

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.M.B G2P1A0
DENGAN ANEMIA SEDANG DI PUSKESMAS KOTA ENDE



OLEH

MARIA ICILIA GILI SOBA
NIM PO 5303202200522

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN ENDE
TAHUN 2022/2023

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.M.B G2P1A0
DENGAN ANEMIA SEDANG DI PUSKESMAS KOTA ENDE

Diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan
Program Pendidikan Diploma III Keperawatan
Pada Program Studi D III Keperawatan Ende



OLEH

MARIA ICILIA GILI SOBA
NIM PO 5303202200522

KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN ENDE
TAHUN 2022/2023

SURAT PERNYATAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Maria Icilia Gili Soba

Nim : PO.5303202200522

Program Studi : Prodi Keperawatan Ende

Judul Karya Ilmiah : Asuhan Keperawatan Pada Ny.M.B G2P1A0 Dengan Anemia Sedang Di Puskesmas Kota Ende.

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis yang saya susun ini benar benar hasil karya, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya tulis ilmiah ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Ende, 21 Agustus 2023

Yang membuat pernyataan,



Maria Icilia Gili Soba
NIM. PO 5303202200522

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.M.B G2PIA0
DENGAN ANEMIA SEDANG DI PUSKESMAS KOTA
ENDE.

PENYUSUN : MARIA ICILIA GILI SOBA
NIM : PO 5303202200522

Karya Tulis Ilmiah ini Telah Diperiksa dan Disetujui
Oleh Pembimbing Untuk Diujikan
Ende, 25 September 2023

Pembimbing



Martina Bedho.,S.ST.,M.KES
NIP.196006271985032001

Mengetahui

Ketua Program Studi D III Keperawatan Ende



Aris Wawomeo,M.Kep.,Ns.,Sp.,Kep.,Kom
NIP.196601141991021001

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.M.B G2P1A0
DENGAN ANEMIA SEDANG DI PUSKESMAS KOTA
ENDE**

PENYUSUN : MARIA ICILIA GILI SOBA

NIM : PO5303202200522

**Karya Tulis Ilmiah telah di ujikan dan Dipertanggung
jawabkan Pada Tanggal 25 September 2023**

Penguji ketua



Dr. Sisilia Leny Cahyani, S. Kep., Ns., MSc
NIP. 197401132002122001

Penguji anggota



Martina Bedho, SST., M. Kes
NIP. 196006271985032001

Mengetahui

Ketua Program Studi D III Keperawatan Ende
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Aris Wawomeo, M. Kep., Ns., Sp., Kep., Kom
NIP. 196601141991001

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmat-Nyalah penulis dapat menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“Asuhan Keperawatan Pada Ny.M.B G2P1A0 Dengan Anemia Sedang Di Puskesmas Kota Ende”** Dengan baik. Pada kesempatan ini, penulis hendak menyampaikan teimakasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan moril maupun material sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat selesai. Ucapan terimakasih ini penulis tunjukan kepada :

1. Bapak Irfan, SKM.,M.Kes selaku Ditektur Poltkkes Kemenkes Kupang yang telah memberikan kesempatan pada penulis untuk melakukan penelitian Studi Kasus.
2. Bapak Aris Wawomeo, M.Kep.Ns.,Sp.Kep.Kom selaku ketua Program Studi D III Keperawatan Ende
3. Ibu Martina Bedho, SST.,M.Kes selaku dosen pembimbing yang telah membimbing dan memberikan masukan kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
4. Dr.Sisilia Leny Cahyani, S.Kep.,Ns.,M.Sc, selaku penguji ketua yang telah meluangkan waktu untuk menguji dan memperbaiki Karia Tulis Ilmian ini agar menjadi lebih baik.
5. Kepala Puskesmas Kota Ende yang telah mengijinkan penulis untuk melakukan studi kasus di puskesmas kota ende.

6. Ny.M.B dan keluarga yang telah bersedia memberikan informasi yang dibutuhkan penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
7. Kedua orang tua, keluarga, saudara-saudari, serta teman-teman semua yang telah membantu secara langsung maupun tidak langsung memberikan masukan kepada penulis.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari para pembaca guna menyempurnakan segala kekurangan dalam penyusunan ini. Akhir kata, penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan manfaat secara alamiah.

Ende, 25 September 2023

Penulis

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.M.B G2P1A0 DENGAN ANEMIA SEDANG DI PUSKESMAS KOTA ENDE

Maria Icilia Gili Soba ⁽¹⁾
Martina Bedho, SST.,M. Kes ⁽²⁾

Latar Belakang : Anemia dalam kehamilan merupakan kondisi ibu hamil dengan kadar hemoglobin (Hb) < 11 gr/dl pada trimester I dan III sedangkan pada trimester II kadar hemoglobin < 10,5 gr/dl yang membahayakan kondisi kesehatan ibu dan komplikasi pendarahan post partum, kelahiran bayi prematur dengan berat badan lahir rendah.

Tujuan dari penulis ini adalah mampu memberikan asuhan keperawatan pada Ny.M.B G2P1A0 dengan Anemia ringan di puskesmas Kota Ende.

Metode yang digunakan dalam karya tulis ilmiah ini adalah metode studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

Hasil: pengkajian yang dilakukan pada Ny.M.B ditemukan masalah keperawatan perfusi jaringan perifer tidak efektif, perubahan pola nutrisi, perubahan eliminasi urine. Diagnosa keperawatan yang ditetapkan pada kasus Ny.M.B yaitu perfusi jaringan perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin, perubahan pola nutrisi berhubungan keengganan untuk makan, perubahan eliminasi urine berhubungan dengan penurunan kapasitas kandung kemih karena penekanan uterus pada vesika urinaria. Intervensi yang diberikan pada Ny.M.B yaitu manajemen nutrisi, perawatan sirkulasi, manajemen eliminasi urine, edukasi kesehatan terkait bahaya anemia bagi ibu dan janin, edukasi terkait perubahan eliminasi urine. Tindakan keperawatan dilakukan selama 3 hari mulai dari tanggal 29-31 Agustus 2023 dan perawatan selama 3x kunjungan rumah terhadap Ny.M.B diperoleh hasil bahwa masalah perfusi perifer tidak efektif sebagian teratasi, masalah perubahan pola nutrisi teratasi dan masalah perubahan eliminasi urine belum teratasi, gangguan pola tidur sebagian teratasi, dan defisit pengetahuan teratasi.

Kesimpulan Dari studi kasus yang dilakukan pada Ny.M.B terdapat 3 masalah keperawatan yang belum teratasi.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, Anemia Sedang

ABSTRACT
NURSING CARE FOR NY.M.B G2P1A0 WITH MODERATE ANEMIA
AT ENDE CITY HEALTH CENTER

Maria Icilia Gili Soba (1)
Martina Bedho, SST., M.Kes (2)

Background : Anemia in pregnancy is a condition of pregnant women with hemoglobin (Hb) levels < 11 gr/dl in the first and third trimesters, while in the second trimester the hemoglobin level is < 10.5 gr/dl which endangers the mother's health condition and complications post partum bleeding, birth of premature babies with low birth weight.

The purpose: of this author is to be able to provide nursing care to Mrs. M.B G2P1A0 with mild anemia at the Ende City Community Health Center.

The method used in this scientific paper is a case study method with a nursing care approach which includes assessment, nursing diagnosis, nursing intervention, implementation and nursing evaluation.

Result : the assessment carried out on Mrs.M.B found nursing problems of ineffective peripheral tissue perfusion, changes in nutritional patterns, changes in urine elimination. associated with reluctance to eat, changes in urinary elimination related to decreased bladder capacity due to uterine pressure on the urinary bladder. The interventions given to Mrs. M.B were nutritional management, circulation care, urine elimination management, health education regarding the dangers of anemia for the mother and fetus, education regarding changes in urine elimination. Nursing actions were carried out for 3 days starting from 29-31 August 2023 and treatment during 3 home visits to Mrs. M.B showed that the problem of ineffective peripheral perfusion was partially resolved, the problem of changes in nutritional patterns was resolved and the problem of changes in urine elimination was not resolved, sleep pattern disturbances were partially resolved, and knowledge deficits were resolved.

Conclusion: From the case study conducted on Mrs. M.B, there was 3 nursing problem that had not been resolved.

Keywords: Nursing Care, Moderate Anemia

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK	viii
ABSTARC	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penulisan	4
D. Manfaat Studi Kasus	5
BAB II TINJAUAN KASUS	7
A. Konsep Biomedis	7
1. Konsep Kehamilan	7
2. Konsep Anemia Dalam Kehamilan	21
B. Konsep Masalah Keperawatan	33
C. Konsep Asuhan Keperawatan	41
BAB III METODE STUDI KASUS.....	60
A. Rancangan/Desain Studi Kasus.....	60
B. Subjek Studi Kasus.....	60
C. Batasan Ilmiah (Definisi Operasional)	60
D. Lokasi Dan Waktu Studi Kasus.....	61
E. Prosedur Studi Kasus.....	61

F. Teknik Pengumpulan Data	61
G. Keabsahan Data	62
H. Analisa Data	63
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	64
A. Hasil Studi Kasus	64
B. Pembahasan	94
BAB V PENUTUP	98
A. Kesimpulan	98
B. Saran	100
DAFTAR PUSTAKA	102
LAMPIRAN.....	104
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	106

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Analisa Data.....	50
Tabel 3.1 Definisi Operasional	61
Tabel 4.1 Analisa Data.....	77
Tabel 4.2 Catatan Perkembangan.....	93

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathway	26
--------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Informed Consent
- Lampiran 2 : Penjelasan Sebelum Penelitian Studi Kasus
- Lampiran 3 : Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 4 : Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Santoso dalam Risky.J (2018) mengatakan bahwa ibu adalah seseorang yang memiliki jasa serta peran dan salah satunya adalah hamil dan melahirkan generasi generasi penerus keluarga dan bangsa. Oleh karena itu, kesehatan ibu perlu ditingkatkan agar bangsa dan negara berada dalam tingkat kesejahteraan. Besar harapan kualitas bangsa dan negara tertumpu pada kaum ibu dengan perannya yang mampu berkontribusi dan berkarya bagi bangsa ini serta melahirkan generasi yang berkualitas. Ibu adalah tiang negara karena disanalah pembentukan karakter seseorang dimulai, sehingga angka kematian ibu di dunia perlu diketahui. Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu indikator yang penting untuk menggambarkan status kesehatan ibu. Angka kematian ibu menjadi indikator keberhasilan pembangunan sektor kesehatan.

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan pada spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi dan implantasi. Kehamilan merupakan proses fisiologis yang memberikan perubahan pada ibu maupun lingkungannya. Dengan adanya kehamilan maka sistem tubuh wanita mengalami perubahan yang mendasar untuk mendukung perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim selama masa kehamilan (Nabila, 2022).

Menurut Berhe tahun 2019, Masa kehamilan secara fisiologis akan mengalami anemia karena terjadi peningkatan volume plasma sebesar 50-60% lebih besar dari peningkatan volume darah sebesar 20-30%.

Anemia menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius di dunia terutama bagi kelompok ibu hamil. Anemia merupakan salah satu penyakit dengan penyebab kecacatan kedua tertinggi di dunia, sehingga anemia menjadi masalah kesehatan masyarakat yang sangat serius (Vidayati et.al., 2020).

Anemia dalam kehamilan merupakan kondisi ibu hamil dengan kadar hemoglobin (Hb) < 11 gr/dl pada trimester I dan III sedangkan pada trimester II kadar hemoglobin < 10,5 gr/dl. Salah satu penyebab kematian ibu adalah akibat anemia selama masa kehamilan atau disebut juga dengan istilah “*Potential Danger To Mother And Child*” (Berpotensi membahayakan ibu dan anak) dan merupakan penyebab debilitas kronik (Smith et.al. ,2019).

Ibu hamil pada trimester I dua kali lebih mungkin untuk mengalami anemia dibandingkan pada trimester II, sedangkan ibu hamil di trimester III hampir tiga kali lebih cenderung mengalami anemia dibandingkan pada trimester II (Novita.,dkk , 2022).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), secara global prevalensi anemia pada ibu hamil sebesar 41,8%. Prevalensi anemia pada ibu hamil di Afrika sebesar 57,1%, Asia 48,2%, Eropa 25,1% dan Amerika 24,1%. Ibu hamil disebut menderita anemia bila kadar hemoglobin (Hb) di bawah 11 g% pada trimester I dan III atau kadar < 10,5 g% pada trimester II (WHO, 2019).

Anemia pada ibu hamil berdampak pada kejadian abortus persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin, pendarahan antepartum, dan ketuban pecah dini (Farida, 2019). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar

(Riskesdas) tahun 2013 di Indonesia prevalensi anemia pada ibu hamil sebesar 37,1% meningkat menjadi 48,9% pada tahun 2018 (Kemenkes RI, 2018). Di Provinsi Nusa Tenggara Timur ada 46,2% ibu hamil yang mengalami anemia (Trisnawati et al., 2020).

Berdasarkan data Kesehatan Masyarakat tahun 2022, Di Kabupaten Ende wilayah yang menyumbang kasus anemia pada ibu hamil terbanyak adalah wilayah puskesmas Kota Ende dengan jumlah ibu hamil yang mengalami anemia berjumlah 338 orang atau 65,5%, dan urutan kedua adalah wilayah puskesmas Nangapanda dengan jumlah ibu hamil yang mengalami anemia adalah sejumlah 309 orang, sedangkan wilayah puskesmas Welamosa adalah wilayah yang bebas dari kejadian anemia pada ibu hamil.

Berdasarkan Data Kesehatan Masyarakat Kabupaten Ende Puskesmas Kota Ende berada pada urutan pertama dengan penyumbang kasus anemia terbanyak yaitu 338 orang atau 65,5% (Data Kesmas Kabupaten Ende, 2022). Permasalahan anemia pada ibu hamil di Kabupaten Ende tidak terlepas dari faktor budaya setempat karena adanya kepercayaan dan pantangan terhadap beberapa jenis makanan.

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Owa pada tahun 2019 ditemukan 29,5% ibu hamil yang melakukan pantang mempunyai kadar Hb dibawah normal (Owa, 2019).

Kasus anemia selama masa kehamilan sebenarnya dapat dicegah melalui kegiatan yang efektif seperti pemeriksaan kehamilan yang berkesinambungan ke fasilitas pelayanan kesehatan, pemberian gizi yang

memadai, peningkatan pengetahuan ibu tentang bahaya anemia dalam kehamilan, pemberian dan konsumsi tablet Fe yang teratur dan lain-lain.

Pemerintah telah memprogramkan dengan pemberian 90 tablet zat besi selama kehamilan sebagai upaya untuk mencegah anemia pada ibu hamil (Kemenkes RI, 2019). Upaya pencegahan anemia pada ibu hamil yang dirancang pemerintah adalah kepatuhan mengonsumsi tablet tambah darah dan melakukan pemeriksaan hemoglobin setiap kali melakukan kunjungan ANC serta melakukan edukasi kepada ibu hamil untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang anemia.

Berdasarkan data angka kejadian anemia pada ibu hamil yang terus meningkat, maka di perlukan peran perawat dengan pendekatan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian sampai evaluasi sebagai upaya preventif agar angka kejadian anemia pada ibu hamil bisa di minimalisir. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian “ Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Dengan Anemia di Puskesmas Kota Ende “.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “ Bagaimanakah Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Dengan Anemia Di Puskesmas Kota Ende “

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan anemia di Puskesmas Kota Ende.

2. Tujuan khusus

- a. Mampu mengetahui dan memahami tentang teori kehamilan dengan anemia.
- b. Mampu melakukan pengkajian pada ibu hamil dengan anemia di puskesmas kota ende.
- c. Mampu menegakkan diagnosa keperawatan pada ibu hamil dengan anemia di puskesmas kota ende.
- d. Mampu menyusun perencanaan keperawatan pada ibu hamil dengan anemia di puskesmas kota ende.
- e. Mampu melakukan implementasi keperawatan pada ibu hamil dengan anemia di puskesmas kota ende.
- f. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada ibu hamil dengan anemia di puskesmas kota ende.
- g. Mampu membahas tentang kesenjangan yang terjadi antara teori dan kasus.

D. Manfaat Studi Kasus

Manfaat penelitian ini adalah :

1. Bagi peneliti

Hasil kegiatan penelitian ini diharapkan peneliti dapat memberikan asuhan keperawatan pada klien ibu hamil dengan anemia.

2. Bagi tempat penelitian

Hasil kegiatan penelitian ini diharapkan dapat menambah keluasan ilmu pengetahuan dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien ibu

hamil dengan anemia.

3. Bagi perkembangan ilmu keperawatan

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

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Biomedis

1. Konsep Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan antara spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi dan implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu setara dengan 9 atau 10 bulan sesuai dengan kalender internasional (Akhirin & Sanjjaya, 2021).

b. Klasifikasi kehamilan

Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua berlangsung selama 15 minggu mulai dari minggu ke -13 hingga minggu ke-27 dan trimester ketiga berlangsung selama 13 minggu mulai dari minggu ke-28 hingga minggu ke-40 (Akhirin & Sanjjaya, 2021).

c. Perubahan anatomi dan fisiologis kehamilan

Kehamilan mengakibatkan banyaknya perubahan pada ibu hamil baik perubahan secara anatomis maupun fisiologis. Perubahan perubahan tersebut sebagai berikut :

1. Perubahan pada sistem reproduksi

a. Uterus

Pertumbuhan jaringan uterus pada masa kehamilan disebabkan oleh hormon estrogen yang merangsang serabut otot dan menyebabkan dinding Rahim menebal. Pertumbuhan uterus ini disebut pertumbuhan aktif. Pada masa kehamilan uterus menjadi mudah teraba, berat uterus perempuan tidak hamil adalah 30 gram, pada saat mulai hamil maka uterus mengalami peningkatan sampai pada akhir kehamilan 40 minggu mencapai 1000 gr atau 1 kg.

b. Vagina

Vagina akan mengalami hipervaskularisasi pada masa kehamilan yang akan menimbulkan warna merah ungu kebiruan yang disebut dengan tanda Chadwick. Vagina ibu hamil berubah menjadi lebih asam, keasaman pH berubah dari 4 menjadi 6,5 sehingga menyebabkan wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina terutama infeksi jamur.

c. Ovarium

Sejak kehamilan 16 minggu, fungsi reproduksi diambil alih oleh plasenta. Selama masa kehamilan ovarium akan beristirahat

2. Perubahan pada sistem payudara

Payudara hingga masa menyusui, hormon estrogen dan hormon progesteron akan tetapi belum mengeluarkan ASI. Hormon-

hormon ini mempunyai peranan masing masing. Hormon somatomotropin mempengaruhi pertumbuhan sel sel asinus dan menimbulkan perubahan perubahan dalam sel sehingga terjadi pembuatan Kasein, Laktamubum, serta Laktoglobulin. Hormon esterogen menimbulkan hipertropi sistem saluran, sedangkan hormon progesteron menambah sel asinus pada mammae (Wulan., ddk, 2020).

3. Perubahan pada sistem endokrin

a. Progesteron

Pada awal kehamilan hormon progesteron dihasilkan oleh corpus luteum. Kadar hormon ini meningkat selama hamil dan menjelang persalinan mengalami penurunan. Produksi maksimum progesteron adalah 250 mg/ hari.

b. Esterogen

Pada awal kehamilan sumber utama esterogen adalah ovarium. aktivitas esterogen adalah memicu pertumbuhan dan pengendalian uterus dan bersama dengan progesteron memicu pertumbuhan payudara.

c. Hormon *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG)

Hormon HCG ini diproduksi selama masa kehamilan pada hamil muda hormon ini diproduksi oleh *trofoblas* dan selanjutnya dihasilkan oleh plasenta. Hormon ini dapat mendeteksi kehamilan dengan darah ibu hamil pada 11 hari setelah pembuahan dan

mendeteksi pada urine ibu hamil pada 12-14 hari setelah kehamilan. Apabila kadar HCG kurang dari 5ml U/ml dinyatakan tidak hamil, sedangkan apabila kadar HCG lebih dari 25 ml U/ml maka seorang ibu dinyatakan hamil.

d. Hormon Hipofisis

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

4. Perubahan pada sistem kekebalan

Mulai kehamilan 8 minggu sudah kelihatan gejala terjadinya kekebalan dengan adanya limfosit–limfosit. Semakin bertambahnya umur kehamilan maka jumlah limfosit semakin meningkat. Dengan tuanya kehamilan maka ditemukan sel–sel limfosit yang berfungsi membentuk molekul imunoglobulin. Imunoglobulin yang dibentuk antara lain :

- a. Gamma–A imunoglobulin : dibentuk pada kehamilan dua bulan dan baru banyak ditemukan pada saat bayi dilahirkan.
- b. Gamma–G imunoglobulin : pada janin diperoleh dari ibunya

melalui plasenta dengan cara pinositosis, hal ini yang disebut kekebalan pasif yang diperoleh dari ibunya. Pada janin ditemukan sedikit tetapi dapat dibentuk dalam jumlah banyak pada saat bayi berumur dua bulan.

- c. Gamma-M imunoglobulin : ditemukan pada kehamilan 5 bulan dan meningkat segera pada saat bayi dilahirkan.

5. Perubahan pada sistem pernapasan

Wanita hamil sering mengeluh sesak napas yang biasanya terjadi pada umur kehamilan 32 minggu lebih, hal ini disebabkan oleh karena uterus yang semakin membesar sehingga menekan usus dan mendorong keatas menyebabkan tinggi diafragma bergeser 4 cm sehingga kurang leluasa bergerak. Peningkatan hormon estrogen pada kehamilan dapat mengakibatkan peningkatan vaskularisasi pada saluran pernapasan atas.

6. Perubahan pada sistem integument (kulit)

Menurut Wulan, dkk 2020 bahwa perubahan pada sistem integument atau kulit selama masa kehamilan sesuai dengan usia Kehamilan antara lain :

a. Trimester I

Pada bulan kedua kehamilan sampai atern terjadi peningkatan suatu hormon yang merangsang melanosit hingga munculnya pigmentasi pada kulit. Linea nigra adalah pigmentasi berwarna hitam kecoklatan yang muncul pada garis tengah kulit

abdomen. Bercak kecoklatan kadang muncul di daerah wajah dan leher membentuk kloasma atau melasma gravidarum (topeng kehamilan). Aksentuasi pigmen juga muncul pada areola dan kulit genital. Pigmentasi ini biasanya akan menghilang atau berkurang setelah melahirkan.

b. Trimester II

Peningkatan *melanocyte stimulating hormon* (MSH) pada masa ini menyebabkan perubahan cadangan melanin pada daerah epidermal dan dermal.

c. Trimester III

Pada kehamilan trimester III umumnya dapat muncul garis-garis kemerahan, kusam pada kulit dinding abdomen dan kadang kadang juga muncul pada daerah payudara dan paha. Perubahan warna tersebut sering disebut sebagai *striae gravidarum*. Pada wanita multipara, selain *striae* kemerahan itu seringkali ditemukan garis garis mengkilat keperakan yang merupakan sikatrik dari *striae* kehamilan sebelumnya.

7. Perubahan pada sistem kardiovaskuler

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

- a. Retensi cairan, bertambahnya beban volume dan curah jantung.
- b. Akibat pengaruh hormon, tahanan perifer vaskular menurun.
- c. Terjadi hemodilusi sehingga menyebabkan anemia relative,

hemoglobin turun sampai 10%.

- d. Tekanan darah sistolik maupun diastolik pada ibu hamil trimester I turun 5 sampai 10 mm Hg, hal ini kemungkinan disebabkan karena terjadinya vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal pada kehamilan. Tekanan darah akan kembali normal pada trimester III kehamilan.
 - e. Curah jantung bertambah 30-50%, maksimal akhir trimester I, menetap sampai akhir kehamilan.
 - f. Volume darah maternal keseluruhan bertambah sampai 50 persen.
 - g. Denyut jantung meningkat 10-15 kali permenit selama masa kehamilan trimester II , dapat juga timbul palpitasi.
 - h. Volume plasma bertambah lebih cepat pada awal kehamilan, kemudian bertambah secara perlahan sampai akhir kehamilan.
8. Perubahan pada sistem perkemihan

Selama kehamilan, masing-masing ginjal memanjang sekitar 1- 1,5 cm dan secara bersamaan bertambah beratnya. Ureter berdilatasi sampai tepi atas tulang pelvis. Ureter juga memanjang, melebar, dan menjadi lebih melengkung (kurva). Hal tersebut meningkatkan kejadian statis urin yang menyebabkan infeksi dan tes fungsi renal sulit di interpretasi. Uterus yang membesar menyebabkan kandung kemih terangkat. Vaskularisasi bladder meningkat dan tonus otot menurun (Aprilia, 2018).

9. Perubahan pada sistem muskuloskeletal

Bentuk tubuh ibu hamil berubah secara bertahap menyesuaikan tubuh ibu hamil hiperlordosis sehingga menyebabkan rasa cepat lelah dan sakit pada punggung. Lordosis Yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai (Hajjah, 2018).

d. Tanda Dan Gejala Kehamilan

Menurut (Ratnawati et al., 2014) dalam (Anjani, 2021) tanda dan gejala kehamilan yaitu :

1. Tanda dan gejala kehamilan trimester I

a. Amenorea

Umur kehamilan dapat dihitung dari tanggal hari pertama haid terakhir (HPHT) dan taksiran tanggal persalinan (TTP) yang dihitung menggunakan rumus naegele yaitu $TTP = HPHT$ (Hari +7, bulan -3 untuk bulan Januari – Maret sedangkan +9 untuk bulan April – Desember, dan tahun +1).

b. Nausea and Vomiting atau mual dan muntah

Biasanya terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan hingga akhir triwulan pertama dan Sering terjadi pada pagi hari.

c. Mengidam

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

d. Anoreksia

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

e. Konstipasi / obstipasi

Konstipasi terjadi karena tonus otot usus menurun oleh pengaruh hormon steroid.

f. Berat badan naik

Sejak awal kehamilan berat badan wanita hamil akan naik secara perlahan- lahan

g. Perubahan pada payudara

Payudara pada wanita hamil akan membesar sesuai dengan usia kehamilan. Payudara yang mebesar tersebut bertujuan untuk mempersiapkan produksi ASI untuk kebutuhan bayi setelah lahir.

h. Sering buang air kecil

Ibu hamil pada trimester juga akan merasakan sering buang air kecil. Hal ini dipengaruhi oleh hormon HCG.

i. Keputihan

Keputihan yang terjadi pada trimester pertama kehamilan disebabkan oleh meningkatnya kadar hormon esterogen dan aliran darah ke vagina sehingga merangsang selaput lendir pada vagina untuk memproduksi cairan lebih banyak.

2. Tanda dan gejala kehamilan trimester II

a. Amenorhea

b. Perubahan Pigmentasi kulit.

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

c. Perut semakin membesar.

- d. Keputihan.
- e. Payudara semakin membesar.
- f. Pergerakan janin sudah mulai terasa.
- g. Sakit punggung.
- h. Kaki terasa kram.
- i. Gusi muda berdarah.

3. Tanda dan gejala kehamilan trimester III

- a. Pemekaran vena-vena (varises).

Terjadi pada kaki, betis dan vulva. Keadaan ini biasanya di jumpai pada triwulan akhir.

- b. Sering buang air kecil.
- c. Keputihan.
- d. Konstipasi.

Terjadi karena penekanan pada vesika urinaria oleh uterus yang membesar.

- e. Sesak nafas.
- f. Stretch Mark (garis-garis kecil pada area perut, paha dan payudara).

e. Proses Terjadinya Kehamilan

1. Ovulasi

Ovulasi adalah peristiwa matangnya sel telur sehingga siap untuk dibuahi. Desakan folikel de graf atau folikel yang besar dan matang yang siap berovulasi Ke permukaan ovarium menyebabkan

penipisan dan disertai dengan devaskularisasi. Selama pertumbuhan folikel de graf, Ovarium mengeluarkan hormon esterogen yang dapat mempengaruhi gerak dari tuba yang makin mendekati ovarium. Dengan pengaruh LH yang semakin besar dan fluktuasi yang mendadak terjadi proses pelepasan ovum yang disebut dengan ovulasi. Dengan gerak aktif tuba yang mempunyai fimbriae, maka ovum yang telah dilepaskan dan ditangkap oleh fimbriae tuba. Ovum yang telah tertangkap terus berjalan uterus dalam bentuk pematangan pertama, artinya telah siap untuk dibuahi (Wulandari.L., dkk, 2021).

2. Fertilisasi

Pembuahan adalah suatu peristiwa penyatuan antara sel sperma dengan sel telur di tuba fallopi. Hanya satu sperma yang telah mengalami proses kapasitasi yang dapat melintasi zona pelusida dan masuk ke vitelus ovum. Setelah itu, zona pelusida mengalami perubahan sehingga tidak dapat dilalui oleh sperma lain. Proses ini diikuti oleh penyatuan kedua pronuklei yang disebut zigot, yang terdiri atas acuan genetik dari wanita dan pria (Retnowati et al., 2020).

3. Nidasi (implantasi)

Nidasi adalah masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi pada stadium blatokista (*blastula*) umumnya nidasi terjadi di dinding depan atau belakang uterus (endometrium), dekat dengan fundus uteri.

4. Pembentukan plasenta

Plasentasi adalah proses pembentukan struktur dan jenis plasenta. Pada manusia plasentasi terjadi 12-18 minggu setelah fertilisasi. Tiga minggu paska dimulai pembentukan vili korealis. Vili korealis ini akan bertumbuh menjadi suatu masa jaringan yaitu plasenta. Lapisan desidua yang meliputi hasil konsepsi dan dinding uterus disebut desidua basalis, disitu plasenta dibentuk. Darah ibu dan darah janin dipisahkan oleh dinding pembuluh darah janin dan lapisan korion. Plasenta yang demikian disebut plasenta jenis hemokorial. Disini jelas tidak ada percampuran darah antara darah janin dan darah ibu. Ada juga sel sel desidua yang tidak dapat dihancurkan oleh *trofoblas* dan sel-sel ini akhirnya membentuk lapisan *fibrinoid* yang disebut lapisan *Nitabuch*. Ketika proses melahirkan, plasenta terlepas dari endometrium pada lapisan *Nitabuch* ini.

f. Penatalaksanaan keperawatan pada ibu hamil

1. Untuk mengatasi sering buang air kecil pada kehamilan trimester I dan III, perawat perlu melakukan edukasi terkait penyebab sering buang air kecil pada kehamilan trimester I dan III, menganjurkan ibu untuk memperbanyak minum air putih pada siang hari, batasi minum teh, kopi dan soda, jelaskan tentang tanda dan bahaya infeksi saluran kemih dengan menjaga posisi tidur yaitu tidur dengan posisi miring dan kaki di tinggikan untuk mengurangi diuresis.
2. Untuk mengatasi mual dan muntah pada kehamilan trimester I, perawat menganjurkan Ibu hamil untuk menghindari bau dan faktor penyebab, menganjurkan untuk makan dengan porsi sedikit tapi sering dan duduk tegak setelah selesai makan, jangan memaksa untuk menghabiskan makanan yang di siapkan jika merasa mual dan ingin muntah.
3. Untuk mengatasi keputihan yang muncul pada trimester I - III , perawat perlu menganjurkan ibu hamil untuk meningkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari dan mengganti pakayan dalam sesering mungkin serta meningkatkan daya tahan tubuh dengan Makan buah dan sayur.
4. Untuk mengatasi konstipasi yang terjadi selama kehamilan trimester I dan III perawat perlu menganjurkan ibu hamil untuk melakukan

senam hamil, BAB segera setelah ada dorongan,perbanyak minum air putih dan memperbanyak asupan serat.

5. Untuk mengatasi sesak nafas yang terjadi pada kehamilan trimester II dan III perawat menganjurkan kepada ibu hamil untuk merentangkan tangan diatas kepala serta menarik nafas panjang, membatasi pekerjaan yang berat.
6. Dengan melakukan pelayanan Antenatal Care (ANC) dengan metode standar asuhan minimal 14 T meliputi:: Pengukuran tinggi badan. penimbangan berat badan ,pengukuran tekanan darah,ukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT atau DT lengkap, pemberian tablet zat besi minimum 90 tablet selama hamil ,tes terhadap penyakit seksual menular, temu wicara dan konseling dalam rangka rujukan. tes protein urine ,tes urine glukosa, tes Hb, senam hamil, pemberian obat malaria, pemberian obat gondok Kusmiyati (2019) dalam sulistiyanti (2015).

2. Konsep Anemia Dalam Kehamilan

a. Pengertian Anemia Dalam Kehamilan

Menurut Aritonang (2015) dalam (Noviana,2019) Anemia kehamilan adalah kondisi tubuh dengan kadar hemoglobin dalam darah < 11g% pada trimester 1 dan 3 atau kadar Hb < 10,5 g% pada trimester II.

b. Klasifikasi anemia dalam kehamilan

Menurut Rais, 2017 klasifikasi anemia dalam kehamilan adalah sebagai berikut :

1. Anemia defisiensi besi

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

2. Anemia Defisiensi Vitamin C

Anemia yang disebabkan karena kekurangan vitamin C yang berat dalam jangka waktu lama. Penyebab kekurangan vitamin C adalah kurangnya asupan vitamin C dalam makanan sehari-hari. Vitamin C banyak ditemukan pada cabai hijau, jeruk, lemon, lobak. Salah satu fungsi vitamin C adalah membantu penyerapan zat besi, sehingga jika terjadi kekurangan vitamin C, maka jumlah zat besi yang diserap akan berkurang dan bisa terjadi anemia.

3. Anemia Makrositik

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

4. Anemia Hemolitik

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

5. Anemia Aplastik

Anemia aplastik merupakan suatu gangguan yang mengancam jiwa pada sel induk di sumsum tulang, yang sel-sel darahnya diproduksi dalam jumlah yang tidak mencukupi. Anemia aplastik dapat kongenital, idiopatik.

c. Etiologi anemia dalam kehamilan

Menurut (Putri dan Hastina, 2020) etiologi anemia dalam kehamilan adalah sebagai berikut :

1. Kurangnya asupan zat besi pada masa kehamilan.
2. Meningkatnya kebutuhan zat besi untuk pertumbuhan janin.

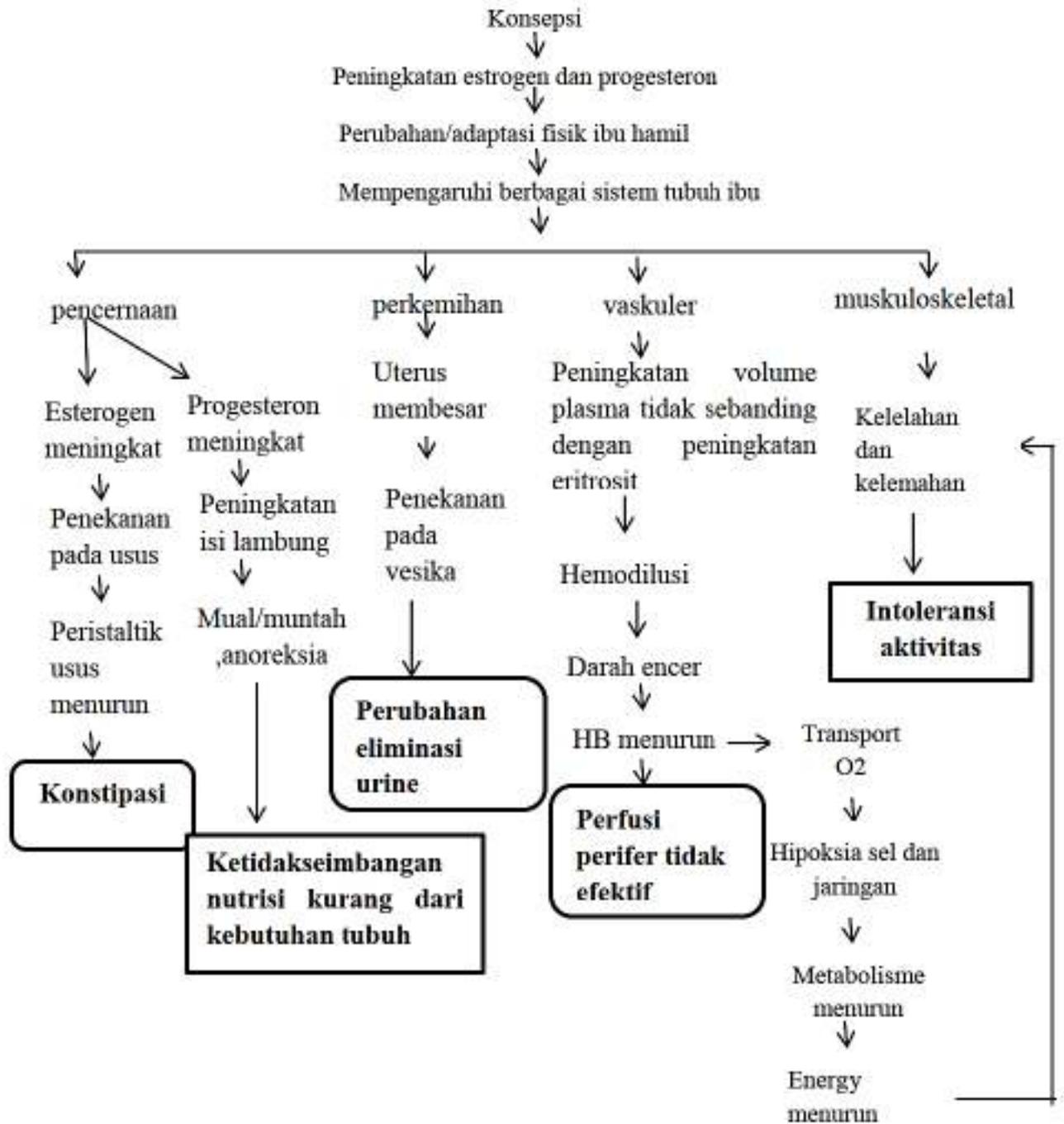
3. Kehilangan darah yang berlebihan selama masa kehamilan.
4. Proses penghancuran eritrosit sebelum waktunya atau hemodialisis.
5. Peningkatan volume plasma yang lebih besar dari volume eritrosit.

d. Patofisiologi Anemia Pada Ibu Hamil

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang memberikan perubahan pada fisik pada seorang wanita hamil. Selama kehamilan, kebutuhan oksigen lebih tinggi sehingga memicu peningkatan produksi eritropetin. 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. 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 fisiologis dalam kehamilan bertujuan untuk viskositas atau kekentalan darah maternal sehingga meningkatkan perfusi plasenta dan membantu penghantaran oksigen ke janin. 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 minggu ke-22. 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.

e. Pathway



Gambar 1.1 WOC Anemia Pada Ibu Hamil (Dikutip Dari Risky Anjani,2021)

f. Manifestasi Klinis Pada Ibu Hamil Dengan Anemia

Tanda dan gejala anemia pada ibu hamil dapat dilihat berdasarkan derajat anemia yaitu ringan, sedang, dan berat. Penderita anemia ringan dengan (Hb 9-11 gr/dl) biasanya akan mengeluh kelelahan, kelemahan, sesak nafas dan tampak pucat pada wajah, kelopak mata, bibir, kulit, kuku dan telapak tangan (Guanabara & Ltda, 2018), Tanda dan gejala anemia sedang (Hb 7-8 gr/dl) biasanya penderita akan mengeluh mudah lelah, sering mengantuk, pusing, lemas, nafsu makan berkurang, dan konjungtiva pucat, gusi bengkak, sering BAK, dan sering merasakan mual dan muntah. Penderita anemia berat (Hb < 7 gr/dl) biasanya akan merasakan tanda dan gejala perubahan warna tinja, termasuk tinja hitam dan berbau busuk, atau bahkan sampai tinja berdarah jika anemia karena kehilangan darah melalui saluran pencernaan, denyut jantung cepat, tekanan darah rendah, frekuensi pernapasan cepat, dan daya konsentrasi rendah.

g. Penatalaksanaan Anemia Pada Ibu Hamil

1. Medis

a. Anemia Defisiensi Besi: Mengatasi penyebab pendarahan kronik misalnya pada Ankilostomiasis diberikan Antelmintik yang sesuai. Pemberian preparat Fe :

1. Fero sulfat 3 x 300 mg secara oral dalam keadaan perut kosong, dapat dimulai dengan dosis yang rendah dan di naikkan bertahap pada pasien yang tidak kuat dapat diberikan

bersama makanan dan dinaikkan bertahap pada pasien yang tidak kuat dapat diberikan bersama makanan.

2. Ferro Glukonat 3 x 200 mg secara oral sehabis makan. Bila terdapat intoleransi terhadap pemberian preparat Fe oral atau gangguan pencernaan sehingga tidak dapat diberikan oral, dapat diberikan secara parenteral dengan dosis 250 mg Fe (3 mg/kg BB). Untuk tiap gram % penurunan kadar Hb dibawah normal.
3. Iron Dextran mengandung Fe 50 mg/l, diberikan secara intramuskular mula-mula 50 mg, kemudian 100-250 mg tiap 1-2 hari sampai dosis total sesuai perhitungan dapat pula diberikan intravena, mula-mula 0,5 ml sebagai dosis percobaan. Bila dalam 3-5 menit menimbulkan reaksi boleh diberikan 250-500 mg.

b. Anemia penyakit kronik

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

c. Anemia Makrositik

1. Defisiensi Vitamin B12 / Pernisiosa

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

2. Defisiensi asam folat

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

3. Anemia karena perdarahan

a. Perdarahan akut

1. Mengatasi perdarahan.

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

b. Perdarahan Kronik

1. Mengobati sebab perdarahan.

2. Pemberian preparat Fe.

4. Anemia Hemolitik

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

5. Anemia aplastik

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

- a. Transfusi darah, sebaiknya diberikan packed red cell.
- b. Atasi komplikasi (infeksi) dengan antibiotik, dan higiene yang baik perlu untuk mencegah timbulnya infeksi.
- c. Kortikosteroid dosis rendah mungkin bermanfaat pada perdarahan akibat trombositopenia berat.
- d. Androgen seperti ploukrimesteron, metandrosstelonolon, testosteron, dan nondrolon. Efek samping yang mungkin terjadi virilisasi, retensi air dan garam, perubahan hati dan amenorea.
- e. Transplantasi sumsum tulang.

2. Keperawatan

- a. Perbaiki diet atau pola makan

Penyebab anemia terbanyak pada ibu hamil adalah diet yang buruk. Perbaiki pola makan dan kebiasaan makan yang sehat dan baik selama kehamilan akan membantu ibu untuk mendapatkan asupan nutrisi yang cukup sehingga dapat mencegah dan mengurangi kondisi anemia.

- b. Konsumsi bahan kaya protein, zat besi dan asam folat.

Bahan ini dapat diperoleh dari hewan maupun tanaman seperti :

1. Daging, dan telur adalah sumber protein yang baik bagi tubuh.
2. Kacang-kacangan, gandum atau beras-beras juga merupakan bahan yang kaya akan protein, nabati dan kandungan asam folat atau vitamin B lainnya.
3. Sayuran hijau, bayam, kangkung, jeruk dan berbagai buah-buahan kaya akan mineral baik zat besi maupun zat lain yang dibutuhkan tubuh untuk membentuk sel darah merah dan hemoglobin.

c. Pedoman menu bagi ibu hamil

1. Makan dua kali lebih dari biasanya, bukan hanya dalam jumlah porsi, namun lebih ditekankan pada mutu zat. Zat yang terkandung dalam makanan yang di konsumsi.
2. Makanan dapat diberikan 4-6 kali waktu makan sesuai dengan kemampuan ibu. Jangan memaksa menghabiskan makanan yang tersaji jika merasa mual pusing dan ingin muntah.
3. Batasi makanan yang merangsang seperti cabe, makanan yang mengandung gas seperti : nangka nenas, durian, dan lain sebagainya.
4. Usahakan mengonsumsi makanan dalam komposisi seimbang dengan susunan meliputi 2 piring nasi 259 gr, 90

gr daging atau ikan, sebutir telur, 60 gr kacang-kacangan, 3 porsi sayur 100 gr, segelas susu.

5. Berikan minum $\frac{1}{2}$ jam sehabis makan. Perbanyak minum air putih, sari buah seperti air jeruk, air tomat, sari wortel.
6. Hindari konsumsi makanan olahan pabrik yang diberi pengawet dan pewarna, karena dapat membahayakan kesehatan dan pertumbuhan janin.

h. Komplikasi

Menurut Berbekti et.al., 2019 ada beberapa komplikasi yang dapat terjadi. Komplikasi yang terjadi pada kehamilan yaitu :

1. Resiko terjadi abortus.
2. Persalinan prematuritas.
3. Hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim.
4. Mudah terjadi infeksi.
5. Ancaman dekompensasi kardis ($Hb < 6 \text{ gr } \%$)
6. Pendarahan pada saat persalinan.

i. Pencegahan terhadap anemia pada ibu hamil.

Menurut Safrudin, 2022 pencegahan dan Penanganan anemia ibu hamil di antaranya mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti Sayuran berwarna hijau tua, buah- buahan, membiasakan konsumsi makanan yang mempermudah penyerapan Fe seperti vitamin C, air jeruk, daging dan ikan ,menghindari minuman yang menghambat penyerapan Fe seperti teh dan kopi (Mirwanti et al., 2021).

B. Konsep Masalah Keperawatan

1. Pengertian

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang di alaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan mengidentifikasi respon individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2017).

2. Kriteria masalah

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

3. Faktor yang berhubungan

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

4. Masalah Keperawatan Anemia Pada Kehamilan

Berikut adalah uraian dari masalah yang timbul berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan (PPNI, 2017) :

a. Perfusi Perifer Tidak Efektif

Definisi : Penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mmengganggu metabolisme tubuh.

Penyebab :

- a. Hiperglikemia.
- b. Penurunan konsentrasi hemoglobin.
- c. Peningkatan tekanan darah.
- d. Kekurangan volume cairan.
- e. Penurunan aliran arteri dan/atau vena.
- f. Kurang terpapar informasi tentang factor pemberat (misalnya Merokok, gaya hidup monoton, trauma, obesitas, asupan garam, imobilitas.
- g. Kurang terpapar informasi tentang proses penyakit (mis. diabetes mellitus, hiperlipidemia).
- h. Kurang aktivitas fisik

Gejala dan tanda mayor :

Subjektif : (tidak tersedia)

Objektif :

1. Pengisian kapiler > 3 detik.
2. Nadi perifer menurun atau tidak teraba.
3. Akral teraba dingin.
4. Warna kulit pucat.
5. Turgor kulit menurun

Gejala dan tanda minor :

Subjektif :

1. Parastesia.

2. Nyeri ekstermitas (Klaudikasi Intermiten)

Objektif :

1. Edema.
2. Penyembuhan luka lama.

Kondisi klinis terkait :

1. Tromboflebitis.
2. DM.
3. Anemia.
4. Gagal jantung kongestif.
5. Kelainan jantung kongential.
6. Thrombosis arteri.
7. Varises.
8. Thrombosis vena dalam.
9. Sindrom kompartemen.

b. Inefektif aktivitas

Definisi : Ketidacukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-

hariPenyebab :

1. Tirah baring.
2. Kelemahan.
3. Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.

Gejala dan tanda mayor :

Subjektif :

1. Mengeluh lelah.

Objektif :

1. Frekuensi jantung meningkat $> 20\%$ dari kondisi istirahat.

Gejala dan tanda minor :

a. Subjektif :

1. Dispnea saat /setelah aktivitas.
2. Merasa tidak nyaman setelah aktivitas.
3. Merasa lemah.

b. Objektif :

1. Tekanan darah berubah $> 20\%$ dari kondisi istirahat.
2. Sianosis.

Kondisi klinis terkait :

1. Anemia.
2. Gagal jantung kongestif.
3. Penyakit jantung coroner.
4. Penyakit katup jantung.
5. Aritmia.
6. Penyakit paru obstruktif kronis (PPOK).
7. Gangguan metabolik.

c. Perubahan pola nutrisi

Definisi : Asupan nutrisi tidak cukup untuk kebutuhan metabolisme.

Penyebab :

1. Ketidakmampuan menelan makanan.
2. Ketidakmampuan mencerna makanan.

3. Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi.
4. Peningkatan kebutuhan metabolisme.
5. Faktor ekonomi (mis. Finansial tidak mencukupi).
6. Faktor psikologis (mis. Stress, keengganan untuk makan).

Gejala dan tanda mayor :

- a. Subjektif : (tidak tersedia)

Objektif :

1. Berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal.

Gejala dan tanda minor :

- a. Subjektif :
 1. Cepat kenyang setelah makan.
 2. Kram/nyeri abdomen.
 3. Nafsu makan menurun.

b. Objektif :

1. Bising usus hiperaktif.
2. Otot pengunyah lemah.
3. Otot menelan lemah.
4. Membran mukosa pucat.

Kondisi klinis terkait :

1. Stroke.

d. Konstipasi

Defenisi : Penurunan defekasi normal yang disertai pengeluaran feses sulit dan tidak tuntas serta feses kering dan banyak.

Penyebab :

Fisiologis :

1. Penurunan motilitas gastrointestinal.
2. Ketidakadekuatan pertumbuhan gigi.
3. Ketidacukupan diet.
4. Ketidacukupan asupan serat.
5. Ketidacukupan asupan cairan.
6. Kelemahan otot abdomen.
7. Penekanan uterus pada rektum

Psikologis :

1. Konfusi.
2. Depresi.
3. Gangguan emosional.

Situasional:

1. Perubahan kebiasaan makan (mis. jenis makan, jadwal makan).
2. Ketidakadekuatan toileting.
3. Aktivitas fisik harian kurang dari yang dianjurkan.
4. Penyalahgunaan laksatif.
5. Efek agen farmakologis.
6. Tidak teratur kebiasaan defekasi.
7. Kebiasaan menahan dorongan defekasi.
8. Perubahan lingkungan.

Gejala dan tanda mayor :

a. Subjektif :

1. Defekasi kurang dari 2 kali seminggu.
2. Pengeluaran feses lama dan sulit.
3. Feses keras.
4. Peristaltik usus menurun.

b. Objektif : tidak tersedia.

Gejala dan tanda mayor :

a. Subjektif :

1. Mengejan saat defekasi.

b. Objektif :

1. Distensi abdomen.
2. Kelemahan umum.
3. Teraba massa pada rektal.

e. Perubahan Eliminasi Urine

Defenisi : disfungsi eliminasi urine.

Penyebab :

1. Penurunan kapasitas kandung kemih.
2. Kelemahan otot pelvis.
3. Iritasi kandung kemih.
4. Hambatan lingkungan.
5. Peningkatan hormon progesteron

Gejala dan tanda mayor :

Subjektif :

1. Desakan berkemih (urgensi).
2. Urine menetes (dribbling).
3. Sering buang air kecil.
4. Nokturia.
5. Mengompol.
6. Enuresis.

Objektif :

1. Distensia kandung kemih.
2. Berkemih tidak tuntas (Hesitancy).
3. Volume residu urin meningkat.

Gejala tanda minor :

Subjektif : (tidak tersedia).

Objektif : (tidak tersedia).

C. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Dengan Anemia

1. Pengkajian

a. Pengumpulan Data

1. Biodata umum

Identifikasi : Nama inisial, umur, tanggal lahir, jenis kelamin, alamat, agama, tanggal masuk rumah sakit, penanggung jawab mengenai orang tua, pekerjaan orang tua, pendidikan orang tua, umur, suku bangsa dan alamat.

2. Pengkajian Data Perpol

a. Pola aktivitas / Istirahat

Gejala : keletihan, kelemahan, malaise, toleransi terhadap kebutuhan lebih banyak.

Tanda : takikardia / takipnea

b. Pola sirkulasi

Tanda : pucat pada kulit dan membran mukosa (konjungtiva, mulut, bibir dan dasar kuku).

Gejala : Pengisian kapiler > 3 detik (penurunan darah ke kapiler dan fase kontraksi kompensasi).

c. Pola eliminasi

Gejala : sering kencing

Tanda : distensi abdomen

d. Pola nutrisi

Yang perlu dikaji pada pola ini adalah frekuensi makan, komposisi dan jenis makanan, porsi makan dalam satu hari, makanan pantangan, makanan yang di sukai, dan nafsu makan serta intake cairan dalam satu hari. Biasanya pada ibu hamil dengan anemia menunjukkan :

Gejala : Mual, muntah, anoreksia, adanya penurunan berat badan.

Tanda : lidah tampak merah, membran mukosa bibir kering dan pucat.

e. Neurosensori

Gejala : sakit kepala, pusing, vertigo, ketidakmampuan berkonsentrasi, insomnia, penurunan penglihatan pada mata, kelemahan, keseimbangan buruk, ekstermitas menjadi dingin

Tanda : cenderung tidur, apatis.

f. Pernapasan

Gejala : napas pendek pada istirahat dan aktivitas.

Tanda : takipnea, ortopnea, dispnea.

g. Pola reproduksi

Gejala : perubahan aliran menstruasi, misalnya: monoragia, amnorhoe.

Tanda : serviks dan dinding vagina pucat, vulva dan vagina mengalami perubahan warna, puting susu menonjol, mammae membesar, uterus membesar sesuai umur kehamilan.

3. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Inspeksi : kebersihan dan kerontokan rambut (normal rambut bersih, tidak terdapat lesi pada kulit kepala dan rambut tidak rontok) dan leher lakukan inspeksi (observasi).

Palpasi : keadaan rambut, kulit kepala, massa, pembengkakan, adanya nyeri tekan / tidak.

b. Mata

Inspeksi : konjungtiva berwarna pucat.

c. Telinga

Inspeksi : bentuk, warna, massa.

Palpasi : Tidak ada nyeritekan.

d. Mulut

Inspeksi : warna bibir, bau mulut/kebersihan lidah, gigi dan gusi akan berdarah pada anemia berat.

Palpasi : pipi dan lidah

e. Leher

Inspeksi : bentuk kulit (warna, pembengkakan, massa) tiroid.

Palpasi : kelenjar limfe, kelenjar tiroid.

f. Dada

Inspeksi : pergerakan dinding dada, takipnea, ortopnea, dyspnea, nafas pendek dan cepat lelah saat melakukan aktivitas jasmani merupakan manifestasi berkurang pengiriman oksigen, bentuk dan warna serta kesimetrisan pada payudara, warna areola kecoklatan, puting susu menonjol keluar, mammae membesar, uterus membesar sesuai umur kehamilan.

Palpasi : taktil premitus simetris, konsisten dan apakah adanya nyeri tekan guna menentukan status laktasi, puting susu menonjol, adanya benjolan atau tidak pada payudara saat di palpasi.

Perkusi : sonor.

Auskultasi : bunyi nafas vasikuler, bunyi nafas tambahan lainnya.

g. Abdomen

Inspeksi : adanya linea nigra, striae gravidarum, pembesaran perut sesuai umur kehamilan.

Palpasi : Leopold I (untuk mengetahui tinggi fundus uteri).

1. Kaki penderita fleksi pada lutut dan lipat paha.
2. Perawat berdiri sebelah kanan penderita dan melihat kearah wajah penderita.
3. Rahim dibawah ketengah menggunakan ujung jari kedua tangan.

4. Tinggi fundus uteri ditentukan Menggunakan pita meter dan Menggunakan jari, tentukan bagian anak yang terdapat dalam fundus.

Palpasi : Leopold II

1. Perawat tetap menghadap ke arah wajah ibu.
2. Tahan atau pegang uterus dengan tangan pada satu sisi.
3. palpasi pada sisi yang lain untuk menentukan lokasi punggung janin. Punggung terasa keras, cembung, ada tahanan perlawanan bagian kecil (lengan dan kaki) terasa kecil dan ireguler.

Palpasi : Leopold III

1. Gunakan I tangan saja.
2. Bagian bawah ditemukan hanya ibu jari dan jari lain hanya di atas simpisis.
3. Suruh ibu tarik napas dalam, saat ekshalasi, benamkan jari-jari ke bawah secara perlahan dan dalam sepanjang bagian presentasi kepala akan terasa keras, (jika sudah masuk pintu atas panggul), bokong terasa lunak dan ireguler.

Palpasi : Leopold IV

1. Kedua tangan konvergen : hanya bagian kecil kepala turun ke rongga panggul.
2. Kedua tangan sejajar : separuh kepala masuk rongga panggul.

3. Kedua tangan divergen : bagian terbesar kepala masuk rongga panggul dan ukuran terbesar kepala sudah lewat PAP.

Auskultasi : Menghitung Denyut Jantung Janin (DJJ).

1. Dengan menggunakan fetoskop diletakkan sesuai lokasi letak punggung janin.
2. Raba nadi radial ibu.
3. Hitung selama 1 menit penuh.
4. Denyut jantung janin yang di auskultasi dengan USG(denyut jantung janin normal berada antara 120 x/menit).

h. Vagina/ vulva

Lakukan pemeriksaan area vulva apakah tampak warna kebiruan pada mukosa vagina, terjadi peningkatan lochea/keputihan.

i. Ekstremitas

Inspeksi : Pucat pada kulit, dasar kuku, membran mukosa, kuku mudah patah dan bentuk seperti sendok, kelemahan dalam melakukan aktifitas.

Palpasi : CRT > 3 detik, akral teraba dingin.

4. Pemeriksaan penunjang

- a. Pemeriksaan Hb pada trimester pertama dan ketiga kurang dari 11gr/dl dan pada trimester dua < 10,5gr/dl.
- b. Kadar Ht menurun (normalnya 37% - 41%).

- c. Eritrosit : < 2,8 juta/mm (normalnya 4,2 - 5,4 juta/mm).
- d. Trombosit : < 200.000 (normal 200.000 - 400.000/ ml).

b. Tabulasi Data

Lemah, letih, lesu, dan lelah, sering merasa pusing dan mata berkunang-kunang, sakit kepala, kelopak mata, bibir, lidah, kulit, dan telapak tangan dasar kuku menjadi pucat, konjungtiva anemis, sesak napas, nafsu makan berkurang, pemeriksaan darah yang menunjukkan nilai kadar Hb kurang dari 11 gr%, mual muntah, penurunan berat badan, amenorhoe, sering kencing, akral teraba dingin, turgor kulit menurun, distensi kandung kemih, distensi abdomen, mengatakan mammae terasa nyeri dan tegang, puting susu menonjol atau tidak, mammae membesar, uterus membesar sesuai umur kehamilan, areola mammae kecoklatan

c. Klasifikasi Data

DS : Lemah, letih, lesu, dan lelah, sering merasa pusing dan mata berkunang-kunang, sakit kepala, sesak napas, nafsu makan berkurang, mual muntah, sering kencing, distensi abdomen, amenorhoe/ tidak haid., mengatakan mammae terasa nyeri dan tegang.

DO : kelopak mata, bibir, lidah, kulit, dan telapak tangan dasar kuku menjadi pucat, konjungtiva anemis, pemeriksaan darah yang menunjukkan nilai kadar Hb kurang dari 11 gr%, penurunan berat badan, ortopnea atau rasa tidak nyaman saat bernapas dengan posisi terbaring, akral teraba dingin, turgor kulit menurun, distensi kandung kemih, distensi abdomen, puting susu menonjol atau tidak, uterus

membesar sesuai umur kehamilan, mammae membesar, areola mammae kecoklatan.

d. Analisa Data

Tabel 2.1 Analisa Data

No	Sign / Symptom	Etiologi	Problem
1	Ds : mual, muntah, nafsumakan menurun. Do : penurunan berat badan.	Keengganan untuk makan	Perubahan Pola Nutrisi
2	Ds : sering merasa pusing, mata berkunang kunang, sakit kepala. Do : pengisian kapiler > 3 detik, nadi perifer menurun dan tidak teraba, akralteraba dingin, warna kulit pucat, turgor kulit menurun, pemeriksaan darah yang menunjukkan nilai kadar Hb kurang dari 11 gram persen.	Penurunan konsentrasi hemoglobin	Perfusi jaringan perifer tidak efektif
3	Ds : mengeluh lelah, dispnea saat atau setelah aktivitas, ortopnea, lemah. Do : -	Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	Infektif Aktivitas
4	Ds : sering kencing. Do: distensi kandung kemih.	Penurunan kapasitas kandung kemih karena penekanan uterus pada vesika urinaria	Perubahan Eliminasi Urine.
5	Ds : mengatakan buang air besar tidak lancar, kesulitan dalam buang air besar. Do : peristaltik usus menurun.	Penekanan uterus pada rectum	Konstipasi

2. Diagnosa Keperawatan

- a. Perfusi jaringan perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin di tandai dengan :

Ds : Sering merasa pusing, mata berkunang-kunang, sakit kepala.

Do: pengisian kapiler > 3 detik, nadi perifer menurun dan tidak teraba, akral teraba dingin, warna kulit pucat, turgor kulit menurun, pemeriksaan darah yang menunjukkan nilai kadar Hb kurang dari 11 gram persen.

- b. Perubahan pola nutrisi berhubungan dengan peningkatan keengganan untuk makan ditandai dengan :

Ds : mual, muntah, nafsu makan menurun.

Do : penurunan berat badan.

- c. Perubahan eliminasi urine berhubungan dengan penurunan kapasitas kandung kemih karena penekanan uterus pada vesika urinaria ditandai dengan:

Ds : sering kencing

Do : distensi kandung kemih

- d. Inefektif aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen ditandai dengan

Ds : mengeluh lelah, dispnea saat atau setelah aktivitas, ortopnea, merasa lemah.

Do : -

e. Konstipasi berhubungan dengan penekanan uterus pada rectum ditandai dengan:

Ds : mengatakan buang air besar tidak lancar, kesulitan dalam buang air besar

Do : : -

3. Intervensi Keperawatan

a. Perfusi jaringan perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin.

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan rumah diharapkan perfusi perifer meningkat

Kriteria hasil :

1. Warna kulit Pucat menurun,
2. Pengisian kapiler membaik,
3. Akral membaik,
4. Kadar Hb dalam batas normal,
5. Membran mukosa membaik

Intervensi :

1. Periksa sirkulasi perifer (CRT dan warna kulit).

R: memberikan informasi tentang derajat/keadekuatan perfusi jaringan dan membantu menentukan intervensi.

2. Monitor pemeriksaan Hb.

R : mengidentifikasi defisiensi dan kebutuhan pengobatan.

3. Jelaskan tentang bahaya anemia pada klien bahwa anemia sangat berbahaya bagi kesehatan ibu dan bayi anemia dapat menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah, anemia juga dapat menyebabkan pendarahan pada saat persalinan dan ibu mudah tertular infeksi.

R : agar klien dapat memahami dan dapat melakukan kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan penanganan.

4. Anjurkan klien untuk melakukan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan.

R : agar jika terjadi komplikasi yang serius dengan kondisi ibu dan janin dapat segera dilakukan pertolongan dengan cepat dan tepat.

5. Anjurkan ibu hamil untuk mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi, asam folat dan vitamin misalnya jenis sayuran hijau seperti bayam, kangkung, daun kelor, daun singkong, makan buah buahan seperti buah alpukat, buah pepaya, buah pisang dan buah jeruk.

R : kandungan zat besi dan asam folat dalam makanan tersebut dapat membantu dalam mencegah terjadinya anemia selama masa kehamilan.

- b. Perubahan pola nutrisi berhubungan dengan keengganan untuk makan.

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x kunjungan rumah diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil:

1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat
2. Rambut rontok menurun
3. Nafsu makan membaik
4. Frekuensi makan membaik dan berat badan membaik

Intervensi :

1. Anjurkan klien untuk makan dengan porsi kecil tapi sering misalnya klien bisa makan 4-6 kali dalam sehari namun dengan porsi makan yang sedikit misalnya seperti 1 atau 2 centong nasi, 1 mangkuk sayuran hijau atau dan 1 butir telur.

R : makan dengan porsi kecil tapi sering membantu memperbaiki pola nutrisi.

2. Anjurkan klien untuk makan pada saat suhu makanan hangat.

R : makanan dengan suhu yang panas atau hangat dapat membantu meningkatkan nafsu makan.

3. Anjurkan klien untuk mengurangi makan makanan yang pedas dan mengandung bahan pengawet seperti mie instan.

R : kandungan bahan pengawet dalam makanan dapat membahayakan ibu dan janinnya.

- c. Perubahan eliminasi urine berhubungan dengan penurunan kapasitas kandung kemih karena penekanan uterus pada vesika urinaria.

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x kunjungan rumah diharapkan klien mengungkapkan pemahaman tentang perubahan eliminasi urine dan klien bisa menyesuaikan dengan perubahan yang terjadi.

Intervensi :

1. Berikan informasi tentang perubahan berkemih dan menjelaskan hal tersebut bisa terjadi, menjelaskan bahwa sering buang air kecil yang dirasakan oleh klien karena janin yang semakin membesar sudah menekan kandung kemih klien sehingga klien terus merasa ingin buang air kecil.

R : membantu klien memahami perubahan fisiologis yang terjadi dan tidak menimbulkan kecemasan pada klien.

2. Anjurkan klien untuk melakukan posisi miring pada saat tidur.

R : meningkatkan perfusi ginjal.

3. Anjurkan klien untuk mengurangi minuman yang mengandung kafein seperti kopi, teh, dan minuman bersoda.

R : zat kafein dapat menyebabkan volume darah yang mengalir pada ginjal meningkat sehingga menghasilkan cairan urine yang banyak.

d. Konstipasi berhubungan dengan penekanan uterus pada rektum

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x kunjungan rumah diharapkan keluhan eliminasi fekal membaik.

Kriteria Hasil :

1. Keluhan defekasi lama dan sulit mengejan saat defekasi menurun,
2. Distensi abdomen menurun.

Intervensi :

1. Auskultasi bunyi usus.

Rasional : bunyi usus secara umum meningkat pada diare dan menurun pada konstipasi

2. Menganjurkan ibu untuk memperbanyak asupan cairan 2500-3000 ml/hari.

Rasional : membantu dalam memperbaiki konsistensi feses bila konstipasi.

3. Menganjurkan ibu untuk menghindari makanan yang mengandung banyak gas.

Rasional : menurunkan distress gastrik dan distensi abdomen

4. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi banyak makanan yang mengandung serat.

Rasional : serat menahan enzim pencernaan dan mengabsorpsi air dalam alirannya sepanjang traktus intestinal dan dengan demikian menghasilkan bulk, yang bekerja sebagai perangsang untuk defekasi.

5. Kolaborasi pemberian obat pencahar.

Rasional : mempermudah defekasi bila konstipasi terjadi.

- e. Inefektif aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.

Tujuan dan kriteria hasil : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x kunjungan rumah diharapkan toleransi meningkat dengan kriteria hasil :

1. Frekuensi nadi meningkat.
2. Saturasi oksigen meningkat.
3. Keluhan lelah menurun.
4. Sesak nafas saat aktivitas dan setelah aktivitas menurun
5. Perasaan lemah menurun.
6. Tekanan darah membaik.
7. Frekuensi nafas membaik.

Intervensi :

1. Observasi tanda-tanda vital sebelum dan sesudah beraktivitas

Rasional : manifestasi kardiopulmonal dari jantung dan paru untuk membawa jumlah oksigen adekuat ke jaringan nutrisi.

2. Identifikasi kemampuan berpartisipasi dalam aktivitas tertentu

R : Mempengaruhi pilihan intervensi atau bantuan, keseimbangan, gaya jalan dan kelemahan otot.

3. Lakukan latihan rentang gerak pasif atau aktif

R : gerakan pasif dapat membantu ibu hamil dalam meningkatkan kesehatan yang maksimal.

4. Anjurkan klien untuk melakukan senam hamil secara rutin saat ada kelas ibu hamil.

R : kelas ibu hamil merupakan salah satu sarana dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil dalam menghadapi persalinan yang sehat.

5. Anjurkan tirah baring

R : meningkatkan istirahat untuk menurunkan kebutuhan oksigen tubuh dan menurunkan regangan jantung dan paru.

6. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap.

R : aktivitas secara bertahap dapat mengurangi kelelahan yang dirasakan klien.

4. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan.

5. Evaluasi Keperawatan

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

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Desain Studi Kasus

Penelitian karya tulis ilmiah ini menggunakan rancangan deskriptif berupa studi kasus dengan pendekatan studi dokumentasi mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif misalnya pasien, keluarga, kelompok, dan komunitas. Dalam penulisan deskriptif studi kasus ini untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan anemia. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi dengan mengevaluasi asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan anemia.

B. Subjek Studi Kasus

Subjek dalam penelitian ini adalah ibu hamil dengan masalah anemia dengan kasus yang di kelola secara rinci dan mendalam. Adapun subjek yang akan diteliti berjumlah satu kasus dengan masalah keperawatan yang komprehensif dan holistik.

C. Batasan istilah

Tabel 3.1
Batasan Istilah (Defenisi Operasional)

No	Istilah	Defenisi
1	Kehamilan	Kehamilan adalah proses fisiologis yang terjadi pada ibu mulai dari fertilisasi sampai dengan 40 minggu atau 9 bulan.
2	Anemia Kehamilan	Anemia dalam kehamilan adalah kondisi tubuh dengan kadar hemoglobin dalam darah kurang dari 11 gr % pada trimester I dan III atau kadar hemoglobin kurang dari 10 gr % pada trimester II.
3	Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Dengan Anemia	Asuhan keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan keperawatan yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan meliputi kebutuhan biologis, psikologis, sosial, spiritual yang diberikan langsung kepada klien.

D. Lokasi Dan Waktu Studi Kasus

Penelitian ini akan dilakukan pada ibu hamil dengan masalah anemia di wilayah puskesmas Kota Ende selama 3 hari.

E. Prosedur Studi Kasus

Penelitian ini diawali dengan penyusunan proposal usulan penulisan karya tulis ilmiah oleh mahasiswa dengan menggunakan metode studi kasus. Setelah disetujui oleh pembimbing maka dilanjutkan dengan kegiatan pengumpulan data. Prosedur pengumpulan datanya yaitu mengantar surat penelitian ke puskesmas Kota Ende, setelah mendapatkan data dari puskesmas Kota Ende

langsung turun ke pasien untuk melakukan pengisian format informed consent. Data yang diperoleh berupa hasil pengukuran, observasi, wawancara serta pemberian asuhan keperawatan pada kasus yang dijadikan subjek studi kasus.

F. Teknik Pengumpulan Data.

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

1. Wawancara.

Wawancara dipergunakan untuk mengumpulkan data secara lisan dari pasien dan keluarga yaitu menanyakan mengenai biodata klien, biodata orang tua/wali, keluhan utama yang dirasakan klien saat wawancara berlangsung, riwayat penyakit sekarang, riwayat kehamilan sebelumnya, riwayat paritas, riwayat keluarga, kebutuhan dasar seperti nutrisi, aktivitas/istirahat, eliminasi.

2. Observasi dan Pemeriksaan Fisik.

Observasi dan pemeriksaan fisik dapat dilakukan dengan pendekatan IPPA (Inspeksi, Palpasi, Perkusi dan Auskultasi).

3. Data rekam medik pasien

G. Instrument Pengumpulan Data.

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

H. Keabsahan Data

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

I. Analisa Data

Analisa data yang dilakukan dalam penelitian ini dimulai dengan mengumpulkan data-data berupa keperawatan yang kemudian di klasifikasikan dalam bentuk data subjektif dan data objektif. Setelah di klasifikasikan, data-data tersebut kemudian di analisa untuk mendapatkan masalah keperawatan yang muncul pada pasien. Dari masalah-masalah keperawatan yang ditemukan tersebut dijadikan diagnosa keperawatan yang tepat dan di implementasikan kepada pasien. Setelah dilakukan implementasi, dilanjutkan dengan mengevaluasi hasil tindakan yang telah dilakukan. Data- data dari hasil pengkajian sampai evaluasi ditampilkan dalam bentuk naratif.

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

Gambaran Lokasi :

Penelitian dilakukan di Puskesmas Kota Ende yang terletak di jln. Kokos Raya No.1, Kelurahan Tetandara, Kecamatan Ende Timur, Kabupaten Ende Provinsi Nusa Tenggara Timur. Pada umumnya wilayah kerja Puskesmas Kota Ende dapat di jangkau dengan kendaraan roda dua maupun kendaraan roda empat. Fasilitas yang tersedia di Puskesmas Kota Ende antara lain : Ruang KIA/Ruangan KB, Ruang Nifas, Ruang Bersalin, Poli Gizi, Toilet Pasien/petugas dan staf puskesmas, dapur, Ruang Tindakan, Ruang Kapus, Ruang Administrasi, Poli Umum, Poli anak, Laboratorium, Poli Gigi, Poli Imunisasi, apotik, Ruang Pendaftaran, Peneliti mengambil data di Ruang KIA.

A. Pengkajian

1. Pengumpulan Data

a. Identitas

Hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 29 Agustus 2023 pada pukul 11.08 di ruangan KIA ditemukan data klien bernama Ny. M.B, umur 32 Tahun, agama khatolik, pendidikan S-I PGSD, pekerjaan guru dan suami bernama Tn. D.J.N, umur 34 tahun, agama khatolik, alamat Jln. Eltari, no register 9650 dengan diagnosa medis G2P1A0 dengan usia kehamilan 39 minggu.

b. Status Kesehatan

1. Keluhan Utama :

Ny.M.B hamil anak ke dua, amenorrhoe 39 minggu datang dengan keluhan sering merasa pusing.

2. Riwayat keluhan :

Ny.M.B umur 32 tahun dengan kehamilan anak ke dua datang ke puskesmas kota pada tanggal 29 Agustus 2023 pada jam 09.25 dengan keluhan sering merasa pusing, nafsu makan menurun, mengeluh kurang tidur pada malam hari karena sering kencing. Setelah dilakukan pemeriksaan antropometri dan pemeriksaan Leopold, kemudian di arahkan untuk melakukan pemeriksaan Hb. Hasil pemeriksaan Hb menunjukkan klien mengalami anemia sedang dengan hasil Hb 8.9 gr/%.

3. Riwayat Obstetri :

Klien mengatakan haid pertama kali pada umur 13 tahun dan lama waktu haid 3 -7 hari dengan siklus 28 hari, mengganti pembalut 2-4 kali dalam sehari, saat haid klien merasakan nyeri abdomen dan keadaan payudara yang kencang, dan akan merasa lemah dan lelah untuk melakukan aktivitas.

4. Kehamilan, Persalinan, Nifas yang lalu :

Klien mengatakan anak pertama lahir pada tanggal 02 juli 2018 dan berumur 5 tahun 1 bulan. Melahirkan secara normal di Rumah Sakit Umum Daerah Ende dengan usia kehamilan 9 bulan

atau 40 minggu dan ditolong oleh bidan, berjenis kelamin laki- laki dengan berat badan lahir 3.650 gr, lahir dengan sehat, dan diberi ASI eksklusif selama enam bulan di dampingi dengan susu formula SGM karena klien sering ke sekolah.

5. Kehamilan sekarang :

Ny. M.B dengan diagnosa G2P1A0, amenorhoe 39 minggu dengan HPHT 27 Desember 2022 dan tafsiran persalinan tanggal 03 September 2023. Klien melakukan kunjungan ANC pertama pada umur kehamilan 2 minggu dengan hasil Hb menunjukkan 11,2 gr%. Pada kunjungan ANC dengan usia kehamilan 6 minggu, klien mengatakan bahwa obat yang diberikan pada kunjungan ANC pertama (umur kehamilan 2 minggu) tidak di minum secara rutin setiap hari, tetapi 2-3 hari minum 1 tablet namun 10 tablet yang diberikan habis dalam 1 bulan. Mulai dari umur kehamilan 6 minggu sampai 16 minggu, klien mendapatkan tablet besi dan mengatakan sudah mulai rutin minum obat tersebut dan tidak melakukan pemeriksaan Hb. Pada kunjungan ANC tanggal 24 April 2023 dengan umur kehamilan 20 minggu klien mendapatkan imunisasi DT, dan hasil Hb 12,9 gr%. Sejak itu klien tidak melakukan kunjungan ANC pada minggu ke-24-28-32-36 (kehamilan 6,7,8 dan 9 bulan) dengan alasan sibuk dan tidak mendapatkan tablet besi. Saat ini klien melakukan kunjungan ANC

yang ke- 6 kali dengan usia kehamilan 39 minggu dan hasil Hb 8.9 gr / %.

c. Riwayat Kesehatan :

Klien mengatakan selama ini tidak pernah mengalami penyakit yang serius namun hanya penyakit biasa seperti batuk pilek dan selalu membeli obat di apotik.

d. Kesehatan Keluarga

Klien mengatakan tidak ada keluarga yang menderita penyakit menular dan tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit turunan baik hipertensi maupun penyakit lainnya.

e. Riwayat Gemeli (Anak Kembar)

Klien mengatakan tidak ada keluarga dengan riwayat kembar.

f. Riwayat KB

Klien mengatakan tidak pernah menggunakan KB karena anak pertama sudah berusia 5 tahun 1 bulan.

g. Aspek Psikologis

Klien mengatakan menerima kehamilannya dan berharap anaknya bisa lahir dengan normal dan sehat, orang yang paling penting bagi klien adalah suami dan anaknya. Klien merasa senang karena keluarga selalu mendukung dan menerima kehamilannya dan selalu membantu dalam melakukan pekerjaan rumah.

h. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum : baik dan kesadaran composmentis.
2. Berat Badan : klien mengatakan sebelum hamil berat badan berkisar antara 44 atau 45 kg. saat usia kehamilan 20 minggu berat badan klien adalah 50 kg, berat badan sekarang 62,5 kg, tinggi badan 154 cm dan LILA 25 cm .
3. Tanda tanda vital : 90/70 mmHg , N : 60 x/m ,S : 36,5°C dan RR : 20 x/m.
4. Pemeriksaan fisik (Head to toe)
 - a. Kepala dan rambut : bentuk kepala tampak simetris, bentuk kepala bulat, rambut hitam dan sedikit bergelombang, klien juga mengatakan rambut sering rontok, terdapat ketombe pada kulit kepala, tekstur rambut kasar, dan klien mengatakan selalu keramas rambut 1-2x dalam seminggu.
 - b. Wajah : bentuk wajah simetris, wajah tampak pucat.
 - c. Mata : Kelopak mata normal tidak ada oedema, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik, klien mengatakan mampu melihat benda dari jarak dekat maupun jarak jauh, tidak menggunakan alat bantu penglihatan.
 - d. Hidung : bentuk hidung simetris dan tidak ada pilek
 - e. Telinga : bentuk telinga kanan dan kiri tampak simetris, tampak menggunakan perhiasan, tidak ada gangguan pendengaran,

telinga tampak bersih dan tidak ada cairan atau serumen pada lubang telinga klien.

- f. Mulut : mukosa mulut tampak pucat, bibir tampak kering, tampak gigi karies, tampak ada gigi berlubang, lidah tampak putih.
- g. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan tidak ada gangguan saat menelan.
- h. Dada

Tampak tidak ada retraksi dada, bentuk dada simetris, frekuensi pernapasan 20 x/m, payudara tampak membesar, aerola berwarna kecoklatan, puting susu menonjol.

- i. Jantung

Tekanan darah 90/70 mmHg, nadi 60 x/m.

- j. Abdomen

Pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan, bentuk bulat memanjang dengan posisi kepala janin sudah berada di segmen bawah uterus, terdapat striae di dekat atas simpisis dan sekitar area pusar, terdapat linea yang berwarna kehitaman, tidak ada bekas operasi.

Hasil pemeriksaan Leopold menunjukkan : Leopold I : tinggi fundus uteri pada kehamilan 39 minggu yaitu 34 cm, leopold II letak punggung janin berada pada punggung kanan, Leopold III

letak kepala janin sudah berada di segmen bawah uterus dan Leopold IV kepala janin sudah masuk P.A.P, DJJ 147x/m

k. Genitalia

Klien mengatakan pada area genitalia sering mengalami keputihan bersamaan dengan keluarnya bercak darah, keputihan kental namun tidak berbau.

l. Anus

Tidak ada hemoroid.

m. Ekstremitas

1. Ekstremitas atas

Klien mengatakan tangan kanan terasa kram, tidak ada oedema pada tangan kanan maupun tangan kiri, CRT >3 detik.

2. Ekstremitas bawah

Tampak tidak ada oedema atau bengkak pada kaki, tidak ada varises.

i. Pola Kesehatan

1. Pola nutrisi metabolik.

Klien mengatakan sebelum hamil makan dengan frekuensi 2-4 kali dalam sehari, makan dengan jenis makanan nasi, sayur, lauk-pauk seperti ikan dan tempe serta berbagai jenis sayuran, satu porsi makan di habiskan, bahkan bisa menambah porsi makan jika merasa lapar, nafsu makan membaik, tidak ada makanan pantangan,

tidak ada alergi terhadap makanan, semua makanan di sukai dan biasa minum setelah bangun tidur kurang lebih 1-2 gelas tangkai yang besar ukuran 400 ml, saat di sekolah minum 1-2 botol air mineral sedang ukuran 600 ml dihabiskan. Saat hamil klien mengatakan nafsu makan menurun. makan nasi dan lauk pauk seperti ikan dan tempe tahu, hanya menyukai sayuran daun ubi dan kangkung namun hanya sesekali, makan hanya 1-2 x dalam sehari namun 1 porsi makan hanya di habiskan $\frac{1}{2}$ porsi, klien hanya makan 4-5 sendok, tidak menyukai makanan berminyak karena akan merasa mual, selama hamil minum kurang lebih 5-6 gelas ukuran 250 ml dan tambahan 1 gelas susu prenagen ukuran 250 ml setiap pagi. Berat badan sebelum hamil berkisar antara 44- 45 kg, berat badan saat hamil 20 minggu adalah 50 kg, berat badan sekarang 62,5 kg.

2. Pola eliminasi

a. BAB (Buang Air Besar)

Klien mengatakan sebelum klien hamil BAB lancar dengan frekuensi 2-3x dalam sehari dengan konsistensi padat dan sesekali konsistensi encer, namun itu hanya pada saat klien memakan makanan yang pedas, tidak ada keluhan saat buang air besar. Saat hamil klien mengatakan BAB lancar seperti saat sebelum hamil yaitu 2-3x dalam sehari dengan konsistensi padat, tidak ada keluhan pada saat buang air besar.

b. BAK (Buang Air Kecil)

Klien mengatakan sebelum hamil mengatakan BAK 4-5x dalam sehari dengan warna dan bau khas. Saat hamil klien mengatakan sering kencing pada malam hari, dalam sehari klien biasa BAK 8-10 x namun pengeluaran urine sedikit- sedikit.

3. Pola aktifitas

Klien mengatakan sebelum hamil klien mampu melakukan aktivitas sehari hari dengan baik tanpa bantuan dari orang lain atau bantuan keluarga. Selama hamil klien masih mampu melakukan aktivitas sehari hari seperti biasa.

4. Pola tidur dan istirahat

Klien mengatakan sebelum hamil tidur malam hari mulai dari jam 21.00 atau bahkan jam 23.00 ketika klien belajar untuk persiapan mengajar dan bangun pagi jam 05.30, tidur malam nyenyak dan tidak ada gangguan, sebelum tidur klien biasanya berdoa, jarang tidur siang karena pekerjaan di sekolah. Selama hamil klien mengatakan tidur dari 22.00 namun tidur tidak nyenyak karena sering kencing. bangun pagi pada jam 05.30, dan jarang tidur siang.

5. Pola Pembelajaran/ kognitif

Klien mengatakan mengetahui tentang kehamilannya, klien mengatakan saat ini hamil anak kedua dan umur kehamilan 9 bulan dan klien berencana anak ke-2 ini lahir secara normal di Puskesmas

Kota Ende namun klien mengatakan tidak melakukan kunjungan ANC selama 4 bulan dengan alasan sibuk dan mengatakan tidak mengetahui tentang bahaya jika klien tidak melakukan kunjungan ANC dan tidak mendapatkan tablet besi.

6. Pola nilai dan kepercayaan

Klien mengatakan belum menemukan masalah selama kehamilannya dan percaya bahwa Tuhan akan melindungi janinnya.

7. Hubungan sosial

Klien mengatakan hubungannya dengan suaminya serta keluarga dari suaminya sangat baik. Keluarga selalu mendukung dengan apa yang dilakukan klien, dan senang bergaul dengan tetangga sekitar dan teman teman guru yang ada di sekolahnya, rajin mengikuti kegiatan misalnya kerja bakti, berdoa rosario dan doa malam wajib yang ada di lingkungan tempat tinggal klien.

j. Pemeriksaan Diagnosis.

Pemeriksaan dilakukan pada tanggal 29 Agustus 2023 pada jam 11.05 dengan hasil : Hb 8.6 gr%, HBSag non reaktif, GDS 92 mg/dl , DDR malaria negatif, protein urine negatif (-), HIV/AIDS non reaktif, golongan darah O.

k. Pengobatan

Klien mengatakan selama hamil mendapatkan obat-obatan yang diberikan dari Puskesmas Kota Ende yaitu :

1. Tablet fe (sulfat ferous) : 300 mg diminum 1x1 sesudah makan. klien mengatakan pada umur kehamilan 2 minggu mendapatkan tablet fe dan tidak rutin minum obat setiap hari, tetapi 2-3 hari diminum 1 tablet. Mulai dari umur kehamilan 6 minggu sampai 20 minggu klien rutin mengonsumsi obat tersebut setiap hari. klien tidak mendapatkan tablet fe saat klien tidak melakukan kunjungan ANC selama 4 bulan, kembali mendapatkan tablet fe saat kunjungan ANC tanggal 29 Agustus 2023.
2. Kalk diminum 1x1 diberikan pada pagi hari sesudah makan. klien mendapatkan obat kalk dan rutin mengonsumsi mulai umur kehamilan 6 minggu hingga umur kehamilan 20 minggu.
3. Vitamin C diminum 1x1 sebelum makan.

2. Tabulasi Data.

Ny.M.B hamil anak ke dua, amenorhoe 39 minggu datang dengan keluhan sering merasa pusing, mengeluh kurang tidur pada malam hari karena sering kencing, Hb 8.9 gr%. Klien mengatakan nafsu makan menurun, tidak melakukan kunjungan ANC pada minggu ke-24-28-32-36 dengan alasan sibuk dan tidak mendapatkan tablet besi, Berat badan sebelum hamil berkisar antara 44 atau 45 kg, berat badan dengan usia kehamilan 20 minggu badan 50 kg, berat badan sekarang 62,5 kg, tinggi badan 154 cm dan LILA 25 cm. Tanda tanda vital : 90/70 mmHg , N : 60 x/m ,S : 36,5°C dan RR : 20 x/m. Klien mengatakan rambut sering rontok, wajah tampak pucat. Konjungtiva tidak anemis, mukosa mulut tampak

pucat, bibir tampak kering. Leopold I : tinggi fundus uteri pada kehamilan 39 minggu yaitu 34 cm, Leopold II letak punggung janin berada pada punggung kanan, Leopold III letak kepala janin sudah berada di segmen bawah uterus dan Leopold IV kepala janin sudah masuk P.A.P, DJJ 147 x /m, CRT >3 detik, klien makan nasi dan lauk pauk seperti ikan dan tempe tahu, hanya menyukai sayuran daun ubi dan kangkung namun hanya sesekali, makan hanya 1-2 x dalam sehari namun satu porsi makan hanya di habiskan ½ porsi, hanya makan 4-5 sendok. Klien tidak menyukai makanan berminyak karena akan merasa mual, selama hamil minum kurang lebih 5-6 gelas ukuran 250 ml dan tambahan 1 gelas susu prenagen ukuran 250 ml setiap pagi. BAK 8-10 x namun pengeluaran urine sedikit-sedikit, mengatakan tidak mengetahui tentang bahaya jika klien tidak melakukan kunjungan ANC

3. Klasifikasi Data

Ds : Ny.M.B hamil anak ke dua, amenorhoe 39 minggu datang dengan keluhan sering merasa pusing, mengeluh kurang tidur pada malam hari karena sering kencing, Hb 8.9 gr/%. Klien mengatakan nafsu makan menurun. Klien tidak melakukan kunjungan ANC pada minggu ke -24-28-32-36 dengan alasan sibuk dan tidak mendapatkan tablet besi, klien mengatakan sebelum hamil berat badan berkisar antara 44 atau 45 kg, mengatakan rambut sering rontok. Klien makan nasi dan lauk pauk seperti ikan dan tempe tahu, hanya menyukai sayuran daun ubi dan kangkung namun hanya sesekali, makan hanya

1-2 x dalam sehari namun satu porsi makan hanya di habiskan ½ porsi, hanya makan 4-5 sendok, tidak menyukai makanan berminyak karena akan merasa mual, selama hamil minum kurang lebih 5-6 gelas ukuran 250 ml dan tambahan 1 gelas susu prenagen ukuran 250 ml setiap pagi, BAK 8-10 x namun pengeluaran urine sedikit-sedikit, mengatakan tidak mengetahui tentang bahaya jika klien tidak melakukan kunjungan ANC.

Do : Hb 8.9 gr/%, Berat badan saat usia kehamilan 20 minggu 50 kg, berat badan sekarang 62,5 kg, tinggi badan 154 cm dan LILA 25 cm, tanda tanda vital : 90/70 mmHg , N : 60 x/m, S : 36,5°C dan RR: 20 x/m, wajah tampak pucat, konjungtiva tidak anemis, mukosa mulut tampak pucat, bibir tampak kering, Leopold I : tinggi fundus uteri pada kehamilan 39 minggu yaitu 34 cm, leopold II letak punggung janin berada pada punggung kanan, Leopold III letak kepala janin sudah berada di segmen bawah uterus dan leopold IV kepala janin sudah masuk P.A.P ,DJJ 147 x /m. CRT > 3 detik.

4. Analisa Data

Tabel 4.1
Analisa Data

No	Sign/symptom	Etiologi	Problem
1	<p>Ds : Ny.M.B hamil anak ke dua, amenorhoe 39 minggu datang dengan keluhan sering merasa pusing, mengeluh kurang tidur pada malam hari karena sering kencing, klien tidak melakukan kunjungan ANC pada minggu ke-24-28-32-36 dengan alasan sibuk dan tidak mendapatkan tablet besi.</p> <p>Do : Hb 8.9 gr/%. Tanda tanda vital : 90/70 mmHg, N : 60 x/m, S : 36,5°C dan RR: 20 x/m, wajah tampak pucat, konjungtiva tidak anemis, mukosa mulut tampak pucat, bibir tampak kering, CRT > 3 detik, Leopold I : tinggi fundus uteri pada kehamilan 39 minggu yaitu 34 cm, leopold II letak punggung janin berada pada punggung kanan, Leopold III letak kepala janin sudah berada di segmen bawah uterus dan leopold IV kepala janin sudah masuk P.A.P ,DJJ 147x /m.</p>	<p>Penurunan Konsentrasi Hemoglobin</p>	<p>Perfusi jaringan perifer tidak efektif</p>

2	<p>Ds : klien mengatakan nafsu makan menurun, klien mengatakan sebelum hamil berat badan berkisar antara 44 atau 45 kg, mengatakan rambut sering rontok, klien makan nasi dan lauk pauk seperti ikan dan tempe tahu, hanya menyukai sayuran daun ubi dan kangkung namun hanya sesekali, makan hanya 1-2x dalam sehari namun satu porsi makan hanya di habiskan ½ porsi, makan 4-5 sendok, tidak menyukai makanan berminyak karena akan merasa mual, selama hamil minum kurang lebih 5-6 gelas ukuran 250 ml dan tambahan 1 gelas susu prenagen ukuran 250 ml setiap pagi.</p> <p>Do : berat badan sekarang 62,5 kg, tinggi badan 154 cm dan LILA 25 cm.</p>	Keengganan untuk makan.	Perubahan pola nutrisi.
3	<p>Ds : Saat hamil klien mengatakan sering kencing pada malam hari. Mengeluh kurang tidur karena sering kencing, BAK 8-10 x namun pengeluaran urine sedikit-sedikit.</p> <p>Do : Tanda tanda vital : 90/70 mmHg, N : 60 x/m, S : 36,5°C dan RR: 20 x/m,</p>	Penurunan kapasitas kandung kemih karena penekanan uterus pada vesika urinaria	Perubahan eliminasi urine

4	Ds : klien mengatakan tidak melakukan kunjungan ANC pada minggu ke-24-28-32-36 dengan alasan sibuk. Mengatakan tidak mengetahui tentang bahaya jika klien tidak melakukan kunjungan ANC. Do : tidak ada	Kurang terpapar informasi	Defisit pengetahuan
5	Ds : mengeluh kurang tidur pada malam hari karena sering kencing Do : Tanda tanda vital : 90/70 mmHg, N : 60 x/m, S : 36,5°C dan RR: 20 x/m,	kurang control tidur	Gangguan pola tidur

5. Prioritas Masalah

1. Perfusi jaringan perifer tidak efektif
2. Perubahan pola nutrisi.
3. Perubahan eliminasi urine
4. Gangguan pola tidur
5. Defisit pengetahuan

B. Diagnosa Keperawatan

1. Perfusi jaringan perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin ditandai dengan

Ds : Ny.M.B hamil anak ke dua, amenorhoe 39 minggu datang dengan keluhan sering merasa pusing, mengeluh kurang tidur pada malam hari karena sering kencing, klien tidak melakukan kunjungan ANC pada

minggu ke-24-28-32-36 dengan alasan sibuk dan tidak mendapatkan tablet besi.

Do : Hb 8.9 gr/%. Tanda tanda vital : 90/70 mmHg, N : 60 x/m, S : 36,5°C dan RR: 20 x/m, wajah tampak pucat, konjungtiva tidak anemis, mukosa mulut tampak pucat, bibir tampak kering, CRT > 3 detik, Leopold I : tinggi fundus uteri pada kehamilan 39 minggu yaitu 34 cm, Leopold II letak punggung janin berada pada punggung kanan, Leopold III letak kepala janin sudah berada di segmen bawah uterus dan Leopold IV kepala janin sudah masuk P.A.P ,DJJ 147x /m.

2. Perubahan pola nutrisi berhubungan dengan keengganan untuk makan di tandai dengan

Ds : klien mengatakan nafsu makan menurun, klien mengatakan sebelum hamil berat badan berkisar antara 44 atau 45 kg, mengatakan rambut sering rontok, klien makan nasi dan lauk pauk seperti ikan dan tempe tahu, hanya menyukai sayuran daun ubi dan kangkung, makan hanya 1-2x dalam sehari namun satu porsi makan hanya di habiskan ½ porsi, makan 4-5 sendok, tidak menyukai makanan berminyak karena akan merasa mual, selama hamil minum kurang lebih 5-6 gelas ukuran 250 ml dan tambahan 1 gelas susu prenagen ukuran 250 ml setiap pagi,

Do : berat badan sekarang 62,5 kg, tinggi badan 154 cm dan LILA 25 cm.

3. Perubahan eliminasi urine berhubungan dengan penurunan kapasitas kandung kemih oleh karena penekanan uterus pada vesika urinaria ditandai dengan

Ds : Saat hamil klien mengatakan sering kencing pada malam hari, mengeluh kurang tidur karena sering kencing, BAK 8-10 x namun pengeluaran urine sedikit- sedikit.

Do : Tanda tanda vital : 90/70 mmHg, N : 60 x/m, S : 36,5°C dan RR: 20 x/m,

4. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur ditandai dengan

Ds : mengeluh kurang tidur pada malam hari karena sering kencing

Do : Tanda tanda vital : 90/70 mmHg, N : 60 x/m, S : 36,5°C dan RR: 20 x/m,

5. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan

Ds : klien mengatakan tidak melakukan kunjungan ANC pada minggu ke-24-28-32-36 dengan alasan sibuk, mengatakan tidak mengetahui tentang bahaya jika klien tidak melakukan kunjungan ANC.

Do : tidak ada

C. Intervensi Keperawatan

Intervensi pada diagnosa keperawatan I : Perfusi jaringan perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin ditandai dengan Ds : Ny.M.B hamil anak ke dua, amenorhoe 39 minggu datang dengan keluhan sering merasa pusing, mengeluh kurang tidur pada malam hari karena sering kencing, klien tidak melakukan kunjungan ANC pada minggu ke-24-28-32-36 dengan alasan

sibuk dan tidak mendapatkan tablet besi. Do : Hb 8.9 gr/%. Tanda tanda vital : 90/70 mmHg, N : 60 x/m, S : 36,5°C dan RR: 20 x/m, wajah tampak pucat, konjungtiva tidak anemis, mukosa mulut tampak pucat, bibir tampak kering, CRT > 3 detik, Leopold I : tinggi fundus uteri pada kehamilan 39 minggu yaitu 34 cm, leopold II letak punggung janin berada pada punggung kanan, Leopold III letak kepala janin sudah berada di segmen bawah uterus dan leopold IV kepala janin sudah masuk P.A.P, DJJ147x /m. Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan rumah diharapkan perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil yaitu warna kulit Pucat berkurang, pengisian kapiler membaik, kadar Hb meningkat, membran mukosa membaik.

Intervensi : a). Periksa sirkulasi perifer (CRT dan warna kulit).

R: memberikan informasi tentang derajat/keadekuatan perfusi jaringan dan membantu menentukan intervensi. b). Monitor pemeriksaan Hb.

R : mengidentifikasi defisiensi fe dan kebutuhan pengobatan. c). Jelaskan

tentang bahaya anemia pada klien bahwa anemia sangat berbahaya bagi kesehatan ibu dan bayi anemia dapat menyebabkan bayi lahir dengan berat

badan rendah, anemia juga dapat menyebabkan pendarahan pada saat persalinan dan ibu mudah tertular infeksi. R : agar klien dapat memahami

dan dapat melakukan persalinan ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan penanganan. d). Anjurkan klien untuk melakukan persalinan di fasilitas

kesehatan. R : agar jika terjadi komplikasi yang serius dengan kondisi ibu dan janin dapat segera dilakukan pertolongan dengan cepat dan tepat.

e). Anjurkan ibu hamil untuk mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi, asam folat dan vitamin misalnya jenis sayuran hijau seperti bayam, kangkung, daun kelor, daun singkong, makan buah-buahan seperti buah alpukat, buah pepaya, buah pisang dan buah jeruk. R : kandungan zat besi dan asam folat dalam makanan tersebut dapat membantu meningkatkan Hb

Intervensi pada diagnosa keperawatan II : Perubahan pola nutrisi berhubungan dengan keengganan untuk makan di tandai dengan Ds : klien mengatakan nafsu makan menurun, klien mengatakan sebelum hamil berat badan berkisar antara 44 atau 45 kg, mengatakan rambut sering rontok, klien makan nasi dan lauk pauk seperti ikan dan tempe tahu, hanya menyukai sayuran daun ubi dan kangkung, makan hanya 1-2x dalam sehari namun satu porsi makan hanya dihabiskan ½ porsi, makan 4-5 sendok, tidak menyukai makanan berminyak karena akan merasa mual, lebih banyak minum selama hamil kurang lebih 5-6 gelas ukuran 250 ml dan tambahan 1 gelas susu prenatal ukuran 250 ml setiap pagi. Do : berat badan sekarang 62,5 kg, tinggi badan 154 cm dan LILA 25 cm. Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali kunjungan rumah diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil porsi makan yang dihabiskan meningkat, rambut rontok berkurang, nafsu makan membaik, frekuensi makan meningkat dan berat badan normal.

Intervensi : a). Anjurkan klien untuk makan dengan porsi kecil tapi sering misalnya klien bisa makan 4-6 kali dalam sehari namun dengan porsi

makan yang sedikit misalnya seperti 1 atau 2 centong nasi, 1 mangkuk sayuran hijau atau dan 1 butir telur. R : makan dengan porsi kecil tapi sering membantu memperbaiki pola nutrisi. b). Anjurkan klien untuk makan pada saat suhu makanan hangat. R : makanan dengan suhu yang panas atau hangat dapat membantu meningkatkan nafsu makan. c). Anjurkan klien untuk mengurangi makan makanan yang pedas dan mengandung bahan pengawet seperti mie instan. R : kandungan bahan pengawet dalam makanan dapat membahayakan kesehatan ibu dan janinnya.

Intervensi pada diagnosa keperawatan III : Perubahan eliminasi urine berhubungan dengan penurunan kapasitas kandung kemih oleh karena penekanan pada vesika ditandai dengan

Ds : Saat hamil klien mengatakan sering kencing pada malam hari, mengeluh kurang tidur karena sering kencing, BAK 8-10 x namun pengeluaran urine sedikit- sedikit. Do : Tanda tanda vital : 90/70 mmHg, N : 60 x/m, S : 36,5°C dan RR: 20 x/m,

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali kunjungan rumah diharapkan klien mengungkapkan pemahaman tentang perubahan eliminasi urine dan klien bisa menyesuaikan dengan perubahan yang terjadi. Intervensi : a). Berikan informasi tentang perubahan berkemih dan menjelaskan hal tersebut bisa terjadi, menjelaskan bahwa sering buang air kecil yang dirasakan oleh klien karena janin yang semakin membesar sudah menekan kandung kemih klien sehingga klien terus merasa ingin

buang air kecil. R : membantu klien memahami perubahan fisiologis yang terjadi dan tidak menimbulkan kecemasan pada klien. b). Anjurkan klien untuk melakukan posisi miring pada saat tidur. R : meningkatkan perfusi ginjal. c). Anjurkan klien untuk mengurangi minuman yang mengandung kafein seperti kopi, teh, dan minuman bersoda. R : zat kafein dapat menyebabkan volume darah yang mengalir pada ginjal meningkat sehingga menghasilkan cairan urine yang banyak.

Intervensi pada diagnosa keperawatan IV : Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur ditandai dengan Ds : mengeluh kurang tidur pada malam hari karena sering kencing. Do : Tanda tanda vital : 90/70 mmHg, N : 60 x/m, S : 36,5°C dan RR: 20 x/m.

Tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan rumah diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil keluhan kurang tidur menurun.

Intervensi : a) Anjurkan klien untuk mengurangi minuman yang mengandung kafein seperti kopi, teh, dan minuman bersoda. R : zat kafein dapat menyebabkan volume darah yang mengalir pada ginjal meningkat sehingga menghasilkan cairan urine yang banyak. b) Anjurkan klien untuk mengatur posisi tidur untuk meningkat kenyamanan dan anjurkan klien berkemih sebelum tidur R : agar klien dapat tidur dengan tenang dan tidak terbangun. c). Ajarkan klien untuk melakukan relaksasi nafas dalam. R : teknik relaksasi dapat meningkatkan kualitas tidur.

Intervensi pada diagnosa keperawatan V : defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan Ds : klien mengatakan tidak melakukan kunjungan ANC pada minggu ke-24-28-32-36 dengan alasan sibuk, mengatakan tidak mengetahui tentang bahaya jika klien tidak melakukan kunjungan ANC.

Do : tidak ada

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan rumah diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil perilaku sesuai anjuran meningkat, dapat menjalani pemeriksaan kesehatan dengan rutin dan tepat

Intervensi : a). Jelaskan tentang bahaya anemia pada klien bahwa anemia sangat berbahaya bagi kesehatan ibu dan bayi anemia dapat menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah, anemia juga dapat menyebabkan pendarahan pada saat persalinan dan ibu mudah tertular infeksi. R : agar klien dapat memahami dan dapat melakukan persalinan ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan penanganan. b).Anjurkan klien untuk melakukan persalinan di fasilitas kesehatan. R : apabila terjadi komplikasi dapat ditangani secara cepat dan tepat. c). Anjurkan klien untuk rutin mengonsumsi tablet besi yang diberikan. R : agar mencegah pendarahan pada saat persalinan

D. Implementasi

Implementasi dilakukan pada Ny. M.B pada tanggal 29 -31 Agustus 2023 di rumah klien yang terletak di Jln. Eltari. Implementasi hari pertama dilakukan pada tanggal 29 Agustus 2023 dengan diagnosa keperawatan yang pertama adalah perfusi jaringan perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin. Tindakan keperawatan yang dilakukan adalah jam 17.00 memeriksa TTV, CRT dan warna kulit pada klien dengan hasil tekanan darah 90/70 mmHg, Nadi 60 x/m, suhu 36.5°C dan RR : 20 x/m, CRT > 3 detik, warna kulit masih tampak pucat. Jam 17.08 menjelaskan tentang bahaya anemia pada klien bahwa anemia sangat berbahaya bagi kesehatan ibu dan bayi, anemia dapat menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah, anemia juga dapat menyebabkan pendarahan pada saat persalinan dan ibu mudah tertular infeksi dengan hasil klien tampak mendengarkan dan tampak paham dengan apa yang di jelaskan. Jam 17.20 menganjurkan klien untuk mengomsumsi makanan yang mengandung zat besi, asam folat dan vitamin misalnya jenis sayuran hijau seperti bayam, kangkung, daun kelor, daun singkong, makan buah buahan seperti buah alpukat, buah pepaya, buah pisang dan buah jeruk dengan hasil klien tampak mengerti dengan apa yang dianjurkan. Implementasi hari pertama dilakukan pada tanggal 29 Agustus 2023 dengan diagnosa keperawatan yang kedua yaitu perubahan pola nutrisi berhubungan dengan keengganan untuk makan. Tindakan keperawatan yang dilakukan adalah jam 17.21 menganjurkan klien untuk makan dengan porsi kecil tapi sering dengan hasil klien mengatakan

pada saat hamil nafsu makan klien menurun, klien mengatakan makan 1-2 kali dalam sehari dan hanya makan 4-5 sendok makan. Jam 17.23 menganjurkan klien untuk makan pada saat suhu makanan hangat dengan hasil klien mengatakan selama ini memakan makanan yang hangat pada saat pagi hari sebelum berangkat sekolah.

Implementasi hari pertama dilakukan pada tanggal 29 Agustus 2023 dengan diagnosa keperawatan yang ketiga adalah perubahan eliminasi urine berhubungan dengan penurunan kapasitas kandung kemih oleh karena penekanan uterus pada vesika urianaria. Tindakan keperawatan yang dilakukan adalah jam 17.25 memberikan informasi tentang perubahan berkemih dan menjelaskan hal tersebut biasa terjadi, menjelaskan bahwa sering kencing yang dirasakan oleh klien karena janin yang semakin membesar sudah menekan kandung kemih sehingga terus merasa ingin kencing dengan hasil klien tampak serius mendengarkan dan bertanya apakah perubahan tersebut tidak berbahaya?

Jam 17.27 menjelaskan bahwa perubahan tersebut tidak berbahaya dan akan hilang setelah klien melahirkan. Jam 17.30 menganjurkan klien untuk melakukan posisi miring pada saat tidur agar mampu melancarkan aliran darah menuju plasenta sehingga janin akan mendapatkan asupan nutrisi yang cukup dengan hasil klien mengatakan selama ini sudah tidur miring ke kiri dan ke kanan. Jam 17.32 menganjurkan klien untuk mengurangi minuman yang mengandung kafein seperti kopi, teh, dan minuman bersoda karena akan menyebabkan klien akan mengeluarkan banyak urine dengan hasil klien

mengatakan selama hamil klien tidak pernah minum kopi, klien hanya minum teh namun kadang-kadang. Saat ini klien hanya minum susu prenagen setiap pagi. Implementasi hari pertama dilakukan pada tanggal 29 Agustus 2023 dengan diagnosa keperawatan yang keempat yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur. Tindakan keperawatan yang dilakukan adalah jam 17.32 menganjurkan klien untuk mengurangi minuman yang mengandung kafein seperti kopi, teh, dan minuman bersoda karena akan menyebabkan klien akan mengeluarkan banyak urine dengan hasil klien mengatakan selama hamil klien tidak pernah minum kopi, klien hanya minum teh namun kadang-kadang. Jam 17.34 mengajarkan klien untuk melakukan relaksasi nafas dalam dengan hasil klien tampak mengikuti apa yang diajarkan. Implementasi hari pertama dilakukan pada tanggal 29 Agustus 2023 dengan diagnosa keperawatan yang kelima adalah defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Tindakan keperawatan yang dilakukan adalah jam 17.08 menjelaskan tentang bahaya anemia pada klien bahwa anemia sangat berbahaya bagi kesehatan ibu dan bayi, anemia dapat menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah, anemia juga dapat menyebabkan pendarahan pada saat persalinan dan ibu mudah tertular infeksi dengan hasil klien tampak mendengarkan dan tampak paham dengan apa yang di jelaskan. Jam menganjurkan klien untuk melakukan persalinan di fasilitas kesehatan. Jam 17.09 menganjurkan klien untuk rutin mengomsumsi tablet besi yang diberikan.

Implementasi hari kedua dilakukan pada tanggal 30 Agustus 2023 dengan diagnosa keperawatan yang pertama adalah perfusi jaringan perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin. Tindakan keperawatan yang dilakukan adalah jam 15.00 menanyakan kembali keluhan klien hari ini dengan hasil klien mengatakan masih merasa pusing dan sakit kepala. Jam 15.02 melakukan pemeriksaan TTV dengan hasil tekanan darah 110/ 70 mmHg, nadi 60 x/m, RR 20 x/m dan suhu 36.5°C dan warna kulit klien masih terlihat pucat. Jam 15.06 menanyakan kembali tentang makanan yang boleh dimakan untuk meningkatkan kadar Hb seperti yang sudah di jelaskan pada hari pertama dengan hasil klien mengatakan harus makan atau mengonsumsi sayuran hijau. Jam 15.08 menganjurkan klien untuk beristirahat yang cukup jika merasa pusing. Jam 15.09 menganjurkan klien untuk meminum obat yang diberikan oleh petugas kesehatan. Implementasi hari kedua dilakukan pada tanggal 30 Agustus 2023 dengan diagnosa keperawatan yang kedua adalah perubahan pola nutrisi berhubungan dengan keengganan untuk makan. Tindakan keperawatan yang dilakukan adalah jam 15.10 menanyakan keluhan klien tentang nutrisi pada hari ini dengan hasil klien mengatakan sejak tadi pagi sampai sekarang makan 2 x sebelum berangkat sekolah dan minum 1 gelas air ukuran 240 ml dan 1 gelas susu ukuran 240 ml, makan siang jam 11.00 klien membeli makanan yang ada di warung dengan jenis makanan nasi, tempe, dan telur ½ potong dengan mie, satu bungkus nasi dihabiskan dan minum air mineral ukuran sedang 600 ml dihabiskan. Jam 15.12 menganjurkan kembali klien untuk mengonsumsi

1 butir telur rebus setiap pagi. Jam 15.18 menganjurkan klien untuk minum air putih sebanyak 8 gelas atau setara sehari. Implementasi hari kedua dilakukan pada tanggal 30 Agustus 2023 dengan diagnosa keperawatan yang ketiga adalah perubahan eliminasi urine berhubungan dengan penurunan kapasitas kandung kemih karena penekanan uterus pada vesika urinaria. Tindakan keperawatan yang dilakukan adalah jam 15.26 menanyakan kepada klien sudah berapa kali buang air kecil dari pagi sampai sekarang dengan hasil klien mengatakan dari pagi sampai sekarang buang air kecil kurang lebih 5-6 kali. Jam 15.30 menanyakan kepada klien sudah berapa kali dan sudah berapa gelas minum air putih dari pagi sampai sekarang dengan hasil klien mengatakan kurang lebih 4-5 gelas ukuran 250 ml atau setara 1.000 cc. Jam 15.36 menganjurkan klien untuk mengurangi minum menjelang tidur dengan hasil klien tampak paham dengan apa yang dianjurkan.

Implementasi hari kedua dilakukan pada tanggal 30 Agustus 2023 dengan diagnosa keperawatan yang keempat adalah gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur. Tindakan keperawatan yang dilakukan adalah jam 15.40 menanyakan kembali klien tentang keluhan tidur pada malam hari, dengan hasil klien mengatakan tidur masih terganggu karena klien merasa ingin buang air kecil. Jam 15.41 meminta kembali untuk melakukan teknik relaksasi yang telah diajarkan kemarin, dengan klien klien tampak melakukan teknik relaksasi dengan baik dan benar. Implementasi hari kedua dilakukan pada tanggal 30 Agustus 2023 dengan diagnosa keperawatan yang kelima adalah defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

Tindakan keperawatan yang dilakukan adalah jam 15.44 menganjurkan kembali klien untuk melakukan persalinan di fasilitas kesehatan dan tetap mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti sayuran berdaun hijau. Implementasi hari ketiga dilakukan pada tanggal 31 Agustus 2023 dengan diagnosa keperawatan yang pertama adalah perfusi jaringan perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin. Tindakan keperawatan yang dilakukan adalah jam 16.20 melakukan pengukuran tekanan darah dengan hasil tekanan darah 110/ 60 mmHg , nadi 75 x/m , RR 20 x/m dan warna kulit pucat mulai menurun. Jam 16.23 menganjurkan klien melakukan persalinan di fasilitas pelayanan agar jika terjadi komplikasi saat persalinan dapat di tangani dengan cepat dan tepat. Implementasi hari ketiga dilakukan pada tanggal 31 Agustus 2023 dengan diagnosa keperawatan yang kedua adalah Perubahan pola nutrisi berhubungan dengan keengganan untuk makan. Tindakan keperawatan yang dilakukan adalah Jam 16.24 menanyakan kepada klien tentang nutrisi yang masuk pada hari ini dengan hasil klien mengatakan dari tadi pagi klien sudah makan 2-3 kali dengan komposisi nasi satu centong yang di hangatkan dengan ikan goreng saat berangkat sekolah dan untuk minum klien mengatakan minum 1 gelas susu prenagen ukuran 250 ml dan 1 gelas air putih ukuran 250 ml. dan siang hari klien makan makanan yang di beli di warung makan dengan jenis nasi, tempe, dan telur ½ potong dengan mie. Setelah pulang sekolah klien kembali makan di rumah dengan komposisi makanan nasi 2 centong, sayur daun ubi, dan ikan goreng 2 potong, untuk minum klien mengatakan kalau

dihitung dari pagi hingga sekarang klien sudah minum 4-6 kali dengan ukuran botol mineral 600 ml dan gelas 250 ml. Jam 16.34 menjelaskan kembali tentang makan dengan porsi sedikit tapi sering kepada klien misalnya klien bisa makan 4-6 kali dalam sehari namun dengan porsi makan yang sedikit misalnya seperti 1 atau 2 centong nasi, 1 mangkuk sayuran hijau atau dan 1 butir telur, dan menganjurkan klien untuk minum selalu minum obat yang diberikan oleh petugas kesehatan.

Implementasi hari ketiga dilakukan pada tanggal 31 Agustus 2023 dengan diagnosa keperawatan yang ketiga adalah perubahan eliminasi urine berhubungan dengan penurunan kapasitas kandung kemih oleh karena penekanan pada vesika. Tindakan keperawatan yang dilakukan adalah jam 16.35 menanyakan kepada klien bagaimana tentang tidur malam hari apakah nyenyak atau masih merasa ingin buang air kecil terus dengan hasil klien mengatakan bahwa sudah mengikuti anjuran untuk mengurangi minum, menjelang tidur namun klien masih merasa ingin buang air kecil.

Jam 16.37 menanyakan kepada klien sudah berapa kali buang air kecil pada hari ini mulai dari pagi sampai sekarang dengan hasil klien mengatakan kurang lebih 7-8 kali. Jam 16.38 menjelaskan kembali tentang keluhan klien bahwa tidak perlu cemas karena hal tersebut wajar terjadi pada ibu hamil dan akan hilang setelah ibu hamil melahirkan dan menganjurkan klien untuk menyiapkan ember untuk menampung urine pada saat ingin buang air kecil agar tidak perlu keluar rumah pada malam hari.

Implementasi hari ketiga dilakukan pada tanggal 31 Agustus 2023 dengan diagnosa keperawatan yang keempat adalah gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur. Tindakan keperawatan yang dilakukan adalah jam 16.38 Menganjurkan klien untuk menyiapkan ember atau baskom jika merasa ingin kencing pada malam hari, agar tidak perlu keluar rumah. Jam 16.39 menganjurkan kembali klien untuk rutin melakukan teknik relaksasi. Implementasi hari ketiga dilakukan pada tanggal 31 Agustus 2023 dengan diagnosa keperawatan yang kelima adalah defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Tindakan keperawatan yang dilakukan adalah jam 16.42 menjelaskan kembali tentang manfaat mengonsumsi zat besi selama masa kehamilan dan mengajarkan klien tentang cara minum tablet besi secara rutin untuk mencegah terjadinya anemia selama masa kehamilan.

E. Evaluasi

Evaluasi tindakan keperawatan yang dilakukan pada Ny.M.B dilakukan selama 3 hari yaitu dari tanggal 29-31 Agustus 2023. Hari pertama evaluasi dilakukan pada hari Selasa, 29 Agustus 2023 pada jam 17.20 dengan diagnosa pertama perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin. S : tidak ada. O : tekanan darah 90/70 mmHg, Nadi 60 x/m suhu 36.5°C dan RR : 20 x/m, CRT > 3 detik, warna kulit masih tampak pucat. klien tampak mendengarkan dan tampak paham dengan apa yang di jelaskan. A : masalah perfusi perifer belum teratasi. P : lanjutkan intervensi no 1,2,4,5. Evaluasi tindakan hari pertama dengan diagnosa kedua

perubahan pola nutrisi berhubungan dengan keengganan untuk makan pada jam 17.23, S : klien mengatakan pada saat hamil nafsu makan klien menurun, klien mengatakan makan 1-2 kali dalam sehari dan hanya makan 4-5 sendok. klien mengatakan selama ini memakan makanan yang hangat pada saat pagi hari sebelum berangkat sekolah. O: berat badan saat 62,5 kg. A: masalah pola nutrisi belum teratasi. P: lanjutkan intervensi no.1-3. Evaluasi tindakan hari pertama dengan diagnosa ketiga perubahan eliminasi urine berhubungan dengan penurunan kapasitas kandung kemih karena penekanan uterus pada vesika urinaria. Jam 17.32 S : klien mengatakan selama ini sudah tidur miring kiri miring kanan, klien mengatakan selama hamil klien tidak pernah minum kopi, klien hanya minum teh namun 1 atau 2 minggu sekali , Saat ini klien hanya minum susu prenagen untuk ibu hamil setiap pagi. O : klien tampak serius mendengarkan dan bertanya apakah perubahan tersebut tidak berbahaya. A : masalah perubahan eliminasi urine belum teratasi. P : lanjutkan intervensi no 2 dan 3. Evaluasi tindakan hari pertama dengan diagnosa keempat gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur. S : klien mengatakan selama hamil klien tidak pernah minum kopi, klien hanya minum teh namun kadang-kadang. O : klien tampak mengikuti teknik nafas relaksasi nafas dalam yang diajarkan. A : masalah gangguan pola tidur belum teratasi. P: lanjutkan intervensi no 2. Evaluasi tindakan keperawatan hari pertama dengan diagnosa kelima yaitu defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. S : tidak ada. O : klien tampak mendengarkan dan tampak paham dengan apa yang dijelaskan.

A: masalah defisit pengetahuan sebagian teratasi. Hari kedua evaluasi dilakukan pada hari Rabu, 30 Agustus 2023 pada jam 15.09 dengan diagnosa pertama perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin. S : klien mengatakan masih merasa pusing. klien mengatakan harus makan atau mengomsumsi sayuran hijau. O : tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 60 x/m, RR 20 x/m dan suhu 36.5°C dan warna kulit klien masih terlihat pucat, mukosa bibir kering. A : masalah perfusi perifer sebagian teratasi. P : lanjutkan intervensi no 1 dan 4. Hari kedua evaluasi dilakukan pada hari Rabu, 30 Agustus 2023 pada jam 15.25 dengan diagnosa kedua perubahan pola nutrisi berhubungan dengan keengganan untuk makan. S : klien mengatakan sejak tadi pagi sampai sekarang makan 2x sebelum berangkat sekolah dan minum 1 gelas air ukuran 250 ml dan 1 gelas susu ukuran 250 ml, kemudian pada siang hari sekitar jam 11.00 klien membeli makanan yang ada di warung dengan jenis makanan nasi, tempe, dan telur ½ potong dengan mie, klien mengatakan 1 bungkus nasi di habiskan dan minum air mineral ukuran sedang 600 ml dihabiskan. O : berat badan 62,5 kg. A : masalah perubahan nutrisi sebagian teratasi. P : lanjutkan intervensi no 1 & 5. Hari kedua evaluasi dilakukan pada hari Rabu, 30 Agustus 2023 pada jam 15.36 dengan diagnosa ketiga perubahan pola eliminasi urine berhubungan dengan penurunan kapasitas kandung kemih karena penekanan pada vesika. S : klien mengatakan dari pagi sampai sekarang buang air kecil kurang lebih 5-6 x, klien mengatakan kurang lebih 4-5 gelas atau setara 1.000 cc. O : klien tampak paham dengan apa yang

dianjurkan. A : masalah perubahan eliminasi sebagian teratasi. P : lanjutkan intervensi no 1-3. Hari kedua evaluasi tindakan keperawatan dengan diagnosa keempat gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur. S : klien mengatakan tidur masih terganggu karena klien merasa ingin buang air kecil. O : klien tampak melakukan teknik relaksasi dengan baik dan benar. A : masalah gangguan pola tidur sebagian teratasi. P : lanjutkan intervensi Hari kedua evaluasi tindakan keperawatan dengan diagnosa kelima defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. S : tidak ada. O : klien tampak paham dengan apa yang dianjurkan. A : masalah defisit pengetahuan teratasi. P : intervensi dihentikan

Hari ketiga evaluasi dilakukan pada hari kamis, 31 Agustus 2023 pada jam 16.24 dengan diagnosa pertama perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin. S : tidak ada. O : tekanan darah 110/ 60 mmHg, nadi 75 x/m , RR 20 x/m dan warna kulit pucat mulai menurun. A : masalah perfusi perifer sebagian teratasi. P : intervensi di lanjutkan dirumah. Hari ketiga evaluasi dilakukan pada hari kamis, 31 Agustus 2023 pada jam 16.32 dengan diagnosa kedua perubahan pola nutrisi berhubungan dengan keengganan untuk makan. S : klien mengatakan dari tadi pagi klien sudah makan 2-3 kali dengan komposisi nasi 1 centong yang di hangatkan dengan ikan goreng saat berangkat sekolah dan untuk minum klien mengatakan minum 1 gelas susu prenagen ukuran 250 ml dan 1 gelas air putih ukuran 250 ml. dan siang hari klien makan makanan yang di beli di warung makan dengan komposisi nasi, tempe, dan telur ½ potong dengan

mie. Setelah pulang sekolah klien kembali makan di rumah dengan komposisi makanan nasi 2 centong, sayur daun ubi, dan ikan goreng 2 potong, untuk minum klien mengatakan kalau dihitung dari pagi hingga sekarang klien sudah minum 4-6 kali dengan ukuran botol mineral 600 ml dan gelas 250 ml.

O : tidak ada. A : masalah perubahan pola nutrisi teratasi. P : intervensi di lanjutkan dirumah. Hari ketiga evaluasi dilakukan pada hari Kamis, 31 Agustus 2023 pada jam 16.34 dengan diagnosa ketiga perubahan pola eliminasi urine berhubungan dengan penurunan kapasitas kandung kemih karena penekanan pada vesika. S: klien mengatakan bahwa sudah mengikuti anjuran untuk mengurangi minum, menjelang tidur namun klien masih merasa ingin buang air kecil. klien mengatakan buang air kecil kurang lebih 4-5 kali. O : tidak ada. A : masalah perubahan pola eliminasi urine belum teratasi. P : intervensi dilanjutkan di rumah.

Hari ketiga evaluasi dilakukan pada hari Kamis, 31 Agustus 2023 pada jam 16.39 dengan diagnosa gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur. S : klien mengatakan paham dengan apa yang dianjurkan. O : klien tampak melakukan teknik relaksasi yang diajarkan. A : masalah gangguan pola tidur sebagian teratasi. P : intervensi dilanjutkan di rumah.

F. Catatan Perkembangan

Nama : Ny.M.B

Umur : 32 Tahun (Dengan usia kehamilan 39 minggu).

Tabel 4.2 Catatan perkembangan

Hari tanggal	Dx	Jam	Catatan perkembangan
Kamis, 31 Agustus 2023	1	16.24	S : tidak ada O : tekanan darah 110/60 mmHg, nadi 75x/m, RR 20x/m, warna kulit pucat mulai menurun, mukosa bibir kering. A : masalah perfusi perifer sebagian teratasi. P : Intervensi dilanjutkan di rumah. I :
		16.27	- Menganjurkan klien untuk melakukan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan.
		16.30	- Menganjurkan Ny.M.B untuk tetap mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi, asam folat dan vitamin misalnya seperti mengonsumsi sayuran hijau daun seperti bayam, kangkung, daun kelor, daun singkong, makan buah buahan seperti alpukat, jeruk , buah pisang, dan buah papaya - Menganjurkan klien untuk tetap mengonsumsi tablet besi yang diberikan sebelum persalinan. E : klien mengatakan paham dan mengerti dengan apa yang di anjurkan. R : Intervensi di hentikan.
Kamis,31 Agustus 2023	2	16.32	S : klien mengatakan dari tadi pagi sampai sekarang sudah makan 2-3 kali, dengan komposisi nasi 2 centong yang dihangatkan, ikan goreng 3 potong, telur ½ potong,tempe, sayur daun ubi, dan dapat dihabiskan minum 4-6 x kurang lebih 1.280 cc. O : tidak ada A: masalah pola nutrisi teratasi. P : intervensi di lanjutkan di rumah I :
		16.33	- Menganjurkan klien untuk mengonsumsi 1 butir telur setiap pagi.
		16.40	- Menganjurkan klien untuk banyak minum air putih.
		16.42	- Menganjurkan klien untuk makan lebih

			sering dengan porsi yang sedang.
		16.45	- Anjurkan klien untuk makan bubur kacang hijau agar pengeluaran asi banyak setelah melahirkan.
		16.46	E : klien tampak paham dengan apa yang dijelaskan. R : intervensi di hentikan.
Kamis,31 Agustus 2023	3	16.38	S : klien mengatakan bahwa sudah mengikuti anjuran untuk mengurangi minum saat menjelang tidur, namun klien masih merasa ingin buang air kecil. Klien mengatakan buang air kecil dari pagi sampai sekarang 4-5 kali. O : tidak ada A : masalah pola eliminasi urine belum teratasi. P : lanjutkan intervensi I :
		16.39	- Menjelaskan kembali bahwa sering kencing yang di rasakan klien merupakan hal yang wajar terjadi pada ibu hamil trimester 3 dan akan hilang setelah klien melahirkan.
		16.40	- Menganjurkan klien untuk menyiapkan ember atau baskom jika merasa ingin kencing pada malam hari, agar tidak perlu keluar rumah.
		16.41	E : klien tampak paham dengan apa yang di anjurkan R : intervensi di hentikan.
Kamis,31 Agustus 2023	4	16.39	S : klien mengatakan paham dengan apa yang dianjurkan. O :klien tampak paham melakukan teknik relaksasi yang diajarkan. A : masalah gangguan pola tidur sebagian teratasi P : intervensi dilanjutkan I :
		16.40	- Anjurkan klien untuk melakukan olahraga ringan atau aktivitas ringan. - Anjurkan klien untuk memutar musik relaksasi agar dapat tidur dengan nyaman.
		16.41	- Anjurkan klien untuk berdoa sebelum tidur dan menyiapkan lingkungan tempat tidur yang nyaman. E : klien tampak paham dengan apa yang dijelaskan R : intervensi dihentikan

Kamis,31 Agustus 2023	5	16.42	S : klien mengatakan paham dengan apa yang dijelaskan dan paham dengan apa yang dianjurkan dan akan melakukan apa yang di ajarkan. O : tidak ada. A : masalah defisit pengetahuan teratasi. P : intervensi dihentikan. I :
		16.44	- Menganjurkan klien untuk tetap mengomsumsi tablet besi yang diberikan sebelum persalinan. - Anjurkan klien untuk menyiapkan pakaian bayi dan mencuci sebelum dipakai pada bayi agar tidak terjadi iritasi kulit.
		16.45	- Anjurkan klien untuk melakukan KB - Anjurkan klien untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin pada kehamilan berikutnya.

B. Pembahasan

Pembahasan merupakan penjelasan rinci hasil studi kasus sesuai dengan tujuan studi kasus yang dikaitkan dengan konsep teori. Pada pembahasan studi kasus ini terdapat kesenjangan antara teori dan kasus yang akan dibahas dari pengkajian sampai evaluasi sebagai berikut :

a. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien, sehingga dapat menentukan masalah keperawatan (Setiadi, 2012). Pada pengkajian teori terdapat 5 masalah keperawatan yaitu perfusi jaringan perifer tidak efektif, perubahan pola nutrisi, inefektif aktivitas, perubahan eliminasi urine, konstipasi, sedangkan pada kasus ditemukan 3 masalah keperawatan yaitu

perfusi jaringan perifer tidak efektif, perubahan pola nutrisi, perubahan eliminasi urine dan terdapat 2 masalah keperawatan yang tidak ada pada teori tapi ada pada kasus yaitu gangguan pola tidur dan defisit pengetahuan. Sedangkan dari hasil pengkajian masalah yang ada pada teori tetapi tidak ditemukan pada kasus yaitu mengatakan buang air besar tidak lancar, kesulitan buang air besar dengan masalah keperawatan konstipasi. mengatakan cepat lelah dan lemah saat melakukan aktivitas dengan masalah keperawatan inefektif aktivitas.

b. Diagnosa

Berdasarkan hasil pengkajian keperawatan, diagnosa yang ada pada teori tetapi tidak ada pada kasus yaitu konstipasi berhubungan dengan penekanan uterus pada rectum ditandai dengan Ds : mengatakan buang air besar tidak lancar, kesulitan buang air besar. Do : tidak ada. Hal ini tidak terjadi pada kasus karena Ny.M.B selalu mengonsumsi sayuran yang berserat tinggi yaitu daun ubi dan kangkung. Inefektif aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen di tandai dengan Ds : mengatakan tidak mampu melakukan aktivitas sehari hari, mengatakan merasa lelah dan lemah saat melakukan aktivitas. Hal ini tidak terjadi pada kasus karena Ny.M.B masih mengalami anemia sedang dengan Hb 8,9 gr/%, sehingga klien masih mampu melakukan aktivitas sehari hari.

c. Intervensi

Intervensi keperawatan yang ada pada teori semuanya di rencanakan pada kasus Ny.M.B dan dijalankan dengan baik.

d. Implementasi

Tindakan keperawatan dilakukan berdasarkan perencanaan yang telah direncanakan. Pelaksanaan tindakan pada Ny.M.B dapat dijalankan dengan baik karena didukung oleh partisipasi dari keluarga dan petugas kesehatan. Dan dengan demikian semua intervensi yang direncanakan dapat dilaksanakan dengan baik.

e. Evaluasi

Menurut Bararah (2013), evaluasi adalah tahap terakhir dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai hasil akhir dari seluruh tindakan keperawatan yang telah dilakukan. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan rumah mulai dari tanggal 29-31 Agustus 2023, masalah perfusi jaringan perifer tidak efektif sebagian teratasi, perubahan pola nutrisi teratasi, perubahan pola eliminasi belum teratasi, gangguan pola tidur sebagian teratasi dan defisit pengetahuan teratasi.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus gambaran asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan anemia ringan di Puskesmas Kota Ende tanggal 29-31 Agustus 2023 (3 hari), maka dapat disimpulkan sebagai berikut: Studi kasus dilaksanakan oleh Maria icilia Gili Soba pada tanggal 29-31 Agustus 2023 selama (3 hari) di Puskesmas Kota Ende pada Ny.M. B dengan umur kehamilan 39 minggu yang merupakan klien dengan anemia ringan .

Pengkajian yang dilakukan pada Ny. M.B ditemukan pengkajian Ny.M.B hamil anak ke dua, amenorhoe 39 minggu datang dengan keluhan sering merasa pusing, mengeluh kurang tidur pada hari karena sering kencing, Hb 8.9 gr/%, mengatakan nafsu makan menurun, tidak melakukan kunjungan ANC pada minggu ke-24-28-32-36 dengan alasan sibuk dan tidak mendapatkan tablet besi, berat badan sebelum hamil berkisar antara 44 atau 45 kg, berat badan dengan usia kehamilan 20 minggu badan 50 kg, berat badan sekarang 62,5 kg, tinggi badan 154 cm dan LILA 25 cm. Tanda tanda vital : 90/70 mmHg , N : 60 x/m ,S : 36,5°C dan RR : 20 x/m. Klien mengatakan rambut sering rontok, wajah tampak pucat. konjungtiva tidak anemis, mukosa mulut tampak pucat, bibir tampak kering. Leopold I : tinggi fundus uteri pada kehamilan 39 minggu yaitu 34 cm, leopold II letak punggung janin berada pada punggung kanan, Leopold III letak kepala janin

sudah berada di segmen bawah uterus dan Leopold IV kepala janin sudah masuk P.A.P, DJJ 147 x /m, CRT >3 detik, klien makan nasi dan lauk pauk seperti ikan dan tempe tahu, hanya menyukai sayuran daun ubi dan kangkung, makan hanya 1-2 x dalam sehari namun satu porsi makan hanya dihabiskan ½ porsi, hanya makan 4-5 sendok. Klien tidak menyukai makanan berminyak karena akan merasa mual, lebih banyak minum selama hamil kurang lebih 5-6 gelas ukuran 240 ml dan tambahan 1 gelas susu prenatal ukuran 240 ml setiap pagi. BAK 8-10 x namun pengeluaran urine sedikit-sedikit.

Diagnosa keperawatan yang diangkat pada kasus Ny. M.B adalah perfusi jaringan perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin, perubahan pola nutrisi berhubungan dengan keengganan untuk makan, perubahan eliminasi urine berhubungan dengan penurunan kapasitas kandung kemih karena penekanan uterus pada vesika urinaria, gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur dan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

Intervensi yang ditentukan pada kasus Ny. M.B manajemen nutrisi, perawatan sirkulasi, manajemen eliminasi urine, edukasi kesehatan terkait bahaya anemia bagi ibu dan janin, edukasi terkait perubahan eliminasi urine, manajemen pola tidur, dan edukasi kesehatan terkait bahaya anemia pada ibu selama masa kehamilan.

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada Ny.M.B adalah memeriksa TTV, CRT, dan warna kulit. Menjelaskan tentang bahaya anemia pada ibu dan

janin, menganjurkan klien untuk mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi, asam folat dan vitamin, menganjurkan klien untuk melakukan persalinan di fasilitas kesehatan, menganjurkan klien untuk rutin minum obat, menganjurkan klien untuk makan dengan porsi kecil tapi sering, menganjurkan klien untuk makan pada suhu makanan yang hangat. Menjelaskan atau memberi informasi tentang perubahan berkemih yang dialami klien, menganjurkan klien untuk melakukan posisi miring saat tidur, menganjurkan klien untuk mengurangi minuman yang mengandung kafein seperti kopi, teh dan minuman soda, menganjurkan klien untuk mengurangi minum menjelang tidur, menganjurkan klien untuk mengonsumsi 1 butir telur setiap pagi dan menganjurkan untuk mengonsumsi kacang hijau pada saat persalinan agar pengeluaran ASI banyak, menganjurkan klien untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin , menjelaskan kepada klien tentang cara minum tablet besi secara rutin.

Evaluasi pada kasus Ny.M.B adalah pada hari ketiga setelah dilakukan perawatan di dapatkan bahwa masalah perfusi perifer tidak efektif sebagian teratasi, masalah pola nutrisi teratasi, pola eliminasi urine belum teratasi, gangguan pola tidur sebagian teratasi dan defisit pengetahuan teratasi dan intervensi di lanjutkan di rumah secara mandiri oleh klien.

B. Saran

1. Bagi perawat

Diharapkan hasil dari studi kasus ini dapat digunakan informasi tentang kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan anemia

2. Bagi institusi pendidikan

Agar informasi dari hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan tambahan untuk memperkaya pengetahuan dan meningkatkan kualitas Pendidikan

3. Bagi Ny. M.B dan keluarga

Agar ibu dapat tetap menjaga pola makan dan tetap rutin dalam melakukan kunjungan ANC pada kehamilan yang selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Akhirin & Sanjaya. (2021). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil*. Wellness And Healthy Magazine.3(1)
- Anjani R. (2021). *Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Dengan Anemia di Puskesmas Telagasari Kota Balikpapan*, thesis diterbitkan, Poltekes Kalimantan Timur.
- Bararah, T dan Jauhar, M. 2013. *Asuhan Keperawatan, Panduan Lengkap Menjadi Perawat Profesional*. Jakarta : Prestasi Pustakarya
- Berhe.,et.al (2019). *Prevalence of anemia and associated factors among pregnant women in Adigrat General Hospital, Tigray, northern Ethiopia, 2018*. BMC Research Notes, 12 (1)
- Farida, L.(2019). *Penanganan Anemia Pada Ibu Hamil Dengan Pemberian Edukasi Dan Suplementasi Tablet Besi*. Jurnal Ilmiah Keperawatan Orthopedi. 3 (2)
- Goa & Febriyanti. (2022). *Pengetahuan Ibu Hamil Dalam Mengonsumsi Tablet Fe Di Kota Kupang* . Jurnal Ilmiah Obsgin. 14 (4)
- Guanabara, E., & Ltda, K. (2018) . *Pedoman Pencegahan Dan Penanggulangan Anemia*. Kementerian Kesehatan.
- Mirwanti, A., dkk (2021). *Pencegahan dan Penanganan Anemia pada Ibu Hamil*. Call for Paper Seminar Nasional Kebidanan, 164– 170.
- Novita.,dkk. (2022). *Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil* .Unit Penelitian Dan Pengembangan Jurusan Kebidanan Poltekes Kemenkes Palembang.
- Owa, K.(2019). *Kekurangan Energi Kronis , Anemia Sebagai Faktor Resiko Bayi Berat Lahir Rendah Di Nusa Tenggara Timur*. Jurnal Kesehatan Primer.4(1), 13-22.
- Rena, R. A. (2017). *Anemia defisiensi besi*. 1202005126, 1–30.
- Retnowati, Y., Yulianti, I., & Ariyanti, R. (2020). *Pengantar Asuhan Kehamilan*.

- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018.
https://www.google.com/search?q=hasil+riskesdas+tahun+2018&oq=hasil+riskesdas+tahun+2018&gs_lcrp=EgZjaHJvbWUyBggAEEUYOdIBDDIwNjQzMTZqMGoxNagCALACAA&sourceid=chrome&ie=UTF-8 diakses tanggal 23 maret 2023
- Riski, J. (2018). *Faktor Pendorong Ibu Bekerja Sebagai K3L*. Prosiding Penelitian & Pengabdian Kepada Masyarakat. 5 (2), 158-164
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia Defenisi Dan Indikator Diagnostik Edisi 1*. Jakarta : Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Defenisi Dan Tindakan Keperawatan Edisi 1*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia defenisi dan kriteria hasil keperawatan Edisi 1*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Trisnawati, R. dkk (2020). *Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil Melalui Pendidikan Kesehatan Anemia Nusa Tenggara Timur*. Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat, 3(2), 454– 459.
- Vidayati, L. dkk (2020). *Deteksi Dini Anemia Sebagai Upaya Preventif Pencegahan Anemia Pada Remaja*. Jurnal Paradigma (Pemberdayaan & Pengabdian Kepada Masyarakat), 2(1), 55–61.

INFORMED CONSENT
(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Yang bertanda tangan dibawah ini, menyatakan bahwa: saya bersedia mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang akan dilakukan oleh mahasiswa atas nama Maria Icilia Gili Soba dengan judul : Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Dengan Anemia Di puskesmas Kota Ende.

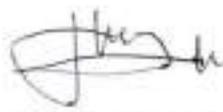
Saya setuju untuk ikut berpartisipasi pada studi kasus ini secara sukarela tanpa paksaan dari siapapun. Apabila selama penelitian studi kasus ini saya mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu – waktu tanpa sanksi apapun.

Ende, 25 September 2023

Yang memberikan persetujuan

Saksi


DAMIANUS, J. NASEN


MODESTA BURU

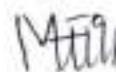
Peneliti


MARIA ICILIA GILI SOBA
NIM. PO 5303202200522

PENJELASAN SEBELUM PENELITIAN STUDI KASUS

1. Kami adalah mahasiswa dari Poltekes Kemenkes Kupang Program Studi DIII Keperawatan Ende, dengan ini meminta kesediaan kepada Bapak / Ibu atau saudara/i untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam studi kasus yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Dengan Anemia Di Puskesmas Kota Ende.
2. Tujuan dari studi kasus ini adalah melaksanakan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan anemia di Puskesmas Kota Ende
Yang memberikan manfaat bagi mahasiswa , bagi klien , bagi Puskesmas Kota Ende dan bagi institusi pendidikan D III Keperawatan Ende.
Studi kasus ini akan berlangsung selama 3 hari
3. Prosedur pelaksanaan berupa asuhan keperawatan (pengkajian / pengumpulan data, perumusan diagnosis, penentuan rencana intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan) yang akan berlangsung kurang lebih 20-30 menit setiap kali pertemuan. Cara ini mungkin akan menyebabkan ketidaknyamanan tetapi tidak perlu khawatir karena studi kasus ini tidak akan menimbulkan masalah kesehatan atau memperburuk status kesehatan Bapak/Ibu/ Saudara.
4. Keuntungan yang Bapak/ Ibu / Saudara peroleh dari keterlibatan dalam studi kasus ini adalah Bapak/Ibu/ Saudara mendapatkan pelayanan keperawatan yang lebih baik dan turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan yang di berikan.
5. Nama atau jati diri serta seluruh informasi yang disampaikan Bapak/Ibu/ Saudara akan selalu di rahasiakan.
6. Jika Bapak/Ibu/ Saudara membutuhkan informasi terkait dengan studi kasus ini, silakan menghubungi saya pada nomor HP : 081231211687

Ende, Agustus 2013
Peneliti



Maria Icilia Gili Soba

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. DATA DIRI

Nama : Maria Icilia Gili Soba
Tempat/Tanggal lahir : Mokeasa, 29 November 2002
Alamat : Jl. Prof Dr WZ Yohanes
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Katolik

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SD NEGERI MOKEASA : Tahun 2007 - 2012
2. SMP NEGERI 3 ENDE : Tahun 2013 - 2016
3. SMA NEGERI 2 ENDE : Tahun 2016 – 2019

MOTTO

JIKA ORANG LAIN BISA , MAKA KAMU JUGA
BISA, TERUSLAH SEMANGAT DAN TERUSLAH
MENCOBA

FORMAT PENGKAJIAN IBU HAMIL

A. Pengkajian

I. Pengumpulan Data

1. Identitas

Nama ibu : Ny.M.B

Umur : 32 Tahun

Agama : Khatolik

Pendidikan : S-I PGSD

Pekerjaan : Guru

Nama Suami : Tn. D.J.N

Umur : 34 tahun

Agama : Khatolik

Pendidikan : S-I PGSD

Alamat : Jln. Eltari

Tgl Periksa/MRS : 29 Agustus 2023

Tgl Pengkajian : 29 Agustus 2023

No.Register : 9650

Kehamilan Trimester : 3

Diagnosis Medis : G2P1A0 dengan usia kehamilan 39 minggu.

2. Status Kesehatan

a. Keluhan Utama : keluhan sering merasa pusing.

b. Riwayat keluhan : klien datang ke Puskesmas Kota Ende pada tanggal 29 Agustus 2023 pada jam 09.25 dengan keluhan pusing, nafsu makan menurun dan kurang tidur pada malam hari karena sering kencing

c. Riwayat Obstetri:

Menarche: mulai dari 13 thn, lama 3-7 hari, siklus 28 hari, mengganti pembalut 2-4 kali

keluhan saat haid : nyeri perut, dan payudara kencang, lemah dalam melakukan aktivitas.

d. Kehamilan, Persalinan, Nifas yang lalu:

No.	Anake ...	Umur Kehamilan	Persalinan			Bayi			Nifas ASI	Ket
			Cara	Oleh	Penyakit	Jenis	BBL	Keadaan saat lahir		
1	1	40 minggu	Sontan	Bidan	Tidak ada	Laki laki	3650 gram	normal	Eksklusif dan Sf SGM	-
2	2	39 minggu	-	-						

e. Kehamilan sekarang:

Diagnosa : G2P1A0, Amenorrhoe 39 minggu

HPHT : 27 Desember 2023 (Hari pertama haid terakhir)

TP : 03 September 2023 (Tafsiran Persalinan)

Imunisasi TT/DT : DT pada usia kehamilan 2 minggu, 20 minggu dan 39 minggu

Periksa hamil ini : ke-6 kali, di puskesmas kota.

f. Riwayat Kesehatan :

Penyakit yang pernah di derita: tidak ada

Binatang peliharaan : tidak ada

- g. Penanggulangan Kesehatan : dengan membeli obat di apotik
- h. Kesehatan Keluarga
1. Apakah ada keluarga yang menderita sakit menular : tidak ada
 2. Apakah ada keluarga yang menderita sakit turunan : tidak ada
- i. Riwayat Gemeli/kembar
- Apakah ada turunan/keluarga yang lahir kembar : tidak ada
- j. Riwayat Keluarga Berencana (KB)
- Tidak menggunakan KB karena anak pertama berjarak 5 tahun 1 bulan.
- k. Aspek Psikologis
1. Persepsi ibu terhadap kehamilan : klien menerima kehamilannya
 2. Harapan yang diinginkan : harapan dirinya dan janinnya sehat dan lahir secara normal.
 3. Orang terpenting bagi ibu : suami dan anaknya
 4. Sikap keluarga terhadap kehamilan : baik dan selalu membantu pekerjaan rumah.
3. Pemeriksaan Fisik
- a. Keadaan Umum : composmentis
 - b. Berat Badan :
 - ✓ Sebelum hamil : berkisar 44-45 kg
 - ✓ Usia kehamilan minggu : 50 kg
 - ✓ Usia kehamilan sekarang : 62,5 kg
 - c. Tinggi Badan : 154 cm
 - d. LILA : 25 cm

- e. TTV : TD : 90/70 mmHg, nadi : 60 x/m, s :36,5'c dan RR: 20 x/m
- f. Kepala : mengatakan rambut rontok, bentuk kepala simetris, rambut hitam dan sedikit bergelombang, terdapat ketombe, tekstur rambut kasar, keramas 1-2 x dalam seminggu.
- g. Wajah : tampak pucat
- h. Mata :
- Konjungtiva : tidak anemis
 - Sklera : tidak ikterik
- i. Hidung : bentuk simetris , tidak ada pilek
- j. Telinga : tampak simetris, menggunakan anting, telinga bersih, tidak ada cairan.
- k. Mulut :mukosa mulut pucat, bibir kering, gigi berlubang, tampak ada gigi karies
- l. Leher:
1. Pembesaran kelenjar getah bening : tidak ada
- m. Dada
1. Retraksi dada/ tarikan dada saat napas : tidak ada retraksi dada
RR: 20 x/menit.
 2. Mamae/payudara: payudara membesar, aerola berwarna kecoklatan, puting susu menonjol.
 3. Jantung: 90 / 70 mmHg, nadi 60
 4. Paru : 20 x/m

- n. Abdomen:
1. Bentuk : Bulat memanjang dengan posisi kepala janin sudah berada di segmen bawah uterus.
 2. Striae : terdapat striae di dekat atas simpisis, dan area pusar berwarna.
 3. Linea : linea berwarna kehitaman
 4. Bekas operasi : tidak ada
 5. Palpasi :
 - ✚ Leopold I TFU : 34 cm
 - ✚ Leopold II Punggung janin : punggung kanan
 - ✚ Leopold III Letak janin : kepala janin sudah berada di segmen bawah uterus.
 - ✚ Leopold IV Bagian janin masuk P.A.P: kepala
 6. Auskultasi : 147 x/menit
- o. Genitalia : keputihan kental , ada bercak darah, tidak berbau
- p. Anus : tidak ada hemoroid
- q. Eksremitas atas: tangan kanan terasa kram, CRT > 3 detik , tidak ada oedema
- r. Ekstremitas bawah : Odema : tidak ada, Varises : tidak ada
4. Pola Kesehatan
- a. Pola nutrisi metabolic
 1. Sebelum hamil : makan 2-4x sehari, jenis makanan nasi ,berbagai jenis sayur, lauk seperti ikan dan tempe. Makan 1

porsi dihabiskan, nafsu makan membaik, tidak ada makanan pantangan, minum 1-2 gelas tangkai besar ukuran 400 ml atau dengan botol mineral ukuran 600 ml dihabiskan.

2. Selama hamil: nafsu makan menurun, makan lauk pauk ikan dan tempe tahu, hanya suka makan sayur daun ubi dan kangkung. Makan hanya $\frac{1}{2}$ porsi hanya 4-5 sendok, tidak suka makanan berminyak karena mual. Lebih banyak minum saat hamil, minum 5-6 gelas ukuran 250 ml dan minum susu prenagen.

b. Pola eliminasi

1. Sebelum hamil

BAB : BAB lancar, 2-3 x sehari, konsistensi padat dan encer jika makan makanan pedas, tidak ada keluhan saat BAB.

BAK : 4-5 x dalam sehari dengan warna dan bau khas.

2. Selama hamil

BAB : lancar seperti sebelum hamil , 2-3x dalam sehari, konsistensi padat.

BAK : mengeluh sering kencing pada malam hari. BAK 8-10x dalam sehari., pengeluaran urine sedikit.

c. Pola aktifitas:

1. Sebelum hamil : mampu melakukan aktivitas sehari hari dengan baik tanpa bantuan dari orang lain.

2. Selama hamil : mampu melakukan aktivitas berat, dan dibantu oleh suami.
- d. Pola tidur dan istirahat
1. Sebelum hamil : tidur malam mulai jam 21.00 atau jam 23.00 jika belajar untuk persiapan mengajar, tidur nyenyak, tidak ada gangguan, sebelum tidur berdoa terlebih dahulu, bangun jam 05.30, mengatakan jarang tidur siang karena sibuk disekolah.
 2. Selama hamil: tidur dari jam 22.00, tidur tidak nyenyak karena sering kencing,dan bangun jam 05.30, jarang tidur siang.
- e. Pola Pembelajaran/ kognitif
1. Pengetahuan tentang kehamilan : klien mengatakan mengetahui kehamilannya. Tidak melakukan kunjungan ANC karena sibuk.tidak mengetahui bahaya jika tidak melakukan kunjungan ANC.
 2. Rencana Persalinan :di Puskesmas Kota Ende
- f. Pola nilai dan kepercayaan
- Jika ada masalah dalam kehamilan dimana keluarga mencari bantuan : belum menemukan masalah selama kehamilan.
- g. Hubungan social
1. Hubungannya dengan suami dan anggota keluarga : baik
 2. Pergaulan dengan sesama/tetangga : senang bergaul dengan tetangga dan teman teman guru yang ada di sekolahnya.

5. Pemeriksaan Diagnosis

- Darah : Hb:8,9 grm/%, HBSag : non reactive, DDR Malaria : negative. HIV /AIDS negatif, golongan darah O, protein urine negatif.

6. Pengobatan : pengobatan apa saja yang di dapat dan dilakukan :

- a. Tablet Fe : 300 mg diminum 1x1 sesudah makan, tidak diminum rutin setiap hari pada umur kehamilan 2 minggu , 2-3 hari minum 1 tablet karena mual. Tidak mendapatkan tablet fe selama 4 bulan karena tidak melakukan kunjungan ANC.
- b. Kalk 200 mg diminum 1x1 sesudah makan, mulai rutin pada umur kehamilan 6-16 minggu.
- c. Vitamin C 85 mg diminum 1x1 sebelum makan.

II. Tabulasi Data

Ny.M.B hamil anak ke dua, amenorrhoe 39 minggu datang dengan keluhan sering merasa pusing, mengeluh kurang tidur pada hari karena sering kencing, Hb 8.9 gr/%. Klien mengatakan nafsu makan menurun, tidak melakukan kunjungan ANC pada minggu ke 24,28,32,36 dengan alasan sibuk dan tidak mendapatkan tablet besi, Berat badan sebelum hamil berkisar antara 44 atau 45 kg, berat badan dengan usia kehamilan 20 minggu badan 50 kg, berat badan sekarang 62,5 kg, tinggi badan 154 cm dan LILA 25 cm. Tanda tanda vital : 90/70 mmHg , N : 60 x/m ,S : 36,5°C dan RR : 20 x/m. Klien mengatakan rambut sering rontok, wajah tampak pucat. Konjungtiva tidak anemis, mukosa mulut tampak pucat, bibir tampak kering. Leopold I : tinggi fundus uteri pada kehamilan 39

minggu yaitu 34 cm, Leopold II letak punggung janin berada pada punggung kanan, Leopold III letak kepala janin sudah berada di segmen bawah uterus dan Leopold IV kepala janin sudah masuk P.A.P, DJJ 147 x /m, CRT >3 detik, klien makan nasi dan lauk pauk seperti ikan dan tempe tahu, hanya menyukai sayuran daun ubi dan kangkung, makan hanya 1-2 x dalam sehari namun satu porsi makan hanya di habiskan ½ porsi, hanya makan 4-5 sendok. Klien tidak menyukai makanan berminyak karena akan merasa mual, selama hamil minum kurang lebih 5-6 gelas ukuran 250 ml dan tambahan 1 gelas susu prenagen ukuran 250 ml setiap pagi. BAK 8-10 x namun pengeluaran urine sedikit- sedikit.

III. Klasifikasi Data

Ds : Ny.M.B hamil anak ke dua, amenorhoe 39 minggu datang dengan keluhan sering merasa pusing, mengeluh kurang tidur pada hari karena sering kencing, Hb 8.9 gr/%. Klien mengatakan nafsu makan menurun. Klien tidak melakukan kunjungan ANC pada minggu ke - 24, 28,32,36 dengan alasan sibuk dan tidak mendapatkan tablet besi, klien mengatakan sebelum hamil berat badan berkisar antara 44 atau 45 kg, mengatakan rambut sering rontok. Klien makan nasi dan lauk pauk seperti ikan dan tempe tahu, hanya menyukai sayuran daun ubi dan kangkung, makan hanya 1-2 x dalam sehari namun satu porsi makan hanya di habiskan ½ porsi, hanya makan 4-5 sendok, tidak menyukai makanan berminyak karena akan merasa mual, selama hamil minum kurang lebih 5-6 gelas ukuran 250 ml dan tambahan 1

gelas susu prenagen ukuran 250 ml setiap pagi, BAK 8-10 x namun pengeluaran urine sedikit- sedikit.

Do : Hb 8.9 gr/%, Berat badan saat usia kehamilan 20 minggu 50 kg, berat badan sekarang 62,5 kg, tinggi badan 154 cm dan LILA 25 cm, tanda tanda vital : 90/70 mmHg , N : 60 x/m, S : 36,5°C dan RR: 20 x/m, wajah tampak pucat, konjungtiva tidak anemis, mukosa mulut tampak pucat, bibir tampak kering, Leopold I : tinggi fundus uteri pada kehamilan 39 minggu yaitu 34 cm, leopold II letak punggung janin berada pada punggung kanan, Leopold III letak kepala janin sudah berada di segmen bawah uterus dan leopold IV kepala janin sudah masuk P.A.P ,DJJ adalah 147 x /m. CRT > 3 detik.

IV. Analisa Data

No	Sign/symptom	Etiologi	Problem
1	<p>Ds : Ny.M.B hamil anak ke dua, amenorhoe 39 minggu datang dengan keluhan sering merasa pusing, mengeluh kurang tidur pada malam hari karena sering kencing, klien tidak melakukan kunjungan ANC pada minggu ke-24,28,32,36 dengan alasan sibuk dan tidak mendapatkan tablet besi.</p> <p>Do : Hb 8.9 gr/%. Tanda tanda vital : 90/70 mmHg, N : 60 x/m, S : 36,5°C dan RR: 20 x/m, wajah tampak pucat, konjungtiva tidak anemis, mukosa mulut tampak pucat, bibir tampak kering, CRT > 3 detik, Leopold I : tinggi fundus uteri pada kehamilan 39 minggu yaitu 34 cm, Leopold II letak punggung janin berada pada punggung kanan, Leopold III letak kepala janin sudah berada di segmen bawah uterus dan Leopold IV kepala janin sudah masuk P.A.P ,DJJ adalah 147x /m.</p>	<p>Penurunan Konsentrasi Hemoglobin</p>	<p>Perfusi jaringan perifer tidak efektif</p>
2	<p>Ds : klien mengatakan nafsu makan menurun, klien mengatakan sebelum hamil berat badan berkisar antara 44 atau 45 kg,</p>	<p>Keengganan untuk makan.</p>	<p>Perubahan pola nutrisi.</p>

mengatakan rambut sering rontok, klien makan nasi dan lauk pauk seperti ikan dan tempe tahu, hanya menyukai sayuran daun ubi dan kangkung, makan hanya 1-2x dalam sehari namun satu porsi makan hanya di habiskan ½ porsi, makan 4-5 sendok, tidak menyukai makanan berminyak karena akan merasa mual, selama hamil minum kurang lebih 5-6 gelas ukuran 250 ml dan tambahan 1 gelas susu prenagen ukuran 250 ml setiap pagi.

Do : berat badan sekarang 62,5 kg, tinggi badan 154 cm dan LILA 25 cm.

3	Ds : Saat hamil klien mengatakan sering kencing pada malam hari. Mengeluh kurang tidur karena sering kencing, BAK 8-10 x namun pengeluaran urine sedikit-sedikit.	Penurunan kapasitas kandung kemih karena penekanan uterus pada vesika urinaria	Perubahan eliminasi urine
	Do : Tanda tanda vital : 90/70 mmHg, N : 60 x/m, S : 36,5°C dan RR: 20 x/m.		
4	Ds : klien mengatakan tidak melakukan kunjungan ANC pada minggu ke-24-28-32-36 dengan alasan sibuk.	Kurang terpapar informasi	Defisit pengetahuan

Mengatakan tidak mengetahui tentang bahaya jika klien tidak melakukan kunjungan ANC.

Do : tidak ada

Ds : mengeluh kurang tidur pada malam hari karena sering kencing
Kurang kontrol tidur Gangguan pola tidur

Do : Tanda tanda vital : 90/70 mmHg, N : 60 x/m, S : 36,5°C dan RR: 20 x/m.

V. Prioritas Masalah

1. Perfusi Jaringan Perifer Tidak Efektif
2. Perubahan Pola Nutrisi
3. Perubahan Eliminasi Urine
4. Gangguan Pola Tidur
5. Defisit Pengetahuan

B. Diagnosa Keperawatan

1. Perfusi jaringan perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin ditandai dengan

Ds : Ny.M.B hamil anak ke dua, amenorhoe 39 minggu datang dengan keluhan sering merasa pusing, mengeluh kurang tidur pada malam hari karena sering kencing, klien tidak melakukan kunjungan ANC pada minggu ke-24,28,32,36 dengan alasan sibuk dan tidak mendapatkan tablet besi.

Do : Hb 8.9 gr/%. Tanda tanda vital : 90/70 mmHg, N : 60 x/m, S : 36,5°C dan RR: 20 x/m, wajah tampak pucat, konjungtiva tidak anemis, mukosa

mulut tampak pucat, bibir tampak kering, CRT > 3 detik, Leopold I : tinggi fundus uteri pada kehamilan 39 minggu yaitu 34 cm, Leopold II letak punggung janin berada pada punggung kanan, Leopold III letak kepala janin sudah berada di segmen bawah uterus dan Leopold IV kepala janin sudah masuk P.A.P ,DJJ adalah 147x /m.

2. Perubahan pola nutrisi berhubungan dengan keengganan untuk makan di tandai dengan

Ds : klien mengatakan nafsu makan menurun, klien mengatakan sebelum hamil berat badan berkisar antara 44 atau 45 kg, mengatakan rambut sering rontok, klien makan nasi dan lauk pauk seperti ikan dan tempe tahu, hanya menyukai sayuran daun ubi dan kangkung, makan hanya 1-2x dalam sehari namun satu porsi makan hanya di habiskan ½ porsi, makan 4-5 sendok, tidak menyukai makanan berminyak karena akan merasa mual, selama hamil minum kurang lebih 5-6 gelas ukuran 250 ml dan tambahan 1 gelas susu prenagen ukuran 250 ml setiap pagi,

Do : berat badan sekarang 62,5 kg, tinggi badan 154 cm dan LILA 25 cm.

3. Perubahan eliminasi urine berhubungan dengan penurunan kapasitas kandung kemih karena penekanan uterus pada vesika urinaria ditandai dengan

Ds : Saat hamil klien mengatakan sering kencing pada malam hari, mengeluh kurang tidur karena sering kencing, BAK 8-10 x namun pengeluaran urine sedikit- sedikit.

Do : Tanda tanda vital : 90/70 mmHg, N : 60 x/m, S : 36,5°C dan RR: 20 x/m.

4. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur ditandai dengan

Ds : mengeluh kurang tidur pada malam hari karena sering kencing

Do : Tanda tanda vital : 90/70 mmHg, N : 60 x/m, S : 36,5°C dan RR: 20 x/m.

5. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan

Ds : klien mengatakan tidak melakukan kunjungan ANC pada minggu ke-24-28-32-36 dengan alasan sibuk, Mengatakan tidak mengetahui tentang bahaya jika klien tidak melakukan kunjungan ANC.

Do : tidak ada

C. INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi	Rasional
1	<p>Perfusi jaringan perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin ditandai dengan</p> <p>Ds : Ny.M.B hamil anak ke dua, amenorhoe 39 minggu datang dengan keluhan sering merasa pusing, mengeluh kurang tidur pada malam hari karena sering kencing, klien tidak melakukan kunjungan ANC pada minggu ke-24,28,32,36 dengan alasan sibuk dan tidak mendapatkan tablet besi.</p> <p>Do : Hb 8.9 gr%. Tanda tanda vital : 90/70 mmHg, N : 60 x/m, S : 36,5°C dan RR: 20 x/m, wajah tampak pucat, konjungtiva tidak anemis, mukosa mulut tampak pucat, bibir</p>	<p>Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan rumah diharapkan perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil yaitu warna kulit Pucat menurun, pengisian kapiler membaik, kadar Hb dalam batas normal, membran mukosa membaik</p>	<p>Perawatan sirkulasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa sirkulasi perifer (CRT dan warna kulit). 2. Monitor pemeriksaan Hb. 3. Jelaskan tentang bahaya anemia pada klien bahwa anemia sangat berbahaya bagi kesehatan ibu dan bayi anemia dapat menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah, anemia juga dapat menyebabkan pendarahan pada saat persalinan dan ibu mudah tertular infeksi 4. Anjurkan klien untuk melakukan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan. 5. Anjurkan ibu hamil untuk mengomsumsi makanan yang mengandung zat besi, asam folat dan vitamin misalnya jenis sayuran hijau seperti bayam, kangkung, daun kelor, daun singkong, makan buah buahan seperti buah alpukat, 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan informasi tentang derajat/keadekuatan perfusi jaringan dan membantu menentukan intervensi. 2. Mengidentifikasi defisiensi dan kebutuhan pengobatan. 3. Agar klien dapat memahami dan dapat melakukan kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan penanganan. 4. Agar jika terjadi komplikasi yang serius dengan kondisi ibu dan janin dapat segera dilakukan

	tampak kering, CRT > 3 detik, Leopold I : tinggi fundus uteri pada kehamilan 39 minggu yaitu 34 cm, Leopold II letak punggung janin berada pada punggung kanan, Leopold III letak kepala janin sudah berada di segmen bawah uterus dan Leopold IV kepala janin sudah masuk P.A.P, DJJ adalah 147x /m.		buah pepaya, buah pisang dan buah jeruk.	pertolongan dengan cepat dan tepat. 5. Kandungan zat besi dan asam folat dalam makanan tersebut dapat membantu dalam mencegah terjadinya anemia selama masa kehamilan.
2	Perubahan pola nutrisi berhubungan dengan keengganan untuk makan di tandai dengan Ds : klien mengatakan nafsu makan menurun, klien mengatakan sebelum hamil berat badan berkisar antara 44 atau 45 kg, mengatakan rambut sering rontok, klien makan nasi dan lauk pauk seperti ikan dan tempe tahu, hanya menyukai sayuran daun ubi dan kangkung, makan hanya 1-2x dalam	Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali kunjungan rumah diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil porsi makan yang dihabiskan meningkat, rambut rontok menurun, nafsu makan membaik, frekuensi makan membaik dan berat badan membaik.	Manajemen Nutrisi 1. Anjurkan klien untuk makan dengan porsi kecil tapi sering misalnya klien bisa makan 4-6 kali dalam sehari namun dengan porsi makan yang sedikit misalnya seperti 1 atau 2 centong nasi, 1 mangkuk sayuran hijau atau dan 1 butir telur. 2. Anjurkan klien untuk makan pada saat suhu makanan hangat 3. Anjurkan klien untuk mengurangi makan makanan	1. Makan dengan porsi kecil tapi sering membantu memperbaiki pola nutrisi. 2. Makanan dengan suhu yang panas atau hangat dapat membantu meningkatkan nafsu makan. 3. Kandungan bahan pengawet dalam makanan dapat membahayakan ibu

	sehari namun satu porsi makan hanya di habiskan ½ porsi, makan 4-5 sendok, tidak menyukai makanan berminyak karena akan merasa mual, lebih banyak minum selama hamil kurang lebih 5-6 gelas ukuran 240 ml dan tambahan 1 gelas susu prenagen ukuran 240 ml setiap pagi. Do : berat badan sekarang 62,5 kg, tinggi badan 154 cm dan LILA 25 cm.		yang pedas dan mengandung bahan pengawet seperti mie instan.	dan janinnya.
3	Perubahan eliminasi urine berhubungan dengan penurunan kapasitas kandung kemih oleh karena penekanan pada vesika ditandai dengan Ds : Saat hamil klien mengatakan sering kencing pada malam hari, mengeluh kurang tidur karena sering kencing, BAK 8-10 x namun pengeluaran urine	Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali kunjungan rumah diharapkan klien mengungkapkan pemahaman tentang perubahan eliminasi urine dan klien bisa menyesuaikan dengan perubahan yang terjadi.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan informasi tentang perubahan berkemih dan menjelaskan hal tersebut bisa terjadi, menjelaskan bahwa sering buang air kecil yang dirasakan oleh klien karena janin yang semakin membesar sudah menekan kandung kemih klien sehingga klien terus merasa ingin buang air kecil. 2. Anjurkan klien untuk melakukan posisi miring pada 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu klien memahami perubahan fisiologis yang terjadi dan tidak menimbulkan kecemasan pada klien. 2. Meningkatkan perfusi ginjal. 3. Zat kafein dapat menyebabkan volume darah yang mengalir pada ginjal

	sedikit- sedikit. Do : Tanda tanda vital : 90/70 mmHg, N : 60 x/m, S : 36,5°C dan RR: 20 x/m		saat tidur. 3. Anjurkan klien untuk mengurangi minuman yang mengandung kafein seperti kopi, teh, dan minuman bersoda. 4. Anjurkan klien untuk mengurangi minum menjelang tidur.	meningkat sehingga menghasilkan cairan urine yang banyak.
4	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur ditandai dengan Ds : mengeluh kurang tidur pada malam hari karena sering kencing Do : Tanda tanda vital : 90/70 mmHg, N : 60 x/m, S : 36,5°C dan RR:20 x/m.	Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan rumah diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil keluhan kurang tidur menurun.	1. Anjurkan klien untuk mengurangi minuman yang mengandung kafein seperti kopi, teh, dan minuman bersoda. 2. Anjurkan klien untuk mengatur posisi tidur untuk meningkatkan kenyamanan dan anjurkan klien berkemih sebelum tidur. 3. Ajarkan klien untuk melakukan relaksasi nafas dalam	1. Zat kafein dapat menyebabkan volume darah yang mengalir pada ginjal meningkat sehingga menghasilkan cairan urine yang banyak. 2. Agar klien dapat tidur dengan tenang dan tidak terbangun 3. Teknik relaksasi dapat meningkatkan kualitas tidur.
5	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan Ds : klien mengatakan tidak melakukan	Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan rumah diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil perilaku	1. Jelaskan tentang bahaya anemia pada klien bahwa anemia sangat berbahaya bagi kesehatan ibu dan bayi anemia dapat menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah,	1. Agar klien dapat memahami dan dapat melakukan persalinan ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan

<p>kunjungan ANC pada minggu ke-24-28-32-36 dengan alasan sibuk, mengatakan tidak mengetahui tentang bahaya jika klien tidak melakukan kunjungan ANC. Do : tidak ada</p>	<p>sesuai anjuran meningkat, dapat menjalani pemeriksaan kesehatan dengan rutin dan tepat</p>	<p>anemia juga dapat menyebabkan pendarahan pada saat persalinan dan ibu mudah tertular infeksi.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Anjurkan klien untuk melakukan persalinan di fasilitas kesehatan. 3. Anjurkan klien untuk rutin mengonsumsi tablet besi yang diberikan. 	<p>penanganan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Apabila terjadi komplikasi dapat ditangani secara cepat dan tepat. 3. Agar mencegah pendarahan pada saat persalinan
--	---	--	--

D. Implementasi Keperawatan

Hari Tanggal	No DX	Jam	Implementasi	Evaluasi
Selasa, Agustus 2023	1	17.00	1. Memeriksa TTV,CRT dan warna kulit pada klien Dengan hasil tekanan darah 90/70 mmHg, Nadi 60 x/m, suhu 36.5°C dan RR : 20 x/m, CRT > 3 detik, warna kulit masih tampak pucat.	Jam 17.20 S : tidak ada. O : tekanan darah 90/70 mmHg, Nadi 60 x/m suhu 36.5°C dan RR : 20 x/m, CRT> 3 detik, warna kulit masih tampak pucat. klien tampak
		17.08	2. Menjelaskan tentang bahaya anemia pada klien bahwa anemia sangat berbahaya bagi kesehatan ibu dan bayi, anemia dapat menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah, anemia juga menyebabkan pendarahan pada saat persalinan dan ibu mudah tertular infeksi dengan hasil klien tampak mendengarkan dan tampak paham dengan apa yang di jelaskan	mendengarkan dan tampak paham dengan apa yang di jelaskan. A : masalah perfusi perifer belum teratasi. P:lanjutkan intervensi no 1,2,4,5.
		17.20	3. Anjurkan klien untuk mengomsumsi makanan yang mengandung zat besi, asam folat dan vitamin misalnya jenis sayuran hijau	

				seperti bayam, kangkung, daun kelor, daun singkong, makan buah buahan seperti buah alpukat, buah pepaya, buah pisang dan buah jeruk dengan hasil klien tampak mengerti dengan apa yang dianjurkan.	
Selasa, 29 Agustus 2023	2	17.21	1.	Menganjurkan klien untuk makan dengan porsi kecil tapi sering dengan hasil klien mengatakan pada saat hamil nafsu makan klien menurun, klien mengatakan makan 1-2 kali dalam sehari dan hanya makan 4-5 sendok makan.	Jam 17.23 S : klien mengatakan pada saat hamil nafsu makan klien menurun, klien mengatakan makan 1-2 kali dalam sehari dan hanya makan 4-5 sendok. klien mengatakan selama ini memakan makanan yang hangat pada saat pagi hari sebelum berangkat sekolah.
		17.23	2.	Menganjurkan klien untuk makan pada saat suhu makanan hangat dengan hasil klien mengatakan selama ini memakan makanan yang hangat pada saat pagi hari sebelum berangkat sekolah.	O: berat badan saat 62,5 kg. A: masalah pola nutrisi belum teratasi. P: lanjutkan intervensi no.1-3.
Selasa,29 Agustus 2023	3	17.25	1.	memberikan informasi tentang perubahan berkemih dan menjelaskan hal tersebut biasa terjadi, menjelaskan bahwa	Jam 17.32 S :klien mengatakan selama ini sudah tidur miring kiri miring

		sering kencing yang dirasakan oleh klien karena janin yang semakin membesar sudah menekan kandung kemih sehingga terus merasa ingin kencing dengan hasil klien tampak serius mendengarkan dan bertanya apakah perubahan tersebut tidak berbahaya?	kanan, klien mengatakan selama hamil klien tidak pernah minum kopi, klien hanya minum teh namun 1 atau 2 minggu sekali , Saat ini klien hanya minum susu prenagen untuk ibu hamil setiap pagi.
17.27	2.	Menjelaskan bahwa perubahan tersebut tidak berbahaya dan akan hilang setelah klien melahirkan	O : klien tampak serius mendengarkan dan bertanya apakah perubahan tersebut tidak berbahaya.
17.30	3.	Menganjurkan klien untuk melakukan posisi miring pada saat tidur agar mampu melancarkan aliran darah menuju plasenta sehingga janin akan mendapatkan asupan nutrisi yang cukup dengan hasil klien mengatakan selama ini sudah tidur miring ke kiri dan ke kanan	A : masalah perubahan eliminasi urine belum teratasi. P : lanjutkan intervensi no 3&4
17.32	4.	Menganjurkan klien untuk mengurangi minuman yang mengandung kafein seperti kopi, teh, dan minuman bersoda karena akan menyebabkan klien akan mengeluarkan banyak urine dengan hasil klien mengatakan selama hamil klien tidak pernah minum kopi,	

				klien hanya minum teh namun kadang-kadang. Saat ini klien hanya minum susu prenagen setiap pagi.	
Rabu,29 Agustus 2023	4	17.32	1.	Menganjurkan klien untuk mengurangi minuman yang mengandung kafein seperti kopi, teh, dan minuman bersoda karena akan menyebabkan klien akan mengeluarkan banyak urine dengan hasil klien mengatakan selama hamil klien tidak pernah minum kopi, klien hanya minum teh namun kadang-kadang.	Jam 17.34 S : klien mengatakan selama hamil tidak pernah minum kopi, klien hanya minum the namun kadang kadang. O : klien tampak mengikuti apa yang diajarkan. A : masalah gangguan tidur belum teratasi. P :lanjutkan intervensi.
		17.34	2.	Mengajarkan klien untuk melakukan relaksasi nafas dalam dengan hasil klien tampak mengikuti apa yang diajarkan	
Rabu, 29 Agustus 2023	5	17.08	1.	Menjelaskan tentang bahaya anemia pada klien bahwa anemia sangat berbahaya bagi kesehatan ibu dan bayi, anemia dapat menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah, anemia juga dapat menyebabkan pendarahan pada saat persalinan dan ibu mudah tertular infeksi dengan hasil klien tampak mendengarkan dan	Jam 17.09 S : tidak ada O :klien tampak mendengarkan dan tampak paham dengan apa yang dijelaskan. A : masalah defisit pengetahuan sebagian teratasi. P : lanjutkan intervensi.

			tampak paham dengan apa yang di jelaskan	
		17.09	2. Menganjurkan klien untuk melakukan persalinan di fasilitas kesehatan 3. Menganjurkan klien untuk rutin mengomsumsi tablet besi yang diberikan.	
Rabu, 30 Agustus 2023	1	15.00	1. Menanyakan kembali keluhan klien hari ini dengan hasil klien mengatakan masih merasa pusing dan sakit kepala.	S : klien mengatakan masih merasa pusing dan sakit kepala, klien mengatakan harus makan atau mengomsumsi sayuran hijau untuk meningkatkan Hb.
		15.02	2. Melakukan pemeriksaan TTV dengan hasil tekanan darah 110/ 70 mmHg, nadi 60 x/m, RR 20 x/m dan suhu 36.5°C dan warna kulit klien masih terlihat pucat.	O : tekanan darah 110/ 70 mmHg, nadi 60 x/m, RR 20 x/m dan suhu 36.5°C dan warna kulit klien masih terlihat pucat.
		15.06	3. Menanyakan kembali tentang makanan yang boleh dimakan untuk meningkatkan kadar Hb seperti yang sudah di jelaskan pada hari pertama dengan hasil klien mengatakan harus makan atau mengomsumsi sayuran hijau untuk meningkatkan Hb.	A : masalah perfusi perifer sebagian teratasi. P : lanjutkan intervensi no 1&4.
		15.08	4. Menganjurkan klien untuk beristirahat yang cukup jika merasa pusing	
		15.09	5. Menganjurkan klien untuk meminum obat	

				yang diberikan oleh petugas kesehatan
Rabu, 30 Agustus 2023	2	15.10	1. Menanyakan keluhan klien tentang nutrisi pada hari ini dengan hasil klien mengatakan sejak tadi pagi sampai sekarang makan 2 x sebelum berangkat sekolah dan minum 1 gelas air ukuran 240 ml dan 1 gelas susu ukuran 240 ml, makan siang jam 11.00 klien membeli makanan yang ada di warung dengan jenis makanan nasi, tempe, dan telur ½ potong dengan mie, satu bungkus nasi dihabiskan dan minum air mineral ukuran sedang 600 ml dihabiskan.	Jam 15.18 S : klien mengatakan sejak tadi pagi sampai sekarang makan 2x sebelum berangkat sekolah dan minum 1 gelas air ukuran 250 ml dan 1 gelas susu ukuran 250 ml, kemudian pada siang hari sekitar jam 11.00 klien membeli makanan yang ada di warung dengan jenis makanan nasi, tempe, dan telur ½ potong dengan mie, klien mengatakan 1 bungkus nasi dihabiskan dan minum air mineral ukuran sedang 600 ml dihabiskan. O : berat badan 62,5 kg. A : masalah perubahan nutrisi sebagian teratasi. P : lanjutkan intervensi no 1& 5.
		15.12	2. Menganjurkan kembali klien untuk mengomsumsi 1 butir telur rebus setiap pagi.	
		15.18	3. Menganjurkan klien untuk minum air putih sebanyak 8 gelas atau setara sehari.	
Rabu, 30 Agustus 2023	3	15.26	1. Menanyakan kepada klien sudah berapa kali buang air kecil dari pagi sampai sekarang dengan hasil	Jam 15.36 S : klien mengatakan dari pagi sampai sekarang buang air

			<p>klien mengatakan dari pagi sampai sekarang buang air kecil kurang lebih 5-6 kali.</p> <p>2. Menanyakan kepada klien sudah berapa kali dan sudah berapa gelas minum air putih dari pagi sampai sekarang dengan hasil klien mengatakan kurang lebih 4-5 gelas ukuran 250 ml atau setara 1.000 cc.</p> <p>3. menganjurkan klien untuk mengurangi minum menjelang tidur dengan hasil klien tampak paham dengan apa yang dianjurkan.</p>	<p>kecil kurang lebih 5-6 x, klien mengatakan kurang lebih 4-5 gelas ukuran 250 ml /setara 1.000 cc.</p> <p>O : klien tampak paham dengan apa yang dianjurkan.</p> <p>A : masalah perubahan eliminasi sebagian teratasi.</p> <p>P : lanjutkan intervensi no 1-3.</p>
Rabu, 30 Agustus 2023	4	15.40	<p>1. Menanyakan kembali klien tentang keluhan tidur pada malam tadi.</p> <p>2. Meminta kembali untuk melakukan teknik relaksasi yang telah diajarkan kemarin.</p>	<p>Jam 15.41</p> <p>S : klien mengatakan tidur masih terganggu karena klien merasa ingin buang air kecil.</p> <p>O : klien tampak melakukan teknik relaksasi dengan baik dan benar</p> <p>A : masalah gangguan pola tidur sebagian teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi.</p>
Rabu, 30 Agustus 2023	5	15.44	<p>1. Menganjurkan kembali klien untuk melakukan persalinan di fasilitas kesehatan.</p>	<p>Jam 16.23</p> <p>S : tidak ada.</p> <p>O :klien tampak paham dengan apa yang dianjurkan.</p>

				A : masalah defisit pengetahuan teratasi. P:intervensi dihentikan
Kamis ,31 Agustus 2023	1	16.20	1. Melakukan pengukuran tekanan darah dengan hasil tekanan darah 110/ 60 mmHg , nadi 75 x/m , RR 20 x/m dan warna kulit pucat mulai menurun.	Jam 16.23 S : tidak ada. O : tekanan darah 110/ 60 mmHg, nadi 75 x/m , RR 20 x/m dan warna kulit pucat mulai menurun.
		16.23	2. Menganjurkan klien melakukan persalinan di fasilitas pelayanan agar jika terjadi komplikasi saat persalinan dapat di tangani dengan cepat dan tepat.	A : masalah perfusi perifer sebagian teratasi. P : intervensi di lanjutkan dirumah
Kamis, 31 Agustus 2023	2	16.24	1. Menanyakan kepada klien tentang status nutrisi yang masuk pada hari ini dengan hasil klien mengatakan dari tadi pagi klien sudah makan 2-3 kali dengan komposisi nasi 1 centong yang di hangat dengan ikan goreng saat berangkat sekolah, klien mengatakan minum 1 gelas susu prenagen ukuran 250 ml dan 1 gelas air putih ukuran 250 ml. dan siang hari klien makan makanan yang di beli di warung makan dengan komposisi nasi, tempe, dan telur ½ potong dengan	Jam 16.32 S : klien mengatakan dari tadi pagi klien sudah makan 2-3 kali dengan komposisi nasi 1 centong yang di hangat dengan ikan goreng saat berangkat sekolah dan untuk minum klien mengatakan minum 1 gelas susu prenagen ukuran 250 ml dan 1 gelas air putih ukuran 250 ml. dan siang hari klien makan makanan yang di beli di warung makan dengan komposisi nasi, tempe, dan

			<p>mie. Setelah pulang sekolah klien kembali makan di rumah dengan komposisi makanan nasi 2 centong, sayur daun ubi, dan ikan goreng 2 potong, untuk minum klien mengatakan kalau dihitung dari pagi hingga sekarang klien sudah minum 4-6 kali dengan ukuran botol mineral 600 ml dan gelas 250 ml.</p> <p>2. Menjelaskan kembali tentang makan dengan porsi sedikit tapi sering kepada klien misalnya klien bisa makan 4-6 kali dalam sehari namun dengan porsi makan yang sedikit misalnya seperti 1 atau 2 centong nasi, 1 mangkuk sayuran hijau atau dan 1 butir telur, dan menganjurkan klien untuk minum selalu minum obat yang diberikan oleh petugas kesehatan.</p>	<p>telur ½ potong dengan mie. Setelah pulang sekolah klien kembali makan di rumah dengan komposisi makanan nasi 2 centong, sayur daun ubi, dan ikan goreng 2 potong, untuk minum klien mengatakan kalau dihitung dari pagi hingga sekarang klien sudah minum 4-6 kali dengan ukuran botol mineral 600 ml dan gelas 250 ml.</p> <p>O : tidak ada. A : masalah perubahan pola nutrisi teratasi. P : intervensi di lanjutkan dirumah.</p>
Kamis, 31 Agustus 2023	3	16.35	<p>1. menanyakan kepada klien bagaimana tentang tidur malam hari apakah nyenyak atau masih merasa ingin buang air kecil terus dengan hasil klien mengatakan bahwa sudah megikuti anjuran untuk mengurangi</p>	<p>Jam 16.38 S : klien mengatakan bahwa sudah megikuti anjuran untuk mengurangi minum, menjelang tidur namun klien masih merasa ingin buang air kecil. klien mengatakan</p>

			minum, menjelang tidur namun klien masih merasa ingin buang air kecil.	buang air kecil kurang lebih 4-5 kali. O : tidak ada A : masalah perubahan pola eliminasi urine belum teratasi. P : intervensi dilanjutkan di rumah.
		16.37	1. Menanyakan kepada klien sudah berapa kali buang air kecil pada hari ini mulai dari pagi sampai sekarang dengan hasil klien mengatakan kurang lebih 7-8 kali.	
		16.38	2. Menjelaskan kembali tentang keluhan klien bahwa tidak perlu cemas karena hal tersebut wajar terjadi pada ibu hamil dan akan hilang setelah ibu hamil melahirkan dan menganjurkan klien untuk menyiapkan ember untuk menampung urine pada saat ingin buang air kecil agar tidak perlu keluar rumah pada malam hari.	
Kamis, 31 Agustus 2023	4	16.38	1. Menganjurkan klien untuk menyiapkan ember atau baskom jika merasa ingin kencing pada malam hari, agar tidak perlu keluar rumah.	Jam 16.39 S: klien mengatakan paham dengan apa yang dianjurkan. O : klien tampak melakukan teknik relaksasi yang diajarkan. A : masalah gangguan pola tidur sebagian teratasi. P : intervensi dilanjutkan di rumah.
		16.39	2. Menganjurkan kembali klien untuk rutin melakukan teknik relaksasi.	

E. Catatan Perkembangan

Hari tanggal	Dx	Jam	Catatan perkembangan
Kamis, 31 Agustus 2023	1	16.24	S : tidak ada O : tekanan darah 110/60 mmHg, nadi 75x/m, RR 20x/m, warna kulit pucat mulai menurun. A : masalah perfusi perifer sebagian teratasi. P : intervensi dilanjutkan di rumah
		16.27	I : - Mengajukan klien untuk melakukan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan
		16.30	- Mengajukan Ny.M.B untuk tetap mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi, asam folat dan vitamin misalnya seperti mengonsumsi sayuran hijau daun seperti bayam, kangkung, daun kelor, daun singkong, makan buah-buahan seperti alpukat, jeruk, buah pisang, dan buah papaya - Mengajukan klien untuk tetap mengonsumsi tablet besi yang diberikan. E : klien mengatakan paham dan mengerti dengan apa yang dianjurkan R : Intervensi di hentikan
Kamis, 31 Agustus 2023	2	16.32	S : klien mengatakan dari tadi pagi sampai sekarang sudah makan 2-3 kali, dengan komposisi nasi 2 centong yang dihangatkan, ikan goreng 3 potong, telur ½ potong, tempe, sayur daun ubi, dan dapat dihabiskan minum 4- 6 x kurang lebih 1.280 cc. O : tidak ada A : masalah pola nutrisi teratasi. P : intervensi di lanjutkan di rumah I :
		16.33	- Mengajukan klien untuk mengonsumsi 1 butir telur setiap pagi.
		16.40	- Mengajukan klien untuk banyak minum air putih.
		16.42	- Mengajukan klien untuk makan lebih sering dengan porsi yang sedang.
		16.45	- Anjurkan klien untuk makan bubur kacang hijau agar pengeluaran ASI banyak setelah melahirkan.
		16.46	E : klien tampak paham dengan apa yang

			dijelaskan R : intervensi di hentikan
Kamis,31 Agustus 2023	3	16.38	S : klien mengatakan bahwa sudah mengikuti anjuran untuk mengurangi minum saat menjelang tidur, namun klien masih merasa ingin buang air kecil. Klien mengatakan buang air kecil dari pagi sampai sekarang 4-5 kali. O : tidak ada A : masalah pola eliminasi urine belum teratasi. P : lanjutkan intervensi
		16.39	- Menjelaskan kembali bahwa sering kencing yang di rasakan klien merupakan hal yang wajar terjadi pada ibu hamil trimester 3 dan akan hilang setelah klien melahirkan.
		16.41	- Menganjurkan klien untuk menyiapkan ember atau baskom jika merasa ingin kencing pada malam hari, tidak perlu keluar rumah.
		16.44	E : klien tampak paham dengan apa yang di anjurkan R : intervensi di hentikan.



LEMBAR KONSUL REVISI KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Maria Icilia Gili Soba
NIM : PO.5303202200522
Penguji : Dr. Sisilia Leny Cahyani, S.Kep.,Ns., MSc

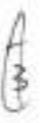
No	Tanggal	Materi	Rekomendasi Penguji	Paraf Penguji
1	15 Juni 2023	Revisi	1. Kata pengantar diperbaiki. 2. Tambahkan nama penguji ketua. 3. Pada bagian pola nutrisi tambahkan apa saja poin penting yang akan di tanyakan pada klien. 4. Pada bagian tabel harus menggunakan tabel terbuka 5. Perbaiki penulisan daftar pustaka.	
2	25 Juli 2023	Revisi	1. Perbaiki kembali pada penulisan daftar pustaka.	
3	25 September 2023	Revisi	1. Tambahkan 2 diagnosa yaitu gangguan pola tidur dengan defisit pengetahuan. 2. Perbaiki pengetikan huruf pada bagian penutup (kesimpulan dan saran).	
4	08 Oktober 2023	Revisi	1. Tambahkan data objektif pada setiap diagnosa	
5	25 Oktober 2013	Revisi	ACC	



LEMBAR KONSUL KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Maria Icilia Gili Soba
NIM : PO.5303202200522
Pembimbing Utama : Martina Bedbo, S.ST., M.Kes
Pembimbing Pendamping : Dr. Sisilia Leny Cahyani, S.Kep.,Ns., MSc

No	Tanggal	Materi	Rekomendasi pembimbing	Paraf pembimbing
1	Rabu, 15 Maret 2023	Konsultasi judul dan BAB 1 (Latar belakang)	<ol style="list-style-type: none">1. Tambahkan introduction atau pembukaan2. Tambahkan teori, masalah, dan pencegahan dan teori pada penelitian sebelumnya.3. Pada judul tidak ditambahkan masalah utama4. Perbaiki penulisan yaitu dalam satu alinea harus menggunakan satu pikiran5. Ambil data kasus anemia pada ibu hamil berdasarkan data terbaru.	
2	Rabu, 05 April 2023	Konsultasi BAB I	<ol style="list-style-type: none">1. Tambahkan peran ibu bagi Negara dan cari alasan mengapa angka kematian ibu di dunia perlu dihitung.2. Kata pertama nama, kota dll harus menggunakan huruf capital3. Cari data anemia pada ibu hamil di NTT di profil Dinas Kesehatan NTT.	

			4. Cari data prevalensi anemia pada ibu hamil di Ende.	
3	23 Mei 2023	BAB I dan BAB II	<ol style="list-style-type: none"> 1. BAB I ACC. 2. Perbaiki pengetikan dan tanda baca. 3. Ganti tempat penelitian pada judul. 4. Tambahkan perubahan pada sistem musculoskeletal dan sistem perkemihan. 5. Lihat kembali rumus perhitungan tanggal tafsira persalinan. 6. Tambahkan manifestasi klinis sesuai derajat anemia. 	
4	31 Mei 2023	BAB II dan BAB III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ubah diagnosa defisit nutrisi pada pathway menjadi perubahan pola nutrisi. 2. Perbaiki analisa data 	
5	05 Juni 2023	BAB II dan BAB III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki bagan pathway agar terlihat rapi. 2. Cari tanda dan gejala serta penatalaksanaan anemia pada ibu hamil sesuai trimester. 3. Buat penomoran halaman. 	
6	09 Juni 2023	BAB II dan BAB III	1. Tambahkan penatalaksanaan kehamilan dan siap untuk ujian proposal.	
7	12 juni 2023	BAB I,II dan III	ACC dan ujian proposal	
8	Kamis,30 Agustus 2023	Kasus	1. Pada keluhan utama, tambahkan dengan hamil anak ke-2 dan amenorhoe 39 minggu.	

			<ol style="list-style-type: none"> 2. Ceritakan riwayat keluhan 3. Pada kehamilan sekarang ceritakan riwayat ANC dan pemeriksaan Hb. 4. Pada pemeriksaan fisik tambahkan pemeriksaan jantung dan pemerikaan ekstremitas atas. 5. Sesuaikan tabulasi data dengan hasil pengkajian. 6. Pada intervensi keperawatan tulis sesuai dengan apa yang dilakukan ke pasien. 7. Pada riwayat pengobatan tambahkan dengan cara minum obat. 	
9	Senin,04 September 2023	Kasus	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ceritakan secara lengkap pada riwayat kehamilan sekarang. 2. Tanyakan alasan kepada pasien mengapa tidak melakukan kunjungan ANC selama 4 bulan. 3. Sesuaikan tabulasi data dengan tanda pasti kehamilan. 4. Pada pemeriksaan abdomen ditulis posisi janin sudah berada di segmen bawah uterus. 5. Perbaiki penulisan tanda baca. 	
10	Kamis,07 September 2023	Kasus	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ceritakan riwayat kehamilan dengan bahasa yang sederhana. 	

			2. Perbaiki kembali tabulasi data.	
11	Selasa,12 September 2023	Kasus	1. Perbaiki di pengkajian dan pembahasan	
12	Rabu,13 September 2023	Kasus	1. Perbaiki pembahasan dan abstrak 2. Lulus tes sebelum ujian	
13	Jumad,15 September 2023	Kasus	ACC untuk ujian hasil dan ujian tanggal 25 September 2023.	