

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN *ANTENATAL CARE* PADA NY. M DENGAN
ANEMIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAKUNASE, KOTA
KUPANG



NURHAYATI
NIM. PO. 530320116368

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN KUPANG
2019

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Karya Tulis Ilmiah Oleh Nurhayati, NIM. PO.530320116368 Dengan Judul Asuhan Keperawatan *Antenatal Care* Pada Ny.M Dengan Anemia Di Wilayah Kerja Puskesmas Bakunase, Kota Kupang Telah Diperiksa Dan Disetujui Untuk Diujikan.

Disusun Oleh:



Nurhayati
NIM. PO.530320116368

Telah Disetujui Untuk Diseminarkan Di Depan Dewan Penguji Prodi D-III Keperawatan Kupang Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Pada Tanggal 12 Juni 2019

Pembimbing



Agustina Ina, S.Kep., M.Kes
NIP. 197408041998032001

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN *ANTENATAL CARE* PADA NY. M DENGAN
ANEMIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAKUNASE, KOTA
KUPANG

Disusun Oleh:

NURHAYATI
NIM. PO. 530320116368

Telah Diuji Pada Tanggal 12 Juni 2019

Dewan Penguji

Penguji I



Dr. Ina Debora Ratu Ludji, S.Kp., M.Kes
NIP. 196806181990032001

Penguji II



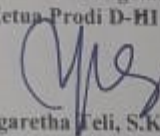
Agustina Ina, S.Kep., M.Kes
NIP. 197408041998032001

Mengesahkan
Ketua Jurusan Keperawatan



Dr. Florentianus Tat, S.Kp., M.Kes
NIP. 196911281993031005

Mengetahui
Ketua Prodi D-III Keperawatan



Margaretha Feli, S.Kep.Ns., MSc-PH
NIP. 197707272000032002

BIODATA PENULIS

Nama : Nuhayati
Tempat tanggal Lahir : Waitame 25 Desember 1988
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Amfoang Timur, Puskesmas Oepoli, Kabupaten Kupang.
Riwayat Pendidikan : 1. Tahun 2002 Tamat Madrasah Ibtidaiyah Al-Anshar
Makassar
2. Tahun 2005 Tamat SMPN Negeri 14 Makasar
3. Tahun 2008 Tamat SMK Bina Profesi Makasar
4. Sejak tahun 2016 melanjutkan kuliah di kampus
Politenik
Kesehatan Kemenkes Kupang, Jurusan Keperawatan

MOTTO

*Karena sesungguhnya sesudah kesulitan ada kemudahan
(QS. Al Insyirah : 5-6)*

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada ALLAH SWT yang telah memberikan rahmat dan karuniaNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan studi kasus yang berjudul Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ny.M dengan anemia di wilayah kerja Puskesmas Bakunase, Kota Kupang.

Studi kasus ini disusun untuk menyelesaikan Program Studi Diploma III Keperawatan pada Ahli Madya Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang, serta untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar ahli madya keperawatan. Penulis juga mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya Ibu Agustina Ina, S. Kep, M.Kes., selaku pembimbing yang dengan setia dan sabar meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk membimbing penulis dalam menyelesaikan penyusunan studi kasus ini. Ibu Dr. Ina Debora Ratu Ludji, S.Kp, M.Kes., selaku penguji I yang telah memberikan masukan serta kritik yang membangun untuk perbaikan laporan studi kasus ini. kepada semua pihak yang telah banyak membantu penyusunan studi kasus ini. Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada :

1. Ibu R.H.Kristina, SKM., M,Kes., selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Bapak Dr. Florentianus Tat, S.Kp., M.Kes., selaku Ketua Jurusan Keperawatan Kupang.
3. Ibu Margaretha Teli,S.Kep.Ns., MSc-PH selaku ka prodi D III Keperawatan
4. Ibu Patrisia To, SST., M,Kes., selaku Ci yang telah bersedia sebagai penguji tiga dilahan praktik
5. Keluarga terkasih suami dan anak tercinta yang selalu memberikan semangat dan inspirasi.
6. Kedua orang tua mama dan bapa (almarhum), serta adik-adik yang selalu memberikan dukungan dan doa serta motivasi kepada penulis
7. Terima kasih buat teman-teman kelas karyawan angkatan XV yang mendukung saya sampai pada tahap akhir.

8. Teman seperjuangan squad GTO (Tiara Manoe, Yeyen Joltuwu) yang selalu setia menemani dan saling memberikan masukan bagi penulis untuk menyelesaikan penulisan studi kasus ini.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun dari pembaca. Akhirnya semoga ALLAH SWT senantiasa melimpahkan rahmatNya kepada semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

Kupang, Mei 2019

Penulis

ABSTRAK

Politeknik Kesehatan Kupang
Prodi Keperawatan Kupang
Departemen Kesehatan RI
Karya Tulis Ilmiah, Mei 2019

Nurhayati, Agustina Ina, Ina Debora Ratu Ludji.

Asuhan Keperawatan *Antenatal Care* pada Ny.M Dengan Anemia Di Wilayah Kerja Puskesmas Bakunase, Kota Kupang

viii + 54 Halaman + 3 Lampiran

Tujuan: penelitian ini untuk mengetahui penerapan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan anemia. Jenis penelitian kualitatif dengan desainnya adalah studi kasus memberikan asuhan keperawatan pada ibu hamil $G_2P_1A_0AH_1$ Trimester II dengan anemia.

Metode yang digunakan metode wawancara dengan pendekatan studi kasus, yang dilakukan di Puskesmas Bakunase, Kota Kupang. Lama penelitian 3 hari, waktu dimulai 27 Mei 2019 sampai tanggal 29 Mei 2019. Subjeck penelitian ibu hamil adalah Ny.M dengan teknik wawancara, observasi pemeriksaan fisik, penyuluhan kesehatan dan dokumentasi.

Hasil penelitian: didapatkan diagnosa resiko perdarahan berhubungan dengan penurunan Hb, kelelahan berhubungan dengan anemia dalam kehamilan. Implementasi yang dilakukan melakukan penyuluhan tentang anemia, menganjurkan istirahat yang cukup, makan makanan yang bergizi dan menghindari mengangkat benda berat.

Kesimpulan: setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari didapatkan diagnosa kelelahan berhubungan dengan anemia dalam kehamilan teratasi dan diagnosa yang belum teratasi yaitu resiko perdarahan berhubungan dengan penurunan Hb dengan catatan pasien dapat melanjutkan intervensi dirumah sesuai dengan yang telah direncanakan dan pelaksanaan yang telah dijalankan.

Saran: untuk keluarga dan pasien adalah agar pasien lebih patuh dalam memeriksakan kehamilan, ibu harus lebih banyak mengkonsumsi makanan bergizi. Kepada Bidan Puskesmas Bakunase agar lebih meningkatkan pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil.

Kata Kunci : *Asuhan Keperawatan Antenatal Care, Anemia*

Kepustakaan : 12 buku (2002-2016)

ABSTRACT

Health Polytechnic of
Kupang Nursing
Department of Kupang
Health Department of
Indonesia Scientific Paper,
May 2019

Nurhayati, Agustina Ina, Ina Debora Ratu Ludji,
Post Partum Nursing Care of Antenatal Care Conducted on Ms. M with G₃P₂A₀H₂
Trimester in MCH Ward of Bakunase Community Health Centre, Kota Kupang
viii + 42 pages + 1 Table + 4 Attachment

The purpose of this study was to determine the application of nursing care to pregnant women with anemia. The type of qualitative research with its design was a case study with an intervention in providing nursing care to pregnant women G₂P₁A₀H₁ Trimester II with anemia. The method used was interview method with a case study approach, which was conducted at the Bakunase Health Center, Kupang City. The duration of the study was 3 days, it was started from May 27th, 2019 to May 29th 2019. The subject of the research was pregnant women -Ms.M. Data were collected through interview, observation of physical examination, health counseling and documentation.

From the results of the study it was found that the risk of bleeding was associated with decrease in hemoglobin, and fatigue associated with anemia in pregnancy. The implementation of intervention consisted of counseling on anemia, recommendation on taking adequate rest and having nutritious food, as well as avoiding lifting heavy objects.

Conclusions after accomplishing nursing care for 3 days it was found that a diagnosis of fatigue associated with anemia in pregnancy was resolved, meanwhile, another diagnosis - the risk of bleeding associated with a decrease in hemoglobin – had no been resolved, that the patient was strongly suggested to continue the intervention at home based on agreed plan and previous implementation/intervention. Suggestions for the family and the patient: the patient was expected to be more obedient in checking her pregnancy, she should consume more nutritious food, and for the midwives in the Bakunase Community Health Center, they were expected to improve health services for pregnant women.

Keywords: Antenatal Care Nursing Care, Anemia
Literature: 12 pieces (2002-2016)

DAFTAR ISI

JUDUL	Halaman
Halaman judul	i
Lembar pernyataan keaslian.....	ii
Lembar persetujuan.....	iii
Lembar penegasan penguji.....	iv
Biodata penulis	v
kata Pengantar	vi
Daftar isi.....	vii
Daftar lampiran	ix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan Studi Kasus	4
1.3 Manfaat Studi Kasus	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Tinjauan Pustaka	6
2.1.1 Pengertian antenatal care.....	6
2.1.2 Pelayanan antenatal care	6
2.1.3 Tujuan pelayanan antenatal care	6
2.1.4 Fungsi antenatal care	7
2.1.5 Standar pelayanan antenatal care	7
2.1.6 Kunjungan pelayanan antenatal care.....	14
2.2 Konsep Anemia	16
2.2.1 Pengertian anemia	16
2.2.2 Perubahan fisiologi pada ibu hamil.....	17
2.2.3 Klasifikasi anemia dalam kehamilan.....	18
2.2.4 Penyebab anemia.....	20
2.2.5 Tanda dan gejala anemia pada ibu hamil	20
2.2.6 Patofisiologi anemia.....	20
2.2.7 Komplikasi	22

2.2.8 Respon tubuh.....	23
2.2.9 Penatalaksanaan	23
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan	24
2.3.1 Pengkajian.....	24
2.3.2 Diagnosa.....	25
2.3.3 Perencanaan.....	26
2.3.4 Pelaksanaan	33
2.3.5 Evaluasi	33
BAB 3 HASIL STUDI KASUS.....	34
3.1 Gambaran lokasi studi kasus.....	34
3.2 Pengkajian	34
3.4 Diagnosa keperawatan	37
3.5 Intervensi.....	38
3.6 Implementasi	40
3.7 Evaluasi	40
BAB 4 PENUTUP	53
4.1 Kesimpulan.....	53
4.2 Saran	54

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR LAMPIRAN

Judul	halaman
Jadwal kegiatan	56
Lembar konsultasi	58
Format pengkajian.....	61
Satuan acara penyuluhan dan leaflet.....	68

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Anemia dalam kehamilan merupakan komplikasi akibat berbagai perubahan anatomik serta fisiologik dalam tubuh ibu yang dapat menyebabkan ekspansi volume plasma sehingga kebutuhan oksigen lebih tinggi dan memicu peningkatan produksi eritropenin. Ekspansi volume plasma mulai pada minggu ke enam kehamilan dan mencapai maksimum pada minggu ke 24 kehamilan, dan terus meningkat sampai minggu ke 37. Pada titik puncaknya volume plasma sekitar 40% lebih tinggi pada ibu hamil dibandingkan dengan perempuan yang tidak hamil. Akibatnya, volume plasma bertambah dan sel darah merah meningkat.

Peningkatan volume plasma terjadi dalam proporsi yang lebih besar jika dibandingkan dengan peningkatan eritrosit sehingga terjadi penurunan konsentrasi hemoglobin (hemodilusi) (Prawirohardjo, 2010). Penyebab utama anemia pada ibu hamil tersebut berkaitan dengan kemiskinan, sehingga tidak mampu memenuhi standar makanan empat sehat lima sempurna (Manuaba, 2007). Sedangkan 51% penyebab anemia yang lain di seluruh dunia adalah defisiensi zat besi yang terjadi pada wanita usia subur dan ibu hamil (Robson & Waung, 2013).

Hasil penelitian Ramadani, Mayoritha & Fitrayeni penyebab anemia pada ibu hamil adalah proporsi kejadian anemia lebih banyak terjadi pada ibu dengan tingkat pengetahuan kurang (73,1%), dibandingkan dengan ibu yang berpengetahuan baik (26,9%). World Health Organization (WHO) memperkirakan 35 - 75 % ibu hamil di negara berkembang dan 18% ibu hamil di negara maju mengalami anemia. Namun, banyak diantara ibu hamil yang telah mengalami anemia pada saat konsepsi, dengan perkiraan prevalensi sebesar 43% pada perempuan yang tidak hamil di negara berkembang dan 12% di negara yang lebih maju (Prawirohardjo, 2010).

Hasil Survei Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) di Indonesia tahun 2007 menunjukkan persentase anemia pada ibu hamil sebesar 24,5%

(Pratami, 2016). Dampak anemia pada ibu hamil maupun janinnya dapat mengganggu kesehatan dan menyebabkan abortus, persalinan prematur, peningkatan angka infeksi, ancaman dekomposisi jantung jika Hb kurang dari 6,0 g/dl (Pratami, 2016).

Hasil penelitian Putri Rosalina & Trisnasari tahun 2015 bahwa 224 ibu hamil dengan anemia yang mengalami abortus sebanyak 91 orang (40,6%). Bahaya terhadap janinnya adalah resiko terjadinya kematian intra-uteri, abortus, berat badan lahir rendah, resiko terjadinya cacat bawaan, peningkatan resiko infeksi pada bayi hingga kematian perinatal atau tingkat intilegensi bayi rendah (Pratami, 2016).

Hasil penelitian Budiastuti dkk 2013 didapatkan sebagian besar (81,8%) ibu hamil dengan anemia ringan pada trimester III melahirkan bayi BBLR. Sedangkan anemia sedang pada ibu hamil trimester III yang melahirkan bayi BBLR sebanyak 4 ibu hamil (12,1%), dan yang melahirkan BBSLR sebanyak 2 ibu hamil dengan persentase 6,1%. Mengingat besarnya dampak anemia terhadap ibu hamil dan janinnya maka pencegahan anemia yang dilakukan pada ibu hamil yaitu dengan selalu mengkonsumsi nutrisi yang baik selama kehamilan.

Makan makanan yang tinggi kandungan zat besi yang dapat membantu tubuh menjaga pasokan besi yang diperlukan untuk tubuh. Selain itu pemberian vitamin C juga dapat mencukupi zat besi dan folat (Proverawati, 2011). Ibu hamil tersebut sebaiknya melakukan pemeriksaan sebelum hamil sehingga diketahui data dasarnya.

Pemeriksaan kesehatan dilakukan pemeriksaan laboratorium (Manuaba,dkk, 2007). Menurut penelitian Putri, Sulistyono &Mahmuda Ibu hamil yang tidak teratur melakukan pemeriksaan kehamilan anemia 4,421 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil yang teratur melakukan pemeriksaan kehamilan. Tablet Fe atau preparat besi telah disediakan pemerintah kepada masyarakat untuk membantu mengatasi masalah anemia (Manuaba,dkk, 2007).

Secara nasional cakupan ibu hamil mendapatkan tablet Fe tahun 2014

sebesar 85,1%. Data tersebut belum mencapai target sebesar 95%, di Nusatenggara Timur Anemi berada pada urutan ke..... dengan pemberian tablet Fe 81,1%. Menurut penelitian Kusuma & Susilawati mengkonsumsi tablet Fe sebanyak 320 mg yang mengandung zat besi 60 mg dapat meningkatkan nilai hemoglobin 60%.

Laporan Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur selama tahun 2018 terdapat ibu hamil yang mengalami anemia 16.206 orang dengan persentase 13,2%. Sedangkan di Kota Kupang sendiri 1.357 ibu hamil yang mengalami anemia dengan persentase 7,4%. Studi pendahuluan yang peneliti lakukan tanggal 25 Mei 2019 di puskesmas Bakunase Kota Kupang ternyata ibu hamil yang banyak mengalami sebanyak 32 orang.

Mengingat dampak dan banyaknya kasus anemia pada ibu hamil di Puskesmas Bakunase Kota Kupang maka perlu peran perawat yang melibatkan keluarga dalam melakukan asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian sampai evaluasi (Potter & Perry, 2009). Perawat juga berperan dalam standar pelayanan 10 T, diantaranya dimulai dari timbang berat badan dan ukur tinggi badan sampai perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi, termasuk memberikan pendidikan kesehatan tentang pemberian asupan nutrisi pada ibu hamil yang mengalami anemia di wilayah Puskesmas Bakunase Kota Kupang (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2013).

Hasil wawancara tanggal 25 Mei 2019 dengan petugas kesehatan di Puskesmas Bakunase tentang pelaksanaan standar 10 T bahwa tindakan 10 T wajib dilakukan karena merupakan standar yang harus dilakukan perawat atau tenaga kesehatan lainya dan petugas sudah melakukan tindakan sesuai prosedur yang ada. Sementara hasil observasi yang dilakukan perawat memang sudah melakukan tindakan sesuai dengan standar 10 T seperti saat pengukuran tinggi badan dan berat badan.

Berdasarkan latar belakang diatas anemia pada ibu hamil dibutuhkan pertolongan dari petugas kesehatan salah satunya perawat. Maka penulis melakukan studi kasus dengan judul “ Asuhan Keperawatan Anemia Pada Ny M. dengan G2 P1 AO H1 Di Puskesmas Bakunase Kota Kupang Tahun

2019” dengan rumusan masalah Bagaimana penerapan asuhan keperawatan pada kasus ibu hamil dengan anemia di Puskesmas Bakunase Kota Kupang

1.2. Tujuan Studi Kasus

1.2.1. Tujuan Umum

Melakukan penerapan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan anemia di Bakunase sesuai Standar Asuhan keperawatan

1.2.2. Tujuan Khusus

- 1). Mampu melakukan pengkajian pada kasus ibu hamil dengan anemia di Puskesmas Bakunase Kota Kupang.
- 2). Mampu merumuskan diagnosis pada kasus ibu hamil dengan anemia di Puskesmas Bakunase Kota Kupang dengan benar.
- 3). Mampu menyusun rencana tindakan keperawatan pada ibu hamil dengan anemia di Puskesmas Bakunase Kota Kupang.
- 4). Mampu melakukan tindakan keperawatan yang telah di rencanakan pada ibu hamil dengan anemia di Puskesmas Bakunase Kota Kupang.
- 5). Mampu melakukan evaluasi pada ibu hamil dengan anemia di Puskesmas Bakunase Kota Kupang.

1.4. Manfaat Studi Kasus

1.4.1. Bagi Penulis

Studi kasus ini dapat mengaplikasikan dan menambah wawasan ilmu pengetahuan serta kemampuan dalam menerapkan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan anemia.

1.4.2. Bagi Pendidikan

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

1.4.3. Tempat Penelitian

Laporan Studi kasus ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran dalam menerapkan asuhan keperawatan pada pasien anemia.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

2.1. Konsep Anemia

2.1.1. Pengertian Anemia

Suatu keadaan kurangnya sel darah merah (eritrosit) dalam sirkulasi darah atau massa hemoglobin sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen keseluruh jaringan (Tarwono, dkk 2007). Anemia dalam kehamilan didefinisikan sebagai suatu kondisi kadar hemoglobin kurang dari 11,0 g/dl pada trimester I dan III, atau kadar hemoglobin kurang dari 10,5 g/dl pada trimester II)Pratami (2016)

Nilai normal yang akurat untuk ibu hamil sulit dipastikan karena ketiga parameter laboratorium tersebut bervariasi selama periode kehamilan. Umumnya ibu hamil dianggap anemia jika kadar hemoglobinya dibawah 11 g/dl atau hematokrit kurang dari 33%.

Konsentrasi Hb kurang dari 11 g/dl pada akhir trimester pertama dan <10 g/dl pada trimester kedua dan ketiga sebagai penyebab anemia dalam kehamilan. Nilai ini kurang lebih sama nilai Hb terendah pada ibu hamil yang mendapat suplementasi besi, yaitu 11,0 g/dl pada trimester pertama dan 10,5 g/dl pada trimester kedua dan ketiga (Prawirohardjo,2010).

2.1.2. Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil

Kehamilan merupakan kondisi alamiah tetapi seringkali menyebabkan komplikasi akibat berbagai perubahan anatomik serta fisiologis dalam tubuh ibu. Salah satu perubahan fisiologis yang terjadi adalah perubahan hemodinamika., yang mana darah yang bersumber dari cairan dan sel-sel darah berpotensi menyebabkan komplikasi perdarahan dan trombosis jika terjadi ketidak seimbangan faktor prokoagulasi dan hemostasis (Prawirohardjo, 2010)

Pada proses hemodilusi volume darah akan meningkat secara progresif mulai minggu ke 6 – 8 kehamilan dan mencapai puncak pada minggu ke 32 – 34, Volume plasma akan meningkat kira-kira 40 – 45%

yang dipengaruhi oleh aksi progesteron dan estrogen pada ginjal yang dinisiasi oleh jalur renin - angiotensin dan aldosteron.

Penambahan volume darah sebagian besar berupa plasma dan eritrosit (Prawirohardjo, 2010) Eritropoetin ginjal akan meningkatkan jumlah sel darah merah sebanyak 20 - 30%, tetapi tidak sebanding dengan peningkatan volume plasma sehingga akan menyebabkan hemodilusi dan penurunan konsentrasi hemoglobin dari 15 g/dl menjadi 12,5 g/dl, dan 6% perempuan bisa mencapai dibawah 11 g/dl suatu hal yang abnormal dan biasanya berhubungan dengan defisiensi zat besi yang diabsorpsi dari makanan dan cadangan dalam tubuh tidak mencukupi kebutuhan selama kehamilan sehingga penambahan asupan zat besi dan asam folat dapat membantu mengembalikan kadar hemoglobin.

Kebutuhan zat besi selama kehamilan lebih kurang 1.000 mg atau rata-rata 6 – 7 mg/hari. Volume darah akan kembali seperti sediakala pada 2-6 minggu setelah persalinan (Prawirohardjo, 2010).

Selama kehamilan jumlah leukosit juga akan meningkat yakni berkisar antara 5.000 – 12.000 /ul dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14.000 – 16.000 /ul. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama juga diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat (Prawirohardjo, 2010).

2.1.3 Klasifikasi anemia dalam kehamilan Prawirohardjo(2010)

1). Defisiensi Besi

Pada kehamilan, resiko meningkatnya anemia defisiensi zat besi berkaitan dengan asupan besi yang tidak adekuat dibandingkan kebutuhan pertumbuhan janin yang cepat. Kehilangan zat besi terjadi akibat pengalihan besi maternal ke janin untuk eritropoienis, kehilangan darah pada saat persalinan, dan laktasi yang jumlah keseluruhannya dapat mencapai 900 mg atau setara dengan 2 liter darah. Sebagian perempuan mengawali kehamilan dengan cadangan besi yang rendah, maka kebutuhan tambahan ini berakibat pada defisiensi zat besi. Pencegahan anemia defisiensi zat besi dapat dilakukan dengan

suplemen besi dan asam folat. WHO menganjurkan untuk memberikan 60 mg zat besi selama 6 bulan untuk memenuhi kebutuhan fisiologis selama kehamilan. Namun, banyak literatur menganjurkan dosis 100 mg besi setiap hari selama 16 minggu atau lebih pada kehamilan. Di wilayah-wilayah dengan prevalensi anemia yang tinggi, dianjurkan untuk memberikan suplemen sampai 3 minggu postpartum.

2). Defisiensi Asam Folat Pada kehamilan,

Kebutuhan folat meningkat lima sampai sepuluh kali lipat karena transfer folat dari ibu ke janin yang menyebabkan dilepaskannya cadangan folat maternal, hal ini terjadi karena kehamilan multiple, diet yang buruk, infeksi, adanya anemia hemolitik. Kadar estrogen dan progesteron yang tinggi selama kehamilan tampaknya memiliki efek penghambat terhadap absorpsi folat. Defisiensi asam folat sering terjadi pada kehamilan sebagai penyebab utama anemia megaloblik pada kehamilan. Anemia tipe megaloblik karena defisiensi asam folat merupakan penyebab kedua terbanyak anemia defisiensi zat gizi. Penyebabnya oleh gangguan sintesis DNA dan ditandai dengan adanya sel-sel megaloblastik yang khas untuk anemia jenis ini. Defisiensi asam folat ringan juga telah dikaitkan dengan anomali kongenital janin, terutama dapat pada penutupan tabung neural (neural tube defects). Selain itu, defisiensi asam folat dapat menyebabkan kelainan pada jantung, saluran kemih, alat gerak, dan organ lainnya. Penatalaksanaan defisiensi asam folat adalah pemberian folat secara oral sebanyak 1 sampai 5 mg per hari. Pada dosis 1 mg, anemia umumnya dapat dikoreksi meskipun pasien mengalami pula malabsorpsi. Ibu hamil sebaiknya mendapat sedikitnya 400 mg folat perhari.

3). Anemia Aplastik

Anemia aplastik yang terkait dengan kehamilan, tetapi hubungan antara keduanya tidak jelas. Pada beberapa kasus eksaserbasi anemia aplastik yang telah ada sebelumnya oleh kehamilan dan hanya membaik setelah terminasi kehamilan. Terminasi kehamilan atau persalinan dapat memperbaiki fungsi sumsum tulang, tetapi meliputi terminasi kehamilan elektif, terapi suportif, imunosupresi, atau transplantasi sumsum tulang setelah persalinan.

4). Anemia Penyakit Sel Sabit Kehamilan

Anemi ini terjadi pada perempuan penderita anemia sel sabit (sickle cell anemia) disertai dengan peningkatan insidens pielonefritis, infar pulmonal, pneomonia, perdarahan antepartum, prematuritas, dan kematian janin. Peningkatan anemia megaloblastik yang responsif dengan asam folat, terutama pada akhir masa kehamilan, juga meningkat frekuensinya. Berat lahir bayi dari ibu yang menderita anemia sel sabit dibawah rata-rata, dan kematian janin tinggi. Mortalitas ibu dengan penyakit sel sabit telah menurun dari sekitar 33% menjadi 1,5% pada masa kini karena perbaikan pelayanan prenatal. Pemberian tranfusi darah profilaktik belum terbukti efektifnya walaupun beberapa pasien tampak memberi hasil yang memuaskan.

2.1.4. Penyebab anemi Menurut Pratami (2016)

- 1). Peningkatan volume plasma sementara jumlah eritrosit tidak sebanding dengan peningkatan volume plasma
- 2). Defisiensi zat besi mengakibatkan kekurangan hemoglobin (Hb), dimana zat besi adalah salah satu pembentuk hemoglobin.

- 3). Ekonomi : tidak mampu memenuhi asupan gizi dan nutrisi dan ketidaktahuan tentang pola makan yang benar
- 4). Kehilangan darah yang disebabkan oleh perdarahan menstruasi yang banyak dan perdarahan akibat luka
- 5). Mengalami dua kehamilan yang berdekatan
- 6). Mengalami menstruasi berat sebelum kehamilan
- 7). Hamil saat masih remaja

2.1.5. Tanda dan Gejala Anemia Pada Ibu Hamil

Menurut (Proverawati 2011) tanda dan gejala anemi seperti:

- a).Kelelahan
- b).Penurunan energi
- c).Sesak nafas
- d).Tampak pucat dan kulit dingin
- e).Tekanan darah rendah
- f).Frekuensi pernapasan cepat
- g).Kulit kuning disebut jaundice jika anemia karena kerusakan sel darah merah
- h).Sakit kepala
- i).Tidak bisa berkonsentrasi
- j). Rambut rontok
- k). Malaise

2.1.6. Patofisiologi

Anemia dalam kehamilan dapat disebabkan oleh banyak faktor, antara lain; kurang zat besi; kehilangan darah yang berlebihan; proses penghancuran eritrosit dalam tubuh sebelum waktunya; peningkatan kebutuhan zat besi (Pratami, 2016). Selama kehamilan, kebutuhan oksigen lebih tinggi sehingga memicu peningkatan produksi eritropenin. Akibatnya, volume plasma bertambah dan sel darah merah meningkat. Namun, peningkatan volume plasma terjadi dalam proporsi yang lebih besar jika dibandingkan dengan peningkatan eritrosit sehingga terjadi penurunan konsentrasi Hb (Prawirohardjo, 2010). Sedangkan volume plasma yang terekspansi menurunkan hematokrit (Ht), konsentrasi hemoglobin darah (Hb) dan hitung eritrosit, tetapi tidak menurunkan jumlah Hb atau eritrosit dalam sirkulasi. Ada spekulasi bahwa anemia fisiologik dalam kehamilan bertujuan untuk viskositas darah maternal sehingga meningkatkan perfusi plasenta dan membantu penghantaran oksigen serta nutrisi ke janin (Prawirohardjo, 2010).

Ekspansi volume plasma mulai pada minggu ke 6 kehamilan dan mencapai maksimum pada minggu ke 24 kehamilan, tetapi dapat terus meningkat sampai minggu ke 37. Pada titik puncaknya, volume plasma sekitar 40% lebih tinggi pada ibu hamil. Penurunan hematokrit, konsentrasi hemoglobin, dan hitung eritrosit biasanya tampak pada minggu ke 7 sampai ke 8 kehamilan dan terus menurun sampai minggu ke 16 sampai 22 ketika titik keseimbangan tercapai (Prawirohardjo, 2010). Jumlah eritrosit dalam sirkulasi darah meningkat sebanyak 450 ml. Volume plasma meningkat 45-65 %, yaitu sekitar 1.000 ml. Kondisi tersebut mengakibatkan terjadinya pengenceran darah karena jumlah eritrosit tidak sebanding dengan peningkatan plasma darah. Pada akhirnya, volume plasma akan sedikit menurun menjelang usia kehamilan cukup bulan dan kembali normal tiga bulan postpartum. Persentase peningkatan volume plasma yang terjadi selama kehamilan, antara lain plasma darah 30%, sel darah 18%, dan hemoglobin 19%. Pada awal kehamilan, volume plasma meningkat pesat sejak usia gestasi 6 minggu dan selanjutnya laju peningkatan melambat. Jumlah eritrosit mulai meningkat pada trimester II dan memuncak pada trimester III (Pratami, 2016).

2.1.7. Komplikasi

1). Komplikasi Anemia Pada Ibu Hamil Menurut (Pratami, 2016)

kondisi anemia sangat mengganggu kesehatan ibu hamil sejak awal kehamilan hingga masa nifas. Anemia yang terjadi selama masa kehamilan dapat menyebabkan abortus, persalinan prematur, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, peningkatan resiko terjadinya infeksi, ancaman dekomensasi jantung jika Hb kurang dari 6,0 g/dl, mola hidatidosa, hiperemis gravidarum, perdarahan ante partum, atau ketuban pecah dini. Anemia juga dapat menyebabkan gangguan selama persalinan seperti gangguan his, gangguan kekuatan mengejan, kala pertama yang berlangsung lama, kala kedua yang lama hingga dapat melelahkan ibu dan sering kali mengakibatkan tindakan operasi, kala

ketiga yang retensi plasenta dan perdarahan postpartum akibat atonia uterus, atau perdarahan postpartum sekunder dan atonia uterus pada kala keempat. Bahaya yang dapat timbul adalah resiko terjadinya sub involusi uteri yang mengakibatkan perdarahan postpartum, resiko terjadinya dekompensasi jantung segera setelah persalinan, resiko infeksi selama masa puerperium, atau peningkatan resiko terjadinya infeksi payudara.

2). Komplikasi Anemia Pada Janin Menurut (Pratami, 2016)

Anemia yang terjadi pada ibu hamil juga membahayakan janin yang dikandungnya. Karena asupan nutrisi, O₂ dan plasenta menurun ke dalam tubuh janin sehingga dapat timbul pada janin adalah resiko terjadinya kematian intra-uteri, resiko terjadinya abortus, berat badan lahir rendah, resiko terjadinya cacat bawaan, peningkatan resiko infeksi pada bayi hingga kematian perinatal, atau tingkat inteligensi bayi rendah.

2.1.8. Respon Tubuh

1). Respon tubuh secara fisik Pada ibu hamil yang menderita anemia biasanya disebabkan karena penurunan konsentrasi Hb dan asupan nutrisi yang kurang sehingga tubuh menjadi mudah cepat lelah, mata berkunang kunang, sering merasa pusing dan keluhan saat hamil bertambah (Manuaba,dkk, 2007)

2). Respon tubuh secara psikologis

Menurut Pratami (2016) pada ibu hamil yang menderita anemia biasanya ibu hamil tersebut lebih sensitif dan merasa cemas dengan keadaannya dan janinnya karena sangat berbahaya, contohnya bagi ibu bisa menyebabkan abortus, persalinan prematur, peningkatan terjadi infeksi, ancaman dekompensasi jantung jika Hb kurang dari 6,0 g/dl.

2.1.9. Penatalaksanaan

1). Penatalaksanaan Secara Medis

Penanganan anemia yang tepat merupakan hal penting untuk mengatasi anemia pada awal untuk mencegah atau meminimalkan

konsekuensi serius perdarahan. Penanganan anemia secara efektif perlu dilakukan. Ibu hamil berhak memilih kadar Hb normal selama kehamilan dan memperoleh pengobatan yang aman dan efektif. Pengobatan yang aman dan efektif akan memastikan ibu hamil memiliki kadar Hb yang normal dan mencegah pelaksanaan tindakan transfusi darah. Peningkatan oksigen melalui transfusi darah telah ditentang selama dekade terakhir. Selain itu, tindakan tranfusi beresiko menimbulkan masalah yang lain, seperti transmisi virus dan bakteri (Pratami, 2016).

Konsumsi suplemen zat besi setiap hari berkaitan erat dengan peningkatan kadar Hb ibu sebelum dan sesudah kelahiran. Selain itu, tindakan tersebut juga mengurangi resiko anemia yang berkepanjangan. Ibu yang mengkonsumsi suplemen zat besi atau asam folat, baik harian maupun intermiten, tidak menunjukkan perbedaan efek yang signifikan. Konsumsi zat besi oral yang melebihi dosis tidak meningkatkan hematokrit, tetapi meningkatkan kadar Hb. Pemberian suplemen zat besi oral sering kali menimbulkan efek samping mual dan sembelit.

2). Penatalaksanaan Keperawatan di rumah Pendidikan kesehatan pada ibu hamil yang menderita anemia adalah dengan mengkonsumsi nutrisi yang baik untuk mencegah terjadinya anemia jika sedang hamil, makan makanan yang tinggi kandungan zat besi (seperti sayuran berdaun hijau, daging merah, sereal, telur, dan kacang tanah) yang dapat membantu memastikan bahwa tubuh menjaga pasokan besi yang diperlukan untuk berfungsi dengan baik. Selain itu pemberian vitamin adalah cara terbaik untuk memastikan bahwa tubuh memiliki cukup asam besi dan folat, dan pastikan tubuh mendapatkan setidaknya 27 mg zat besi setiap hari, yaitu dengan cara mengkonsumsi makanan yang tinggi kandungan zat besi (Proverawati, 2011).

2.2.Konsep asuhan keperawatan

2.2.1.Pengkajian

- 1) Identitas klien Meliputi nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan, agama, suku bangsa, diagnosa medis.
- 2) Keluhan utama Biasanya ditemukan keluhan cepat lelah, sering pusing, dan mata berkunang-kunang
- 3) Riwayat kesehatan
 - a. Riwayat kesehatan dahulu Pada pengkajian ini ditemukan riwayat kehamilan yang cukup jarak, dan riwayat penyakit-penyakit tertentu seperti infeksi yang dapat memungkinkan terjadinya anemia
 - b. Riwayat kehamilan dan persalinan Biasanya ditemukan kehamilan pada usia muda, dan kehamilan yang berdekatan
- 4) Pola Aktivitas Sehari-hari
 - a).Pola makan Ditemukan ibu kurang mengkonsumsi makanan yang kaya nutrisi seperti sayuran berdaun hijau, daging merah dan tidak mengkonsumsi tablet Fe
 - b).Pola aktivitas/istirahat Biasanya pada ibu hamil yang menderita anemia mudah kelelahan, keletihan, malaise, sehingga kebutuhan untuk tidur dan istirahat lebih banyak .
- 5). Pemeriksaan Fisik
 - a. Keadaan umum

Ibu hamil terlihat lemah, lesu, tekanan darah menurun, nadi menurun, pernapasan lambat.
 - b. Kepala.Rambut biasanya rontok dan tidak terdapat lesi
 - c. Mata konjungtiva anemis dan sklera tidak ikterik
 - d.Mulut Biasanya bibir pucat dan membran mukosa kering
 - e. Abdomen

Inspeksi : pembesaran perut sesuai usia kehamilan
Palpasi : teraba jelas bagian janinya
Auskultasi : denyut jantung janin 141 kali/menit
 - f. Ekstremitas CRT>2 detik, tidak terdapat varises dikaki, tidak ada uedema, dan akral biasanya dingin

6). Pemeriksaan Laboraturium dasar Hb :

Biasanya Hb pada trimester pertama dan ke tiga kurang dari 11 g/dl dan pada timester dua <10,6 g/dl Hematokrit : <37% (normal 37-41%) Eritrosit : <2.8 juta/mm³ (normal 4,2-5,4 juta/mm³) Trombosit : <200.000 (normal 200.000 – 400.000/mel)

2.2.2. Diagnosis Keperawatan yang mungkin muncul :

- 1). Risiko perdarahan berhubungan dengan kurang pengetahuan tentang kewaspadaan perdarahan
- 2). Intoleran aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
- 3). Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurang asupan makanan
- 4). Mual berhubungan dengan rasa makan/minum yang tidak enak
- 5). Keletihan berhubungan dengan kelesuan fisiologis (anemia dalam kehamilan)
6. Risiko infeksi berhubungan dengan penurunan hemoglobin
7. Ansietas berhubungan dengan perubahan status kesehatan.

2.2.3. Perencanaan Keperawatan

- 1). Rencana keperawatan pada Diagnosa keperawatan pertama

Risiko perdarahan berhubungan dengan kurang pengetahuan tentang kewaspadaan perdarahan

Defenisi : Rentan mengalami penurunan volume darah, yang dapat mengganggu kesehatan.

NOC: Setelah dilakukan tindakan keperawatan, pasien mampu mengatasi resiko kehilangan darah dengan kriteria hasil :

1. Tidak ada kehilangan darah yang terlihat
2. Tidak ada distensi abdomen
3. Tidak ada perdarahan pervaginam
4. Tidak ada penurunan tekanan darah sistolik
5. Tidak ada penurunan tekanan darah diastolik

6. Tidak ada kehilangan panas tubuh
7. Tidak ada penurunan Hemoglobin (Hb)
8. Tidak ada penurunan Hematokrit (Ht)

NIC: Pencegahan perdarahan :

1. Monitor tanda dan gejala perdarahan
 2. Lindungi pasien dari trauma yang dapat menyebabkan perdarahan
 3. Hindari mengangkat benda berat
 4. Instruksikan pasien untuk meningkatkan makanan yang kaya vitamin K
 5. Cegah konstipasi (misalnya, memotivasi untuk meningkatkan asupan cairan dan mengonsumsi pelunasan feses) jika diperlukan
 6. Instruksikan pasien dan keluarga untuk memonitor tanda-tanda perdarahan dan mengambil tindakan yang tepat jika terjadi perdarahan (misalnya melapor kepada perawat)
 7. Instruksikan pasien dan keluarga untuk memonitor tanda perdarahan dan mengambil tindakan yang tepat jika terjadi perdarahan (misalnya, lapor kepada perawat)
- 2). Rencana tindakan keperawatan Diagnosa keperawatan 2

Intoleran aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen. **Defenisi** : Ketidakcukupan energi psikologis atau fisiologis untuk mempertahankan atau menyelesaikan aktivitas kehidupan sehari-hari yang harus atau yang ingin dilakukan
Batasan Karakteristik a) Ketidaknyamanan setelah beraktivitas b) Keletihan c) Respon tekanan darah abnormal terhadap aktivitas

NOC: Setelah dilakukan tindakan keperawatan, pasien mampu menunjukkan toleransi terhadap aktivitas dengan kriteria hasil

1. Frekuensi nadi saat beraktivitas tidak terganggu (80-100 kali/menit)

2. Tekanan darah sistolik dalam beraktivitas tidak terganggu (110-140 mmHg)
3. Tekanan darah diastolik dalam beraktivitas tidak terganggu (75-85 mmHg)
4. Frekuensi pernapasan ketika beraktivitas tidak terganggu (12-20 kali/menit)

NIC: Peningkatan Latihan

1. Gali hambatan individu terkait latihan fisik (seperti, senam hamil, dll)
2. Dukung ungkapan perasaan mengenai latihan atau kebutuhan untuk melakukan latihan
3. Dukung individu untuk memulai atau melanjutkan latihan
4. Lakukan latihan bersama individu, jika diperlukan
5. Libatkan keluarga/orang yang memberikan perawatan dalam merencanakan dan meningkatkan program latihan
6. Instruksikan individu terkait frekuensi, durasi, dan intensitas program latihan yang diinginkan
7. Monitor respon individu terhadap program latihan
8. Sediakan umpan balik positif atau usaha yang dilakukan individu.

3) Rencana tindakan pada Diagnosa keperawatan 3

Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurang asupan makanan **Definisi:** Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolik. Batasan Karakteristik: a) Bising usus hiperaktif b) Cepat kenyang setelah makan c) Kurang informasi d) Kurang minat pada makanan e) Membran mukosa pucat f) Nyeri abdomen g) Penurunan berat badan dengan asupan makanan adekuat.

NOC: Setelah dilakukan tindakan keperawatan, pasien mampu menunjukkan keseimbangan nutrisi tidak terganggu dengan kriteria hasil : 1. Nafsu Makan : Indikator : a). Keinginan untuk

makan tidak terganggu b).Rangsangan untuk makan tidak terganggu 2.Status Nutrisi : Asupan makanan & cairan Indikator : a).Asupan makanan secara oral tidak terganggu b).Asupan cairan secara oral tidak terganggu

NIC: Manajemen Nutrisi

- 1) Tentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan untuk memenuhi persyaratan gizi
- 2) Monitor kalori dan asupan makanan
- 3) Monitor kecenderungan terjadinya penurunan dan kenaikan berat badan 4) Berikan arahan bila diperlukan Monitor Nutrisi 1) Timbang berat badan pasien 2) Monitor kecenderungan turun dan naiknya berat badan 3) Identifikasi pertumbuhan berat badan terakhir 4) Monitor turgor kulit dan mobilitas 5) Monitor adanya mual muntah 6) Monitor adanya (warna) pucat, kemerahan dan jaringan konjungtiva yang kering 7) Lakukan pemeriksaan laboratorium (Hb, Ht)
- 4) Rencana keperawatan pada Diagnosa Keperawatan 4

Mual berhubungan dengan rasa makan/minuman yang tidak enak **Defenisi** Suatu fenomena subjektif tentang rasa tidak nyaman pada bagian belakang tenggorokan atau lambung, yang dapat atau tidak dapat mengakibatkan muntah Batasan karakteristik 1.Keengganan terhadap makanan 2.Mual 3.Rasa asam didalam mulut 4.Sensasi muntah

NOC: Setelah dilakukan tindakan keperawatan, pasien mampu mengontrol mual & muntah, dibuktikan kriteria hasil : 1.Mampu mengenali onset muntah 2.Mampu mengenali pencetus stimulus (muntah) 3.Mampu menghindari bau yang tidak menyenangkan 4.Melaporkan mual, dan muntah yang terkontrol.

NIC: Manajemen mual :

1. Dorong pasien untuk memantau pengalaman diri terhadap mual

2. Dorong pasien untuk belajar strategi mengatasi mual sendiri
3. Kurangi atau hilangkan faktor-faktor yang bersifat personal yang memicu atau meningkatkan mual (kecemasan, takut, kelelahan, dan kurangnya pengetahuan)
4. Lakukan penilaian lengkap terhadap mual, termasuk frekuensi, durasi, tingkat keparahan, dan faktor-faktor pencetus
5. Dorong penggunaan teknik nonfarmakologis sebelum mual
6. Monitor asupan makanan terhadap kandungan gizi dan kalori
7. Timbang berat badan secara teratur
8. Monitor efek dari manajemen mual secara keseluruhan
9. Tingkatkan istirahat dan tidur yang cukup untuk pengurangan mual.

5) Rencana Keperawatan pada Diagnosa Keperawatan 5

Keletihan berhubungan dengan kelesuan fisiologis (anemia dalam kehamilan)
 Defenisi : keletihan terus-menerus dan penurunan kapasitas untuk kerja fisik dan mental pada tingkat yang lazim
 Batasan Karakteristik : 1.Gangguan konsentrasi 2.Kelelahan 3.Kurang energi 4.Mengantuk 5.Peningkatan kebutuhan istirahat 6.Peningkatan keluhan fisik 7.Tidak mampu mempertahankan aktivitas fisik pada tingkat yang biasanya

NOC: Setelah dilakukan tindakan keperawatan, pasien mampu mengurangi tingkat kelelahan dengan kriteria hasil : 1.Tidak terjadi kelelahan 2.Tidak ada kelesuan 3.Tidak ada kehilangan selera makan 4.Tidak ada penurunan motivasi 5.Tidak ada sakit kepala 6.Tidak terjadi nyeri otot 7.Kuliatas tidur tidak terganggu 8.Kualitas istirahat tidak terganggu.

NIC:Manajemen Energi :

- 1.Tentukan jenis dan banyaknya aktivitas yang dibutuhkan untuk menjaga ketahanan

2. Bantu pasien untuk memilih aktivitas-aktivitas yang akan dilakukan
3. Anjurkan tidur siang bila diperlukan
4. Bantu pasien untuk menjadwalkan periode istirahat
5. Instruksikan pasien/orang yang terdekat dengan pasien mengenai kelelahan (gejala yang mungkin muncul dan kekambuhan yang mungkin nanti akan muncul kembali).
6. Monitor intake/asupan nutrisi untuk mengetahui sumber energi yang adekuat
 - 1) Tentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan untuk memenuhi persyaratan gizi
 - 2) Monitor kalori dan asupan makanan
 - 3) Monitor kecenderungan terjadinya penurunan dan kenaikan berat badan.

6). Rencana Keperawatan pada Diagnosa Keperawatan 6

Risiko infeksi berhubungan dengan penurunan hemoglobin

Definisi: Rentan mengalami invasi dan multiplikasi organisme patogenik yang dapat mengganggu kesehatan.

NOC: Setelah dilakukan tindakan keperawatan, pasien mampu mengontrol infeksi, dengan kriteria hasil : 1) Mampu mengidentifikasi faktor risiko infeksi 2) Mengetahui konsekuensi terkait infeksi 3) Mampu mengidentifikasi tanda dan gejala infeksi 4) Mampu menunjukkan mencuci tangan untuk pencegahan infeksi 5) Tidak ada kemerahan 6) Tidak ada demam 7) Tidak ada hipotermia 8) Tidak ada kestabilan suhu 9) Tidak ada kehilangan nafsu makan 10) Tidak ada malaise

NIC: a. Kontrol infeksi

- 1) Cuci tangan setiap sebelum dan sesudah tindakan keperawatan
- 2) Tingkatkan intake nutrisi
- 3) Monitor tanda dan gejala infeksi sistemik dan lokal

- 4) Inspeksi kulit dan membran mukosa terhadap kemerahan, panas, drainase
 - 5) Monitor adanya luka
 - 6) Dorong masukan cairan
 - 7) Dorong istirahat
 - 8) Ajarkan pasien dan keluarga tanda dan gejala infeksi
- 7) Rencana Keperawatan pada Diagnosa keperawatan 7

Ansietas berhubungan dengan perubahan status kesehatan
Definisi : Perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran yang samar disertai respon autonom (sumber sering kali tidak spesifik) perasaan takut yang disebabkan oleh antisipasi terhadap bahaya. Perasaan ini merupakan isyarat kewaspadaan yang memperingatkan bahaya yang akan terjadi dan memampukan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman

NOC: Setelah dilakukan tindakan keperawatan, pasien menunjukkan tanda-tanda vital dalam rentang normal dengan kriteria hasil :

1. Suhu tubuh dalam rentang normal
2. Tingkat pernapasan dalam rentang normal
3. Tekanan darah sistolik dalam rentang normal
4. Tekanan darah diastolik dalam rentang normal
5. Kedalaman inspirasi dalam rentang normal

NIC: Terapi Relaksasi :

1. Tentukan apakah ada intervensi relaksasi dimasa lalu yang sudah memberikan manfaat
2. Berikan deskripsi detail terkait intervensi relaksasi yang dipilih
3. Ciptakan lingkungan yang tenang dan tanpa distraksi dengan lampu yang redup dan suhu lingkungan yang nyaman, jika memungkinkan
4. Dapatkan perilaku yang menunjukkan terjadinya relaksasi, misalnya bernapas dalam, menguap, pernapasan perut, atau bayangan yang menyenangkan
5. Minta klien untuk rileks dan merasakan sensasi yang terjadi

6. Tunjukkan dan praktekan teknik relaksasi pada pasien
7. Evaluasi dan dokumentasikan respon terhadap terapi relaksasi (NANDA International, 2017), NIC-NOC (2016)

BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil Studi Kasus

3.1.1 Gambaran Lokasi Studi Kasus.

Studi kasus ini dilaksanakan pada tanggal 25 sampai 29 Mei 2019 di Puskesmas Bakunase Kota Kupang yang beralamat di Kelurahan Bakunase, Kecamatan Kota Radja Kota Kupang. Puskesmas Bakunase dipimpin oleh seorang dokter dan dibantu oleh 4 dokter umum, 2 dokter gigi, 25 tenaga bidan, 13 tenaga perawat, 3 perawat gigi, 3 tenaga analis, 2 tenaga sanitarian, 3 asisten apoteker dan 2 tenaga nutritionis. Pada saat pengambilan data ibu hamil dengan Anemi penulis melakukan di Poli klinik KIA Puskesmas Bakunase, kemudian mengambil alamat keluarga dengan masalah Anemi. Selanjutnya melakukan kunjungan rumah responden selama 3 hari.

3.1.2. Pengkajian

1). Identitas Klien Nama :

Hasil pengkajian menemukan data Nama Ny. M Umur : 26 Tahun Pendidikan : SMA Suku bangsa : Rote Pekerjaan :IRT Alamat : Jln. pemuda Agama :kristen protestan. 2. Suami Nama : Tn. Y.L Umur : 29 Tahun Pendidikan : SMA Suku bangsa :Rote Pekerjaan : Swasta Alamat : Jln.Pemuda 74 Agama : Kristen Protestan .

2). Riwayat Kesehatan Sekarang

Keluhan Saat dikaji : Pada saat dilakukan pengkajian tanggal 26 Mei 2019 pukul 09.00 Wit didapatkan pasien mengeluh sulit tidur, pusing, sering BAK, badan terasa cepat letih ketika melakukan aktivitas seperti mencuci dan membersihkan rumah, ibu mengatakan jarang mengkonsumsi buah dan sayur karena tidak mengerti dengan manfaat sayuran dan buah-buahan, dan ibu juga tidak mengerti dengan penyebab anemia yang terjadi pada kehamilannya. Ibu juga mengatakan takut dengan keadaan janinya apabila tubuhnya mengalami

penambahan berat badan. Ibu juga mengatakan sering terasa buang air kecil.

3). Riwayat Kesehatan Lalu :

pasien mengatakan belum pernah menderita penyakit kurang darah sebelumnya dan klien rutin kontrol kehamilan ke pelayanan kesehatan setiap 1 kali sebulan. Pasien mengatakan tidak memiliki penyakit keturunan seperti hipertensi dan DM.

4). Riwayat Kesehatan Keluarga :

Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit kurang darah sebelumnya dan tidak ada menderita penyakit keturunan seperti hipertensi dan DM d.Riwayat Obstetri

5). Riwayat Menstruasi

Pasien mengatakan mens pertama kali pada umur : 17 tahun dengan Siklus 28 hari teratur, dan lamanya 5 hari , biasayan 3x ganti pembalut dalam sehari dengan Konsistensi encer, warna merah memang sering sakit (disminore,dll) sakit perut HPHT 24 Oktober 2018 Taksiran Persalinan 31 Juli 2019

6). Status Perkawinan

Klien mengatakan menikah pada tahun..2013 dengan usia perkawinan saat ini...5 tahun

7).Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang lalu :

No	Tgl/thn	Tpt partus	Cara partus	penolong	Jk anak	Bb/pb	nifas	Keadaan anak sekarang
1	2015	RS	N	Bidan	P			Hidup

8). Data Keluarga Berencana

Ibu mengatakan tidak pernah mengikuti KB sebelumnya dan ada rencana untuk ikut KB Sekarang karena ingin membesarkan anak terlebih dahulu.

9). Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu mengatakan saat hamil muda kemarin ibu sering merasa mual dan muntah, dan saat hamil tua yang sering terasa hanya pusing pandangan mata kabur dengan tekanan darah 90/60

- 10). Data psikologi Ibu mengatakan kehamilan Sekarang adalah kehamilan yang diinginkan, dan anak yang lahir sekarang disusui selama 6 bulan, dan adanya dukungan suami untuk menyusui, selama interaksi antara ibu dengan bayi serta suami sangat baik
- 11). Data Spiritual : pasien merupakan seorang beragama Kristen protestan dan percaya dengan adanya tuhan
- 12). Data Sosial Ekonomi : pasien dari ekonomi rendah tinggal bersama keluarga perempuan belum mempunyai rumah, sehingga tidak mampu mencukupi untuk kebutuhan sehari-hari
- 13).Aktivitas Sehari-hari -Dapat menolong diri sendiri : mandiri -Ditolong dengan bantuan minimum : tidak ada -Ditolong dengan bantuan maksimum : tidak ada -Nafsu makan : baik -Makan / minum : makan 3x sehari tidak mengkonsumsi sayur
- 14).Istirahat dan pola tidur : tidur 8 jam per hari tidak ditambah tidur siang
- 15).Pemeriksaan Fisik
- a). Keadaan umum Tinggi / Berat badan : 150 cm / 55 kg -Tekanan darah : 90/60 mmHg -Suhu : 36,5C -Nadi : 102 x/i Pernapasan :180 x/i
 - b) Kepala : rambut bersih, tidak ada ketombe, tidak ada rambut rontok
 - c). Muka : wajah tampak pucat, tidak tampak bintik-bintik hitam pada wajah.
 - d) Mata : konjungtiva pucat, sklera tidak ikterik -Hidung : simetris kiri kanan dan tidak ada pernapasan cuping hidung -Mulut : bibir tampak pucat, mukosa bibir lembab
 - 5). Telingga : simetris kiri kanan, tidak ada keluar cairan dari telinga

- 6) Leher : tidak ada pembesaran kelenjer getah bening dan vena jugularis 6)Payudara : simetris kiri kanan, papila mammae menonjol, tidak ada lecet, tidak ada pembengkakan dan tampak bersih
- 7). Pemeriksaan Leopold
- a). Palpasi Leopold I : TFU pertengahan pusat dan px, teraba bundar, keras, tidak rata dan tidak melenting kemungkinan bokong janin Leopold II : pada perut ibu sebelah kanan teraba panjang dan keras seperti papan kemungkinan punggung janin dan bagian kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin, Leopold III : pada perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras, dan masih bisa digoyangkan, kepala janin belum masuk PAP; Leopold IV : pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, melenting dan belum masuk PAP.
- b). Auskultasi Pada perut ibu bagian kanan
Terdengar detak jantung janin (141 x/i) 9) Perkusi Reflek patela : positif kiri dan kanan
- 8). Pemeriksaan Penunjang (22 April 2019) a.Data Laboratorium Darah : Hb: 10,6 gr%
- 10.Program Terapi Dokter Obat Oral : Sf, vit.C,

3.1.3. Analisa data

DATA	ETIOLOGI	MASALAH
Data subjektif : -Ibu mengatakan sering terasa pusing apabila terlalu lama berdiri -Ibu mengatakan cepat lelah saat melakukan aktivitas seperti mencuci dan membersihkan rumah Data objektifnya : -Hb 10,6 gr/dl - Wajah terlihat pucat, konjungtiva anemis	Penuruna kadar HB	Risiko Perdarahan
Data subjektif : -Ibu mengatakan sering terasa pusing apabila terlalu lama berdiri -Ibu mengatakan cepat lelah saat melakukan	Kelesuhan fisik	keletihan

<p>aktivitas seperti mencuci dan membersihkan rumah Data objektifnya : -Hb 10,6 gr/dl -Ibu terlihat susah untuk beraktivitas karena kehamilan sudah mulai tua -Wajah terlihat pucat, konjungtiva anemis</p>		
<p>Data subjektifnya : -Ibu mengatakan tidak mengerti dengan penyebab kurang darah yang terjadi pada kehamilannya -Ibu juga mengatakan hampir tidak pernah mengkonsumsi buah dan sayur karena tidak tahu dengan manfaat dari buah dan sayur Data objektifnya : -Ibu terlihat banyak bertanya tentang penyebab anemia pada kehamilannya -Ibu terlihat banyak bertanya tentang manfaat dari buah dan sayur.</p>	<p>Kurangnya minat untuk belajar</p>	<p>Defisiensi Pengetahuan</p>
<p>Data subjektif : -Ibu mengatakan takut apabila janinya besar -Ibu mangatakan mengurangi makananya supaya berat badanya tidak naik Data objektifnya : -Ibu terlihat takut dengan perubahan yang terjadi pada janinya -Ibu juga terlihat banyak bertanya tentang perubahan yang terjadi pada janinya</p>	<p>Perubahan status kesehatan</p>	<p>Ansietas</p>

3.1.4. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tanggal di tegakan	Tanggal mengatasi
Resiko perdarahan berhubungan dengan penurunan kadar Hemoglobin	28 mei 2019	29 mei 2019
Keletihan berhubungan dengan kelesuan fisik	28 mei 2019	29 mei 2019

Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurangnya minat untuk belajar	28 mei 2019	29 mei 2019
Ansietas berhubungan dengan perubahan status kesehatan	28 mei 2019	29 mei 2019

3.1.5. Intervensi Keperawatan:

1). Diagnosa Keperawatan 1 Resiko perdarahan berhubungan dengan

penurunan Hb; **NOC** Setelah dilakukan tindakan keperawatan, pasien mampu mengatasi resiko kehilangan darah dengan kriteria hasil :
 9.Tidak ada kehilangan darah yang terlihat
 10.Tidak ada perdarahan pervaginam
 11.Tidak ada penurunan tekanan darah sistolik
 12.Tidak ada penurunan tekanan darah diastolik
 13.Tidak ada kehilangan panas tubuh
 14.Tidak ada penurunan Hemoglobin (Hb)
 15.Tidak ada penurunan Hematokrit (Ht), **NIC**; Pencegahan perdarahan :
 8.Monitor tanda dan gejala perdarahan
 9.Lindungi pasien dari trauma yang dapat menyebabkan perdarahan
 10.Hindari mengangkat benda berat
 11.Instruksikan pasien untuk meningkatkan makanan yang kaya vitamin K
 12.Cegah konstipasi (misalnya, memotivasi untuk meningkatkan asupan cairan dan mengkonsumsi pelunasan feses) jika diperlukan
 13.Instruksikan pasien dan keluarga untuk memonitor tanda-tanda perdarahan dan mengambil tindakan yang tepat jika terjadi perdarahan (misalnya melapor kepada perawat)
 14.Instruksikan pasien dan keluarga untuk memonitor tanda perdarahan dan mengambil tindakan yang tepat jika terjadi perdarahan (misalnya, lapor kepada perawat)

2).Diagnosa keperawatan 2

Keletihan berhubungan dengan anemia dalam kehamilan
NOC:**NOC** :Setelah dilakukan tindakan keperawatan, pasien mampu mengurangi tingkat kelelahan dengan kriteria hasil :
 9.Tidak terjadi kelelahan
 10.Tidak ada kelesuan
 11.Tidak ada kehilangan selera makan
 12.Tidak ada penurunan motivasi
 13.Tidak ada sakit

kepala 14. Tidak terjadi nyeri otot 15. Kualitas tidur tidak terganggu 16. Kualitas istirahat tidak terganggu. NIC Manajemen Energi : 7. Tentukan jenis dan banyaknya aktivitas yang dibutuhkan untuk menjaga ketahanan 8. Bantu pasien untuk memilih aktivitas-aktivitas yang akan dilakukan 9. Anjurkan tidur siang bila diperlukan 10. Bantu pasien untuk menjadwalkan periode istirahat 11. Instruksikan pasien/orang yang terdekat dengan pasien mengenai kelelahan (gejala yang mungkin muncul dan kekambuhan yang mungkin nanti akan muncul kembali) Manajemen Nutrisi 5) Tentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan untuk memenuhi persyaratan gizi 6) Monitor kalori dan asupan makanan 7) Monitor kecenderungan terjadinya penurunan dan kenaikan berat badan 8) Berikan arahan bila diperlukan

3). Diagnosa Keperawatan 3

Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurangnya sumber pengetahuan NOC: NOC : Setelah dilakukan tindakan keperawatan, pasien mampu memahami proses penyakit dengan kriteria hasil : 1. Mengetahui faktor risiko 2. Mengetahui tanda dan gejala dari penyakit 3. Mengetahui faktor-faktor penyebab dan faktor yang berkontribusi 4. Mengetahui karakter spesifik penyakit 5. Mengetahui strategi untuk meminimalkan perkembangan penyakit; NIC:; Proses penyakit : 1. Jelaskan mengenai proses penyakit, 2. Jelaskan tanda dan gejala yang umum dari penyakit 3. Edukasi pasien mengenai tindakan untuk mengontrol/meminimalkan gejala 4. Edukasi pasien mengenai tanda dan gejala yang harus dilaporkan kepada petugas kesehatan 5. Beri informasi kepada keluarga mengenai perkembangan pasien, sesuai kebutuhan 6. Diskusikan pilihan terapi penanganan 7. Jelaskan komplikasi kronik yang mungkin ada, sesuai kebutuhan

4). Diagnosa Keperawatan 4

Ansietas berhubungan dengan perubahan status kesehatan NOC: NOC: Setelah dilakukan tindakan keperawatan, pasien

menunjukkan tanda-tanda vital dalam rentang normal dengan kriteria hasil : 6.Suhu tubuh dalam rentang normal 7.Tingkat pernapasan dalam rentang normal 8.Tekanan darah sistolik dalam rentang normal 9.Tekanan darah diastolik dalam rentang normal 10.Kedalaman inspirasi dalam rentang normal NIC: Terapi Relaksasi : 8.Tentukan apakah ada intervensi relaksasi dimasa lalu yang sudah memberikan manfaat 9.Berikan deskripsi detail terkait intervensi relaksasi yang dipilih 10.Ciptakan lingkungan yang tenang dan tanpa distraksi dengan lampu yang redup dan suhu lingkungan yang nyaman, jika memungkinkan 11.Dapatkan perilaku yang menunjukkan terjadinya relaksasi, misalnya bernapas dalam, menguap, pernapasan perut, atau bayangan yang menyenangkan12.Minta klien untuk rileks dan merasakan sensasi yang terjadi 13.Tunjukkan dan praktekan teknik relaksasi pada pasien 14.Evaluasi dan dokumentasikan respon terhadap terapi relaksasi

3.1.6. Implementasi:

1). Diagnosa 1 dengan Implementasi:

Kunjungan kedua tanggal 27 Mei 2019 pukul 09.00 WIB - Memberikan penyuluhan tentang anemia, dampak, tanda dan gejala, bahaya dan penatalaksanaan : -menganjurkan klien untuk meningkatkan makanan yang banyak mengandung vit k dan zat besi seperti sejenis kacang kacangan dan sayuran hijau -Memberitahukan untuk menghindari terjadinya konstipasi dengan menganjurkan cairan yang adekuat dan tinggi serat. -Instruksikan pasien dan keluarga untuk memonitor tanda perdarahan dan mengambil tindakan yang tepat jika terjadi perdarahan (misalnya, lapor kepada perawat). Pada kunjungan ketiga 28 Mei 2017 pukul 19.00 WIB -Hindari mengangkat benda berat -Instruksikan pasien untuk meningkatkan makanan yang kaya vitamin k -Cegah konstipasi -Meminta ibu/keluarga memantau tanda-tanda perdarahan. Pada kunjungan keempat tanggal 29 Mei 2017

pukul 16.00 WIB -Evaluasi pekerjaan pasien -Hindari mengangkat beban berat -Suruh pasien banyak istirahat -Instruksikan pasien untuk meningkatkan makanan yang kaya vitamin k -Cegah konstipasi - Meminta ibu/keluarga memantau tanda-tanda perdarahan. Pada kunjungan kelima tanggal 30 Mei 2019 pukul 19.00 WIB -Evaluasi pekerjaan pasien -Evaluasi pengetahuan pasien tentang anemia - Evaluasi Hb pasien

Evaluasi diagnosa pertama: Pada kunjungan kedua tanggal 28 Mei 2019 pukul 09.00 WIB S : -ibu mengatakan sudah mengerti tentang anemia penyebab anemia -ibu mengatakan akan memakan buah dan sayur O : -ibu terlihat mengerti tentang anemia, penyebab anemia serta penanganan dari anemia walaupun belum lancar tetapi Ibu sudah bisa mengulang kembali A : Masalah belum teratasi P : Intervensi di lanjutkan Pada kunjungan ketiga tanggal 29 Mei 2019 Pukul 19.00 WIB S : -Ibu mengatakan sudah memakan sayur -Ibu mengatakan sudah mengurangi benturan pada janinya O : Ibu terlihat sudah mengerti dengan penyakitnya dan bisa menghindari faktor risiko terjadinya perdarahan A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan Pada kunjungan keempat tanggal 30 Mei 2019 pukul 16.00 WIB , S : -Ibu mengatakan sudah memakan sayur bayam kemarin -Ibu mengatakan sudah mengurangi benturan pada janinya O : Ibu terlihat sudah menghindari faktor risiko terjadinya perdarahan dan sudah mulai makan sayur dan buah A : Masalah teratasi sebagian yaitu pada risiko perdarahan P : Intervensi dilanjutkan Pada kunjungan kelima tanggal 29 Mei 2019 pukul 19.00 WIB S : Ibu mengatakan sudah mengerti penyebab anemia dan selalu menghindari terjadinya benturan dan mengangkat bebab berat O : -Hb pasien meningkat dari 10,6 gr/dl menjadi 10,8 gr/dl normal dibawah 11,0 gr/dl -Pasien sudah tidak tampak pucat A : Masalah belum teratasi P : Ibu disuruh kepelayanan kesehatan

2). Diagnosa ke 2 dengan implementasi

Pada kunjungan pertama tanggal 29 Mei 2019 pukul 08.30 WIB -Tentukan jenis dan banyaknya aktivitas yang dibutuhkan untuk menjaga ketahanan -Bantu pasien untuk memilih aktivitas-aktivitas yang akan dilakukan, anjurkan tidur siang bila diperlukan - Instruksikan pasien/orang yang terdekat dengan pasien mengenai kelelahan (gejala yang mungkin muncul dan kekambuhan yang mungkin nanti akan muncul kembali). Pada kunjungan kedua tanggal 27 Mei 2019 pukul 09.00 WIB -membantu ibu memilih tindakan yang bisa dilakukan, menganjurkan ibu banyak istirahat -mengindari ibu mengangkat beban berat. Pada kunjungan ketiga 28 Mei 2019 pukul 19.00 WIT -Mengevaluasi pekerjaan ibu yang menyebabkan kelelahan -Menganjurkan ibu banyak istirahat -Mengindari ibu mengangkat beban berat -Tentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan untuk memenuhi persyaratan gizi -Monitor kalori dan asupan makanan -Monitor kecenderungan terjadinya penurunan dan kenaikan berat badan Pada kunjungan keempat tanggal 29 Mei 2019 pukul 16.00 WIB -Mengevaluasi pekerjaan ibu yang menyebabkan kelelahan -Menganjurkan ibu banyak istirahat -Mengindari ibu mengangkat beban berat Pada kunjungan kelima tanggal 29 Mei 2019 pukul 19.00 WIB -Evaluasi pekerjaan pasien -Evaluasi pengetahuan pasien tentang anemia -Evaluasi Hb pasien -Monitor kalori dan asupan makanan - Monitor kecenderungan terjadinya penurunan dan kenaikan berat badan

Evalusai Diagnosa ke 2 Pada kunjungan pertama tanggal 27 Mei 2019 pukul 08.30 WIT S : -ibu mengatakan akan banyak istirahat -Ibu mengatakan akan mengurangi faktor kelelahan -Ibu mengatakan akan mengupayakan tidur siang O : Ibu terlihat mengerti tentang penyebab kelelahan dan terlihat sudah rileks A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan Pada kunjungan kedua tanggal 28 Mei 2019 pukul 09.00 WIT S : -Ibu mengatakan masih

terasa letih saat beraktivitas -Ibu mengatakan sudah mulai tidur siang
O : -ibu terlihat paham tentang kelelahan -konjungtiva anemis, wajah masih pucat -Tekanan darah 120/60 mmHg, nadi 82 x/i, pernapasan 19 x/i, suhu 36,5oC. A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan Pada kunjungan ketiga tanggal 28. pukul 19.00 WIB S : - Ibu mengatakan masih terasa letih saat beraktivitas -Ibu mengatakan sudah mulai tidur siang -Ibu mengatakan sudah mengurangi kegiatan yang menyebabkan keletihan O : -konjungtiva anemis, wajah masih pucat -Tekanan darah 110/60 mmHg, nadi 85 x/i, pernapasan 20 x/i, suhu 36,5oC. A : Masalah belum teratasi P : Intervensi di lanjutkan Pada kunjungan ketiga tanggal 29 Mei 2019 pukul 16.00 WIB S : -Ibu mengatakan sudah tidak terasa letih saat beraktivitas -Ibu mengatakan sudah mulai banyak istirahat -Ibu mengatakan sudah mengurangi kegiatan yang menyebabkan keletihan O : -konjungtiva anemis, wajah sudah tidak tampak pucat -Tekanan darah 110/60 mmHg, nadi 85 x/i, pernapasan 20 x/i, suhu 36,5oC. A : Masalah teratasi sebagian pada keletihan P : Intervensi di lanjutkan Pada kunjungan ketiga tanggal 29 Mei 2019 pukul 19.00 WIT S : Pasien mengatakan sudah mulai istirahat, tidak merasa cepat pusing dan selalu menghindari terjadinya benturan dan mengangkat beban berat O : -Hb pasien meningkat dari 10,6 gr/dl menjadi 10,8 gr/dl normal <11,0 gr/dl -Pasien sudah tidak tampak pucat A : Masalah belum teratasi P : Pasien disuruh ke pelayanan kesehatan

3). Diagnosa ke 3 dengan implementasi

Pada kunjungan kedua tanggal 27 Mei 2019 pukul 09.00 WIT - Memberikan penyuluhan tentang anemia, dampak, tanda dan gejala, bahaya dan penatalaksanaan -Menganjurkan pasien untuk meningkatkan makanan yang banyak mengandung vit k dan zat besi seperti sejenis kacang kacangan dan sayuran hijau -Memberitahukan untuk menghindari terjadinya konstipasi dengan menganjurkan cairan yang adekuat dan tinggi serat. Pada kunjungan ketiga 28 Mei 2019

pukul 19.00 WIT: -Menganjurkan pasien untuk meningkatkan makanan yang banyak mengandung vit K dan zat besi seperti sejenis kacang kacang dan sayuran hijau -Memberitahukan untuk menghindari terjadinya konstipasi dengan menganjurkan cairan yang adekuat dan tinggi serat -Menganjurkan pasien mengkonsumsi buah dan sayur. Pada kunjungan keempat tanggal 30 Mei 2019 pukul 16.00 WIT; -Mengevaluasi pengertian anemia, penyebab anemia, dan tanda gejala dari anemia -Menganjurkan mengkonsumsi buah dan sayur -Menganjurkan pasien untuk meningkatkan makanan yang banyak mengandung vit K dan zat besi seperti sejenis kacang kacang dan sayuran hijau Pada kunjungan kelima tanggal 31 Mei 2019 pukul 19.00 WIT -Mengevaluasi tentang penyuluhan anemia -Mengevaluasi kadar Hb pasien -Selalu menganjurkan banyak mengkonsumsi buah dan sayur

Evaluasi pada diagnosa ke 3: Pada kunjungan kedua tanggal 28 Mei 2019 pukul 09.00 WIT S : -Ibu mengatakan sudah mengerti tentang anemia, penyebab anemia dan akan memakan sayur -Ibu mengatakan akan memakan buah dan sayur O : -Ibu bisa mengulangi kembali tentang anemia, penyebab anemia serta penanganan dari anemia walaupun belum lancar tetapi Ibu sudah bisa mengulang kembali A : Masalah belum teratasi P : Intervensi di lanjutkan Pada kunjungan ketiga tanggal 29 pukul 19.00 WIT S : -Ibu mengatakan sudah mengerti tentang anemia yang terjadi pada kehamilannya -Ibu mengatakan sudah mulai makan buah dan sayur O : -Ibu bisa mengulangi kembali tentang anemia, penyebab anemia serta penanganan dari anemia -Ibu bisa mengulangi kembali tentang manfaat buah dan sayur A : Masalah teratasi sebagian pada defisiensi pengetahuan P : Intervensi di lanjutkan Pada kunjungan keempat tanggal 30 Mei 2019 pukul 16.00 WIT S : -Ibu mengatakan sudah mengerti tentang anemia yang terjadi pada kehamilannya -Ibu mengatakan sudah mulai makan buah dan

sayur O : -Ibu bisa mengulangi kembali tentang anemia, penyebab anemia serta penanganan dari anemia -Ibu bisa mengulangi kembali tentang manfaat buah dan sayur A : Masalah teratasi sebagian pada defisiensi pengetahuan P : Intervensi di lanjutkan Pada kunjungan kelima tanggal 31 Mei 2019 pukul 19.00 WIT S : Pasien mengatakan sudah banyak istirahat dan sudah mengkonsumsi buah dan sayur O : -Hb pasien meningkat dari 9,7 gr/dl menjadi 10,0 gr/dl normal <11,0 gr/dl -Pasien sudah tidak tampak pucat A : Masalah belum teratasi P : Ibu disuruh kepelayanan kesehatan

4). Diagnosa ke 4 dengan implementasi:

Pada kunjungan kedua tanggal 27 Mei 2019 pukul 08.30 WIT: -mengkaji faktor penyebab ansietas -mengkaji intervensi masa lalu yang membuat rileks -minta klien untuk rileks dan merasakan sensasi yang terjadi -tunjukkan dan praktekan teknik relaksasi pada pasien Pada kunjungan kedua tanggal 28 Mei 2019 pukul 09.00 WIT -Mengevaluasi cara teknik relaksasi dan minta pasien untuk rileks -Meminta pasien untuk bertanya masalah kesehatan yang membuat pasien ansietas -Mengajarkan kembali teknik relaksasi -Menciptakan lingkungan yang tenang dan meminta pasien untuk rileks. Pada kunjungan ketiga 29 Mei 2018 pukul 19.00 WIT -mengevaluasi tingkat kecemasan -mengevaluasi cara teknik relaksasi -mengajarkan kembali teknik relaksasi -menciptakan lingkungan yang tenang dan meminta pasien untuk rileks Pada kunjungan keempat tanggal 30 Mei 2019 pukul 16.00 WIT -mengevaluasi tingkat kecemasan -mengevaluasi cara teknik relaksasi -mengajarkan kembali teknik relaksasi

Evaluasi pada diagnosa ke 4 Pada kunjungan pertama tanggal 27 Mei 2019 pukul 08.30 WIT S : -Ibu mengatakan cemas dengan penambahan berat badan janinya -Ibu mengatakan akan mengurangi makananya supaya tidak bertambah berat badan

janinya O : -Ibu terlihat masih cemas -Ibu mampu mempraktekan teknik napas dalam. A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan Pada kunjungan kedua tanggal 28 Mei 2019 pukul 09.00 WIT S : -Ibu mengatakan sudah tidak cemas lagi -Ibu mengatakan sudah rileks -Ibu mengatakan mengerti cara teknik napas dalam O : - Ibu terlihat sudah bisa mempraktekan teknik napas dalam -Ibu terlihat sudah tampak rileks A : Masalah teratasi sebagian pada ansietas P : Lanjutkan intervensi Pada kunjungan ketiga tanggal 29 Mei 2019 pukul 19.00 WIT S : -Ibu mengatakan sudah tidak cemas lagi -Ibu mengatakan sudah rileks -Ibu mengatakan mengerti cara teknik napas dalam O : -Ibu terlihat sudah bisa mempraktekan teknik napas dalam -Ibu terlihat sudah tampak rileks A : Masalah teratasi sebagian pada ansietas P : Lanjutkan intervensi Pada kunjungan keempat tanggal 30 Mei 2019 pukul 16.00 WIT S : -Ibu mengatakan sudah tidak cemas lagi -Ibu mengatakan sudah rileks -Ibu mengatakan mengerti cara teknik napas dalam O : -Ibu terlihat sudah bisa mempraktekan teknik napas dalam -Ibu terlihat sudah tampak rileks A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan.

3.2. Pembahasan

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada NY M berusia 26 tahun dan dengan anemia di wilayah kerja Puskesmas Bakunase Kota Kupang, maka pada BAB ini penulis akan membahas perbedaan atau kesenjangan antara asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan anemia. Pembahasan ini sesuai dengan tahapan asuhan keperawatan yang dimulai dari proses pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, pengidentifikasian intervensi keperawatan, pelaksanaan implementasi dan proses evaluasi.

3.2.1. Pengkajian

Hasil pengkajian yang dilakukan penulis tanggal 25 Mei 2019 didapatkan Ibu. M hamil anak ke dua (2) dengan usia kehamilan 27-28 minggu. Pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah

90/60 mmHg, nadi 102 x/i, pernafasan 18 x/i, suhu 36,5 C dan hasil laboratorium menunjukkan kadar Hb ibu 10.6 gr/dl termasuk anemia ringan pada Trimester II. Menurut Prawirohardjo anemia dalam kehamilan merupakan komplikasi akibat berbagai perubahan anatomik serta fisiologik dalam tubuh ibu, Perubahan fisiologik ibu hamil tersebut dapat menyebabkan ekspansi volume plasma sehingga kebutuhan oksigen lebih tinggi dan memicu peningkatan produksi eritropenin Peningkatan volume plasma terjadi dalam proporsi yang lebih besar jika dibandingkan dengan peningkatan eritrosit sehingga terjadi penurunan konsentrasi hemoglobin (hemodilusi) (Prawirohardjo, 2010).

Menurut Budiastuti dan Muhartati “Hubungan Anemia Kehamilan Trimester II dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Purwanegara I Banjar negara Tahun 2013” didapatkan pada kehamilan trimester II sebagian besar anemia ringan, kejadian tahun 2012 sebanyak 15 dan tahun 2013 sebanyak 12, jumlah total 27 (81,8%), anemia sedang kejadian tahun 2012 sebanyak 2 dan tahun 2013 sebanyak 4, jumlah total 6 (1,2%) ibu hamil mengalami anemia, kejadian anemia berat tidak ada (0%). Menurut peneliti tentang hasil penelitian dan teori diatas tidak ada perbedaan antara kasus dengan teori dan penelitian terdahulu. Pada kasus Ny, M sesuai dengan teori, pemeriksaan laboratorium seharusnya 12 gr/dl namun didapatkan kadar HB ibu M hanya 10,6 gr/dl. Teori menjelaskan selama kehamilan terjadi berbagai komplikasi salah satunya perubahan fisiologik yaitu perubahan hemodinamik. Karena selama kehamilan terjadi pengenceran darah atau proses hemodilusi pada ibu hamil tersebut dapat menyebabkan ekspansi volume plasma sehingga kebutuhan oksigen lebih tinggi dan memicu peningkatan produksi eritropenin ibu hamil dapat menyebabkan ekspansi volume plasma sehingga kebutuhan oksigen lebih tinggi dan memicu peningkatan produksi eritropenin. Pada saat peneliti melakukan pemeriksaan fisik pada Ny,M ditemukan wajah dan bibir tampak pucat, konjungtiva anemis. Respon tubuh yang dialami pasien yaitu Ibu mengatakan sering terasa

pusing apabila terlalu lama berdiri, Ibu juga mengatakan cepat lelah saat melakukan aktivitas seperti mencuci dan membersihkan rumah. Dan ibu juga tidak mengerti dengan penyebab anemia yang terjadi pada kehamilannya. Ibu juga mengatakan jarang mengkonsumsi sayur dan buah karena faktor ekonomi yang kurang, Ny, M juga tidak mengerti dengan penyebab anemia yang terjadi pada kehamilannya. Menurut teori Proverawati (2011) tanda dan gejala anemia dalam kehamilan adalah kelelahan, penurunan energi, tampak pucat dan tekanan darah rendah. Sedangkan teori Menurut Prawirohardjo (2010), Proverawati (2011) dan Pratami (2016) penyebab anemia dalam kehamilan salah satunya adalah ekonomi sehingga tidak mampu memenuhi asupan gizi dan nutrisi dan ketidaktahuan tentang pola makan yang benar. Sedangkan menurut penelitian Ramadani, Mayoritha & Fitrayeni penyebab anemia pada ibu hamil adalah ketidaktahuan tentang pemahaman ibu mengenai anemia, dan hasil penelitiannya menunjukkan bahwa proporsi kejadian anemia lebih banyak terjadi pada ibu dengan tingkat pengetahuan kurang (73,1%), dibandingkan dengan ibu yang berpengetahuan baik (26,9%). Menurut teori dan hasil penelitian diatas, terdapat keseimbangan antara teori dengan hasil penelitian dimana penyebab umum anemia yang terjadi pada Ny,M adalah ketidaktahuan tentang penyebab anemia yang terjadi dalam kehamilannya. Tanda dan gejala anemia dalam kehamilan Ny,M mudah kelelahan, tampak pucat dan penurunan energi.

3.2.2. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan teori (NANDA, 2017), diagnosis keperawatan untuk Ibu Hamil dengan Anemia ada 7, yaitu: risiko perdarahan berhubungan dengan kurang pengetahuan tentang kewaspadaan perdarahan, Intoleran aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurang asupan makanan, Mual berhubungan dengan rasa makan/minum yang tidak enak, Keletihan berhubungan dengan kelesuan fisiologis (anemia dalam kehamilan), Risiko infeksi

berhubungan dengan penurunan hemoglobin, Ansietas berhubungan dengan perubahan status kesehatan. Menetapkan diagnosa berdasarkan masalah utama dan kebutuhan klien yang didapatkan dari hasil pengkajian klien. Dalam menetapkan diagnosa terdapat perbedaan antara diagnosa teori dengan kasus yang dialami pasien di lapangan. Terdapat empat diagnosis keperawatan yang tidak diangkat yaitu intoleransi aktivitas ketidak seimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen karena tidak ada data yang mendukung untuk menegakkan diagnosis yang sesuai dengan diagnosis intoleransi aktivitas. Diagnosis ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh tidak ditemukan karena tidak ditemukan tanda-tanda penurunan berat badan, berat badan klien dalam batas normal, berat badan klien ideal dan sesuai dengan tinggi badan. Diagnosis mual berhubungan dengan rasa makan/minum yang tidak enak tidak ditemukan karena pada ibu hamil trimester II tidak ditemukan lagi mual dan muntah karena mual biasanya mual ditemukan pada ibu hamil trimester I. Diagnosis risiko infeksi berhubungan dengan penurunan hemoglobin tidak ditemukan karena tidak ada data-data yang mendukung untuk menegakkan diagnosis risiko infeksi, dari teori menemukan diagnosis risiko infeksi karena pada ibu hamil yang mengalami anemia berat biasa diberikan tranfusi darah, apabila diberikan tranfusi darah maka membutuhkan waktu lama dan menyebabkan risiko infeksi, sedangkan dari yang peneliti temui di lapangan yaitu ibu hamil dengan anemia ringan. Sesuai dengan hasil pengkajian di lapangan, penulis menemukan 4 diagnosis keperawatan pada Ny M, yaitu diagnosis pertama risiko perdarahan berhubungan dengan kurang pengetahuan tentang kewaspadaan perdarahan. Diagnosa ini ditegakkan berdasarkan hasil pengkajian pasien yang tidak tahu penyebab anemia sementara Hb pasien 10,6 gr/dl dan usia kehamilan pasien sudah mulai tua 27-28 minggu. Diagnosis yang pertama ini sesuai dengan teori yang menjelaskan apabila ibu hamil mengalami anemia selama kehamilan maka banyak ancaman yang terjadi pada ibu hamil tersebut salah satunya abortus, persalinan

prematurn, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, peningkatan resiko terjadinya infeksi dan ancaman dekompensasi jantung jika Hb kurang dari 6,0 g/dl(Pratami, 2016). Diagnosis kedua pada pasien Ny,M yaitu kelelahan berhubungan dengan kelesuan fisiologis (anemia dalam kehamilan). Diagnosis ini ditegakkan berdasarkan hasil pengkajian pasien yang sering terasa pusing apabila terlalu lama berdiri, cepat lelah saat melakukan aktivitas seperti mencuci dan membersihkan rumah, sementara data mendukung lainnya Hb 10,6 gr/dl, Ibu terlihat susah untuk beraktivitas karena kehamilan sudah mulai tua, Wajah terlihat pucat, konjungtiva anemis. Diagnosis kedua ini sesuai dengan teori Proverawati (2011) tanda dan gejala anemia dalam kehamilan adalah kelelahan, penurunan energi, tampak pucat dan tekanan darah rendah. Menurut Prawirohardjo (2010), Proverawati (2011) dan Pratami (2016) jika ibu hamil kurang mengkonsumsi buah dan sayur (kekurangan zat besi) maka akan sering merasa kelelahan karena salah satu penyebab anemia dalam kehamilan adalah defisiensi zat besi, maka akan mengakibatkan kekurangan hemoglobin (Hb) pada ibu hamil dimana zat besi adalah salah satu pembentuk hemoglobin. Diagnosis ketiga ditemukan pada Ny,M yaitu defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurangnya sumber pengetahuan. Diagnosa ini ditegakkan berdasarkan hasil pengkajian pada pasien yang mengatakan tidak mengerti dengan penyebab anemia yang terjadi pada kehamilannya, dan ibu juga mengatakan jarang mengkonsumsi buah dan sayur karena tidak tahu dengan manfaat dari sayuran dan buah-buahan. Diagnosis ketiga ini juga sesuai dengan teori yang menjelaskan tanda dan gejala anemia dalam kehamilan adalah kelelahan, kurangnya energi sehingga pada ibu mengalami penurunan pola pikir dan pada kasus diatas ibu tidak mengerti dengan penyebab anemia dalam kehamilannya serta tidak mengetahui manfaat buah dan sayur (Proverawati, 2010). Menurut penelitian Ramadani, Mayoritha & Fitriyeni penyebab anemia pada ibu hamil adalah ketidaktahuan tentang pemahaman ibu mengenai anemia, dan hasil penelitiannya menunjukkan bahwa proporsi kejadian

anemia lebih banyak terjadi pada ibu dengan tingkat pengetahuan kurang (73,1%), dibandingkan dengan ibu yang berpengetahuan baik (26,9%). Diagnosis keempat ditemukan pada Ny, M yaitu Ansietas berhubungan dengan perubahan status kesehatan. Diagnosa ini ditegakkan berdasarkan hasil pengkajian pada pasien Ibu mengatakan cemas apabila janinya besar, ibu juga mengatakan mengurangi makanannya supaya berat badanya tidak naik. Diagnosis keempat juga sesuai dengan teori yang menjelaskan tanda dan gejala anemia adalah mengalami penurunan pola pikir atau penurunan tekanan darah, maka apabila pasien mengalami penurunan tekanan darah dan penurunan pola pikir maka akan terjadi suatu gejala ansietas (kecemasan) (Proverawati, 2011)

Menurut teori apabila ibu hamil yang menderita anemia terjadi penurunan peristaltik usus akibat kurangnya oksigen dan asupan serat yang kurang sehingga proses pencernaan makanan menjadi menurun dan menyebabkan konstipasi, apabila ibu hamil menderita konstipasi maka berisiko terjadi perdarahan. Sementara tidak terjadi konstipasi pada Ny,M karena Ny,M sering bergerak sering mengkonsumsi buah dan sayur. Berdasarkan 6 diagnosis diatas, yang menjadi diagnosis prioritas yaitu risiko perdarahan berhubungan dengan kurang pengetahuan tentang kewaspadaan perdarahan. Jadi, karena Ny,M mengalami masalah dalam Hb, maka hal tersebut dianggap sebagai prioritas masalah keperawatan yang terjadi pada kasus Ny, M. Faktor pendukung tegaknya diagnosis yaitu terdapat kaitan antara problem, etiologi, dan symptom sehingga memudahkan penulis menegakkan diagnosa. Faktor penghambat yaitu penulis masih belum dapat menegakkan diagnosis tanpa melihat buku sumber, untuk mengatasi masalah ini peneliti menggunakan beberapa buku panduan saat menegakkan diagnosis.

3.2.3. Rencana Keperawatan

Pada tahap perencanaan ini, peneliti melakukan penerapan asuhan keperawatan Ny, M sesuai dengan diagnosis yang telah ditetapkan. Perencanaan keperawatan telah disusun sesuai dengan teori (Bulecheck, G.

dkk 2013) dalam Nursing Interventions Classification (NIC) Sixth Edition, sebagai berikut: Diagnosis pertama yaitu risiko perdarahan berhubungan dengan kurang kurangnya kadar Hb. Rencana keperawatan pada kunjungan 2 yaitu : Melakukan penyuluhan tentang anemia. Kunjungan ke 3 terapi aktivitas : Lindungi ibu dari trauma yang dapat menyebabkan perdarahan, hindari mengangkat benda berat, instruksikan pasien untuk meningkatkan makanan yang kaya vitamin K, cegah konstipasi dengan menyuruh pasien untuk banyak mengkonsumsi buah dan sayur. Kunjungan ke 4 yaitu : evaluasi pengetahuan ibu tentang anemia, instruksikan ibu dan keluarga untuk memonitor tanda-tanda perdarahan dan mengambil tindakan yang tepat jika terjadi perdarahan, instruksikan pasien dan keluarga untuk memonitor tanda perdarahan dan mengambil tindakan yang tepat jika terjadi perdarahan (misalnya, lapor kepada perawat). Kunjungan ke 5 yaitu evaluasi pengetahuan ibu tentang anemia, evaluasi Hb ibu, dan evaluasi aktivitas ibu yang menyebabkan risiko perdarahan. Diagnosis kedua yaitu Keletihan berhubungan dengan kelesuan fisik. Rencana keperawatan pada kunjungan 2 yaitu terapi aktivitas : Tentukan jenis dan banyaknya aktivitas yang dibutuhkan untuk menjaga ketahanan, bantu ibu untuk memilih aktivitas-aktivitas yang akan dilakukan, anjurkan tidur siang. Tentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan untuk memenuhi persyaratan gizi. Kunjungan ke 3 yaitu : monitor kalori dan asupan makanan, monitor kecendrungan terjadinya penurunan dan kenaikan berat badan, bantu pasien untuk menjadwalkan priode istirahat, instruksikan pasien/orang yang terdekat dengan pasien mengenai kelelahan (gejala yang mungkin muncul dan kekambuhan yang mungkin nanti akan muncul kembali). Kunjungan ke 4 yaitu evaluasi pekerjaan ibu, anjurkan ibu banyak istirahat, bantu memilih aktivitas yang menyebabkan keletihan. Kunjungan ke 5 yaitu evaluasi pekerjaan ibu, evaluasi keletihan yang terjadi pada ibu, evaluasi perasaan ibu, evaluasi aktivitas ibu. Diagnosa ketiga yaitu konstipasi berhubungan dengan asupan serat tidak cukup. Rencana tindakan keperawatan pada kunjungan

ke 2 yaitu : monitor bising usus, monitor tanda dan gejala konstipasi, instruksikan pasien mengenai makanan yang tinggi serat, ajarkan pasien mengenai makanan-makanan tertentu yang membantu mendukung aktifitas usus. Kunjungan ke 3 yaitu monitor tanda dan gejala konstipasi, anjurkan pasien memakan makanan yang tinggi serat seperti buah dan sayur. Kunjungan ke 4 yaitu mengevaluasi terjadinya konstipasi, menganjurkan pasien memakan makanan yang tinggi serat seperti buah dan sayur. Kunjungan ke 5 yaitu evaluasi BAB pasien, evaluasi istirahat ibu, instruksikan selalu mengkonsumsi buah dan sayur. Diagnosa keempat yaitu Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurangnya minat untuk belajar. Rencana tindakan keperawatan pada kunjungan ke 2 yaitu melakukan penyuluhan tentang anemia pada ibu hamil : Jelaskan mengenai proses penyakit, jelaskan tanda dan gejala yang umum dari penyakit. Kunjungan ke 3 yaitu evaluasi pengetahuan ibu tentang anemia dalam kehamilan, edukasi pasien mengenai tindakan untuk mengontrol/meminimalkan gejala, edukasi pasien mengenai tanda dan gejala yang harus dilaporkan kepada petugas kesehatan. Kunjungan ke 4 yaitu anjurkan ibu banyak mengkonsumsi buah dan sayur, evaluasi pengetahuan ibu tentang penyebab anemia, tanda dan gejala anemia dalam kehamilan, menganjurkan mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung vit.k dan zat besi seperti kacang-kacangan dan sayuran hijau. Kunjungan ke 5 yaitu mengevaluasi kadar Hb ibu, mengevaluasi pengetahuan ibu tentang anemia dalam kehamilan, selalu anjurkan ibu mengkonsumsi buah dan sayur. Diagnosa kelima yaitu Ansietas berhubungan dengan perubahan status kesehatan. Rencana tindakan keperawatan pada kunjungan ke 2 : Ciptakan lingkungan yang tenang dan tanpa distraksi dengan lampu yang redup dan suhu lingkungan yang nyaman, minta klien untuk rileks dan merasakan sensasi yang terjadi, tunjukkan dan praktekan teknik relaksasi pada pasien. Kunjungan ke 3 yaitu mengajarkan teknik relaksasi, menganjurkan banyak istirahat, meminta pasien mempekatkan teknik napas dalam. Kunjungan ke 4 yaitu

mengevaluasi cara teknik napas dalam, beri informasi pada pasien tentang anemia dan manfaat buah dan sayur. Kunjungan ke 5 yaitu mengevaluasi cara teknik napas dalam, menganjurkan pasien banyak rileks, beri informasi pada pasien tentang anemia dan manfaat buah dan sayur. Dalam penelitian tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus pada penyusunan rencana tindakan dalam memprioritaskan masalah, merumuskan masalah, merumuskan tujuan, kriteria hasil serta tindakan.

3.2.4. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tindakan keperawatan yang sudah dilakukan pada kasus Ny,M berdasarkan rencana intervensi yang sudah disusun, adalah sebagai berikut

1) Pada tahap implementasi keperawatan

Penulis melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan intervensi. Implementasi keperawatan pada diagnosis risiko perdarahan berhubungan dengan kurang pengetahuan tentang kewaspadaan perdarahan, tindakan keperawatan yang dilakukan peneliti sudah sesuai dengan intervensi, dari 6 rencana tindakan, semuanya dapat dilakukan oleh peneliti.

2) Implementasi keperawatan pada diagnosis Keletihan berhubungan dengan kelesuan fisik, tindakan keperawatan yang dilakukan peneliti sesuai dengan rencana intervensi, dari 5 intervensi, rencana tindakan, semuanya dapat dilakukan oleh peneliti.

3) Implementasi keperawatan pada konstipasi berhubungan dengan asupan serat tidak cukup tindakan keperawatan yang dilakukan peneliti sesuai dengan rencana intervensi, dari 5 rencana tindakan, sudah terlaksana 4 tindakan, sedangkan 1 tindakan lagi yaitu monitor bising usus tidak dilakukan karena bising usus pasien aktif tanpa serat.

4) Implementasi keperawatan pada diagnosis Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurangnya minat untuk belajar, tindakan yang sudah dilakukan peneliti sesuai dengan rencana intervensi, dari 5 rencana tindakan, semuanya dapat terlaksana oleh penulis.

5) Implementasi keperawatan pada diagnosis Ansietas berhubungan dengan perubahan status kesehatan, tindakan yang sudah dilakukan peneliti sesuai dengan rencana intervensi, dari 5 rencana tindakan, semuanya dapat terlaksana oleh peneliti. Tindakan keperawatan yang sudah dilakukan pada partisipan I dengan masalah keperawatan yang pertama yaitu risiko perdarahan berhubungan dengan kurang pengetahuan adalah Melakukan penyuluhan tentang anemia, Lindungi ibu dari trauma yang dapat menyebabkan perdarahan, hindari mengangkat benda berat, instruksikan pasien untuk meningkatkan makanan yang kaya vitamin K, cegah konstipasi dengan menyuruh pasien untuk banyak mengkonsumsi buah dan sayur. Pada kunjungan kelima Ibu.M mengatakan sudah mengerti penyebab anemia dan selalu menghindari terjadinya benturan dan mengangkat bebab berat. Sementara data yang terlihat Hb pasien meningkat dari 10,6 gr/dl menjadi 10,8 gr/dl, Pasien sudah tidak tampak pucat.

Berdasarkan kriteria hasil NIC-NOC (2016), pada 5x 24 jam atau kunjungan kelima Ny,M dapat mengatasi kehilangan darah yang berlebihan, tidak ada penurunan kadar Hemoglobin (Hb), hal ini sudah sesuai dengan kriteria hasil yang ditetapkan.pada Ny,M menunjukkan perkembangan terhadap masalah risiko perdarahan secara bertahap sampai hari kunjungan kelima. Hal ini sejalan dengan teori yang menyebutkan bahwa hasil evaluasi untuk diagnosis ini adalah mampu mengatasi kehilangan darah, Tidak ada perdarahan pervaginam, tidak ada penurunan Hemoglobin (Hb). Tindakan keperawatan yang sudah dilakukan pada Ny,M dengan masalah keperawatan kedua yaitu kelelahan berhubungan dengan kelesuan fisik adalah tentukan jenis dan banyaknya aktivitas yang dibutuhkan untuk menjaga ketahanan, bantu ibu untuk memilih aktivitas-aktivitas yang akan dilakukan, anjurkan tidur siang, instruksikan pasien/orang yang terdekat dengan pasien mengenai kelelahan, tentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan untuk memenuhi persyaratan gizi, monitor kalori dan asupan

makanan, monitor kecendrungan terjadinya penurunan dan kenaikan berat badan. Pada kunjungan keempat, Ny,M mengatakan sudah tidak terasa letih saat beraktivitas. Ibu mengatakan sudah mulai banyak istirahat, sementara ibu terlihat paham tentang penyebab kelelahan, konjungtiva anemis, wajah sudah tidak tampak pucat, sementara pada kunjungan kelima Ny,M mengatakan tidak merasa cepat pusing, Hb pasien meningkat dari 10.6 gr/dl menjadi 10,8 gr/dl, Pasien sudah tidak tampak pucat.Berdasarkan kriteria hasil NIC-NOC (2016), pada 5x 24 jam atau kunjungan kelima Ny, M dapat mengatasi mengurangi tingkat kelelahan hal ini sudah sesuai dengan kriteria hasil yang ditetapkan pada Ny, M menunjukkan perkembangan terhadap masalah keletihan berhubungan dengan kelesuan fisik secara bertahap sampai hari kunjungan kelima hal ini sejalan dengan teori yang menyebutkan bahwa hasil evaluasi untuk diagnosis ini adalah mampu mengurangi tingkat kelelahan.

Tindakan keperawatan yang sudah dilakukan pada Ny, M dengan masalah keperawatan ketiga yaitu Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurangnya minat untuk belajar adalah penyuluhan tentang anemia pada ibu hamil : Jelaskan mengenai proses penyakit, jelaskan tanda dan gejala yang umum dari penyakit, edukasi pasien mengenai tanda dan gejala yang harus dilaporkan kepada petugas kesehatan, anjurkan ibu banyak mengkonsumsi buah dan sayur, menganjurkan mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung vit.k dan zat besi seperti kacang kacangan dan sayuran hijau.

Pada kunjungan ketiga Ny, M mengatakan sudah mengerti tentang anemia yang terjadi pada kehamilannya, Ibu juga mengatakan sudah mulai makan buah dan sayur, dan pada kunjungan kelima Hb Ny M meningkat dari 10.6 gr/dl menjadi 10,8 gr/dl, pasien sudah tidak tampak pucat.Berdasarkan kriteria hasil NIC-NOC (2016), pada 5x 24 jam atau kunjungan kelima Ny,M dan dapat mengatasi kurangnya pengetahuan yang ditetapkan pada Ny.M menunjukkan perkembangan

terhadap masalah defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurangnya minat untuk belajar secara bertahap sampai kunjungan kelima. Hal ini sejalan dengan teori yang menyebutkan bahwa hasil evaluasi untuk diagnosis ini adalah mampu memberikan pengetahuan pada ibu supaya tidak terjadi anemia pada saat melahirkan. Tindakan keperawatan yang sudah dilakukan pada partisipan yaitu masalah keperawatan keempat Ansietas berhubungan dengan perubahan status kesehatan adalah ciptakan lingkungan yang tenang dan tanpa distraksi dengan lampu yang redup dan suhu lingkungan yang nyaman, minta klien untuk rileks dan merasakan sensasi yang terjadi, tunjukkan dan praktekan teknik relaksasi pada pasien. Pada kunjungan ketiga Ny,M mengatakan sudah tidak cemas lagi, ibu mengatakan sudah rileks, dengan tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 82 x/i, pernapasan 20 x/i. Sedangkan pada kunjungan kelima Ny,M terlihat sudah bisa mempraktekan teknik napas dalam, Ibu terlihat sudah tampak rileks, dengan tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/i, napas 20 x/i. Berdasarkan kriteria hasil NIC-NOC (2016), pada 5x 24 jam atau kunjungan kelima Ibu.M dan dapat menunjukkan tanda-tanda vital dalam rentang normal dengan tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/i, napas 20 x/i. Sesuai yang ditetapkan pada Ny,M, hal ini sejalan dengan teori yang menyebutkan bahwa hasil evaluasi untuk diagnosis ini adalah mampu menunjukkan tanda-tanda vital dalam rentang normal. Tindakan keperawatan yang sudah dilakukan pada partisipan II dengan diagnosa keperawatan kedua yaitu kelelahan berhubungan dengan kelesuan fisik adalah tentukan jenis dan banyaknya aktivitas yang dibutuhkan untuk menjaga ketahanan, bantu ibu untuk memilih aktivitas-aktivitas yang akan dilakukan, anjurkan tidur siang, instruksikan pasien/orang yang terdekat dengan pasien mengenai kelelahan tentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan untuk memenuhi persyaratan gizi, monitor kalori dan asupan makanan, monitor kecendrungan terjadinya penurunan dan kenaikan berat badan. Hal ini sejalan dengan teori yang

menyebutkan bahwa hasil evaluasi untuk diagnosis ini adalah mampu mengurangi tingkat kelelahan.

BAB IV PENUTUP

4.1. Kesimpulan

Anemia adalah kondisi dimana berkurangnya sel darah merah (eritrosit) dalam sirkulasi darah atau massa hemoglobin sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen keseluruh jaringan (Tarwono, dkk 2007). Sedangkan menurut Pratami (2016) anemia dalam kehamilan didefinisikan sebagai suatu kondisi ketika ibu memiliki kadar hemoglobin kurang dari 11,0 g/dl pada trimester I dan II, atau kadar hemoglobin kurang dari 10,5 g/dl pada trimester II. Kasus anemia pada Ny.M, setelah penulis melakukan pengkajian, analisa data, penentuan diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi tentang asuhan keperawatan pada Ny.M dengan anemia di wilayah kerja Puskesmas Bakunase Kota Kupang, maka didapatkan hasil sbb

4.1.1. Pengkajian

Pada Ny,M berusia 26 tahun hamil anak ke dua (2) dengan usia kehamilan 27-28 minggu. Pemeriksaan Ny,M didapatkan Hb 10.6 gr/dl, mengatakan takut dengan keadaan janinya apabila tubuhnya mengalami penambahan berat badan. Ibu.M tidak mengetahui penyebab anemia yang terjadi pada kehamilannya

4.1.2. Diagnosis

Diagnosa yang muncul pada kasus Ny,.M adalah Resiko perdarahan berhubungan dengan penurunan kadar Hemoglobin, Keletihan berhubungan dengan kelesuan fisik, Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurangnya minat untuk belajar.

4.1.3. Rencana tindakan keperawatan

Disusun berdasarkan diagnosis keperawatan yang ditemukan pada kasus Ny.M dengan anemia. Rencana tindakan keperawatan ini mengacu pada referensi dari buku NANDA International.

4.1.4. Tindakan keperawatan

Yang dapat dilakukan merupakan implementasi dari rencana tindakan keperawatan yang telah disusun dengan harapan hasil yang dicapai sesuai dengan tujuan dan kriteria yang telah ditetapkan. Pada implementasi yang dilakukan tidak semua implementasi sesuai dengan rencana, ada implementasi yang didahulukan seperti keletihan dan ansietas.

4.1.5. Evaluasi keperawatan

Dilakukan selama 5 kali kunjungan dilakukan secara komprehensif dengan acuan rencana asuhan keperawatan NANDA International, (2015-2017). Hasil studi kasus yang didapatkan pada masalah keperawatan adalah terjadi peningkatan Hb pada Ny M dari 10,6 gr/dl menjadi 10,8 gr/dl

4.2. Saran

4.2.1. Bagi institusi pelayanan kesehatan

Puskesmas Bakunase diharapkan dapat memberikan pelayanan kesehatan semaksimal mungkin dan, diharapkan dan mampu menyediakan fasilitas serta sarana dan prasarana yang dapat mendukung kesembuhan pasien dengan memberikan penyuluhan tentang dampak anemia terhadap kehamilan.

4.2.2. Bagi keluarga Ny,.M

Diharapkan keterlibatan keluarga dalam memberikan dorongan motivasi untuk mengatasi masalah Ny,.M.

4.2.3. Bagi institusi pendidikan

Sebagai tambahan informasi dan bahan kepustakaan dalam pemberian asuhan keperawatan maternitas di keluarga pada ibu hamil dengan anemia.

4.2.4. Bagi penulis selanjutnya

Diharapkan penulis selanjutnya lebih aktif dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya pada Ibu hamil dengan anemia dan sebagai bahan tambahan bagi mahasiswa keperawatanssssss

DAFTAR PUSTAKA

1. Butcher, H.K, Dochterman, J.M & Wangner, C.M. (2016). Nursing Interventions Clasification (NIC). Indonesia : CV. Mocomedia and is published by arrangements with Elsevier Inc.
2. Dinarti, Aryani, R, Nurhaeni, H & Chairani, R. (2009). Dokumentasi Keperawatan. Jakarta : CV. Trans Info Media Dinas Kesehatan Kota Padang. (2013).
3. Laporan Tahunan Tahun 2013.Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat.
4. Laporan Ibu Hamil Anemia s.d Desember Per Kab/Kota Tahun 2016 Kemenkes RI. (2014).
5. Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2014. Jakarta Kuruma & Suwati, E (2015).
6. Pengaruh Pemberian Multipel Micro Nutrien (Mmn) Ditambah Ekstrak Daun Ubi Jalar Dan Tablet Fe Terhadap Nilai Hemoglobin Ibu Hamilterdapat di <http://id.portalgaruda.org/?ref=browse&mod=viewarticle&article=403712> diakses 18 Januari 2017.
7. Manuaba, I.B.G, Manuaba, I.A.C & Manuaba, I.B.G.R. (2007). Pengantar kuliah Obstetri. Jakarta : ECG
8. Moorhead, S, Johnson, Maas, M.L, Swanson, E. (2016). Nursing Outcomes lasification (NOC). ISBNIndonesia : CV. Mocomedia and is published by arragement with Elsevier Inc
9. NANDA. (2015). Diagnosa Keperawatan Defenisi & Klasifikasi 2015-2017 Edisi 10. (Budi Anna keliat dkk, penerjemah). Jakarta : EGG
10. Perry & Potter (2009). Fundamental Keperawatan. Jakarta : Selemba Medika
11. Pratami, E. (2016). Evidence-Based dalam Kebidanan. Jakarta : ECG
12. Prawirohardjo, S.(2010).Ilmu Kebidanan. Jakarta : PT Bina Pustaka
13. Proverawati, A. (2011). Anemia dan Anemia Kehamilan. Yogyakarta : Nuha Medika Putri, F.M.S,

14. Rosalina, &Trisnasari, A. (2011). Hubungan Anemia Gravidarum dengan Kejadian Abortus Pada IbuBersalin Di RSUD Ambarawa Kabupaten Semarang Tahun 2011 terdapat di <http://thesis.umsida.ac.id/datapublik/t23578.pdf>Di Akses 18 Januari 2017 pukul 20.00 WIB
15. Putri, P.H, Sulistyono, A, & Mahmudah. (2015). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Anemia pada Kehamilan Usia Remajaterdapat di <http://id.portalgaruda.org/article.php?article=467177&val=9639> diakses 18 Januari 2017. Ramadani , M, Mayorita, L & Fitrayeni. (2012). Penyebab Kejadian anemia Ibu Hamil di Puskesmas Seberang Padang Kota Padang terdapat di <http://id.portalgaruda.org/index.php?ref=browse&mod=viewarticle&article=284296> diakses pada 7 Januari 2017 pukul 20.00 WIB
16. Saryono & Anggreni, M.D. (2013).Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kualitatif. Yogyakarta : Nuha Medika
17. Sugiyono. (2014). Metode Penelitian Kuantitatif Kulitatif Dan R&D. Bandung : Alfabeta Robson, S.
18. Elizabeth dan Waung. (2013).Patologi pada kehamilan. Jakarta : ECG Tarwono & Wasnidar. (2007).Buku SakuAnemia pada Ibu Hamil. Jakarta : Trans Info media



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PRODI D-III KEPERAWATAN




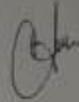

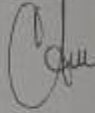
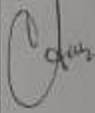
Direktorat: Jl. Piet A Tallo Liliba-Kupang, Telp (0380) 881880; 880880
Fax (0380) 85534188; email: poltekkeskupang@yahoo.com




PROSES BIMBINGAN LAPORAN STUDI KASUS

Nama mahasiswa : Nurhayati
NIM : PO.530320116368
Nama pembimbing : Agustina Ina, S.Kep., M.Kes
NIP : 197408041998032001

Judul studi kasus : Asuhan keperawatan *Antenatal* pada Ny.M dengan anemia di wilayah kerja Puskesmas Bakunase, Kota Kupang

NO	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	Senin, 27 Mei 2019	Konfirmasi judul dan bimbingan ujian akhir praktik dan mengarahkan cara menyusun kti	
2.	Selasa, 28 Mei 2019	Melaksanakan Ujian Akhir Praktikum di Puskesmas Bakunase	

3.	sabtu, 01 Juli 2019	konsultasi Bab 1 dan 2 lewat email	
4.	minggu, 2 Juli 2019	konsultasi bab 3 dan 4 lewat email dan revisi bab 1 dan 2. Revisi bab 1 - Judul harus lengkap - bisa-kata asing di tulis miring - perhatikan latar belakang dan data angka kejadian	
5.	Senin, 03 Juni 2019	Revisi Bab 2 - Harus cantumkan sumber dari masing-masing paper - Perhatikan penulisan - Diagnosis dan intervensi harus sesuai NANDA NIC NOC	
6.	Senin, 10 Juni 2019	konsultasi bab 1 sampai bab 4	
7.	Selasa, 11 Juni 2019	perhatikan bab 1 sampai bab 4 dan bibliografi untuk ujian skripsi	

8.	Risalah, 12 Juni 2019	ACC dan ujiaran akhir sidang	
9.	Jurnal, 14 Juni 2019	konsultasi dengan penguji	
10.			

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik : Anemia pada Ibu Hamil

Sasaran : Pasien.

Tempat : Puskesmas Bakunase

Hari/Tanggal : Selasa, 28 Mei 2019

Waktu : 10.00 sampai selesai

A. Tujuan Instruksional Umum :

Setelah mengikuti penyuluhan mengenai Anemia Pada Ibu Hamil selama 15-20 menit, pasien mampu memahami tentang apa itu Anemia Pada Ibu Hamil.

B. Tujuan Instruksional Khusus :

Setelah dilakukan penyuluhan mengenai anemia pada ibu hamil, maka pasien mampu:

1. Mengetahui pengertian dari anemia pada ibu hamil.
2. Mengetahui penyebab anemia pada ibu hamil.
3. Mengetahui tanda dan gejala anemia pada ibu hamil.
4. Mengetahui akibat dari anemia pada ibu hamil.
5. Mengetahui penanganan anemia pada ibu hamil

C. Sasaran

Pasien.

D. Materi

Terlampir

E. Media dan sumber bahan

Leaflet

F. Metode

1. Ceramah

2. Tanya jawab

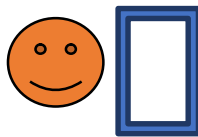
G. Pengorganisasian

Dosen Pembimbing : Agustina Ina, S.Kep., M.Kes.

Dosen penguji : Dr.Ina Debora Ratu Ludji, S.Kp.,M.Kes.

Pemateri : Nurhayati

H. Setingan Tempat



Keterangan Gambar:



Pemateri



Peserta (pasien)



Media (Leaflet)

I. Rencana Kegiatan

NO	WAKTU	KEGIATAN PENYULUHAN	KEGIATAN PESERTA
1	5 Menit	Pembukaan: 1. Memperkenalkan diri 2. Menjelaskan tujuan dari penyuluhan. 3. Melakukan kontrak waktu. 4. Menyebutkan materi penyuluhan yang akan diberikan.	 1. Menyambut salam 2. Mendengarkan 3. Memperhatikan
2	15 Menit	Pelaksanaan : 1. Menjelaskan pengertian Anemia Pada Ibu Hamil 2. Menjelaskan tentang penyebab Anemia Pada Ibu Hamil 3. Menjelaskan tentang tanda dan gejala Anemia Pada Ibu Hamil 4. Menjelaskan tentang penanganan Anemia Pada Ibu Hamil	 1. Mendengarkan dan memperhatikan 2. Bertanya dan Menjawab.
3	5 Menit	Penutupan: 1. Menanyakan pada peserta tentang materi yang	 1. Menjawab & menjelaskan

		<p>diberikan dan reinforcement kepada peserta bila dapat menjawab & menjelaskan kembali pertanyaan/materi</p> <p>2. Mengucapkan terima kasih kepada peserta.</p> <p>3. Mengucapkan salam</p>	<p>pertanyaan.</p> <p>2. Mendengarkan</p> <p>3. Menjawab salam</p>
--	--	--	--

J. Kriteria Evaluasi

1. Evaluasi struktur

1) Kesiapan media dan tempat

Penyelenggaraan penyuluhan dilakukan dirumah pasien

2) Pengorganisasian penyelenggaraan penyuluhan dilakukan sebelum dan saat penyuluhan.

2. Evaluasi Proses :

1) Peserta antusias terhadap materi penyuluhan.

2) Peserta mengajukan pertanyaan.

3) Tidak ada peserta yang meninggalkan tempat penyuluhan.

3. Kriteria Hasil :

1) Pelaksanaan penyuluhan berjalan dengan baik.

2) Peserta yang hadir 75%

3) Peserta mampu menjelaskan kembali tentang:

(1) Pengertian Anemia Pada Ibu Hamil

(2) Etiologi Anemia Pada Ibu Hamil

(3) Tanda dan Gejala Anemia Pada Ibu Hamil

(4) Penanganan Anemia Pada Ibu Hamil

Lampiran 1

MATERI PENYULUHAN

1. Pengertian

Menurut Manuaba (2010), anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi, dan merupakan jenis anemia yang pengobatannya relatif mudah bahkan mudah, anemia pada kehamilan merupakan masalah nasional karena mencerminkan nilai kesejateraan nasional. Anemia kehamilan disebut *potential danger to mother and child* (potensi membahayakan ibu dan anak).

2. Etiologi

Penyebab utama anemia pada wanita hamil menurut Pratami 20016 adalah:

1. Asupan Fe yang tidak memadai.
2. Peningkatan kebutuhan fisiologi.
3. Kehilangan banyak darah.

3. Tanda Dan Gejala Anemia Pada Ibu Hamil

Menurut (Proverawati 2011) tanda dan gejala anemia seperti:

1. Kelelahan
2. Penurunan energi
3. Sesak nafas
4. Tampak pucat dan kulit dingin
5. Tekanan darah rendah
6. Frekuensi pernapasan cepat
7. Kulit kuning disebut jaundice jika anemia karena kerusakan sel darah merah
8. Sakit kepala
9. Tidak bisa berkonsentrasi

10. Rambut rontok

11. Malaise

4. Dampak Anemia Pada Ibu Hamil dan Janin

- a) Pengaruh anemia terhadap kehamilan (Pratami 2016)
- b) Bahaya selama kehamilan: dapat terjadi abortus, persalinan prematuria, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman dekompensasi kordis (Hb <6 g%), hiperemesis gravidarium, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KTD).
- c) Bahaya saat persalinan: gangguan His (kekuatan mengejan), kala pertama dapat berlangsung lama, dan terjadi partus terlantar, kala dua berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan, kala uri dapat diikuti retensio plasenta, dan perdarahan post partum karena atonia uteri, kala empat dapat terjadi perdarahan post partum sekunder dan atonia uteri
- d) Pada kala nifas : terjadi subinvolusi uteri menimbulkan perdarahan postpartum, memudahkan infeksi puerperium, pengeluaran asi berkurang, terjadi dekompensasi kordis mendadak setelah persalinan, anemia kala nifas, mudah terjadi infeksi ammae.
- e) Bahaya anemia terhadap janin : mengurangi kemampuan metabolisme tubuh sehingga mengganggu pertumbuhan tumbuh kembang janin dalam rahim. Akibat anemia dapat terjadi gangguan dalam bentuk : abortus, kematian intrauterin, persalinan prematuritas tinggi, berat badan lahir rendah, kelahiran dengan anemia dapat terjadi cacat bawaan, bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal.

5. Penanganan Anemia Pada Ibu Hamil

1. Medis

Konsumsi suplemen zat besi setiap hari berkaitan erat dengan peningkatan kadar Hb ibu sebelum dan sesudah kelahiran. Selain itu, tindakan tersebut juga mengurangi resiko anemia yang berkepanjangan. Ibu yang mengkonsumsi suplemen zat besi atau asam folat, baik harian maupun intermiten, tidak menunjukkan perbedaan efek yang signifikan.

Konsumsi zat besi oral yang melebihi dosis tidak meningkatkan hematokrit, tetapi meningkatkan kadar Hb. Pemberian suplemen zat besi oral sering kali menimbulkan efek samping mual dan sembelit (Pratami 2016).

2. Keperawatan.

Penatalaksanaan Keperawatan di rumah Pendidikan kesehatan pada ibu hamil yang besi dan folat, dan pastikan tubuh mendapatkan setidaknya 27 mg zat besi setiap hari, yaitu dengan cara mengkonsumsi makanan yang tinggi kandungan zat besi memberikan penyuluhan kepada pasien dan keluarga tentang suplemen besi dan peningkatan sumber besi dalam makanan yang mengandung vitamin K (Proverawati 2011).

