-4x/hari 3. Klien mengatakan mual muntah semenjak minggu ke 5 4. Klien mengatakan mual saat mencium bau masakan sayur dan udang 5. Klien mengatakan muntah kalau makan kebanyakan 6. Klien mengatakan muntah berupa air 7. Klien mengatakan tidak boleh mengkonsumsi makanan banyak garam, santan, minuman soda, dan jamu 8. Klien mengatakan 	16 Mei 2021	<p>Nausea b.d kehamilan. Batasan karakteristik (Kriteria Mayor) : Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 11. Klien mengatakan mual disertai muntah 12. Klien mengatakan mual semenjak awal kehamilan 13. Klien mengatakan muntah 2-3x sehari 14. Klien mengatakan kalau mual yang dilakukan adalah meminum susu hamil 15. Klien mengatakan muntah berupa air 16. Klien mengatakan pola makan klien sebelum hamil 2x/hari porsi sedang, setelah hamil porsi makan menjadi 3x/hari dengan porsi sedang 17. Klien mengatakan sebelum hamil jarang mengkonsumsi

		<p>pola makan sebelum hamil 2x/hari porsi sedang setelah makan menjadi 3-4x/hari dengan porsi sedang</p> <p>9. Klien mengatakan sebelum hamil sering makan – makanan tidak sehat dan setelah hamil jarang mengkonsumsi sayur – sayuran karena mual ketika mencium baunya</p> <p>10. Klien mengatakan terkadang makanan tidak habis hanya dimakan ½ porsi</p> <p>11. Klien mengatakan kalau mual diperbanyak minum air dan menggosok area belakang leher dengan minyak kayu putih</p> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak pucat 2. Klien tampak lemah 3. Saliva meningkat 4. Selama pengkajian klien tampak mual sebanyak 3x 5. Klien tampak mual 6. Klien tampak sesekali mencium bau minyak kayu putih 	<p>sayur - sayuran</p> <p>18. Klien mengatakan makanan kadang tidak habis atau sisa ½ porsi</p> <p>19. Klien mengatakan tidak boleh mengkonsumsi makanan pedas dan asam</p> <p>20. Klien mengatakan terasa pahit di mulut</p> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Klien tampak pucat 9. Selama pengkajian klien tampak mual sebanyak 2x 10. Klien tampak menelan sesekali 11. Klien tampak lemas 12. Klien tampak mual 13. Klien tampak lelah 14. Saliva meningkat
4.	12 Mei 2021	<p>Keletihan b.d kondisi fisiologis. Batasan karakteristik (Kriteria Mayor) :</p> <p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan mudah lelah 2. Klien mengatakan 	<p>16 Mei 2021</p> <p>Resiko jatuh b.d anemia. Batasan karakteristik (Kriteria Mayor) :</p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan pusing 2. Klien mengatakan pusing ketika

		<p>lelah meskipun beraktivitas ringan</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Klien mengatakan kalau lelah langsung dibawa istirahat duduk 4. Klien mengatakan kalau lelah sulit beraktivitas dan lemas 5. Klien mengatakan semenjak hamil sulit tidur 6. Klien mengatakan tidur malam kurang lebih 4 jam 7. Klien mengatakan punya kebiasaan begadang 8. Klien mengatakan yang dilakukan saat begadang adalah bermain Hp 9. Klien mengatakan kurang bertenaga <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak lemas 2. Klien tampak banyak istirahat dengan duduk 3. Klien tampak gelisah 4. Klien tampak tidak mampu beraktivitas yang lama 5. Klien tampak membutuhkan istirahat yang banyak 		<p>bangun tidur, saat mau tidur, dan berubah posisi dari duduk ke berdiri</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Klien mengatakan ketika pusing yang dilakukan duduk dan memejamkan mata sampai pusing hilang 4. Klien mengatakan pusing seperti bergoyang 5. Klien mengatakan tidak nyaman saat pusing 6. Klien mengatakan sulit beraktivitas saat pusing <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tanda – tanda vital Td : 80/60mmHg N : 76x/menit Rr : 19x/menit T : 36,6°C 2. Klien tampak pucat 3. Klien tampak lemas 4. Klien tampak banyak istirahat dengan duduk 5. Klien tampak sesekali mengernyitkan dahi 6. Klien tampak sesekali berpegangan pada dinding ketika berjalan
5.	12 Mei 2021	<p>Deficit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi. Batasan karakteristik (Kriteria Mayor) :</p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan ini kehamilan 		

		<p>pertama jadi tidak tau banyak tentang kehamilannya</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Klien mengatakan apa yang harus dilakukan untuk kehamilan pertamanya 3. Klien bertanya makanan apa yang baik dikonsumsi agar Hb nya normal 4. Klien mengatakan tidak tau cara perawatan pada kehamilannya 5. Klien mengatakan kalau sulit tidur tetap bermain hp 6. Klien mengatakan sebelumnya tidak peduli tentang pola tidur 7. Klien mengatakan begadang karna sudah terbiasa sampai sekarang klien suka begadang <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak panic 2. Klien tampak menunjukkan perilaku yang tidak sesuai anjuran 3. Klien tampak bertanya akan banyak hal tentang kehamilannya 4. Klien tampak lemas 5. Klien tampak kurang istirahat 		
--	--	---	--	--

Intrepertasi Data :

Pada tabel di atas setelah melakukan pengkajian dan pengumpulan masalah pada klien 1 dan klien 2, ditemukan diagnosa keperawatan yang muncul pada klien 1 adalah Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin, Intoleransi aktivitas berhubungan dengan transport O₂ tidak terpenuhi, Neusea berhubungan dengan kehamilan, Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis, Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

Sedangkan pada klien 2 ditemukan perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin, Intoleransi aktivitas berhubungan dengan transport O₂ tidak terpenuhi, Neusea berhubungan dengan kehamilan, Resiko jatuh berhubungan dengan anemia.

c. Rencana Keperawatan

Tabel 4.5

Rencana Keperawatan Ibu Hamil dengan Anemia di Puskesmas

Telagasari

Hari / tanggal	DX.Kep	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
Klien 1			
Rabu, 12 Mei 2021	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin	Tujuan : Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 6x pertemuan diharapkan status sirkulasi membaik. Kriteria Hasil : 1. Pucat menurun 2. Akral dingin menurun	Manajemen sensasi perifer (I.06195) Pemantauan hasil laboratorium (I.02057) Pemantauan tanda vital (I.02060) 1.1 Periksa perbedaan sensasi tajam atau

		<ol style="list-style-type: none"> 3. Fatigue menurun 4. Tekanan darah sistolik membaik 5. Tekanan darah diastolic membaik 6. Tekanan nadi membaik 	<p>tumpul</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.2 Periksa perbedaan sensasi panas atau dingin 1.3 Monitor perubahan kulit 1.4 Identifikasi pemeriksaan laboratorium yang diperlukan 1.5 Monitor hasil laboratorium yang diperlukan 1.6 Intertasikan hasil pemeriksaan laboratorium 1.7 Monitor tekanan darah 1.8 Monitor nadi (frekuensi, kekuatan, irama) 1.9 Dokumentasi hasil pemantauan
Rabu, 12 Mei 2021	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	<p>Tujuan :</p> <p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 4x pertemuan diharapkan klien toleransi aktivitas meningkat.</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemudahan dalam melakukan sehari – hari meningkat 2. Keluhan lelah menurun 3. Perasaan lemah menurun 4. Tekanan darah membaik 5. Frekuensi napas membaik 	<p>Manajemen energy (I.05178)</p> <p>Terapi aktivitas (I.05186)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1 Monitor pola dan jam tidur 2.2 Anjurkan tirah baring 2.3 Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 2.4 Identifikasi kemampuan beerpaktisipasi dalam aktivitas tertentu 2.5 Monitor respon emosional, fisik, social, dan spiritual terhadap aktivitas 2.6 Fasilitasi memilih aktivitas dan tetapkan tujuan aktivitas yang konsisten sesuai kemampuan fisik, psikologis, dan social 2.7 Libatkan keluarga

			<p>dalam aktivitas, jika perlu</p> <p>2.8 Anjurkan keluarga untuk memberi penguatan positif atas partisipasi dalam aktivitas</p>
Rabu, 12 Mei 2021	Neusea berhubungan dengan kehamilan	<p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 6x pertemuan diharapkan tingkat neusea menurun dan control mual / muntah meningkat.</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan mual menurun 2. Perasaan ingin muntah menurun 3. Perasaan asam dimulut menurun 4. Frekuensi menelan menurun 5. Jumlah saliva menurun 6. Pucat membaik 7. Kemampuan mengenali pemicu / penyebab meningkat 8. Kemampuan melakukan tindakan untuk mengontrol mual / muntah meningkat 9. Menghindari factor penyebab / pemicu meningkat 	<p>Manajemen mual (I.03117)</p> <p>Manajemen muntah (I.03118)</p> <p>3.1 Identifikasi pengalaman mual</p> <p>3.2 Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis. nafsu makan, aktivitas, kinerja, tanggung jawab peran, dan tidur)</p> <p>3.3 Identifikasi factor penyebab mual (mis. pengobatan dan prosedur)</p> <p>3.4 Monitor mual (mis. frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan)</p> <p>3.5 Monitor asupan nutrisi dan kalori</p> <p>3.6 Kendalikan factor lingkungan penyebab mual (mis. bau tidak sedap, suara, dan rangsangan visual yang tidak menyenangkan)</p> <p>3.7 Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup</p> <p>3.8 Ajarkan penggunaan teknik non farmakologis untuk mengatasi mual (mis. biofeedback, hipnotis, relaksasi, terapi music, akupresur)</p> <p>3.9 Identifikasi karakteristik muntah (mis. warna, konsistensi, adanya darah, waktu, frekuensi, dan durasi)</p> <p>3.10 Identifikasi factor penyebab muntah (mis.</p>

			<p>pengobatan dan prosedur)</p> <p>3.11 Kontrol factor lingkungan penyebab muntah</p> <p>3.12 Anjurkan memperbanyak istirahat</p> <p>3.13 Anjurkan penggunaan teknik non farmakologis untuk mengatasi muntah (mis. biofeedback, hipnotis, relaksasi, terapi music, akupuntur)</p>
Rabu, 12 Mei 2021	Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis	<p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 6x pertemuan diharapkan tingkat keletihan menurun</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tenaga meningkat 2. Kemampuan melakukan aktivitas rutin meningkat 3. Verbalisasi lelah menurun 4. Lesu menurun 5. Pola istirahat membaik 	<p>Manajemen energy (I.05178)</p> <p>Dukungan tidur (I.05174)</p> <p>4.1 Monitor pola dan jam tidur</p> <p>4.2 Anjurkan tirah baring</p> <p>4.3 Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</p> <p>4.4 Identifikasi pola aktivitas dan tidur</p> <p>4.5 Batasi waktu tidur siang, jika perlu</p> <p>4.6 Terapkan jadwal tidur rutin</p> <p>4.7 Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</p>
Rabu, 12 Mei 2021	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi	<p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 6x pertemuan diharapkan tingkat pengetahuan meningkat.</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 3. Persepsi yang keliru terdapat masalah menurun 4. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun 	<p>Edukasi kesehatan (I.12383)</p> <p>Edukasi perawatan kehamilan (I.12425)</p> <p>5.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi dan kaji pengetahuan pasien mengenai manfaat zat besi</p> <p>1.1 Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>1.2 Jelaskan manfaat zat besi selama kehamilan dan factor resiko yang dapat mempengaruhi</p>

			<p>kesehatan, seperti berkurangnya mengkonsumsi zat besi</p> <p>1.3 Ajarkan cara mengkonsumsi zat besi secara rutin</p> <p>1.4 Identifikasi pengetahuan tentang perawatan selama kehamilan</p> <p>1.5 Jelaskan perkembangan janin</p> <p>1.6 Jelaskan kebutuhan nutrisi</p> <p>1.7 Anjurkan ibu rutin memriksakan kehamilannya</p>
Klien 2			
Rabu, 16 Mei 2021	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin	<p>Tujuan :</p> <p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 6x pertemuan diharapkan status sirkulasi membaik.</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pucat menurun 2. Akral dingin menurun 3. Hipotensi ortostatik 4. Tekanan darah sistolik membaik 5. Tekanan darah diastolic membaik 6. Tekanan nadi membaik 	<p>Manajemen sensasi perifer (I.06195)</p> <p>Pemantauan hasil laboratorium (I.02057)</p> <p>Pemantauan tanda vital (I.02060)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Periksa perbedaan sensasi tajam atau tumpul 1.2 Periksa perbedaan sensasi panas atau dingin 1.3 Monitor perubahan kulit 1.4 Identifikasi pemeriksaan laboratorium yang diperlukan 1.5 Monitor hasil laboratorium yang diperlukan 1.6 Intertasikan hasil pemeriksaan laboratorium 1.7 Monitor tekanan darah 1.8 Monitor nadi (frekuensi, kekuatan,

			irama) 1.9 Dokumentasi hasil pemantauan
Rabu, 16 Mei 2021	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	<p>Tujuan : Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 4x pertemuan diharapkan klien toleransi aktivitas meningkat.</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemudahan dalam melakukan sehari – hari meningkat 2. Keluhan lelah menurun 3. Perasaan lemah menurun 4. Tekanan darah membaik 5. Frekuensi napas membaik 	<p>Manajemen energy (I.05178) Terapi aktivitas (I.05186)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1 Monitor pola dan jam tidur 2.2 Anjurkan tirah baring 2.3 Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 2.4 Identifikasi kemampuan beerpaktisipasi dalam aktivitas tertentu 2.5 Monitor respon emosional, fisik, social, dan spiritual terhadap aktivitas 2.6 Fasilitasi memilih aktivitas dan tetapkan tujuan aktivitas yang konsisten sesuai kemampuan fisik, psikologis, dan social 2.7 Libatkan keluarga dalam aktivitas, jika perlu 2.8 Anjurkan keluarga untuk memberi penguatan positif atas partisipasi dalam aktivitas
Rabu, 16 Mei 2021	Nausea berhubungan dengan kehamilan	<p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 6x pertemuan diharapkan tingkat nerusea menurun dan control mual / muntah meningkat.</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan mual menurun 2. Perasaan ingin muntah menurun 3. Perasaan asam dimulut menurun 	<p>Manajemen mual (I.03117) Manajemen muntah (I.03118)</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.1 Identifikasi pengalaman mual 3.2 Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis. nafsu makan, aktivitas, kinerja, tanggung jawab peran, dan tidur) 3.3 Identifikasi factor

		<ol style="list-style-type: none"> 4. Frekuensi menelan menurun 5. Jumlah saliva menurun 6. Pucat membaik 7. Kemampuan mengenali pemicu / penyebab meningkat 8. Kemampuan melakukan tindakan untuk mengontrol mual / muntah meningkat 9. Menghindari factor penyebab / pemicu meningkat 	<p>penyebab mual (mis. pengobatan dan prosedur)</p> <p>3.4 Monitor mual (mis. frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan)</p> <p>3.5 Monitor asupan nutrisi dan kalori</p> <p>3.6 Kendalikan factor lingkungan penyebab mual (mis. bau tidak sedap, suara, dan rangsangan visual yang tidak menyenangkan)</p> <p>3.7 Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup</p> <p>3.8 Ajarkan penggunaan teknik non farmakologis untuk mengatasi mual (mis. biofeedback, hipnotis, relaksasi, terapi music, akupresur)</p> <p>3.9 Identifikasi karakteristik muntah (mis. warna, konsistensi, adanya darah, waktu, frekuensi, dan durasi)</p> <p>3.10 Identifikasi factor penyebab muntah (mis. pengobatan dan prosedur)</p> <p>3.11 Kontrol factor lingkungan penyebab muntah</p> <p>3.12 Anjurkan memperbanyak istirahat</p> <p>3.13 Anjurkan penggunaan teknik non farmakologis untuk mengatasi muntah (mis. biofeedback, hipnotis, relaksasi, terapi music, akupuntur)</p>
Rabu, 16 Mei 2021	Resiko cedera berhubungan dengan hipoksia jaringan	<p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 6x pertemuan diharapkan keseimbangan meningkat dan tingkat cedera menurun.</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan bangkit 	<p>Pencegahan cedera (I.14537)</p> <p>Pencegahan jatuh (I.14540)</p> <p>4.1 Identifikasi area lingkungan yang berpotensi menyebabkan cedera</p>

		<p>dari posisi duduk meningkat</p> <p>2. Keseimbangan saat berdiri meningkat</p> <p>3. Keseimbangan saat berjalan meningkat</p> <p>4. Pusing menurun</p> <p>5. Toleransi aktivitas meningkat</p> <p>6. Tekanan darah membaik</p> <p>7. Pola istirahat / tidur membaik</p>	<p>4.2 Sediakan alas kaki antislip</p> <p>4.3 Diskusikan bersama anggota keluarga yang dapat mendampingi pasien</p> <p>4.4 Jelaskan alasan intervensi pencegahan jatuh ke pasien dan keluarga</p> <p>4.5 Anjurkan berganti posisi secara perlahan dan duduk selama beberapa menit sebelum berdiri</p> <p>4.6 Identifikasi factor resiko jatuh (mis. usia > 65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, deficit kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati)</p> <p>4.7 Monitor kemampuan berpindah dari duduk ke berdiri dan sebaliknya</p> <p>4.8 Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh</p> <p>4.9 Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin</p>
--	--	---	---

Interprestasi data :

Berdasarkan tabel di atas setelah melakukan penegakkan diagnose keperawatan pada pasien 1 dan 2, dibuatlah perencanaan tindakan keperawatan

sesuai dengan masing – masing diagnose yang ditemukan pada klien. Perencanaan dibuat sesuai dengan teori pada klien 1 dan 2 menggunakan (SIKI,2018).

d. Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

Tabel 4.6

**Pelaksanaan Tindakan Keperawatan Ibu Hamil dengan Anemia di
Puskesmas Telagasari**

Waktu Pelaksanaan	No. DX	Tindakan Keperawatan	Evaluasi
Klien 1			
Rabu, 12 Mei 2021		Datang ke rumah pasien BHSP	
10.50 11.00			DS : Klien mengatakan bersedia dilakukan pengkajian DO : Klien tampak menjawab pertanyaan yang diberikan
11.05	1	1.4 Mengidentifikasi pemeriksaan laboratorium yang diperlukan	1.4 DS : klien mengatakan melakukan pemeriksaan Hb
11.10		1.5 Memonitor hasil laboratorium yang diperlukan	1.5 DS : Klien mengatakan hasil laboratorium Hb 10gr/dL
11.15		1.7 Memonitor tekanan darah	1.7 DS : Klien mengatakan malam sulit tidur, Ku : sedang, kesadaran : Compos mentis DO :
11.20	2	2.1 Memonitor pola dan jam tidur	TD : 142/84mmHg N : 86x/menit S : 36,6°C R : 20x/menit 2.1 DS : Klien mengatakan tidur di siang hari kurang lebih 2 jam dan tidur di malam hari 4-5 jam karena terbiasa tidur malam
11.25		2.3 Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap	DO : klien tampak lemes, pucat, lelah, dan tampak kantung mata 2.3 DS : Klien mengatakan aktivitas yang dilakukan yaitu pekerjaan rumah dan ketika dirasa sudah mulai lelah klien

11.30		2.4 Identifikasi kemampuan berpartisipasi dalam aktivitas tertentu	<p>beristirahat dengan duduk DO : klien tampak mendengarkan penjelasan untuk aktivitas yang harus dilakukan dan untuk melakukan aktivitasnya secara bertahap atau satu – satu, kalau dirasa mulai lelah dianjurkan untuk istirahat dulu</p> <p>2.4 DS : Klien mengatakan mampu melakukan aktivitas sehari – hari seperti menyelesaikan pekerjaan rumah dan istirahat yang cukup tetapi terkadang cepat lelah setelah melakukan aktivitas</p>
11.35		3.5 Monitor asupan nutrisi dan kalori	<p>DO : Klien tampak mendengarkan penjelasan untuk aktivitas yang harus dilakukan apa saja agar klien tidak merasa lelah dengan tidak melakukan aktivitas yang berat seperti mengangkat yang berat dan perbanyak istirahat</p>
11.40	3	3.7 Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup	<p>3.5 DS : Klien mengatakan akan menjaga asupan nutrisinya dan memperbaiki nutrisi</p> <p>DO : Klien tampak paham dan mengerti tentang edukasi yang diberikan</p>
11.45		3.10 Identifikasi factor penyebab muntah (mis. pengobatan dan prosedur)	<p>3.7 DS : Klien mengatakan istirahat kurang karena sulit tidur di saat malam hari dan juga merasa mual</p>
11.50		4.6 Terapkan jadwal tidur rutin	<p>DO : Klien tampak mendengarkan penjelasan yang tentang harus tidur dan istirahat yang cukup dengan membuat jadwal untuk tidur malam dan ketika merasakan lelah istirahat juga mengurangi aktivitas yang dirasa berat</p>
11.55			<p>3.10 DS :Klien mengatakan akan mengubah porsi makan dengan menjadi porsi sedikit tapi sering agar tidak merasa kebanyakan yang menyebabkan muntah.</p> <p>DO : Klien tampak paham dan</p>

12.00	4	4.7 Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur	mengerti tentang edukasi yang diberikan 4.6 DS : Klien mengatakan sudah memahami dengan edukasi yang diberikan DO : Klien tampak mengerti dan faham dengan edukasi yang diberikan
12.10		5.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi dan kaji pengetahuan pasien mengenai manfaat zat besi	4.7 DS : Klien mengatakan akan membuat jadwal jam tidur DO : Klien tampak mendengarkan penjelasan tentang pentingnya tidur yang cukup dan mengubah pola tidur yang sebelumnya menjadi yang lebih baik dan cukup.
12.15	5	5.3 Jelaskan manfaat zat besi selama kehamilan dan factor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, seperti berkurangnya mengkonsumsi zat besi Pulang dari rumah klien	5.1 DS : Klien mengatakan sudah mengerti tentang penjelasan ibu hamil dengan anemia DO : Klien tampak mengerti dan paham dengan edukasi yang diberikan 5.3 DS : Klien mengatakan mengerti tentang penjelasan tentang cara meminum obat zat besi DO : Klien mengerti dengan apa yang dijelaskan
Senin, 17 Mei 2021 10.00 10.05	1	Datang ke rumah klien 1.1 Visite keperawatan	1.1 DS : Klien mengatakan mual dan lemas. Ku : sedang, kesadaran : Compos Mentis DO : klien tampak duduk santai TD : 140/80 mmHg N : 80x/menit S : 36,6°C R : 20x/menit A : perfusi perifer tidak efektif, nausea, keletihan, deficit pengetahuan P : Lanjutkan intervensi
10.15	2	2.4 Identifikasi kemampuan berpartisipasi dalam aktivitas tertentu	2.4 DS : Klien mengatakan sudah mengikuti apa yang dianjurkan agar tidak membuat klien lelah saat beraktivitas DO : Klien tampak mengikuti

10.20	3	3.5 Monitor asupan nutrisi dan kalori	apa yang dianjurkan 3.5 DS : Klien mengatakan sudah mengikuti apa yang dianjurkan agar nutrisi tetap baik DO : Klien tampak mengikuti apa yang dianjurkan
10.30		3.8 Ajarkan penggunaan teknik non farmakologis untuk mengatasi mual (mis. biofeedback, hipnotis, relaksasi, terapi music, akupresur)	3.8 DS : Klien mengatakan akan melakukan teknik relaksasi untuk mengurangi rasa mual selain dengan meminum banyak air putih dan menggosok area tengkuk dengan minyak kayu putih DO : Klien tampak mengerti dan paham tentang teknik relaksasi yang diberikan untuk mengurangi rasa mual
10.40	4	4.2 Anjurkan tirah baring	4.2 DS : Klien mengatakan masih merasa cepat lelah setelah beraktivitas dan istirahat masih kurang, yang dilakukan saat lelah dibawa duduk DO : klien tampak mengerti tentang anjuran untuk tirah baring untuk beristirahat ketika lelah dan mengurangi aktivitas yang dilakukan
10.50	5	5.7 Jelaskan kebutuhan nutrisi	5.7 DS : Klien mengatakan paham tentang edukasi yang diberikan dan akan mengubah pola makan DO : Klien tampak paham dan mengerti apa saja yang harus dikonsumsi saat sedang hamil yang baik untuk ibu dan juga janin
11.00		Pulang dari rumah klien	
Rabu, 19 Mei 2021 09.50 10.00		Datang ke rumah klien 1.1 Visite keperawatan	1.1 DS : Klien mengatakan masih mual dan sulit tidur di malam hari karena sakit perut bagian bawah Ku : sedang, kesadaran : Compos mentis DO : Klien tampak duduk santai TD : 130/80mmHg N : 80x/menit

10.10		Melakukan pemeriksaan kehamilan	T : 36,5°C R : 20x/menit A : Perfusi perifer tidak efektif, Neusesa, Keletihan, Defisit nutrisi P : Lanjutkan intervensi DS : Klien mengatakan tidak ada keluhan DO : Klien mau dilakukan pemeriksaan fisik dan klien tampak kooperatif
10.45	5	5.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi dan kaji pengetahuan pasien mengenai manfaat zat besi	5.1 DS : Klien mengatakan paham dan mengerti tentang anemia pada ibu hamil dan pentingnya zat besi atau FE pada ibu hamil DO : Klien tampak paham dengan penyuluhan kesehatan yang diberikan
11.00		Pulang dari rumah klien	
Sabtu, 22 Mei 2021		Datang ke rumah klien	
11.00		1.1 Visite keperawatan	1.1 DS : Klien mengatakan sulit tidur sudah berkurang dan sakit bagian perut bawah masih terasa Ku : sedang, kesadaran : Compos mentis DO : Klien tampak duduk santai TD : 140/80 mmHg N : 90x/menit S : 36,5°C R : 20x/menit A : Pefusi perifer tidak efektif, Intoleransi aktivitas, Neusea, Keletihan, Defisit pengetahuan P : Lanjutkan intervensi
11.20	4	4.1 Monitor pola dan jam tidur	4.1 DS : Klien mengatakan pola tidur dan jam tidur sudah mulai membaik dan dapat tidur malam dengan cepat dibandingkan sebelumnya DO : Klien tampak melakukan yang diberitahukan
11.45	5	5.8 Anjurkan ibu rutin memriksakan kehamilannya	5.8 DS : Klien mengatakan takut untuk memeriksakan kehamilan disaat pandemi tetapi nanti akan diperiksakan ke puskesmas DO : Klien tampak paham dan

12.00		Pulang dari rumah klien	mengerti edukasi yang diberikan
Selasa, 25 Mei 2021 10.00 10.10		Datang ke rumah klien 1.1 Visite keperawatan	1.1 DS : Klien mengatakan masih suka mual lagi dan sakit pada perut bagian bawah sudah berkurang Ku : sedang, kesadaran : Compos mentis DO : Klien tampak duduk santai TD : 130/80mmHg N : 80x/menit S : 36,6°C R : 20x/menit A : Perfusi perifer tidak efektif Neusea P : Lanjutkan intervensi
10.30	3	3.5 Monitor asupan nutrisi dan kalori	3.5 DS : Klien mengatakan sekarang lebih banyak makan – makanan yang mengandung zat besi, seperti mengkonsumsi hati ayam, daging, dan sayuran hijau DO : Klien tampak lebih segar dan mengikuti arahan yang diberikan
11.00		Pulang dari rumah klien	
Sabtu, 29 Mei 2021 13.00 13.10		Datang ke rumah klien 1.1 Visite keperawatan	1.1 DS : Klien mengatakan mual masih ada sesekali tetapi tidak disertai muntah dan sudah dapat tidur malam lebih baik Ku : sedang, kesadaran : Compos mentis TD : 140/80mmHg N : 80x/menit S : 36,6°C R : 20x/menit A : Pefusi perifer tidak efektif dan nausea

14.00		Pulang dari rumah klien	P : Lanjutkan intervensi
Klien 2			
Minggu, 16 Mei 2021			
10.00		Datang ke rumah klien	DS : Klien mengatakan bersedia dilakukan pengkajian
10.05		BHSP	DO : Klien tampak menjawab pertanyaan yang diberikan
10.15	1	1.4 Mengidentifikasi pemeriksaan laboratorium yang diperlukan	1.4 DS : klien mengatakan melakukan pemeriksaan Hb
10.20		1.5 Memonitor hasil laboratorium yang diperlukan	1.5 DS : Klien mengatakan hasil laboratorium Hb 10,4gr/dL
10.25		1.7 Memonitor tekanan darah	1.7 DS : Klien mengatakan pusing seperti bergoyang, sulit tidur, Ku : sedang, kesadaran : Compos mentis
10.30	2	2.1 Memonitor pola dan jam tidur	DO : TD : 80/60mmHg N : 76x/menit S : 36,5°C R : 19x/menit
10.35		2.3 Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap	2.1 DS : Klien mengatakan tidur di siang hari 1 jam dan tidur di malam hari 4 jam karena kepala terasa pusing dan sulit tidur DO : klien tampak lemes, pucat, lelah, dan tampak kantung mata
10.40		2.4 Identifikasi kemampuan berpartisipasi dalam aktivitas tertentu	2.3 DS : Klien mengatakan aktivitas yang dilakukan yaitu pekerjaan rumah dan mengurus anak DO : klien tampak mendengarkan penjelasan untuk aktivitas yang harus dilakukan untuk melakukan aktivitasnya secara bertahap atau satu – satu dan beristirahat jika dirasa kepala pusing
			2.4 DS : Klien mengatakan mampu melakukan aktivitas sehari – hari seperti menyelesaikan pekerjaan rumah dan istirahat yang cukup tetapi terkadang merasakan pusing

10.45	3	3.5 Monitor asupan nutrisi dan kalori	yang menyebabkan sulit beraktivitas DO : Klien tampak mendengarkan penjelasan untuk aktivitas yang harus dilakukan apa saja dan memperbanyak istirahat jika dirasa mulai pusing
10.50		3.7 Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup	3.5 DS : Klien mengatakan akan menjaga asupan nutrisinya dan memperbaiki nutrisi DO : Klien tampak paham dan mengerti tentang edukasi yang diberikan
10.55	4	4.1 Identifikasi area lingkungan yang berpotensi menyebabkan cedera	3.7 DS : Klien mengatakan istirahat kurang karena kepala terasa pusing sehingga membuat jadi tidak bisa tidur DO : Klien tampak mendengarkan penjelasan tentang pentingnya istirahat yang cukup dan membuat jadwal jam tidur malam
11.00		4.6 Identifikasi factor resiko jatuh (mis. usia > 65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, deficit kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati)	4.1 DS : Klien menngatakan lebih berhati – hati ketika sedang di kamar mandi karena pusing kalau berdiri terlalu lama
11.15		Pulang dari rumah klien	4.6 DS : Klien mengatakan psuing ketika berubah posisi dari duduk lalu berdiri, saat tidur, dan saat bangun tidur
Senin, 17 Mei 2021 11.10 11.15		Datang ke rumah klien 1.1 Visite keperawatan	1.1 DS : Klien mengatakan pusing seperti bergoyang. Ku : sedang, kesadaran : Compos Mentis DO : klien tampak duduk santai TD : 80/70 mmHg N : 80x/menit S : 36,6°C R : 20x/menit A : perfusi perifer tidak efektif,

11.20	2	2.4 Identifikasi kemampuan berpartisipasi dalam aktivitas tertentu	intoleransi aktivitas, nausea, resiko cedera. P : Lanjutkan intervensi 1.2 DS : Klien mengatakan
11.25	3	3.5 Monitor asupan nutrisi dan kalori	sudah mengikuti apa yang dianjurkan agar tidak membuat klien lelah saat beraktivitas DO : Klien tampak mengikuti apa yang dianjurkan 3.5 DS : Klien mengatakan sudah mengikuti apa yang dianjurkan agar nutrisi tetap baik DO : Klien tampak mengikuti apa yang dianjurkan
11.30		3.8 Ajarkan penggunaan teknik non farmakologis untuk mengatasi mual (mis. biofeedback, hipnotis, relaksasi, terapi music, akupresur)	3.8 DS : Klien mengatakan akan melakukan teknik relaksasi untuk mengurangi rasa mual selain dengan meminum susu hamil DO : Klien tampak mengerti dan paham tentang teknik relaksasi yang diberikan untuk mengurangi rasa mual
11.40	4	4.3 Diskusikan bersama anggota keluarga yang dapat mendampingi pasien	4.3 DS : Suami klien mengatakan akan menjaga klien dengan baik agar tidak terjadi resiko cedera DO : Klien dan suami klien tampak mendengarkan dan memahami apa yang disampaikan
11.50		4.4 Jelaskan alasan intervensi pencegahan jatuh ke pasien dan keluarga	4.4 DS : Klien dan suami mengatakan paham dan mengerti tentang apa yang disampaikan DO : Klien dan suami tampak paham dan mengerti apa yang disampaikan
12.00		Pulang dari rumah klien	
Rabu, 19 Mei 2021 14.00 14.10		Datang ke rumah klien 1.2 Visite keperawatan	1.1 DS : Klien mengatakan pusing seperti bergoyang. Ku : sedang, kesadaran : Compos Mentis DO : klien tampak duduk santai TD : 70/60 mmHg N : 80x/menit

14.20		Melakukan pemeriksaan kehamilan	S : 36,6°C R : 20x/menit A : perfusi perifer tidak efektif, intoleransi aktivitas, nausea, resiko cedera. P : Lanjutkan intervensi
14.45	4	4.5 Anjurkan berganti posisi secara perlahan dan duduk selama beberapa menit sebelum berdiri	DS : Klien mengatakan tidak ada keluhan DO : Klien mau dilakukan pemeriksaan fisik dan klien tampak kooperatif 4.5 DS : Klien mengatakan akan mengikuti saran yang diberikan DO : Klien tampak mengerti dan memahami apa yang telah disampaikan
15.00		Pulang dari rumah klien	
Sabtu, 22 Mei 2021		Datang ke rumah klien	
14.00		1.1 Visite keperawatan	1.1 DS : Klien mengatakan pusing seperti bergoyang. Ku : sedang, kesadaran : Compos Mentis DO : klien tampak duduk santai TD : 80/60 mmHg N : 80x/menit S : 36,6°C R : 20x/menit A : perfusi perifer tidak efektif, intoleransi aktivitas, resiko cedera. P : Lanjutkan intervensi
14.10			
14.25	2	2.1 Memonitor pola dan jam tidur	2.1 DS : Klien mengatakan masih sulit untuk tidur saat malam hari tetapi sekarang klien memaksa untuk tidur lebih cepat dari biasanya DO : Klien tampak mengikuti arahan yang diberikan
14.45	4	4.9 Monitor kemampuan berpindah dari duduk ke berdiri dan sebaliknya	4.9 DS : Klien mengatakan kalau berubah posisi masih harus duduk dulu dan memejamkan mata lalu berdiri secara perlahan DO : Klien tampak masih kesulitan untuk berdiri
15.00			

		Pulang dari rumah klien	
Selasa, 25 Mei 2021 11.10 11.20		Datang ke rumah klien 1.1 Visite keperawatan	1.1 DS : Klien mengatakan pusing seperti bergoyang. Ku : sedang, kesadaran : Compos Mentis DO : klien tampak duduk santai TD : 80/60 mmHg N : 80x/menit S : 36,6°C R : 20x/menit A : perfusi perifer tidak efektif, intoleransi aktivitas, resiko cedera. P : Lanjutkan intervensi
11.30	2	2.7 Libatkan keluarga dalam aktivitas, jika perlu	2.7 DS : Klien mengatakan terkadang suka meminta bantuan kepada suami karena pusing
11.40		4.5 Anjurkan berganti posisi secara perlahan dan duduk selama beberapa menit sebelum berdiri	4.5 DS : Klien mengatakan akan melakukan yang dianjurkan agar mengurangi rasa pusing ketika mau berdiri DO : Klien tampak mengerti dan paham yang dianjurkan
12.00		Pulang dari rumah klien	
Sabtu, 29 Mei 2021 14.10 14.20		Datang ke rumah klien 1.1 Visite keperawatan	1.1 DS : Klien mengatakan pusing seperti bergoyang. Ku : sedang, kesadaran : Compos Mentis DO : klien tampak duduk santai TD : 80/70 mmHg N : 80x/menit S : 36,6°C R : 20x/menit A : perfusi perifer tidak efektif, intoleransi aktivitas, P : Lanjutkan intervensi
15.00		Pulang dari rumah klien	

Interpretasi Data :

Berdasarkan tabel 4.6 diatas dapat disimpulkan sebagai berikut : dalam implementasi pada klien 1 dan klien 2 sudah dilakukan sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat berdasarkan teori pada klien 1 dan 2 menggunakan (SIKI, 2018).

e. Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.7**Evaluasi Keperawatan Ibu Hamil dengan Anemia di Puskesmas****Telagasari**

Hari ke	Diagnose Keperawatan	Evaluasi (SOAP)
Klien 1		
Hari ke- 1 12 Mei 2021	Dx. 1 Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin Dx. 2	S : - Klien mengatakan cepat lelah setelah aktivitas - Klien mengatakan sulit tidur - Klien mengatakan mempunyai riwayat tekanan darah tinggi - Klien mengatakan lelah - Klien mengatakan ketika dirasa lelah langsung dibawa istirahat duduk O : - Klien tampak lemas - Klien tampak pucat - Akral teraba dingin - Konjungtiva tampak anemis - Klien tampak lelah - TD : 142/84 mmHg N : 86x/menit A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1.5 Memonitor hasil laboratorium yang diperlukan 1.7 Memonitor tekanan darah

	<p>Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen</p> <p>Dx.3 Neusea berhubungan dengan kehamilan</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan cepat lelah setelah aktivitas - Klien mengatakan sulit tidur - Klien mengatakan sulit beraktivitas yang lama karena cepat lelah - Klien mengatakan aktivitas yang dilakukan adalah pekerjaan rumah - Klien mengatakan terkadang meminta bantuan suami untuk melakukan sesuatu karena merasa lelah - Klien mengatakan kalau lelah langsung dibawa istirahat - Klien mengatakan tidur di malam hari 4 – 5 jam <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lemah - Klien tampak lelah - Klien tampak membutuhkan istirahat - Klien tampak banyak istirahat dengan duduk - Klien tampak tidak mampu beraktivitas yang lama - Klien tampak lesu <p>A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 2.1 Memonitor pola dan jam tidur 2.3 Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 2.4 Identifikasi kemampuan berpartisipasi dalam aktivitas tertentu</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan mual mencium bau sayuran dan udang - Klien mengatakan muntah karena makan kebanyakan - Klien mengatakan muntah berupa air - Klien mengatakan sebelum hamil makan 2x/hari dan sering makan pinggir jalan seperti salome dan makanan cepat saji seperti nugget - Klien mengatakan setelah hamil makan lebih banyak tetapi masih jarang konsumsi sayur - sayuran - Klien mengatakan dalam sehari bisa
--	--	---

	<p>Dx. 4 Keletihan berhubungan dengan keadaan fisiologis</p>	<p>muntah 3-4x</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan pucat - Klien tampak pucat - Klien tampak mual 2-3x - Klien tampak mencium bau minyak kayu putih sesekali <p>A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 3.5 Monitor asupan nutrisi dan kalori 3.7 Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan cepat lelah setelah aktivitas - Klien mengatakan sulit beraktivitas - Klien mengatakan aktivitas yang dilakukan pekerjaan rumah - Klien mengatakan kalau lelah langsung istirahat - Klien mengatakan sulit tidur <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lelah - Klien tampak membutuhkan lebih banyak istirahat - Klien tampak lesu - Klien tampak tidak mampu beraktivitas yang lama - Klien tampak sesekali membutuhkan bantuan untuk aktivitas
	<p>Dx. 5 Deficit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi</p>	<p>A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 4.6 Terapkan jadwal tidur rutin 4.7 Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan ini merupakan hamil pertamanya - Klien mengatakan tidak mengetahui penyakit yang dialami - Klien mengatakan jarang memeriksakan kehamilan - Klien mengatakan masih belum

		<p>mengerti tentang menjaga kehamilannya</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak bertanya soal penyakitnya - Klien tampak bertanya tentang kehamilannya <p>A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 5.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi dan kaji pengetahuan pasien mengenai manfaat zat besi 1.2 Jelaskan manfaat zat besi</p> <p>selama kehamilan dan factor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, seperti berkurangnya mengkonsumsi zat besi</p>
<p>Hari ke- 2 Senin, 17 Mei 2021</p>	<p>Dx. 1 Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin</p> <p>Dx. 2 Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen</p>	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Klien mengatakan merasa cepat lelah setelah beraktivitas 2 Klien mengatakan sulit tidur 3 Klien mengatakan kalau lelah dibawa istirahat <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 4 Klien tampak butuh istirahat 5 Klien tampak lelah 6 Tampak kantung mata 7 Tanda vital TD : 130/80mmHg N : 80x/menit <p>A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1.1 Visite keperawatan 1.5 Memonitor hasil laboratorium yang diperlukan 1.8 Memonitor tekanan darah</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah mengikuti apa yang dianjurkan agar tidak membuat klien lelah saat beraktivitas, dan keluarga klien mengatakan setiap harinya klien dibantu oleh mertuanya ketika sedang membersihkan rumah dan melakukan aktivitas <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak mengikuti apa yang dianjurkan

	<p>Dx.3 Neusea berhubungan dengan kehamilan</p> <p>Dx. 4 Keletihan berhubungan dengan keadaan fisiologis</p> <p>Dx. 5 Deficit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi</p>	<p>A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih merasakan mual dan muntah - Klien mengatakan sudah mulai makan – makanan sayur sedikit - sedikit - Klien mengatakan masih kurang istirahat <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak mual sebanyak 2x - Klien tampak mengikuti apa yang dianjurkan <p>A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi</p> <p>3.5 Monitor asupan nutrisi dan kalori 3.8 Ajarkan penggunaan teknik non farmakologis untuk mengatasi mual (mis. biofeedback, hipnotis, relaksasi, terapi music, akupresur)</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih sulit tidur - Klien mengatakan sudah membuat jadwal jam tidur <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lesu - Klien tampak lelah - Tampak kantung mata <p>A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi</p> <p>4.7 Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah sedikit mengerti tentang tanda dan gejala dari penyakit yang dialaminya <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien masih bertanya mengapa bisa terjadi gejala seperti yang dirasakan sekarang <p>A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi</p> <p>1.3 Jelaskan manfaat zat besi selama kehamilan dan factor resiko yang</p>
--	---	---

		dapat mempengaruhi kesehatan, seperti berkurangnya mengkonsumsi zat besi 5.7 Jelaskan kebutuhan nutrisi
Hari ke- 3 Rabu, 19 Mei 2021	<p>Dx. 1 Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin</p> <p>Dx.3 Neusea berhubungan dengan kehamilan</p> <p>Dx. 4 Keletihan berhubungan dengan keadaan fisiologis</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih cepat merasa lelah setelah beraktivitas - Klien mengatakan mual dan muntah - Klien mengatakan sulit tidur di malam hari <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak pucat - Klien tampak lelah - Tampak kantung mata - Klien tampak mual 2x - Tanda vital TD : 130/80mmHg N : 80x/menit <p>A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1.1 Visite keperawatan 1.5 Memonitor hasil laboratorium yang diperlukan 1.7 Memonitor tekanan darah</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan mual muntah masih ada - Klien mengatakan pola makan sudah mulai berubah - Klien mengatakan sudah mulai mengkonsumsi sayur – sayuran sedikit - Klien mengatakan ketika merasa mual melakukan teknik relaksasi selain minum air putih dan menggosok area tengkuk dengan minyak kayu putih <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak mual 2x - Klien tampak mengikuti apa yang dianjurkan <p>A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 3.5 Monitor asupan nutrisi dan kalori</p>

	<p>Dx. 5 Deficit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan cepat lelah setelah beraktivitas - Klien mengatakan sulit tidur - Klien mengatakan mengikuti arahan yang disampaikan untuk tepat waktu tidur sesuai jadwal <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lelah - Tampak kantung mata - Klien tampak membutuhkan istirahat banyak - Klien tampak mengikuti arahan <p>A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 4.2 Anjurkan tirah baring</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah sedikit mengerti tentang tanda dan gejala dari penyakit yang di alaminya <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien masih bertanya mengapa masih terjadi gejala seperti yang dirasakan sekarang <p>A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 5.7 Jelaskan kebutuhan nutrisi</p>
<p>Hari ke-4 Sabtu, 22 Mei 2021</p>	<p>Dx. 1 Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sulit tidur - Klien mengatakan cepat lelah setelah aktivitas - Klien mengatakan mual <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak mual 2x - Tampak kantung mata - Klien tampak butuh istirahat yang banyak - Tanda vital TD : 140/80mmHg N : 90x/menit <p>A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi</p>

	<p>Dx.3 Neusea berhubungan dengan kehamilan</p> <p>Dx. 4 Keletihan berhubungan dengan keadaan fisiologis</p> <p>Dx. 5 Deficit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi</p>	<p>1.1 Visite keperawatan</p> <p>1.5 Memonitor hasil laboratorium yang diperlukan</p> <p>1.8 Memonitor tekanan darah</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah makan sudah mulai baik dengan konsumsi sayur - Klien mengatakan muntah sudah jarang - Klien mengatakan masih suka mual <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lebih segar - Klien tampak mual 2x <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>3.5 Monitor asupan nutrisi dan kalori</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan mengikuti arahan yang diberikan - Klien mengatakan sudah bisa tidur malam lebih cepat - Klien mengatakan mengurangi aktivitasnya <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lebih segar - Klien tampak mengikuti arahan yang diberikan <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan mengerti tentang tanda dan gejala dari penyakit yang dialaminya serta pentingnya nutrisi ibu hamil bagi ibu - Klien mengatakan masih takut untuk memeriksakan kehamilannya ke puskesmas <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak gelisah - Klien tampak bertanya tentang kehamilannya <p>A : Masalah belum teratasi</p>
--	---	---

		<p>P : Lanjutkan intervensi 5.8 Anjurkan ibu rutin memriksakan kehamilannya</p>
<p>Hari ke-5 Selasa, 25 Mei 2021</p>	<p>Dx. 1 Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin</p> <p>Dx.3 Neusea berhubungan dengan kehamilan</p> <p>Dx. 5 Deficit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan lelah mulai berkurang - Klien mengatakan terkadang masih sulit tidur - Klien mengatakan sudah mengurangi aktivitas dan memperbanyak istirahat - Klien mengatakan mual berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lebih segar - Klien tampak mengikuti arahan yang diberikan - Tanda vital : TD : 130/80mmHg N : 80x/menit <p>A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1.1 Visite keperawatan</p> <p>1.5 Memonitor hasil laboratorium yang diperlukan 1.8 Memonitor tekanan darah</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan mual berkurang - Klien mengatakan mengikuti apa yang diberitahukan - Klien mengatakan makan dengan porsi sedikit – sedikit agar tidak muntah <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak mengikuti arahan yang diberikan <p>A: Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 3.5 Monitor asupan nutrisi dan kalori</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan mengerti dan akan memeriksakan kehamilannya nanti di puskesmas <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak mengikuti arahan yang

		<p>diberikan</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>
<p>Hari ke- 6 Sabtu, 29 Mei 2021</p>	<p>Dx. 1 Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin</p> <p>Dx.3 Neusea berhubungan dengan kehamilan</p> <p>Dx. 5 Deficit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan terkadang masih sulit tidur <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak duduk santai <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>1.1 Visite keperawatan</p> <p>1.5 Memonitor hasil laboratorium yang diperlukan</p> <p>1.8 Memonitor tekanan darah</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan mengikuti arahan yang diberikan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak mengikuti arahan yang diberikan <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah mengerti tentang tanda dan gejala dari penyakit yang dialaminya serta pentingnya nutrisi ibu hamil - Klien mengatakan akan memeriksakan kehamilannya <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak dapat mengulang lagi apa yang dijelaskan dan ditanyakan - Klien tampak mengikuti arahan yang diberikan <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>
Klien 2		
<p>Hari ke-1 Minggu, 16 Mei 2021</p>	<p>Dx. 1 Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan pusing - Klien mengatakan pusing ketika

	<p>Dx.3 Neusea berhubungan dengan kehamilan</p> <p>Dx. 4 Resiko jatuh berhubungan dengan anemia</p>	<p>bertahap 2.4 Identifikasi kemampuan berpartisipasi dalam aktivitas tertentu</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan mual muntah - Klien mengatakan kalau mual meminum susu hamil - Klien mengatakan muntah 1 hari 2-3x sehari <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak mual 2x - Klien tampak pucat - Klien tampak lelah <p>A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 3.5 Monitor asupan nutrisi dan kalori 3.7 Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan pusing - Klien mengatakan pusing seperti bergoyang - Klien mengatakan pusing saat berubah posisi dari duduk ke berdiri, saat mau tidur, dan saat bangun tidur - Klien mengatakan kalau berjalan suka berpegangan dengan tembok - Klien mengatakan sebelum berdiri yang dilakukan memejamkan mata sambil duduk sampai pusing hilang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak memegang tembok saat berjalan - Klien tampak pucat - Klien tampak lelah - Tampak mengernyitkan dahi sesekali <p>A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 4.1 Identifikasi area lingkungan yang berpotensi menyebabkan cedera</p> <p>4.6 Identifikasi factor resiko jatuh (mis. usia > 65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, deficit kognitif, hipotensi</p>
--	---	--

		ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati) Pulang dari rumah klien
Hari ke- 2 Senin, 17 Mei 2021	<p>Dx. 1 Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin</p> <p>Dx. 2 Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen</p> <p>Dx.3 Neusea berhubungan dengan kehamilan</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan pusing - Klien mengatakan sulit tidur - Klien mengatakan mual <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak mengernyitkan dahi - Klien tampak berpegangan tembok saat jalan - Klien tampak mual 2x - Tanda vital TD : 80/70mmHg N : 80x/menit <p>A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1.5 Memonitor hasil laboratorium yang diperlukan 1.8 Memonitor tekanan darah</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan pusing - Klien mengatakan masih sulit beraktivitas - Klien mengatakan sulit tidur - Klien mengatakan sudah mengikuti saran dengan mengurangi aktivitas <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lelah - Tampak kantung mata - Klien tampak mengernyitkan dahi sesekali - Klien tampak berpegangan dengan tembok sesekali - Klien tampak mengikuti arahan yang diberikan <p>A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 2.1 Memonitor pola dan jam tidur</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan mual sesekali - Klien mengatakan masih sulit makan sayur karena tidak suka sayur - Klien mengatakan akan mengikuti

	<p>Dx. 4 Resiko berhubungan dengan hipoksia jaringan cedera dengan</p>	<p>arahan yang diberikan</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak paham dan mengerti tentang arahan yang diberikan - Klien tampak mual 2x <p>A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 3.5 Monitor asupan nutrisi dan kalori</p> <p>3.8 Ajarkan penggunaan teknik non farmakologis untuk mengatasi mual (mis. biofeedback, hipnotis, relaksasi, terapi music, akupresur</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan pusing - Klien mengatakan suami membantu untuk beraktivitas - Klien mengatakan sebelum berdiri duduk dulu sambil memejamkan mata <p>O : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 4.3 Diskusikan bersama anggota keluarga yang dapat mendampingi pasien 4.4 Jelaskan alasan intervensi pencegahan jatuh ke pasien dan keluarga</p>
<p>Hari ke- 3 Rabu, 19 Mei 2021</p>	<p>Dx. 1 Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan pusing - Klien mengatakan sulit tidur - Klien mengatakan pusing membuat sulit tidur - Klien mengatakan mual <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak mengernyitkan dahi sesekali - Tampak kantung mata - Klien tampak berpegangan tembok saat berjalan - Tanda vital TD : 80x/menit N : 80x/menit <p>A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1.5 Memonitor hasil laboratorium yang diperlukan 1.8 Memonitor tekanan darah</p>

	<p>Dx. 2 Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan pusing - Klien mengatakan masih sulit beraktivitas - Klien mengatakan suka meminta bantuan kepada suami - Klien mengatakan sudah mengurangi aktivitas seperti yang dianjurkan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak pucat - Klien tampak lelah - Klien tampak mengernyitkan dahi - Klien tampak mengikuti arahan yang diberikan <p>A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 2.1 Memonitor pola dan jam tidur</p>
	<p>Dx.3 Neusea berhubungan dengan kehamilan</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan mual sudah mulai berkurang - Klien mengatakan menggunakan teknik relaksasi ketika ada rasa mual - Klien mengatakan mengikuti apa yang diarahkan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lebih segar - Klien tampak mengikuti arahan yang diberikan
	<p>Dx. 4 Resiko cedera berhubungan dengan hipoksia jaringan</p>	<p>A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 3.5 Monitor asupan nutrisi dan kalori 3.7 Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih terasa pusing - Klien mengatakan berpegangan tembok jika berjalan - Klien dan suami mengatakan mengerti dan paham penjelasan yang telah diberikan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien dan suami tampak mengerti dan paham apa yang telah disampaikan

		<p>A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 4.5 Anjurkan berganti posisi secara perlahan dan duduk selama beberapa menit sebelum berdiri</p>
<p>Hari ke- 4 Sabtu, 22 Mei 2021</p>	<p>Dx. 1 Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin</p> <p>Dx. 2 Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen</p> <p>Dx.3 Neusea berhubungan dengan kehamilan</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan pusing - Klien mengatakan terkadang masih sulit tidur - Klien mengatakan mual sesekali saja <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak mengenyitkan dahi - Klien tampak lelah - Klien tampak pucat - Tanda vital : TD : 80/60mmHg N : 80x/menit <p>A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1.5 Memonitor hasil laboratorium yang diperlukan 1.8 Memonitor tekanan darah</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih pusing - Klien mengatakan masih sulit beraktivitas - Klien mengatakan aktivitas dibantu suami - Klien mengatakan pusing bergoyang - Klien mengatakan masih suka sulit tidur <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lelah - Tampak kantung mata - Klien tampak mengenyitkan dahi sesekali <p>A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 2.1 Memonitor pola dan jam tidur</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan mengikuti arahan yang diberikan makan dengan porsi sedikit tapi sering dan mengonsumsi sayur – sayuran <p>O :</p>

	<p>suplai dan kebutuhan oksigen</p> <p>Dx. 4 Resiko berhubungan dengan hipoksia jaringan cedera dengan</p>	<p>suami</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih suka sulit tidur <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lelah - Klien tampak membutuhkan istirahat - Klien tampak berpegangan pada tembok ketika mau jalan <p>A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan 2.7 Libatkan keluarga dalam aktivitas, jika perlu</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih psuing - Klien mengatakan kalau jalan masih suka oleng - Klien mengatakan berpegangan dengan tembok saat jalan - Klien dan keluarga mengerti aoa yang dijelaskan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lelah - Klien tampak berpegangan tembok saat jalan - Klien tampak pucat <p>A : Masalah tidak teratasi P : Lanjutkan intervensi 2.7 Libatkan keluarga dalam aktivitas, jika perlu 4.7 Anjurkan berganti posisi</p> <p>secara perlahan dan duduk selama beberapa menit sebelum berdiri</p>
<p>Hari ke- 6 Sabtu, 29 Mei 2021</p>	<p>Dx. 1 Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih pusing - Klien mengatakan terkadang masih sulit tidur - Klien mengatakan masih sulit beraktivitas <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak mengernyitkan dahi sesekali - Klien tampak pucat - Klien tampak lelah - Tanda vital

	<p>Dx. 2 Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen</p> <p>Dx. 4 Resiko cedera berhubungan dengan hipoksia jaringan</p>	<ul style="list-style-type: none"> - TD : 80/60 mmHg - N : 80x/menit <p>A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1.5 Memonitor hasil laboratorium yang diperlukan 1.8 Memonitor tekanan darah</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih sulit beraktivitas - Klien mengatakan tidak suka mienya dingin - Klien mengatakan pusing masih terasa - Klien mengatakan mengikuti arahan yang diberikan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak pusing - Klien tampak lemas - Klien tampak lelah - Klien tampak mengikuti arahan yang diberikan <p>A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan pusing - Klien mengatakan pusing seperti bergoyang - Klien mengatakan meminta tolong kepada suami untuk menemani jalan kalau pusing ada - Klien mengatakan mengikuti arahan yang diberikan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lelah - Klien tampak pucat - Klien tampak berpegangan tembok saat jalan - Klien tampak mengikuti arahan yang diberikan <p>A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan</p>
--	---	---

Interpretasi Data :

Berdasarkan tabel 4.7 setelah melakukan pelaksanaan tindakan keperawatan pada klien 1 dan klien 2, dibuat evaluasi tindakan keperawatan pada klien. Pada klien 1 saat melakukan evaluasi tindakan setiap diagnosa keperawatan, dx 2 teratasi pada hari ke 2, dx 4 teratasi pada hari ke 4, dan dx 1 dx 3 dx 5 belum teratasi. Sedangkan pada klien 2, dx 3 teratasi pada hari ke 4 dan dx 1 dx 2 dx 4 belum teratasi.

B. Pembahasan

Pada pembahasan peneliti akan membahas kesinambungan antara teori dengan kasus asuhan keperawatan pada ibu hamil klien 1 dan 2 dengan anemia telah dilakukan pengkajian pada klien 1 tanggal 12 – 29 Mei 2021 dan kemudia klien 2 pada tanggal 16 – 29 Mei 2021, di Puskesmas Telagasari dan dilanjutkan Home Care. Kegiatan yang dilakukan meliputi pengkajian, diagnose keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Adapun bahasan tiap bagian sebagai berikut :

1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari pross yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien (Setiadi, 2012).

Klien 1 berusia 25 tahun pekerjaan sebagai ibu rumah tangga dengan tingkat SMK, dank lien 2 berusia 26 tahun pekerjaan ibu rumah tangga dengan tingkat pendidikan D3. Terdapat keluhan utama pada klien Ny. U cepat lelah, mual dan pada klien Ny. O pusing dan

mual. Sesuai dengan teori ibu hamil dengan anemia ditandai adanya pusing, cepat lelah, badan lemah, lesu sehingga akan mempengaruhi ibu dalam kehamilan (Rena, 2017).

Bahaya anemia pada ibu hamil trimester 1 : resiko terjadi abortus, persalinan premature, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mengancam jiwa dengan kehidupan ibu, berat bayi lahir rendah (BBLR), dan cacat bawaan menurut Manuaba (2001)

Menurut asumsi peneliti, gejala yang dirasakan oleh kedua klien tersebut sesuai dengan teori. Klien ibu hamil dengan anemia akan mengalami kelemahan, cepat lelah, aktivitas berkurang. Menurut teori tindakan yang dilakukan untuk mengatasi kelemahan, cepat lelah dalam beraktivitas yaitu dengan diberikan edukasi yang baik untuk nutrisinya seperti mengkonsumsi suplemen zat besi (Proverawati, 2011).

Pengkajian pada penelitian ini menggunakan format pengkajian Self Care Orem, data dari Ny.U dan Ny.O setelah dianalisis dapat memenuhi aspek dari Basic Conditioning Factors, Universal Selfcare Requisites, Developmental Selfcare Requisites, Health Deviation Selcare Requisites. Pada Ny.U berdasarkan kemampuan masuk dalam kategori supportive Educative nursing systems dimana Ny.U diberikan dukungan dan pendidikan agar pasien mampu melakukan perawatan mandiri. Ny.U mengatakan sebelumnya tidak mempunyai pengalaman

kehamilan karena baru mengandung anak pertama dan kurangnya informasi yang diperoleh.

Ny. O masuk dalam kategori *partially compensatory nursing systems* dimana Ny.O diberikan perawatan diri secara sebagian dan memberikan bantuan secara minimal. Ny.O mengatakan aktivitas yang dilakukan dibantu oleh suami, merasa pusing seperti bergoyang, merasa lemah.

Berdasarkan hasil pengkajian yang ditemui peneliti dalam melakukan pengkajian sesuai dengan apa yang sudah dikaji, sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik. Hasil dari pengkajian klien 1 mendapatkan 5 diagnosa dan klien 2 mendapatkan 4 diagnosa yang diambil berdasarkan keluhan dan observasi peneliti selama melakukan pengkajian, pemeriksaan fisik, serta hasil pemeriksaan laboratorium. Ditemukan kesulitan dalam mengontrak waktu yang sudah dijanjikan dikarenakan kesibukan klien sehingga tidak bisa tepat waktu untuk kembali di hari yang sudah disepakati, dan kedua klien sama – sama kooperatif sehingga mudah dalam mendapatkan data.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu,

keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Berdasarkan hal tersebut penulis dalam kasus asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan anemia menegakkan masalah keperawatan berdasarkan dari pengkajian yang didapatkan.

Menurut WOC kehamilan, 2018, dan Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017, ada 13 diagnosa keperawatan yang muncul pada ibu hamil dengan anemia yaitu : Gangguan ventilasi spontan, Perfusi perifer tidak efektif, Defisit nutrisi, Gangguan eliminasi urine, Konstipasi, Intoleransi aktivitas, Keletihan, Ansietas, Gangguan citra tubuh, Defisit pengetahuan, Penampilan peran tidak efektif, Resiko infeksi, dan Resiko jatuh.

Pada penelitian ditemukannya masalah keperawatan pada klien 1 dan klien 2 dari hasil pengkajian menunjukkan adanya masalah keperawatan yang sama antara kedua klien dan adapula masalah keperawatan yang muncul berbeda antara klien 1 dan klien 2.

Diagnosa yang pertama kali ditemukan pada kedua klien adalah perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin ditandai dengan data objektif pada klien 1 mengatakan cepat lelah, mual – mual, dan lemas, sedangkan pada klien 2 mengatakan kepala sering pusing, mual – mual, dan lemas. Data objektif klien 1 seperti klien tampak pucat, tekanan darah 142/84mmHg, nadi 86x/menit, suhu tubuh 36,5°C, akral teraba dingin, pernapasan :20x/m dan pada

klien 2 klien tampak pucat, tekanan darah 80/60mmHg, nadi 76x/menit, suhu tubuh 36,6°C, akral teraba dingin pernapasan : 19x/menit. Hal ini sesuai dengan gejala dan tanda mayor minor serta kondisi klinis terkait yaitu : pengisian kapiler >3 detik, nadi perifer menurun atau tidak teraba, akral teraba dingin, warna kulit pucat, tugor kulit menurun, parastesia, edema, penyembuhan luka lambat, indeks ankle-brachial <0,90, bruit femoralis. Sedangkan kondisi klinis terkait seperti nyeri ekstremitas (klaudikasi intermiten), tromboflebitis, diabetes mellitus, anemia, gagal jantung kongestif, kelainan jantung kongestif, thrombosis arteri, varicoises, thrombosis vena dalam (tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Diagnose yang kedua yaitu intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen yang ditandai dengan data subjektif seperti klien 1 mengatakan mudah lelah setelah beraktivitas dan klien 2 mengatakan sering merasakan pusing. Data objektif seperti klien 1 tampak kelelahan setelah beraktivitas membersihkan rumah dan mengeluarkan keringat sedangkan pada klien 2 klien tampak sulit beraktivitas dan ketika jalan berpegangan tembok. Hal ini sesuai dengan gejala dan tanda mayor minor serta kondisi klinis terkait yaitu : mengeluh lelah, frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat, dyspnea saat/setelah aktivitas, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas, merasa lemah, tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat, gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas, gambaran EKG menunjukkan iskemia, sianosis. Sedangkan

kondisi klinis terkait seperti anemia, gagal jantung kongesti, penyakit jantung coroner, penyakit katup jantung, aritmia, penyakit paru obstruktif kronis (PPOK), gangguan metabolic, gangguan musculoskeletal (tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Diagnose yang ketiga yaitu nausea berhubungan dengan kehamilan yang ditandai dengan data subjektif seperti klien mengatakan mual dan muntah 2-3x/hari. Data objektif seperti klien tampak mual 2x dan mencium bau minyak putih sesekali. Hal ini sesuai dengan gejala dan tanda mayor minor serta kondisi klinis terkait yaitu : mengeluh mual, merasa ingin muntah, tidak berniat makan, merasa asam di mulut, sensasi panas/dingin, sering menelan, saliva meningkat, pucat, diaphoresis, takikardi, pupil dilatasi. Sedangkan kondisi klinis terkait seperti meningitis, labirinitis, uremia, ketoasidosis diabetic, ulkus peptikum, penyakit esophagus, tumor intraabdomen, penyakit Meniere, neuroma akustik, tumor otak, kanker, glaucoma (tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Diagnose yang keempat yaitu kelelahan berhubungan dengan kondisi fisiologis terdapat pada klien 1 tetapi tidak terdapat pada klien 2, yang ditandai dengan data subjektif seperti klien mengatakan cepat lelah setelah beraktivitas dan kurang istirahat. Data objektif seperti klien tampak lelah, tampak kantung mata, tampak membutuhkan istirahat, dan tampak lesu. Hal ini sesuai dengan gejala dan tanda mayor minor serta kondisi klinis terkait yaitu : merasa energy tidak pulih walaupun telah

tidur, merasa kurang tenaga, mengeluh lelah, tidak mampu mempertahankan aktivitas rutin, tampak lesu, merasa bersalah akibat tidak mampu menjalankan tanggung jawab, libido menurun, kebutuhan istirahat meningkat. Sedangkan kondisi klinis terkait seperti anemia, kanker, hipotiroidisme/hipertiroidisme, AIDS, depresi, menopause (tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Diagnose yang kelima yaitu deficit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, terdapat pada klien 1 tetapi tidak terdapat pada klien 2, pada teori Orem kurangnya pengetahuan ibu hamil dan keluarga tentang kehamilan anemia sangat diperlukan adanya penyuluhan kesehatan yang ditandai dengan data subjektif seperti klien mengatakan sebelumnya klien jarang untuk memperhatikan nutrisi makanannya selama hamil dan jarang untuk pemeriksaan ANC di puskesmas, klien mengatakan sebelumnya jarang untuk makan – makanan yang sehat sebelum hamil, klien mengatakan tidak peduli tentang makanannya setelah diberi edukasi tentang nutrisi ibu hamil klien langsung merubah pola makannya dengan baik, klien bertanya makanan apa saja agar Hb nya normal. Data objektif seperti klien tampak memperhatikan edukasi yang diberikan, sesuai data yang didapat buku KIA ibu jarang melakukan ANC hanya baru 2 kali pemeriksaan ANC. Hal ini sesuai dengan gejala dan tanda mayor minor serta kondisi klinis terkalit : menanyakan masalah yang dihadapi, menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap

masalah, menjalani pemeriksaan yang tepat, menunjukkan perilaku berlebihan misalnya apatis, bermusuhan, agitasi, hysteria. Sedangkan kondisi klinis terkait seperti kondisi klinis yang baru dihadapi oleh klien,, penyakit akut, penyakit kronis (tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Diagnose yang keenam yaitu resiko cedera berhubungan dengan hipoksia jaringan terdapat pada klien 1 tetapi tidak terdapat pada klien 2, yang ditandai dengan data subjektif seperti klien mengatakan pusing seperti bergoyang, sulit beraktivitas, ketika berjalan berpegangan dengan tembok, dan lelah. Data objektif seperti klien tampak lelah, tampak berpegangan pada tembok saat berjalan, mengernyitkan dahi, dan tampak lemas. Hal ini sesuai dengan gejala dan tanda mayor minor serta kondisi klinis terkait yaitu : tidak ada. Sedangkan kondisi klinis terkait seperti kejang, sinkop, vertigo, gangguan penglihatan, gangguan pendengaran, penyakit parkison, hipotensi, kelainan nervus vestibularis, retardasi mental (tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Menurut asumsi peneliti, diagnose yang diangkat sudah sesuai dengan pengkajian yang dilakukan dan sesuai dengan teori yang ada. Diagnosa yang diangkat pada klien 1 terdapat 5 diagnosa dan pada klien 2 dengan 4 diagnosa.

Sebagai seorang perawat maka dalam melakukan pengkajian harus menggali lebih dalam mengenai masalah atau keluhan yang sedang dialami oleh klien sehingga dari hasil pengkajian tenaga kesehatan dapat mengetahui masalah dan tindakan apa yang harus diberikan pada klien.

3. Intervensi Keperawatan

Hasil dari kedua kasus ibu hamil dengan anemia dalam penyusunan intervensi keperawatan terdapat data yang sudah sesuai dengan SIKI 2018, dan juga untuk SLKI 2019 sudah sesuai.

Perencanaan asuhan keperawatan yang akan dilakukan pada kedua klien dengan masalah keperawatan perfisi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin berdsarkan kritia hasil yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6x pertemuan diharapkan status siskulasi membaik dengan kriteria hasil : pucat menurun, akral dingin menurun, fatigue menurun, tekanan darah sistolik membaik, tekanan darah diastolic membaik, tekanan nadi membaik. Rencana tindakan dalam diagnose perfusi perifer tidak efektif meliputi : monitor laboratorium dan monitor TTV.

Perencanaan asuhan keperawatan yang akan dilakukan pada kedua klien dengan intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen berdasarkan kriteria hasil yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6x pertemuan diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari – hari meningkat, keluhan lelah menurun, perasaan lemah menurun, tekanan darah membaik, frekuensi napas membaik. Rencana tindakan dalam diagnose intoleransi aktivitas meliputi : monitor pola dan jam tidur, anjurkan tirah baring, anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap, identifikasi

kemampuan berpartisipasi dalam aktivitas tertentu, fasilitasi memilih aktivitas dan tetapkan tujuan aktivitas yang konsisten sesuai kemampuan fisik, psikologis, dan sosial, libatkan keluarga dalam aktivitas, jika perlu.

Perencanaan asuhan keperawatan yang akan dilakukan pada kedua klien dengan nausea berhubungan dengan kehamilan berdasarkan kriteria hasil yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6x pertemuan diharapkan tingkat nausea menurun dan control mual/muntah meningkat dengan kriteria hasil keluhan mual menurun, perasaan ingin muntah menurun, perasaan asam dimulut menurun, frekuensi menelan menurun, jumlah saliva menurun, pucat membaik, kemampuan mengenali pemicu/penyebab meningkat, kemampuan melakukan tindakan untuk mengontrol mual/muntah meningkat, menghindari factor penyebab/pemicu meningkat. Rencana tindakan dalam diagnose nausea meliputi : identifikasi factor penyebab mual, monitor asupan nutrisi dan kalori, anjurkan istirahat dan tidur yang cukup, anjurkan penggunaan teknik non farmakologis untuk mengatasi mual, identifikasi factor penyebab muntah, anjurkan memperbanyak istirahat.

Perencanaan asuhan keperawatan yang akan dilakukan pada klien Ny. U dengan keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis berdasarkan kriteria hasil yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6x pertemuan diharapkan tingkat keletihan menurun dengan

kriteria hasil tenaga meningkat, kemampuan melakukan aktivitas rutin meningkat, verbalisasi lelah menurun, lesu menurun, pola istirahat membaik. Rencana tindakan dalam diagnose kelelahan meliputi : monitor pola dan jam tidur, anjurkan tirah baring, anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap, terapkan jadwal tidur rutin, anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur.

Perencanaan asuhan keperawatan yang akan dilakukan pada klien Ny. U dengan deficit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi berdasarkan kriteria hasil yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6x pertemuan diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil perilaku sesuai anjuran meningkat, pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun, persepsi yang keliru terhadap masalah menurun, menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun. Rencana tindakan dalam diagnose deficit pengetahuan meliputi : identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi dan kaji pengetahuan pasien mengenai manfaat zat besi, berikan kesempatan bertanya, jelaskan manfaat zat besi selama kehamilan dan factor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan seperti berkurangnya mengkonsumsi zat besi, ajarkan cara mengkonsumsi zat besi secara rutin, jelaskan kebutuhan nutrisi, anjurkan ibu rutin memeriksakan kehamilannya.

Perencanaan asuhan keperawatan yang akan dilakukan pada klien Ny. O dengan resiko cedera berhubungan dengan hipoksia jaringan

berdasarkan kriteria hasil yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6x pertemuan diharapkan tingkat cedera menurun dan keseimbangan meningkat dengan kriteria hasil kemampuan bangkit dari posisi duduk meningkat, keseimbangan saat berdiri meningkat, keseimbangan saat berjalan meningkat, pusing menurun, toleransi aktivitas meningkat, tekanan darah membaik, pola istirahat/tidur membaik. Rencana tindakan dalam diagnose resiko cedera meliputi : diskusikan bersama anggota keluarga yang dapat mendampingi klien, jelaskan alasan intervensi pencegahan jatuh ke klien dan keluarga, anjurkan berganti posisi secara perlahan dan duduk selama beberapa menit sebelum berdiri, identifikasi factor resiko jatuh (mis. >65 tahun, penurunan tingkat kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan), monitor kemampuan berpindah dari duduk ke berdiri dan sebaliknya.

Menurut asumsi peneliti, intervensi keperawatan yang direncanakan sesuai dengan teori yang ada. Terdapat intervensi tambahan untuk meningkatkan keberhasilan dalam mengatasi masalah keperawatan pada pasien, yaitu intervensi manajemen mual dan manajemen muntah pada diagnose nausea.

4. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan tindakan keperawatan pada klien 1 dan 2 dilaksanakan pada waktu yang berbeda. Pada klien 1 asuhan atau pelaksanaan tindakan keperawatan dilaksanakan mulai tanggal 12 Mei 2021 sampai

29 Mei 2021. Sedangkan untuk klien 2 pelaksanaan tindakan keperawatan dimulai tanggal 16 Mei 2021 sampai tanggal 29 Mei 2021.

Berdasarkan rencana tindakan keperawatan yang telah dibuat dan disusun untuk mengatasi masalah perfusi perifer tidak efektif terhadap Ny.U dan Ny.O, tindakan yang dilakukan sesuai perencanaan. Tindakan yang dilakukan pada Ny.U dan Ny.O yaitu memonitor hasil laboratorium dan memonitor tekanan darah.

Berdasarkan rencana tindakan keperawatan yang telah dibuat dan disusun untuk mengatasi masalah intoleransi aktivitas terhadap Ny.U dan Ny.O, tindakan yang dilakukan sesuai perencanaan. Tindakan yang dilakukan pada Ny.U dan Ny.O yaitu monitor pola dan jam tidur, anjurkan tirah baring, anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap, identifikasi kemampuan berpartisipasi dalam aktivitas tertentu, fasilitasi memilih aktivitas dan tetapkan tujuan aktivitas yang konsisten sesuai kemampuan fisik, psikologis, dan social, libatkan keluarga dalam aktivitas, jika perlu.

Berdasarkan rencana tindakan keperawatan yang telah dibuat dan disusun untuk mengatasi masalah nausea terhadap Ny.U dan Ny.O, tindakan yang dilakukan sesuai perencanaan. Tindakan yang dilakukan pada Ny.U dan Ny.O yaitu identifikasi factor penyebab mual, monitor asupan nutrisi dan kalori, anjurkan istirahat dan tidur yang cukup, anjurkan penggunaan teknik non farmakologis untuk mengatasi mual, identifikasi factor penyebab muntah, anjurkan memperbanyak istirahat.

Berdasarkan rencana tindakan keperawatan yang telah dibuat dan disusun untuk mengatasi masalah kelelahan terhadap Ny.U tindakan yang dilakukan sesuai perencanaan. Tindakan yang dilakukan pada Ny.U yaitu monitor pola dan jam tidur, anjurkan tirah baring, anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap, terapkan jadwal tidur rutin, anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur.

Berdasarkan rencana tindakan keperawatan yang telah dibuat dan disusun untuk mengatasi masalah kelelahan terhadap Ny.U tindakan yang dilakukan sesuai perencanaan. Tindakan yang dilakukan pada Ny.U yaitu identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi dan kaji pengetahuan pasien mengenai manfaat zat besi, berikan kesempatan bertanya, jelaskan manfaat zat besi selama kehamilan dan factor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan seperti berkurangnya mengkonsumsi zat besi, ajarkan cara mengkonsumsi zat besi secara rutin, jelaskan kebutuhan nutrisi, anjurkan ibu rutin memeriksakan kehamilannya.

Berdasarkan rencana tindakan keperawatan yang telah dibuat dan disusun untuk mengatasi masalah kelelahan terhadap Ny.U tindakan yang dilakukan sesuai perencanaan. Tindakan yang dilakukan pada Ny.U yaitu diskusikan bersama anggota keluarga yang dapat mendampingi klien, jelaskan alasan intervensi pencegahan jatuh ke klien dan keluarga, anjurkan berganti posisi secara perlahan dan duduk selama beberapa menit sebelum berdiri, identifikasi factor resiko jatuh

(mis. >65 tahun, penurunan tingkat kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan), monitor kemampuan berpindah dari duduk ke berdiri dan sebaliknya.

Menurut asumsi peneliti implementasi pada kedua klien ibu hamil dengan anemia sesuai dengan intervensi yang sudah disusun pada klien 1 dan 2 dengan pelaksanaan tindakan selama 2 minggu dengan 6x pertemuan dan diagnose yang belum tertasi tetap dilanjutkan.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah penilaian hasil dan proses. Penilaian hasil menentukan seberapa jauh keberhasilan yang dicapai sebagai keluaran dari tindakan. Penilaian proses menentukan apakah ada kekeliruandari setiap tahapan proses mulai dari pengkajian, diagnose, perencanaan, tindakan, dan evaluasi (Ali, 2009).

Evaluasi yang ditemukan setelah dilakukan perawatan selama 6x pertemuan pada Ny. U dan Ny. O, masalah perfusi perifer berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin pada Ny. U tidak teratasi pada pertemuan ke 6 pada tanggal 29 Mei 2021, didapatkan data klien tampak lelah, keadaan umum sedang, keluhan cepat lelah setelah beraktivitas belum berkurang. Sedangkan pada Ny. O tidak teratasi pada pertemuan ke 6 pada tanggal 29 Mei 2021, didapatkan data klien tampak pucat, keadaan umum sedang, keluhan pusing belum berkurang.

Evaluasi yang ditemukan setelah perawatan selama 6x pertemuan pada Ny. U dan Ny. O, masalah intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen pada Ny. U teratasi pada tanggal 19 Mei 2021 didapatkan data klien mengatakan sudah mengikuti apa yang dianjurkan agar tidak membuat klien lelah saat beraktivitas, dan keluarga klien mengatakan setiap harinya dibantu oleh suaminya ketika sedang melakukan pekerjaan rumah dan melakukan aktivitas yang berat. Sedangkan pada Ny. O tidak teratasi pada tanggal 29 Mei 2021 didapatkan data klien tampak kesulitan melakukan aktivitas, kesadaran umum sedang, keluhan pusing belum berkurang.

Evaluasi yang ditemukan setelah dilakukan perawatan selama 6x pertemuan pada Ny. U dan Ny. O, masalah nausea berhubungan dengan kehamilan pada Ny. U tidak teratasi pada pertemuan ke enam pada tanggal 29 Mei 2021, didapatkan data klien tampak mual 2x, keadaan umum sedang, dan keluhan mual muntah masih ada. Sedangkan Ny. O teratasi pada pertemuan ke lima pada tanggal 25 Mei 2021 didapatkan data klien tampak lebih segar, keluhan mual berkurang dan mengikuti apa yang dianjurkan.

Evaluasi yang ditemukan setelah dilakukan perawatan selama 6x pertemuan pada Ny. U masalah kelelahan berhubungan kondisi fisiologis teratasi pada pertemuan ke lima pada tanggal 25 Mei 2021, didapatkan data klien mengatakan sudah mengikuti apa yang

dianjurkan agar tidak membuat klien lelah saat beraktivitas, lebih banyak waktu untuk istirahat, dan tidur yang cukup.

Evaluasi yang ditemukan setelah dilakukan perawatan selama 6x pertemuan pada Ny. U masalah deficit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi teratasi pada tanggal 29 Mei 2021 didapatkan data klien mengerti tentang penyuluhan yang sudah diberikan, klien mengikuti saran yang diberikan seperti memperhatikan nutrisi yang baik untuk ibu hamil (mengkonsumsi sayuran, daging merah, susu, zat besi) dan pentingnya mengkonsumsi tablet Fe bagi ibu hamil.

Evaluasi yang ditemukan setelah dilakukan perawatan selama 6x pertemuan pada Ny. O resiko cedera berhubungan dengan hipoksia jaringan teratasi pada tanggal 29 Mei 2021 didapatkan data klien mengerti tentang penyuluhan yang diberikan, klien mengikuti saran yang diberikan seperti merubah posisi saat sedang duduk, dan meminta bantuan keluarga ketika dirasa pusing.

Menurut asumsi peneliti, evaluasi yang diperoleh dari kedua klien ibu hamil dengan anemia setelah dilakukan tindakan menurut pendapat peneliti sudah sesuai dengan respon dari klien setelah dilakukan tindakan sehingga membuat masalah yang ada pada Ny.U dan Ny. O teratasi sebagian.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan penelitian asuhan keperawatan pada ibu hamil anemia pada klien 1 Ny.U dan 2 Ny.O di Puskesmas Telagasari maka peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

A. Kesimpulan

1. Pengkajian

Peneliti mampu melakukan pengkajian kasus asuhan keperawatan pada klien 1 dan klien 2 dengan ibu hamil dengan anemia. Pada klien 1 primigravida dan klien 2 multigravida, dari kedua klien menunjukkan adanya tanda dan gejala yang berbeda, keluhan yang dirasakan klien 1 yaitu cepat lelah setelah beraktivitas, mual – mual, dan sulit tidur sedangkan pada klien 2 memiliki keluhan pusing seperti bergoyang, mual – mual, dan sulit tidur.

2. Diagnose Keperawatan

Peneliti mampu menegakkan diagnose keperawatan pada klien 1 dan klien 2 ibu hamil dengan anemia. Klien 1 ditemukan 5 diagnosa keperawatan dan klien 2 ditemukan 4 diagnosa keperawatan. Diagnose yang digunakan sesuai dengan SDKI.

3. Intervensi Keperawatan

Peneliti mampu menyusun perencanaan keperawatan yang digunakan pada klien 1 dan 2 disusun sesuai dengan SIKI dan SLKI.

Perencanaan dibuat sesuai dengan masalah yang ditemukan berdasarkan hasil pengkajian.

4. Implementasi keperawatan

Peneliti mampu melakukan tindakan sesuai intervensi yang sudah dibuat untuk memenuhi kebutuhan kedua klien ibu hamil dengan anemia. Pelaksanaan tindakan keperawatan tersebut dapat dilakukan dan berjalan dengan baik berkat kerja sama dari klien, keluarga, dan pembimbing lapangan.

5. Evaluasi

Hasil evaluasi yang dilakukan peneliti pada klien klien 1 masalah teratasi yaitu intoleransi aktivitas dan deficit pengetahuan sedangkan yang tidak teratasi yaitu perfusi perifer tidak efektif, mual, dan kelelahan. Klien 2 masalah teratasi yaitu mual dan resiko cedera sedangkan yang tidak teratasi yaitu perfusi perifer tidak efektif dan intoleransi aktivitas.

B. Saran

1. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadikan pengalaman belajar dilapangan dan dapat meningkatkan pengetahuan peneliti tentang Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Dengan Anemia.

2. Bagi tempat penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi suatu tolak ukur serta upaya Puskesmas dalam meningkatkan kualitas pelayanan.

3. Bagi perkembangan ilmu keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah keluasan ilmu dibidang keperawatan dalam Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Dengan Anemia dan sebagai literatur dalam pembuatan karya tulis ilmiah.

DAFTAR PUSTAKA

- Alamanda, E. (2013). *HUBUNGAN ANTARA PRAKTEK PEMBERIAN ASI DAN MPASI PADA ANAK < 2 TAHUN DENGAN ANEMIA DI RSUP DR. KARIADI*.
- Ali. (2009). *Evaluasi Keperawatan*.
- Amrillah, A. (2020). Studi Kasus: Pengertian, Jenis dan Contohnya.
<https://tedas.id/bisnis/umum/studi-kasus/>.
- Andita, F. (2018). Analisa Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Anemia Kehamilan di Puskesmas Padang Bulan. *Jurnal Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara*. *<http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/7409>*.
- Balikpapan, D. (2019). Profil Kesehatan Kota Balikpapan 2019. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Bararah. (2013). No Title. *Asuhan Keperawatan Panduan Lengkap Menjadi Perawat Profesional*. Bararah, T. (2013). *Asuhan Keperawatan Panduan Lengkap Menjadi Perawat Profesional*. Prestasi Pustaka.
- Berbekti, A., Santosa, B., & Aryadi, T. (2019). GAMBARAN ANEMI PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS KARANGNYAR KOTA SEMARANG. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Damayanti, N. (2018). Pengetahuan remaja terhadap anemia. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- dr. Merry Dame Cristy Pane. (2019). zat besi. *<https://www.alodokter.com/besi>*.
- F, E., & V, P. (2019). Gambaran Kebiasaan Ibu Hamil Dalam Mengatasi

Ketidaknyamanan Selama Kehamilan di RSUD R. Syamsudin, SH.

Gambaran Kebiasaan Ibu Hamil Dalam Mengatasi Ketidaknyamanan Selama Kehamilan Di RSUD R. Syamsudin, SH.

- Fajrin, F. I. (2020). Kepatuhan Konsumsi Zat Besi (Fe) Terhadap Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. *Window of Health : Jurnal Kesehatan*, 3(4), 336–342. <https://doi.org/10.33368/woh.v0i0.364>
- Gita, K. H. (2019). Hubungan Tingkat Konsumsi Protein, Zat Besi Dan Kadar Hemoglobin Dengan Produktivitas Kerja Tenaga Kerja Wanita Di Pt. Akar Wangi Gianyar. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- goleman, daniel; boyatzis, Richard; Mckee, A., & Perdana. (2018). Perencanaan Kehamilan. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Guspaneza, & Martha. (2019). Analisis Faktor Penyebab Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Indonesia (Analisis Data SDKI 2017)e. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Aceh (2019)*.
- Hastanti. (2017). Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Mengonsumsi Tablet Zat Besi (Fe) Di Wilayah Kerja Puskesmas Lawanga Kabupaten Poso. *معرفت ادیان*, 4(3), 57–71.
<http://marefateadyan.nashriyat.ir/node/150>
- Hidayanti, L., & Rahfiludin, M. Z. (2020). Dampak Anemi Defisiensi Besi pada Kehamilan : a Literature Review. *Gaster*, 18(1), 50.
<https://doi.org/10.30787/gaster.v18i1.464>

- Komariah, S., & Nugroho, H. (2020). Hubungan Pengetahuan, Usia Dan Paritas Dengan Kejadian Komplikasi Kehamilan Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Aisyiyah Samarinda. *KESMAS UWIGAMA: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(2), 83.
<https://doi.org/10.24903/kujkm.v5i2.835>
- Majidah, A. (2017). Hubungan Antara Paritas dan Umur Ibu dengan Anemia pada Ibu Hamil Trimester III di Kota Yogyakarta Tahun 2017. *Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta*.
- Noviana, A. (2019). *KAJIAN ASUPAN ZAT BESI, SUMBER TANIN DAN STATUS ANEMIA IBU HAMIL DI DESA KARANGSARI KECAMATAN PENGASIH KABUPATEN KULON PROGO*. 6(6), 9–33.
<http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1134/4/4.Chapter2.pdf>
- Nurul Hayati, S.Kep., Ners., M.M., Sri Wahyuningsih, S.ST., M. K. (2018). *Modul Praktikum Keperawatan Maternitas*. 30–35.
- Olfah, Y. (2016). dokumentasi keperawatan. معرفت ادیان, 4(3), 57–71.
<http://marefateadyan.nashriyat.ir/node/150>
- PANGASTUTI, A. (2020). Korelasi Cakupan ANC dan Cakupan Pemberian Tablet Besi Dengan Prevalensi Anemia Kehamilan. *Journal of Public Health Research and Community Health Development*, 3(2), 70.
<https://doi.org/10.20473/jphrecode.v3i2.12827>
- Parellagi. (n.d.). Keperawatan Keluarga Dan Komunitas. 2018.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*.

- Proverawati. (2011). *Anemia Pada Ibu Hamil*.
- Purwaningrum, Y. (2017). *ISSN : 2354-5852 Pengetahuan Ibu Hamil tentang Gizi dengan Kejadian Anemia Selama Kehamilan ISSN : 2354-5852*. 5(2), 88–93.
- Puskesmas Muara Rapak. (2020). *DATA 10 PENYAKIT BESAR PCARE (1)*.
- Putri, Y. R., & Hastina, E. (2020). *ASUHAN KEPERAWATAN MATERNITAS PADA KASUS KOMPLIKASI KEHAMILAN, PERSALINAN DAN NIFAS*.
- Rais, M. (2017). Hubungan Asupan Zat Besi, Status Gizi Dan Lama Menstruasi Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri (Studi Kasus Di Asrama Putri SMA Islam Tepadu Abu bakar Yogyakarta Tahun 2017). \, 7–34.
- Rania, R., Kusumawati, D., & Septiyaningsih. (2016). Faktor-Faktor Ibu yang Mempengaruhi Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). *Urnal Kesehatan Al-Irsyad (JKA) (2016)*.
- Ratnawati, A. ., Julianti, H. ., & Anies. (2014). Perbedaan Musik Klasik Mozart dan Musik Instrumental Modern Kitaro Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigvida Trisemester III Dalam Menghadapi Persalinan. *Jurnal Universitas Diponegoro*, 6.
- Rena, R. A. (2017). *ANEMIA DEFISIENSI BESI*. 1202005126, 1–30.
- Riskesdas, K. (2018). Hasil Utama Riset Kesehata Dasar (RISKESDAS). *Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical*, 44(8), 1–200.
<https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>
- Risnawati, I., & Hanung, A. (2015). Dampak Anemia Kehamilan terhadap Perdarahan Post Partum. *STIKES Muhammadiyah Kudus*, 6, 57–67.
- Rita, A. N. (2018). HUBUNGAN INDEKS ERITROSIT DENGAN USIA

KEHAMILAN PADA IBU HAMIL RISTI DI PUSKESMAS

PAGIYANTEN TEGAL. *Africa's Potential for the Ecological Intensification of Agriculture*, 53(9), 1689–1699.

Safitri, R. (2019). *Implementasi Keperawatan Sebagai Wujud Dari Perencanaan Keperawatan Guna Meningkatkan Status Kesehatan Klien*.

<https://doi.org/10.31219/osf.io/8ucph>

Saputra, A. (2018). *ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. Y DENGAN ANEMIA DI RUANG RAWAT INAP AMBUN SURI LANTAI III RSUD DR. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI TAHUN 2018*. 121.

Sari, D. K. (2019). Hubungan Antara Pendidikan dan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe Terhadap Kadar Hb Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Ngoro Kecamatan Ngoro Kabupaten Mojokerto Provinsi Jawa Timur. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.

Setiadi. (2012). *Pengertian Pengkajian*.

Takdir, N. (2017). *ANALISIS FAKTOR RISIKO ANEMIA PADA IBU HAMIL TRISEMESTER KETIGA*. 1–27. <https://ci.nii.ac.jp/naid/40021243259/>

Thabroni, G. (2021). Metode Penelitian Deskriptif: Pengertian, Langkah & Macam. <https://Serupa.Id/Metode-Penelitian-Deskriptif/>.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*.

Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*.

Triharini, M. (2019). Editorial: Upaya Bersama dalam Pencegahan Anemia Kehamilan. *Pedimaternal Nursing Journal*, 5(2).

<https://doi.org/10.20473/pmnj.v5i2.21220>

Tyastuti, S. (2016). *ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN*.

WHO. (2014). Anaemia. *Anemia*. <https://www.who.int/health-topics/anaemia>

Worldbank. (2017). *Prevalence Of Anamia Among Pregnant Woman*.

<https://data.worldbank.org/indicator/SH.PRG.ANEM>

Lampiran 1

LEMBAR KONSUL PROPOSAL

Nama Mahasiswa : Dhani Rizky Anjani

NIM : P07220118076

Judul : “ Asuhan Keperawatan Ibu Hamil Dengan Anemia Di
Puskesmas Telagasari “

Nama Pembimbing : Ns. Grace carol Sipatulta, M.Kep.,Sp.Kep.Mat

No	Hari/ Tanggal	Materi	Saran Pembimbing	TTd
1.	Kamis/11 Februari 2021	Isi latar belakang masalah dan judul	- Pada judul harus ada variable bebas, variable terikat, subjek, tempat, dan waktu.	
2.	Sabtu/20 Februari 2021	Isi latar belakang masalah	- Tidak perlu memasukkan teori siapa yang digunakan pada latar belakang masalah	
3.	Minggu/7 Maret 2021	Isi bab I,II, dan III proposal	- Bab II bagian masalah keperawatan baru dimasukkan pathway	
4.	Kamis/1 April 2021	Bab I dan III	- Bab III dicari lagi isinya apa saja - Perbaikan masalah pada belakang latar - Perbaikan di	

5.	Sabtu/5 April 2021	Bab I, pathway, dan bab III	bab III bagian inklusi dan eksklusi - Perbaikan di definisi operasional - Perbaikan di latar belakang masalah - Perbaikan di pathway - Perbaikan di definisi operasional pada bab III - Perbaikan di prosedur penelitian	
----	-----------------------	--------------------------------	---	--

LEMBAR KONSUL KTI

Nama Mahasiswa : Dhani Rizky Anjani

NIM : P07220118076

Judul : “ Asuhan Keperawatan Ibu Hamil Dengan Anemia Di
Puskesmas Talagasari “

Nama Pembimbing : Ns. Grace carol Sipatulta, M.Kep.,Sp.Kep.Mat

No	Hari/ Tanggal	Materi	Saran Pembimbing	TTd
1.	Jum'at/16 Juli 2021	Riwayat penyakit sekarang	<ul style="list-style-type: none"> - Berupa cerita dari awal sebelum hamil sampai dia hamil - Riwayat penyakit sekarang berisi pola makan, kebiasaannya dan yang berhubungan dengan klien juga penyakitnya 	
2.	Selasa/19 Juli 2021	Riwayat penyakit sekarang, data focus, analisa data	<ul style="list-style-type: none"> - Riwayat penyakit sekarang dijelaskan kenapa saat kehamilan pertama tidak anemia di 	

			<p>kehamilan kedua anemia</p> <ul style="list-style-type: none"> - Isi data focus berupa riwayat penyakit sekarang dan keluhan – keluhan - Disesuaikan yang ada dirawayat penyakit sekarang sudah ada di data focus atau tidak 	
4.	Kamis/22 Juli 2021	Riwayat penyakit sekarang, diagnose keperawatan	<ul style="list-style-type: none"> - Pada kriteria hasil dan intervensi boleh menggunakan luaran utama dan tambahan - Riwayat penyakit sekarang ditambahkan sebelum hamil apakah klien mengetahui akan terjadi mual dan muntah 	
5.	Sabtu/24 Juli 2021	Diagnose yang diangkat dan penyakit medis	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnose diperhatikan lagi sudah pas atau belum dengan data yang didapat - Dicocokkan lagi diagnose yang 	

			diangkat dengan data yang didapat - Pada format pengkajian ditambahkan penyakit medis	
--	--	--	--	--

LEMBAR KONSUL PROPOSAL

Nama Mahasiswa : Dhani Rizky Anjani

NIM : P07220118076

Judul : “ Asuhan Keperawatan Ibu Hamil Dengan Anemia Di
Puskesmas Tealagasari “

Nama Pembimbing : Dra. Meity Albertina, SKM, S.ST, M.Pd

No	Hari/ Tanggal	Materi	Saran Pembimbing	TTd
1.	Kamis/21 Januari 2021	Isi latar belakang masalah dan judul	- Pada judul harus ada variable bebas, variable terikat, subjek, tempat, dan waktu. - Diperbanyak jurnal – jurnalnya	
2.	Kamis/18 Februari 2021	Isi latar belakang masalah	- Masih harus dibaikin lagi latar belakang masalah	
3	Rabu/24 Februari 2021	Mengirim Bab I	- Masih harus ada perbaikan	
4.	Minggu/1 8 April 2021	Bab I, II, dan III	- Diperbanyak referensi untuk anemia kehamilan - Diperbanyak referensi komplikasi yang terjadi	

LEMBAR KONSUL KTI

Nama Mahasiswa : Dhani Rizky Anjani

NIM : P07220118076

Judul : “ Asuhan Keperawatan Ibu Hamil Dengan Anemia Di
Puskesmas Tealagasari “

Nama Pembimbing : Dra. Meity Albertina, SKM, S.ST, M.Pd

No	Hari/ Tanggal	Materi	Saran Pembimbing	TTd
1.	Rabu/7 Juli 2021	Bagian tabel	- Buat tabel untuk daftar singkatan	
2.	Sabtu/24 Juli 2021	Mengirim bab 4 pengkajian sampai intervensi	- (via wa)	
3	Sabtu/31 Juli 2021	Mengirim bab 4 dan 5	- Membuat tabel untuk daftar singkatan - Ditaruh di setelah daftar isi dan sebelum daftar tabel	

Lampiran 2

**APLIKASI KONSEP MODEL “SELF CARE OREM” PADA
ASUHAN KEPERAWATAN MATERNITAS**

PENGKAJIAN TANGGAL :**A. Basic Conditioning Factors****1. Riwayat Pasien**

a. Identitas Pasien

	Klien	Pasangan/Suami
Nama :		
Umur :		
Pendidikan :		
Pekerjaan :		
Status Pernikahan :		
Pernikahan ke :		
Lama Pernikahan ;		
Agama :		
Suku :		
Sumber Informasi :		
Tanggal Pengkajian		

b. Alasan Masuk RS :

c. Riwayat Kesehatan

1. Riwayat penyaki sekarang

2. Riwayat penyakit yang lalu :

1) Pernah menderita penyakit akut : ya / tidak

Bila ya sebutkan :

Berapa lama :minggu.....hari

Dirawat di RS : ya / tidak

Pengobatan yang didapati :

2) Pernah menderita penyakit kronis: ya / tidak

Bila ya disebutkan :

Berapa lama :th.....bulan.....minggu.....hari

Pengobatan yang di dapat :

Riwayat alergi polusi/dingin/serbuk bunga/debu/makanan :
ya/tidak

Bila ya acara yang di gunakan untuk mengatasi

3. Riwayat penyakit keluarga

1) Riwayat penyakit keluarga yang di turunkan

Penyakit	Dari ayah	Dari ibu
Hipertensi		
Kencing manis		
Obesitas		
Jantung coroner		
Asma		
Lain lain		

2) Riwayat penyakit yang tidak di turunkan

Penyakit	Dari ayah	Dari ibu	Dari pasangan
Paru/TB			
Hepatitis			
PMS			
HIV/AIDS			
Cancer			
Lain lain			

4. Riwayat obstetric dan gynecology

a. Riwayat menstruasi

Menarche : Tahun

Lama haid : Hari, teratur/tidak teratur, siklus haid Hari, ganti pembalut dalam 24 jam kali, keluhan selama haid :

b. Riwayat ANC

Usia kehamilan	Tempat	Keluhan	Obat di dapat

c. Status Obstetri :

G.....P.....A.....H.....Minggu

L1 : TFU :..... cm

L2 : Bagian punggung bayi : kiri/kanan, bagian kecil bayi: kiri/kanan

L3 : Bagian terendah janin : kepala/bokong/lintang

L4 : bagian terendah masuk PAP : ya/tidak

VT : portio : tebal/tipis, lunak/kenyal, posisi portio: anterior/posterior, pembukaan Cm, ketuban: pecah/utuh, uub/uuk.

Kontraksi: ya/tidak, lama: detik, berapa kali dalam 10 menit :.....

d. Riwayat persalinan yang lalu dan saat ini

Anak ke	Sex	PB/BB	Kondisi sekarang	Umur sekarang	Penolong

e. Riwayat perkawinan :

- Single/menikah/janda
- Pernikahan ke : Lama menikah : single partner : ya/ tidak
- Pasangan : single partner : ya/tidak

f. Riwayat ginekologi

- Keputihan: ya/tidak, warna: jernih/putih susu/ putih kekuningan/ kehijauan
- Bau : ya/tidak Gatal: ya/tidak
- Ada bitnik/luka di daerah vagina: ya/tidak
- Pendarahan di luar siklus haid: ya/tidak
- Pasangan pernah menderita PMS: ya/tidak

g. Riwayat KB

Jenis KB	Tahun	Lama	Keluhan
Pil			
Suntik			
Implant/susuk			
IUD			

5. Pengkajian budaya

- Keyakinan tentang penyakit:
- Ada pantangan: ya/tidak, jika ya sebutkan:
- Penentu kebijakan saat sakit:
- Sumber dukungan:

B. Universal selfcare requisites

1. Oksigenisasi

RR: x/menit. Suara nafas: Vesikuler/bronchovesikuler, Ronchi: ya/tidak, wheezing: ya/tidak, penggunaan otot bantu pernafasan: ya/tidak.

Pernafasan cuping hidung : ya/tidak, ekspansi dinding dada: simetris/tidak simetris, bentuk dada: normal/barre;/peogenchest, CRT:< 3 detik/ >3 detik, bibir sianosis: ya/tidak, akral dingin: ya/ tidak, letak apex cordis: ICS ke..... bunyi jantung S1,S2 normal: ya/tidak

Nadi: x/menit, regular: ya/tidak, TD: mmHg, clubbing finger: ya/tidak, cyanosis: ya/tidak

2. Cairan dan Elektrolit

Minum 24 jam: L

Turgor kulit: baik/tidak, kulit kering/tidak

Terpasang IVFD: ya/tidak, jika ya: Jumlah tetesan x/menit

3. Makanan/nutrisi

Makan dalam sehari ... x,porsi: kecil/sedang/besar. Jenis:

BB/TB: kg/..... cm, BB/TB sebelum hamil..... kg/..... cm, BMI: kurus, normal,overweight,obesitas, LILA: cm, mukosa lembab: ya/tidak, sariawan: ya/tidak, dispagia: ya/tidak

Conjungtiva anemis: ya/tidak, Hb Gr/dl, Ht% , albumin, GDS=

Mual: ya/kadang/tidak, Muntah: ya/kadang/tidak, Anoreksia: ya/tidak

4. Eliminasi

Bising usus:/ menit

BAK: seharix, lempias: ya/tidak, warna: jernih/kuning, nyeri saat miksi: ya/tidak, Bau: keton/urea/buah, Keluhan lain:

Terpasang DC : ya/tidak, jika ya: cc

Lochea: rubra/ serosa/alba, ganti pembalut perhari:x

BAB: sehari: x, konsistensi: padat/lembek/encer, bau:

Warna:..... teratur: ya/tidak, keluhan:

5. Istirahat dan tidur

Tisur siang:... Jam, tidur malam:... Jam, Istirahat setelah bekerja lebih dari 2 jam: ya/tidak, mudah Lelah: ya/tidak

Kondisi sekarang mengganggu istirahat dan tidur: ya/tidak

Nyeri hilang dengan istirahat dan tidur: ya/tidak

Sering istirahat untuk mengurangi nyeri: ya/tidak

Keterbatasan Gerakan: ya/tidak, nyeri sendi: ya/tidak, memerlukan bantuan saat beraktifitas ya/tidak, edema pada ekstremitas: ya/tidak

6. Interaksi Sosial

Memiliki sahabat: ya/tidak

Memiliki teman untuk berbagi masalah dan kebahagiaan: ya/tidak

Orang yang paling diperlukan saat sakit:...

Orang yang dipercaya untuk menentukan pertolongan Kesehatan:...

Berinteraksi dengan baik dengan tetangga: ya/tidak

7. Pencegahan Terhadap Bahaya:

ANC teratur: ya/tidak

Mengikuti nasihat dan petunjuk tenaga Kesehatan: ya/tidak

Tablet besi diminum secara teratur: ya/tidak

Menyusui secara on demand: ya/tidak

Belajar mobilisasi setelah SC: ya/tidak

8. Promosi untuk kondisi normal

Suami memberikan dukungan dengan baik: ya/tidak

Keluarga memberikan dukungan dengan baik: ya/tidak

Dukungan tenaga Kesehatan: ya/tidak

C. Developmental Selfcare Requisites

1. Maintenance of developmental environment

Mampu makan sendiri: ya/tidak, mampu menyusui sendiri: ya/tidak, bida BAK sendiri: ya/tidak, bisa BAB sendiri: ya/tidak, mampu memandikan bayinya: ya/tidak, kesulitan bergerak: ya/tidak

2. *Prevention/management of the conditions threatening the normal development*

Berfikir anak adalah anugerah: ya/tidak, nyeri setelah persalinan adalah normal: ya/tidak, peningkatan tekanan darah karena kehamilan: ya/tidak, GDM karena kehamilan: ya/tidak, GDM sebagai penyakit keturunan: ya/tidak, KPD karena sexintercourse: ya/tidak, kontraksi menunjukkan bayi sehat: ya/tidak, Gerakan janin harus selalu ada: ya/tidak

D. Health Deviation selfcare Requisites

1. Adherence to medical regimen
 - Menyampaikan keluhan yang di RS pada nakes: ya/tidak
 - Kooperatif dalam pengobatan dan perawatan: ya/tidak
 - Ketakutan dengan efek samping obat: ya/tidak
 - Membeli semua resep yang diberikan: ya/tidak
 - Mengikuti saran nakes untuk pemeriksaan penunjang: ya/tidak
2. Awareness of potential problem associated with the regimen
 - Menyadari akan kondisi penyakitnya: ya/tidak
 - Mematuhi aturan diet dan pengobatan: ya/tidak
 - Mematuhi pantangan yang diberikan: ya/tidak
 - Perduli dengan efek samping obat: ya/tidak
 - Perduli dengan perubahan payudara: ya/tidak
 - Perduli dengan perubahan perdarahan/lochea: ya/tidak
3. Modification of self image to incorporates changes in health status
 - Beradaptasi dengan proses menjadi ibu: ya/tidak
 - Meikmati menggendong bayinya: ya/tidak
 - Menikmati menyusui bayinya: ya/tidak
 - Menyusui bayinya tanpa diingatkan: ya/tidak
 - Responsif dengan tangisan bayi: ya/tidak

- Menikmati perubahan sebagai orang tua: ya/tidak
- 4. Adjustment of lifestyle to accommodate changes in the health status and medical regimen
 - Mengerti dilakukannya SC/episiotomy/vakum/forcep/induksi: ya/tidak
 - Adaptasi terhadap nyeri: ya/tidak
 - Menerima perubahan tubuh: ya/tidak
 - Menerima perubahan peran: ya/tidak

E. Medical Problem and Plan

1. Pemeriksaan Penunjang
 - a. Darah
 - Leukosit: ...ribu, mm³, erytrocyt Jt/ul. Trombosit ribu/ mm³
 - BT/CT:/.....m
 - b. Urin
 - Protein urin :, bakteri urin: ada/tidak
 - c. USG:
 - Jumlah janin: Usia: mg, TBJ:, letak placenta:
 - d. CTG:
2. Diagnosa medis:
3. Penatalaksanaan medis:

F. Prioritas Masalah

1. ..
2. ..
3. ..

Lampiran 3

ANALISA DATA

Nama Pasien :	Jenis Kelamin :
Umur :	Ruangan :

NO	DATA	ETIOLOGI	MASALAH KEP.

Lampiran 4

DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN**Nama Pasien :****Jenis Kelamin :****Umur :****Ruangan :**

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TANGGAL DITEMUKAN	TANGGAL TERATASI

Lampiran 5

RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

Nama Pasien :

Jenis Kelamin :

Umur :

Ruangan :

NO. DX. Kep.	TANGGAL DITEMUKA N	DIAGNOSA KEPERAWATA N	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL	INTERVENSI KEPERAWATAN

Yang Membuat Intervensi

Lampiran 6

TINDAKAN KEPERAWATAN

Nama Pasien :

Jenis Kelamin :

Umur :

Ruangan :

NO	HARI/TGL / JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	EVALUASI TINDAKAN	TTD

Lampiran 7

EVALUASI**Nama Pasien :****Jenis Kelamin :****Umur :****Ruangan :**

NO.	TANGGAL	CATATAN PERKEMBANGAN (SOAP)	TTD

Lampiran 8

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Disusun untuk memenuhi salah satu tugas Promosi Kesehatan

Dosen Pembimbing :

Ns. Grace Carol Sipasulta, M.Kep.,Sp.Kep.Mat



Dhani Rizky Anjani

NIM : P07220118076

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KALIMANTAN TIMUR

PRODI DIII KEPERAWATAN

KELAS C BALIKPAPAN

2021

SATUAN ACARA PENYULUHAN NUTRISI IBU HAMIL

Pokok Bahasan	: Ibu Hamil Dengan Anemia
Sub Pokok Bahasan	:1. Pengertian ibu hamil dengan anemia 2. penyebab ibu hamil dengan anemia 3. Tanda dan Gejala ibu hamil dengan anemia 4. Komplikasi ibu hamil dengan anemia 5. Penatalaksanaan ibu hamil dengan anemia 6. Mencari bantuan jika terjadi sesuatu
Sasaran	: Ibu Hamil Dengan Anemia
Waktu Acara	: 30 menit
Hari/Tanggal	: Rabu/ 19 Mei 2021
Tempat	: di Rumah Ny. U dan Ny. O
Waktu Pelaksanaan	: 10.00 sd selesai

1. Tujuan

a. Tujuan Umum

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan tentang ibu hamil dengan anemia di Rumah Ny. U dan Ny. O selama 30 menit, diharapkan Ny. U dan Ny. O

b. Tujuan Khusus

Setelah diberikan penyuluhan selama 20 menit ibu hamil mampu :

- a) 70% dari ibu hamil dapat menjelaskan pengertian ibu hamil dengan anemia
- b) 70% dari ibu hamil dapat menjelaskan penyebab ibu hamil dengan anemia

- c) 70% dari ibu hamil dapat menjelaskan komplikasi ibu hamil dengan anemia
- d) 70% dari ibu hamil dapat menjelaskan tanda dan gejala ibu hamil dengan anemia
- e) 70% dari ibu hamil dapat menjelaskan yang perlu dikonsumsi ibu hamil
- f) 70% dari ibu hamil dapat menjelaskan beberapa cara untuk mencari bantuan

2. Metode Penyampaian

Ceramah Tanya Jawab (CTJ) / Diskusi

3. Media

Materi SAP dan Leaflet

4. Tahapan Kegiatan

Tahap	Waktu	Rincian Kegiatan	Respon Klien
Pembukaan		<ul style="list-style-type: none"> a. Salam pembuka b. Menjelaskan maksud dan tujuan c. Kontrak waktu 	<ul style="list-style-type: none"> a. Menjawab salam b. Mendengarkan c. menyetujui
Inti	15 menit	<ul style="list-style-type: none"> a. Menjelaskan pengertian ibu hamil dengan anemia b. Menjelaskan penyebab ibu hamil dengan anemia c. Menjelaskan komplikasi ibu hamil dengan anemia d. Memberikan kesempatan kepada ibu 	<ul style="list-style-type: none"> a. Mendengarkan b. Mendengarkan c. Mengajukan pertanyaan d. Menjawab pertanyaan e. Menjawab pertanyaan f. Mendengarkan g. Mendengarkan h. Mendengarkan

		<p>hamil untuk bertanya</p> <p>e. Menjawab pertanyaan yang diajukan</p> <p>f. Menjelaskan tanda dan gejala ibu hamil dengan anemia</p> <p>g. Menjelaskan beberapa cara mencari bantuan</p> <p>h. Menjelaskan yang perlu dikonsumsi ibu hamil</p> <p>i. Memberikan kesempatan kepada ibu hamil untuk bertanya</p> <p>j. Menjawab pertanyaan yang diajukan</p>	<p>i. Mengajukan pertanyaan</p> <p>j. Menjawab pertanyaan</p>
Penutup	2 menit	<p>a. Menyimpulkan materi</p> <p>b. Melakukan evaluasi</p> <p>c. Memberikan kesempatan pada ibu hamil</p> <p>d. Mengucapkan salam penutup</p>	<p>a. Mendengarkan</p> <p>b. Menjawab pertanyaan</p> <p>c. Merefleksikan perasaannya</p> <p>d. Menjawab salam</p>

5. Evaluasi

Struktur

- a. Tersedia rancangan materi penyuluhan
- b. Media dan alat tersedia lengkap
- c. Tersedia ruangan yang memadai sesuai dengan jumlah peserta

Proses

- a. Pelaksanaan kegiatan sesuai dengan alokasi waktu yang tersedia

- b. Selama penyuluhan, 90% peserta mengikuti kegiatan secara aktif
- c. Penyuluhan mampu menyajikan materi secara menarik dengan metode yang dapat dipahami oleh peserta

Hasil

- a. Peserta yang hadir mengikut penyuluhan sebanyak 90%
- b. Peserta mampu menyebutkan pengertian, tujuan, manfaat, penyebab, tanda dan cara mengatasi perubahan suasana hati/mood swing pada ibu hamil sebanyak 70%

6. Pre Dan Post Test

- a. Anemia dalam kehamilan disebabkan karena kekurangan zat besi, jenis pengobatannya relative mudah, bahkan murah
- b. Anemia dalam kehamilan memberi pengaruh kurang baik pada ibu, baik dalam kehamilan, persalinan maupun saat masa nifas, dan masa selanjutnya
- c. Kurang gizi pada ibu hamil mengakibatkan anemia pada ibu
- d. Ibu hamil dengan anemia terjadi penurunan jumlah sel darah merah yang dibutuhkan untuk mensuplai makanan bagi kebutuhan ibu dan janin
- e. Jika terjadi sesuatu pada ibu hamil bisa langsung di bawa ke puskesmas atau ke klinik 24 jam

7. Pembahasan Materi

- a. Pengertian anemia

Anemia adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin (Hb) dalam darah kurang dari 12 gr%. Sedangkan anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester I dan III kadar atau kadar <10,5 gr% pada trimester II. Anemia dalam kehamilan disebabkan karena kekurangan zat besi, jenis pengobatannya relative mudah, bahkan murah (Wagiyo dan Putrono,2016)

- b. Penyebab Ibu Hamil Dengan Anemia

- 1) Kurang gizi
 - 2) Kurangnya zat besi
 - 3) Kehilangan darah banyak
- c. Tanda dan Gejala Ibu Hamil Dengan Anemia
- 1) Kelemahan atau kelelahan
 - 2) Pusing
 - 3) Sesak napas
 - 4) Denyut jantung cepat atau berdebar – debar
 - 5) Nyeri dada
 - 6) Tampak pucat pada bibir, kuku, dan kulit
 - 7) Tangan dan kaki dingin
 - 8) Sulit berkonsentrasi
- d. Komplikasi Ibu Hamil Dengan Anemia

Komplikasi kehamilan dengan anemia (Wagiyo dan Putrono,2016) : anemia dalam kehamilan memberi pengaruh kurang baik pada ibu, baik dalam kehamilan, persalinan maupun saat masa nifas, dan masa selanjutnya. Berbagai masalah dapat timbul akibat anemia, seperti :

- 1) Abortus, partus prematurus
- 2) Partus lama karena inertia uteri, perdarahan post partum karena atonia uteri
- 3) Shock, infeksi, baik intrapartum maupun post partum
- 4) Anemia yang sangat berat Hb kurang dari 4g/100ml yang menyebabkan dekompensasi kordis

8. Penatalaksanaan Ibu Hamil Dengan Anemia

- a. Pemberian edukasi tentang ibu hamil dengan anemia

Anemia pada ibu hamil yaitu keadaan ibu hamil di mana terjadi penurunan jumlah sel darah merah yang dibutuhkan untuk mensuplai makanan bagi kebutuhan ibu dan janin

- b. Menganjurkan ibu mengkonsumsi tablet zat besi

Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet zat besi 27 mg setiap hari

- c. Nutrisi yang baik pada ibu hamil dengan anemia

Makan makanan yang tinggi kandungan zat besi seperti sayuran berdaun hijau, buah – buahan, daging merah, telur, dan kacang tanah.

9. Mencari Bantuan Jika Terjadi Sesuatu Pada Ibu Hamil Dengan Anemia

- a. Puskesmas
- b. Polindes
- c. Klinik bersalin 24 jam

DAFTAR PUSTAKA

Proverawati Atikah (2011) Anemia dan Anemia Kehamilan
Yogyakarta: Nuhe Medika,

Wagiyo (2016) Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal & Bayi
Baru Lahir Fisiologis dan Patologis Yogyakarta: Andi

<https://www.alodokter.com/gejala-anemia-pada-ibu-hamil-dan-cara-mengatasinya> (Di akses 17 Mei 2021)

<https://www.honestdocs.id/anemia-pada-ibu-hamil> (Di akses 17 Mei 2021)

Makan Penambah Darah



BUAH : JERUK, TOMAT, JAMBU BIJI, MANGGA, APEL, PEPAYA, BUAH NAGA
 SAYUR - SAYURAN : BAYAM, KANGKUNG, SAWI, KEMBANG KOL
 KACANG : KACANG HIJAU, KACANG POLONG
 LAUT : UDANG, KERANG, IKAN SALMON, IKAN TIRAM
 DAGING : DAGING BERWARNA MERAH SEPERTI HATI AYAM KAMPUNG MAUPUN APAPUN

MAKANAN YANG BAIK DIKONSUMSI IBU HAMIL DENGAN ANEMIA

1. Makan - makanan yang tinggi kandungan zat besi seperti sayuran berdaun hijau, daging merah, telur, dan kacang merah
2. Memberikan tablet zat besi 27mg setiap hari



Cara minum tablet zat besi

1. Minum tablet zat besi 1x1 setelah makan malam untuk mengurangi rasa mual
2. Minum tablet zat besi bersamaan dengan vitamin C dan B12, seperti air jeruk atau air lemon untuk mempercepat penyerapan
3. Jangan minum tablet zat besi dengan alkohol, kopi, dan susu karena dapat mengurangi proses penyerapan

IBU HAMIL DENGAN ANEMIA



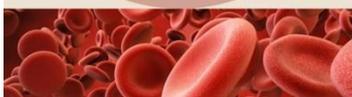
Dhani Rizky Anjani
 P07220118076

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KALTIM PRODI DIII KEPERAWATAN BALIKPAPAN 2021



Apa Itu Anemia pada Kehamilan

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester I dan III kadar atau kadar <10,5 gr% pada trimester II. Anemia dalam kehamilan disebabkan karena kekurangan zat besi



Penyebab anemia (Proverawati 2011)

1. Kurang gizi
2. Kurangnya zat besi
3. Kehilangan darah banyak

Tanda Dan Gejala :

1. Cepat lelah dan merasa lemah
2. Kulit tampak pucat
3. Denyut jantung tidak teratur
4. Sesak napas
5. Nyeri dada dan sakit kepala
6. Merasa gatal - gatal
7. Rambut rontok
8. Pandangan mata kabur



Komplikasi Ibu Hamil Dengan Anemia

1. Abortus, partus prematurus
2. Partus lama karena intertia uteri, perdarahan post partum karena atonia uteri
3. Shock, infeksi, baik intrapartum maupun post partum
4. Anemia yang sangat berat dengan Hb kurang dari 4g/100ml yang menyebabkan dekompensasi kordis

PENANGANAN IBU HAMIL DENGAN ANEMIA

1. pemberian edukasi tentang ibu hamil dengan anemia
2. menganjurkan ibu mengkonsumsi Fe atau zat besi
3. Nutrisi yang baik pada ibu hamil dengan anemia



SATUAN ACARA PENYULUHAN

Disusun untuk memenuhi salah satu tugas Promosi Kesehatan

Dosen Pembimbing :

Ns. Grace Carol Sipasulta, M.Kep.,Sp.Kep.Mat



Dhani Rizky Anjani

NIM : P07220118076

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KALIMANTAN TIMUR

PRODI DIII KEPERAWATAN

KELAS C BALIKPAPAN

2021

SATUAN ACARA PENYULUHAN NUTRISI IBU HAMIL

Pokok Bahasan : Nutrisi Ibu Hamil Dengan Anemia

Sub Pokok Bahasan : 1. Pengertian Mikronutrien

2. Pentingnya konsumsi Mikronutrien saat hamil

3. Fungsi Mikronutrien pada ibu hamil

4. Masalah yang terjadi bila asupan Mikronutrien tidak tercukupi

5. Yang perlu dikonsumsi ibu hamil

Sasaran : Nutrisi Ibu Hamil Dengan Anemia

Waktu Acara : 30 menit

Hari/Tanggal : Rabu/ 19 Mei 2021

Tempat : di Rumah Ny. U dan Ny. O

Waktu Pelaksanaan : 10.00 sd selesai

10. Tujuan

c. Tujuan Umum

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan selama 1x20 menit, ibu hamil dapat memahami tentang Mikronutrien bagi ibu hamil demi lahirkan bayi sehat

d. Tujuan Khusus

Setelah diberikan penyuluhan selama 20 menit ibu hamil mampu :

g) 70% dari ibu hamil dapat menjelaskan pengertian Miktonutrien saat hamil

h) 70% dari ibu hamil dapat menjelaskan pentingnya konsumsi Mikronutrien saat hamil

- i) 70% dari ibu hamil dapat menjelaskan fungsi Mikronutrien bagi ibu hamil
- j) 70% dari ibu hamil dapat menjelaskan masalah yang terjadi bila asupan Mikronutrien tidak cukup
- k) 70% dari ibu hamil dapat menjelaskan yang perlu dikonsumsi ibu hamil

11. Metode Penyampaian

Ceramah Tanya Jawab (CTJ) / Diskusi

12. Media

Materi SAP dan Leaflet

13. Tahapan Kegiatan

Tahap	Waktu	Rincian Kegiatan	Respon Klien
Pembukaan		<ul style="list-style-type: none"> d. Salam pembuka e. Menjelaskan maksud dan tujuan f. Kontrak waktu 	<ul style="list-style-type: none"> d. Menjawab salam e. Mendengarkan f. menyetujui
Inti	15 menit	<ul style="list-style-type: none"> k. Menjelaskan pengertian Mikronutrien l. Menjelaskan tentang pentingnya konsumsi Mikronutrien saat hamil m. Menjelaskan tentang fungsi Mikronutrien bagi ibu hamil n. Memberikan kesempatan kepada ibu hamil untuk bertanya o. Menjawab pertanyaan yang diajukan 	<ul style="list-style-type: none"> k. Mendengarkan l. Mendengarkan m. Mengajukan pertanyaan n. Menjawab pertanyaan o. Menjawab pertanyaan p. Mendengarkan q. Mengajukan pertanyaan r. Menjawab pertanyaan

		<p>p. Menjelaskan masalah yang terjadi bila asupan Mikronutrien tidak cukup</p> <p>q. Menjelaskan yang perlu dikonsumsi ibu hamil</p> <p>r. Memberikan kesempatan kepada ibu hamil untuk bertanya</p> <p>s. Menjawab pertanyaan yang diajukan</p>	
Penutup	2 menit	<p>e. Menyimpulkan materi</p> <p>f. Melakukan evaluasi</p> <p>g. Memberikan kesempatan pada ibu hamil</p> <p>h. Mengucapkan salam penutup</p>	<p>e. Mendengarkan</p> <p>f. Menjawab pertanyaan</p> <p>g. Merefleksikan perasaannya</p> <p>h. Menjawab salam</p>

14. Evaluasi

Struktur

- d. Tersedia rancangan materi penyuluhan
- e. Media dan alat tersedia lengkap
- f. Tersedia ruangan yang memadai sesuai dengan jumlah peserta

Proses

- d. Pelaksanaan kegiatan sesuai dengan alokasi waktu yang tersedia
- e. Selama penyuluhan, 90% peserta mengikuti kegiatan secara aktif
- f. Penyuluhan mampu menyajikan materi secara menarik dengan metode yang dapat dipahami oleh peserta

Hasil

- c. Peserta yang hadir mengikut penyuluhan sebanyak 90%
- d. Peserta mampu menyebutkan pengertian, tujuan, manfaat, penyebab, tanda dan cara mengatasi perubahan suasana hati/mood swing pada ibu hamil sebanyak 70%

15. Pre Dan Post Test

- a. Merasa kenyang saja tidak cukup, karena makanan yang membuat kenyang belum tentu bisa mencukupi nutrisi ibu dan janin
- b. Asam lemak omega 3 juga berperan dalam menjaga kestabilan periode kehamilan tetapi tidak dapat mencegah depresi setelah melahirkan
- c. Angka kecukupan kalsium sebanyak 1300 mg per hari ternyata masih kurang dipenuhi oleh kebanyakan ibu hamil
- d. Asam folat mencegah *neural tube defect* (NTD) atau cacat bawaan yang timbul akibat ketidaksempurnaan penutupan tabung saraf selama pertumbuhan janin
- e. Zat besi juga mampu menjaga perkembangan dan pertumbuhan saraf bayi setelah lahir
- f. Mikronutrien juga wajib dikonsumsi bagi ibu sedang menyusui. Hal ini berguna untuk menambah kualitas ASI
- g. Ibu hamil membutuhkan lima zat mikro paling penting menjaga kesehatan ibu dan juga janin

16. Pembahasan Materi

- a. Pengertian Mikronutrien

Mikronutrien adalah zat gizi mikro yang dibutuhkan dalam tubuh yang sedikit namun mempunyai peranan cukup besar bagi kesehatan seseorang. Terutama bagi ibu hamil, dimana zat gizi mikro ini sangat dibutuhkan bagi perkembangan janin.

Mungkin selama ini para ibu hamil mengira makanan yang dimakan sudahlah cukup. Kebanyakan ibu hamil tidak mengetahui jika asupan mikronutrien yang dikonsumsi kurang (Prasmusinto, 2017).

Apa yang dikonsumsi bumil saat masa kehamilan akan sangat menentukan tumbuh kembang buah hati. Baik tingkat kecerdasan ataupun perubahan fisik anak bisa diperkirakan sejak mereka masih berada di dalam kandungan.

b. Pentingnya konsumsi Mikronutrien saat hamil

Bagi ibu yang sedang mengandung nampaknya tahu persis jika kesehatan seorang ibu hamil atau bumil perlu dijaga. Karena tak hanya menjaga untuk satu orang saja, namun bumil juga perlu menjaga kondisi kesehatan sang cabang bayi.

Riset menunjukkan jika prevelansi angka kematian bayi setiap tahun semakin meningkat. Hal ini pun disebabkan oleh kurangnya nutrisi yang diasup oleh seorang ibu saat menjalani masa kehamilan. Pemarsalahan lain seperti bayi lahir dengan berat bayi kurang dari 2,5 kg masih sering ditemukan. Tak hanya di Indonesia saja, tapi ternyata Negara maju lainnya seperti Amerika, Australia, New Zealand, Canada, Inggris, dan beberapa Negara yang tersebar di benua Eropa juga masih mengalami hal serupa

Kebutuhan ibu hamil tentu berbeda – beda. Meskipun tetap perlu mengkonsumsi makanan yang sehat, namun ternyata nutrisi yang dibutuhkan di setiap trimester berbeda, tergantung dari kondisi tubuh sang ibu (Lesley, 2017),

Trimester pertama ibu hamil diperkenankan untuk mengkonsumsi makanan apa saja selama mengandung nutrisi bagi ibu dan janin. Asupan mikronutrien pun perlu diperhatikan oleh para bumil, mengingat zat gizi mikro ini sangat dibutuhkan, terutama saat para ibu sudah memasuki trimester kedua.

Mikronutrien juga wajib dikonsumsi bagi ibu sedang menyusui. Hal ini berguna untuk menambah kualitas ASI sang ibu. Setiap zat gizi memiliki fungsi berbeda – beda untuk menunjang kesehatan ibu dan janin.

c. Fungsi Mikronutrien bagi ibu hamil

Dari sekian banyak mikronutrien yang ada, ibu hamil membutuhkan lima zat gizi.

Mikro paling penting menunjang kesehatan ibu dan juga janin

1) Zat besi

Kekurangan zat besi pada ibu hamil menyebabkan anemia.

Pentingnya asupan zat gizi akan mengurangi :

Tingkat keguguran, bayi lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), serta kematian bayi.

Zat besi juga mampu menjaga perkembangan dan pertumbuhan fisik bayi setelah lahir

2) Asam folat

Tidak banyak ibu hamil pedulikan pentingnya asupan asam folat. Asam folat bertindak sebagai kofaktor untuk reaksi penting dalam sel, mencegah neural tube defect (NTD) atau cacat bawaan yang timbul akibat ketidaksempurnaan penutupan tabung saraf selama pertumbuhan janin

3) Yodium

Saat hamil, kebutuhan yodium meningkat hingga 50%. Namun bukan berarti bahwa ibu diperkenankan untuk mengonsumsi makanan asin dalam jumlah banyak

Mengonsumsi yodium dalam yang pas saat masa kehamilan bisa memberikan manfaat kesehatan, seperti membantu perkembangan kemampuan pendengaran

4) Kalsium

Hingga saat ini masih banyak ibu hamil yang enggan mengonsumsi susu saat masa kehamilan. Diliat dari sisi medis, kandungan kalsium yang terkandung. Dilihat dari sisi medis, kandungan kalsium yang terkandung dalam segelas susu berfungsi bagi kesehatan tulang dan gigi, mencakupi kebutuhan kalsium tulang janin, dan mengurangi resiko preeklamsia atau hipertensi yang masih sering terjadi pada beberapa ibu hamil.

5) Omega-3

Dr. Lesley (2017) mengatakan bahwa ibu hamil harus mengkonsumsi ikan minimal tiga kali dalam seminggu. Konsumsi ikan yang mengandung omega-3 tinggi, seperti salmon ternyata mampu memberikan nutrisi DHA yang dapat mendukung perkembangan neuro development, terutama untuk otak dan mata bayi. Konsumsi DHA juga mengurangi resiko bayi lahir premature, serta dapat mengurangi potensi perkembangan kognitif yang lambat.

d. Masalah yang terjadi bila asupan mikronutrien tidak cukup

- 1) Ibu hamil perlu memperhatikan kondisi kesehatan janin yang dikandungnya
- 2) Merasa kenyang saja tidak cukup, karena makanan yang membuat kenyang tersebut belum tentu bisa mencukupi nutrisi ibu dan janin
- 3) Bayi lahir cacat atau bahkan keguguran bisa terjadi jika asupan nutrisi kurang, terutama zat gizi mikro atau mikronutrien yang mempunyai peran sangat besar bagi kesehatan ibu dan calon bayi
- 4) Komplikasi kehamilan seperti perdarahan prapersalinan dan pascapersalinan bisa terjadi jika seorang ibu kekurangan zat gizi mikro selama masa kehamilan, Prasmusinto (2017)
- 5) Masalah preeklamsia atau komplikasi kehamilan tak bisa dihindarkan
- 6) Infeksi juga bisa terjadi jika kekurangan asupan vitamin A, seng, Zat besi, Tembaga dan B Complex

e. Yang perlu dikonsumsi ibu hamil :

Ibu hamil perlu mengkonsumsi :

- 1) Ikan minimal tiga kali seminggu
- 2) Harus mengurangi gula
- 3) Tidak boleh terlalu banyak konsumsi makanan asin akan kebanyakan asupan iodium bisa menyebabkan water resistant, di

mana tubuh akan menyimpan kebanyakan cairan yang tidak penting

DAFTAR PUSTAKA

KumparanMOM. (2018). Manfaat Omega 3 untuk Perkembangan Otak Bayi

<https://kumparan.com/kumparanmom/manfaat-omega-3-untuk-perkembangan-otak-bayi-27431110790555895>

Lesly Braun, PhD. 2017. Fungsi Mikronutrien Bagi Ibu Hamil demi Melahirkan Bayi yang Sehat. KumparanSTYLE.

<https://kumparan.com/kumparanstyle/fungsi-mikronutrien-bagi-ibu-hamil-demi-melahirkan-bayi-yang-sehat>

Nutriclub. 2016. Omega 3 Mendukung Perkembangan Otak Bayi

<https://www.nutriclub.co.id/article-bayi/nutrisi/gizi/omega-3-mendukung-perkembangan-otak-bayi>

Prasmusinto, Damar. Sp.OG. 2017. Ibu Hamil Harus Selalu Merasa Bahagia Agar Kandungan Tetap Sehat. Kumparan Mom.

<https://kumparan.com/kumparanmom/ibu-hamil-harus-selalu-merasa-bahagia-agar-kandungan-tetap-sehat>

Tara de Thours, BA, M.Psi. 2017. Suasana Hati Ibu Hamil Sering Berubah? Bisa jadi ini Penyebabnya. KumparanMOM.

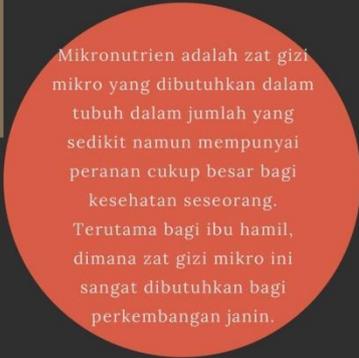
<https://kumparan.com/kumparanmom/suasana-hati-ibu-hamil-sering-berubah-bisa-jadi-ini-penyebabnya>

Yang perlu dikonsumsi ibu hamil

- 1) Ikan minimal tiga kali seminggu
- 2) Harus mengurangi gula
- 3) Tidak boleh terlalu banyak konsumsi makanan asin akan kebanyakan asupan iodium bisa menyebabkan water resistant, di mana tubuh akan menyimpan kebanyakan cairan yang tidak penting

ASAM LEMAK OMRGA 3 JUGA BERPERAN DALAM MENJAGA KETABILAN PERIODE KEHAMILAN DAN MENCEGAH DEPRESI SETELAH MELAHIRKAN

APA ITU MIKRONUTRIEN ?



Mikronutrien adalah zat gizi mikro yang dibutuhkan dalam tubuh dalam jumlah yang sedikit namun mempunyai peranan cukup besar bagi kesehatan seseorang. Terutama bagi ibu hamil, dimana zat gizi mikro ini sangat dibutuhkan bagi perkembangan janin.

Para ibu hamil mengira bahwa makanan yang dimakan sudahlah cukup. kebanyakan ibu hamil tidak mengetahui jika asupan mikronutrien yang dikonsumsi kurang (Prasmusinto, 2017)

Apa yang dikonsumsi ibu saat masa kehamilan akan sangat menentukan tumbuh kembang buah hati.

Baik tingkat kecerdasan atau pun pertumbuhan fisik anak bisa diperkirakan sejak mereka masih berada di dalam kandungan

MIKRONUTRIEN BAGI IBU HAMIL



Dhani Rizky Anjani
P07220118076
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KALTIM PRODI DIII KEPERAWATAN BALIKPAPAN 2021



FUNGSI MIKRONUTRIEN BAGI IBU HAMIL

1. Zat besi
Kekurangan zat besi pada ibu hamil menyebabkan anemia. Pentingnya asupan zat gizi akan mengurangi :
Tingkat keguguran, bayi lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), serta kematian bayi.
2. Asam folat
Tidak banyak ibu hamil pedulikan pentingnya asupan asam folat. Asam folat bertindak sebagai kofaktor untuk reaksi penting dalam sel
3. Yodium
Saat hamil, kebutuhan yodium meningkat hingga 50%. Namun bukan berarti bahwa ibu diperkenankan untuk mengkonsumsi makanan asin dalam jumlah banyak. Kehamilan bisa memberikan manfaat kesehatan, seperti membantu perkembangan kemampuan pendengaran
4. Kalsium
kalsium yang terkandung dalam segelas susu berfungsi bagi kesehatan tulang dan gigi, mencukupi kebutuhan

MASALAH YANG TERJADI BILA ASUPAN MIKRONUTRIEN TIDAK TERCUKUPI

- 1) Ibu hamil perlu memperhatikan kondisi kesehatan janin yang dikandungnya
- 2) Merasa kenyang saja tidak cukup, karena makanan yang membuat kenyang tersebut belum tentu bisa mencukupi nutrisi ibu dan janin
- 3) Bayi lahir cacat atau bahkan keguguran bisa terjadi jika asupan nutrisi kurang, terutama zat gizi mikro atau mikronutrien yang mempunyai peran sangat besar bagi kesehatan ibu dan calon bayi
- 4) Komplikasi kehamilan seperti perdarahan prapersalinan dan pascapersalinan bisa terjadi jika seorang ibu kekurangan zat gizi mikro selama masa kehamilan, Prasmusinto (2017)
- 5) Masalah preeklamsia atau komplikasi kehamilan tak bisa terhindarkan
- 6) Infeksi juga bisa terjadi jika kekurangan asupan vitamin A, seng, Zat besi, Tembaga dan B Complex



SAVE MOTHERS AND BABIES FROM ANEMIA



Selamatkan Ibu

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Disusun untuk memenuhi salah satu tugas Promosi Kesehatan

Dosen Pembimbing :

Ns. Grace Carol Sipasulta, M.Kep.,Sp.Kep.Mat



Dhani Rizky Anjani

NIM : P07220118076

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KALIMANTAN TIMUR

PRODI DIII KEPERAWATAN

KELAS C BALIKPAPAN

2021

SATUAN ACARA PENYULUHAN NUTRISI IBU HAMIL

Pokok Bahasan	: Pentingnya Zat Besi atau FE pada ibu hamil
Sub Pokok Bahasan	:1. Pengertian zat besi 2. Fungsi zat besi 3. Sumber zat besi 4. Kebutuhan FE/zat besi dan suplemen zat besi pada masa kehamilan
Sasaran	: Ibu Hamil Dengan Anemia
Waktu Acara	: 30 menit
Hari/Tanggal	: Rabu/ 19 Mei 2021
Tempat	: di Rumah Ny. U dan Ny. O
Waktu Pelaksanaan	: 10.00 sd selesai

17. Tujuan

e. Tujuan Umum

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan selama 1x20 menit, ibu hamil dapat memahami tentang Tablet Fe bagi ibu hamil demi lahirkan bayi sehat

f. Tujuan Khusus

Setelah diberikan penyuluhan selama 20 menit ibu hamil mampu :

- l) 70% dari ibu hamil dapat menjelaskan pengertian zat besi
- m) 70% dari ibu hamil dapat menjelaskan pentingnya fungsi zat besi
- n) 70% dari ibu hamil dapat menjelaskan sumber zat besi
- o) 70% dari ibu hamil dapat menjelaskan sumber Fe/zat besi pada kehamilan

18. Metode Penyampaian

Ceramah Tanya Jawab (CTJ) / Diskusi

19. Media

Materi SAP dan Leaflet

20. Tahapan Kegiatan

Tahap	Waktu	Rincian Kegiatan	Respon Klien
Pembukaan		<ul style="list-style-type: none"> g. Salam pembuka h. Menjelaskan maksud dan tujuan i. Kontrak waktu 	<ul style="list-style-type: none"> g. Menjawab salam h. Mendengarkan i. menyetujui
Inti	15 menit	<ul style="list-style-type: none"> t. Menjelaskan pengertian zat besi u. Menjelaskan tentang fungsi zat besi v. Menjelaskan tentang sumber zat besi w. Memberikan kesempatan kepada ibu hamil untuk bertanya x. Menjawab pertanyaan yang diajukan y. Menjelaskan kebutuhan Fe/zat besi pada kehamilan z. Memberikan kesempatan kepada ibu hamil untuk bertanya aa. Menjawab pertanyaan yang diajukan 	<ul style="list-style-type: none"> s. Mendengarkan t. Mendengarkan u. Mengajukan pertanyaan v. Menjawab pertanyaan w. Menjawab pertanyaan x. Mendengarkan y. Mengajukan pertanyaan z. Menjawab pertanyaan
Penutup	2 menit	<ul style="list-style-type: none"> i. Menyimpulkan materi j. Melakukan evaluasi 	<ul style="list-style-type: none"> i. Mendengarkan j. Menjawab

		k. Memberikan kesempatan pada ibu hamil l. Mengucapkan salam penutup	pertanyaan k. Merefleksikan perasaannya l. Menjawab salam
--	--	---	---

21. Evaluasi

Struktur

- g. Tersedia rancangan materi penyuluhan
- h. Media dan alat tersedia lengkap
- i. Tersedia ruangan yang memadai sesuai dengan jumlah peserta

Proses

- g. Pelaksanaan kegiatan sesuai dengan alokasi waktu yang tersedia
- h. Selama penyuluhan, 90% peserta mengikuti kegiatan secara aktif
- i. Penyuluhan mampu menyajikan materi secara menarik dengan metode yang dapat dipahami oleh peserta

Hasil

- e. Peserta yang hadir mengikut penyuluhan sebanyak 90%
- f. Peserta mampu menyebutkan pengertian, tujuan, manfaat, penyebab, tanda dan cara mengatasi perubahan suasana hati/mood swing pada ibu hamil sebanyak 70%

22. Pre Dan Post Test

a. Pengertian Zat Besi

Zat besi merupakan mikroelemen yang esensial bagi tubuh. Zat ini terutama diperlukan dalam hemopoiesis (pembentukan darah) yaitu sintesis hemoglobin (Hb). Hemoglobin (Hb) yaitu suatu oksigen yang mengantarkan eritrosit berfungsi penting bagi tubuh. Hemoglobin terdiri dari Fe (zat besi), protoporfirin, dan globin (1/3 berat Hb terdiri dari Fe).

Besi bebas terdapat dalam dua bentuk yaitu ferro (Fe^{2+}) dan ferri (Fe^{3+}). Konversi kedua bentuk tersebut relative mudah. Pada konsentrasi oksigen tinggi, umumnya besi dalam bentuk ferri karena terikat hemoglobin sedangkan pada proses transport transmembran, deposisi dalam bentuk fritin dan sintesis heme, besi dalam bentuk ferro.

Dalam tubuh, besi diperlukan untuk pembentukan kompleks besi sulfur dan heme. Kompleks besi sulfur diperlukan dalam kompleks enzim yang berperan dalam metabolisme energy. Heme tersusun atas cincin porfirin dengan atom besi di sentral cincin yang berperan mengangkut oksigen pada hemoglobin dalam eritrosit dan myoglobin dalam otot

b. Fungsi Zat Besi

Besi mempunyai beberapa fungsi esensial di dalam tubuh : sebagai alat angkut oksigen dari paru –paru ke jaringan tubuh, sebagai alat angkut electron di dalam sel, dan sebagai bagian terpadu berbagai reaksi enzim di dalam jaringan tubuh

Rata – rata kadar besi dalam tubuh sebesar 3-4 gram. Sebagian besar (± 2 gram) terdapat dalam bentuk hemoglobin dan sebagian kecil (± 130 gram) dalam bentuk myoglobin. Simpanan besi dalam tubuh terutama terdapat dalam hati dalam bentuk ferritin dan hemosiderin 6,7 dalam plasma, transferrin mengangkut 3 mg besi untuk dibawa ke sumsum tulang untuk eritropoesis dan mencapai 24 mg per hari. System retikuloendoplasma akan mendegradasi besi dari eritrosit untuk dibawa kembali ke sumsum tulang untuk eritropoesis.

Zat besi adalah mineral yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah (hemoglobin). Selain itu, mineral ini juga berperan sebagai komponen untuk membentuk myoglobin (protein yang membawa oksigen ke otot), kolagen (protein yang terdapat di tulang, tulang rawan, dan jaringan penyambung), serta enzim. Zat besi juga berfungsi dalam system pertahanan tubuh.

c. Sumber Zat Besi

Sumber zat besi adalah makanan hewani, seperti daging, ayam, dan ikan. Sumber baik lainnya adalah telur, sereal, kacang – kacangan, sayuran hijau dan beberapa jenis buah. Disamping jumlah besi, perlu diperhatikan kualitas besi di dalam makanan, dinamakan juga ketersediaan biologik (bioavailability)

Pada umumnya besi di dalam daging, ayam, dan ikan mempunyai ketersediaan biologik tinggi, besi di dalam sereal dan kacang – kacangan mempunyai ketersediaan biologik sedang, dan besi dalam sebagian besar sayuran, terutama yang mengandung asam oksalat tinggi, seperti bayam mempunyai ketersediaan biologik rendah.

Sebaiknya diperhatikan kombinasi makanan sehari – hari yang terdiri atas campuran sumber besi berasal dari hewan dan tumbuh – tumbuhan serta sumber gizi lain yang dapat membantu penyerapan. Menu makanan di Indonesia sebaiknya terdiri atas nasi, daging/ayam/ikan, kacang – kacangan, serta sayuran dan buah – buahan yang kaya akan vitamin C.

d. Kebutuhan Fe/Zat Besi Dan Spukemen Zat Besi Pada Masa Kehamilan

Kebutuhan zat besi selama hamil yaitu rata – rata 800 mg – 1040 mg. Kebutuhan ini diperlukan untuk :

- 1) $\pm 300\text{mg}$ diperlukan untuk pertumbuhan janin
- 2) $\pm 50 - 75\text{mg}$ untuk pembentukan plasenta
- 3) $\pm 500\text{mg}$ digunakan untuk meningkatkan massa hemoglobin maternal/sel darah merah
- 4) $\pm 200\text{mg}$ lebih akan dieksresikan lewat usus, urine dan kulit
- 5) $\pm 200\text{mg}$ lenyap ketika melahirkan

Perhitungan makan 3x sehari atau 1000-2500 kalori akan menghasilkan sekitar 10-15 mg zat besi perhari, namun hanya 1-2 mg yang diabsorpsi. Jika ibu mengkonsumsi 60 mg zat besi, maka

diharapkan 6-8 mg zat besi 6 dapat diabsorpsi, jika konsumsi selama 90 hari maka total zat besi yang diabsorpsi adalah sebesar 720mg dan 180mg dari konsumsi harian ibu.

DAFTAR PUSTAKA

<https://media.neliti.com/media/publication/219937-pemberian-zat-besi-fe-dalam-kehamilan.pdf> (di akses 16 Mei 2021)

FUNGSI ZAT BESI

Besi mempunyai beberapa fungsi esensial di dalam tubuh : sebagai alat angkut oksigen dari paru – paru ke jaringan tubuh, sebagai alat angkut electron di dalam sel, dan sebagai bagian terpadu berbagai reaksi enzim di dalam jaringan tubuh

Zat besi adalah mineral yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah (hemoglobin). Selain itu, mineral ini juga berperan sebagai komponen untuk membentuk myoglobin (protein yang membawa oksigen ke otot), kolagen (protein yang terdapat di tulang, tulang rawan, dan jaringan penyambung), serta enzim. Zat besi juga berfungsi dalam system pertahanan tubuh.



APA ITU ZAT BESI?



Zat besi merupakan mikroelemen yang esensial bagi tubuh. Zat ini terutama diperlukan dalam hemopoboesis (pembentukan darah) yaitu sintesis hemoglobin (Hb). Hemoglobin (Hb) yaitu suatu oksigen yang mengantarkan eritrosit berfungsi penting bagi tubuh. Hemoglobin terdiri dari Fe (zat besi), protoporfirin, dan globin (1/3 berat Hb terdiri dari Fe)

PENTINGNYA ZAT BESI ATAU FE PADA IBU HAMIL



Dhani Rizky Anjani

P07220118076

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES
KALTIM PRODI DIII KEPERAWATAN
BALIKPAPAN 2021**



MAKANAN MENGANDUNG ZAT BESI

BUAH : JERUK, TOMAT, JAMBU BIJI, MANGGA, APEL, PEPAYA, BUAH NAGA
SAYUR - SAYURAN : BAYAM, KANGKUNG, SAWI, KEMBANG KOL
KACANG : KACANG HIJAU, KACANG POLONG
LAUT : UDANG, KERANG, IKAN SALMON, IKAN TIRAM
DAGING : DAGING BERWARNA MERAH SEPERTI HATI AYAM KAMPUNG MAUPUN APAPUN



KEBUTUHAN FE/ZAT BESI DAN SUPLEMENTASI ZAT BESI PADA MASA KEHAMILAN

Kebutuhan zat besi selama hamil yaitu rata – rata 800 mg – 1040 mg. Kebutuhan ini diperlukan untuk :

- + 300mg diperlukan untuk pertumbuhan janin
 - + 50-75mg untuk pembentukan plasenta
 - + 500mg digunakan untuk meningkatkan massa hemoglobin maternal/sel darah merah
 - + 200mg lebih akan dieksresikan lewat usus, urine dan kulit
 - + 200mg lenyap ketika melahirkan
- Perhitungan makan 3x sehari atau 1000-2500 kalori akan menghasilkan sekitar 10-15 mg zat besi perhari, namun hanya 1-2 mg yang diabsorbsi. Jika ibu mengkonsumsi 60 mg zat besi, maka diharapkan 6-8 mg zat besi 6 dapat diabsorbsi, jika konsumsi selama 90 hari maka total zat besi yang diabsorbsi adalah sebesar 720mg dan 180mg dari konsumsi harian ibu.



**SAVE MOTHERS AND
BABIES FROM
ANEMIA**



Lampiran 9

DOKUMENTASI



Lampiran



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KALTIM

PRODI D-III KEPERAWATAN



LEMBAR KONSULTASI

BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA : Dhani Rizky Anjani
 NIM : P07220118076
 PEMIMBING I : Ns. Grace C. Sipasulta, M.Kep.,Sp.Kep.Mat
 PEMBIMBING II : Dra. Meity Albertina,SKM,S.ST,M.Pd

NO	TGL	MATERI YANG DIKONSULKAN	SARAN PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING	
				P1	P2
1.	21 Januari 2021	Isi latar belakang masalah dan judul.	1. Pada judul harus ada variabel bebas, variabel terikat, subjek, tempat, dan waktu. 2. Diperbaiki jurnal - jurnal.	← Meity	
2.	18 Februari 2021	Isi latar belakang masalah	1. Perlu memasukkan teori siapa yang digunakan pada latar belakang masalah. 2. Perbaiki jurnal - jurnal.		APH
3.	24 Februari 2021.	Bab I	1. Perbaiki latar belakang masalah		APH

4.	7 Maret 2021	Bab I, II, III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bab II bagian masalah keperawatan dimasukkan ke pathway. 2. Bab III dicari nama apa saja. 	→	
5.	1 April 2021	Bab I, II, III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki pada latar belakang masalah. 2. Perbaiki pada bagian kriteria inklusi dan eksklusi. 3. Perbaiki definisi operasional. 4. Diperbanyak referensi anemia kehamilan. 5. Diperbanyak referensi kompikasi yang terjadi. 	→	
6.	5 April 2021	Bab I, Pathway, bab III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki di latar belakang masalah. 2. Perbaiki di Pathway. 3. Perbaiki di definisi operasional. 4. Perbaiki prosedur penelitian. 	→	
7.	16 Juli 2021	Rincian Penyakit sekomis.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berupa cerita dari awal sebelum hamil sampai hamil. 2. Berisi pola makan, kebiasaannya dan yang berhubungan dengan kehamilan klien. 		FA
8.	19 Juli 2021	Rincian Penyakit sekomis, data fokus dan anamnesis data.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rincian Penyakit sekomis dijelaskan ketika saat kehamilan pertama terjadi anemia di kehamilan kedua anemia. 2. Isi data fokus berupa rincian Penyakit sekomis dan keluhan. 3. Disesuaikan yang ada di rincian Penyakit sekomis sudah ada data fokus atau tidak. 		FA

9.	21 Juli 2021.	Menentukan kriteria hasil dan intervensi.	1. Pada kali kerja hasil dan intervensi telah menyesuaikan Luas Utang dan tambahan.		
10.	22 Juli 2021	keuayatan perawat sekony diagnosis keperawatan.	1. keuayatan perawat sekony ditambah sebelum kaimil roun mengem aton terpac mulai ch mentak ? 2. Diagnosis diperbaiki kan lagi. Sudah pas atau belum dengan data.		
11.	24 Juli 2021	Diagnosa yang direrikat dan pengyatat medis.	1. Di cocoran lagi. diagnosa yang direrikat dengan data yang didapat. 2. pada format pengyatat ditambah pengyatat medis. 3. Tambah kan tabel pada asus.		

Ketua Program Studi D III Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur

Ns. Andi Lis Arming Gandini, M.Kep

NIP : 196803291994022001