

**KARYA TULIS ILMIAH**  
**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.W.S G1P0A0AHO**  
**DENGAN ANEMIA RINGAN DI PUSKESMAS KOTA ENDE**



**OLEH :**

**NUR LATIFAH**  
**PO.5303202200505**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG**  
**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN ENDE**

**KARYA TULIS ILMIAH**  
**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.W.S G1P0A0AHO**  
**DENGAN ANEMIA RINGAN DI PUSKESMAS KOTA ENDE**

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



**OLEH :**

**NUR LATIFAH**  
**PO.5303202200505**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG**  
**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN ENDE**

**2023**

## SURAT PERNYATAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nur Latifah  
Nim : PO.5303202200505  
Program Studi : Prodi Keperawatan Ende  
Judul Karya Ilmiah : ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.W.S GIPDAOAHO  
DENGAN ANEMIA RINGAN DI PUSKESMAS KOTA  
ENDE

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis yang saya susun ini benar benar hasil karya, bukan merupakan pengambilan 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, 1 November 2023

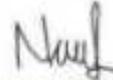
Yang membuat pernyataan,



Nur Latifah  
NIM. PO.5303202200505

**LEMBAR PERSETUJUAN**  
**KARYA TULIS ILMIAH**  
**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.W.S G1P0A0AHO DENGAN**  
**ANEMIA RINGAN DI PUSKESMAS KOTA ENDE**

OLEH :



**NURLATIFAH**  
**PO.5303202200505**

Studi kasus ini telah diperiksa dan disetujui  
oleh pembimbing untuk diujikan

Ende, 4 Agustus 2023

Pembimbing



**Raimunda Woga, S.Kp., M.Kep**  
**NIP. 196002111993032002**

Mengetahui  
Ketua Program Studi D III Keperawatan Ende

  
**Aris Wawonges, M.Kep., Ns.Sp.Kep.Kom**  
**NIP. 196601141991021001**

**LEMBAR PENGESAHAN**  
**KARYA TULIS ILMIAH**  
**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.W.S GIP0A0AHO DENGAN**  
**ANEMIA RINGAN DI PUSKESMAS KOTA ENDE**

**NUR LATIFAH**  
**PO.5303202200505**

Studi kasus ini telah diujikan dan dipertanggungjawabkan  
Pada tanggal 18 Desember 2023

**Penguji Ketua**

  
**Marhina Bedho, SST., M.Kes**  
**NIP. 1958041919866021001**

**Penguji Anggota**

  
**Raimunda Woga, S.Kp., M.Kep**  
**NIP. 196002111993032002**

**Mengetahui**

**Ketua Program Studi D III Keperawatan Ende**



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

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “ ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.W.S G1P0A0AHO DENGAN ANEMIA RINGAN DI PUSKESMAS KOTA ENDE” dengan baik. Dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini, tidak lepas dari campur tangan berbagai pihak, sehingga Karya Tulis Ilmiah ini selesai tepat waktunya. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Irfan, S.KM., M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Bapak Aris Wawomeo, M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.Kom, selaku ketua Program Studi D-III Keperawatan Ende yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menimba ilmu di lembaga ini.
3. Ibu Raimunda Woga, S.Kp., M.Kep, selaku pembimbing sekaligus penguji anggota yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Marthina Bedho, SST., M.Kes selaku penguji ketua yang telah meluangkan waktu untuk menguji dan memberikan masukan agar Karya Tulis Ilmiah ini menjadi lebih baik.
5. Orang tua, kakak, sahabat dan teman –teman yang senantiasa mendoakan dan mendukung penulis baik secara materi maupun non materi sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan studi kasus ini .

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, sehingga penulis sangat membutuhkan masukan dan koreksi yang bersifat membangun dari kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Akhir kata penulis mengucapkan limpah terima kasih dan berharap semoga Studi Kasus ini dapat bermanfaat bagi siapapun yang membacanya.

Ende, 4 Agustus 2023

Penulis

## ABSTRAK

### ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.W.S GIPOAAHO DENGAN ANEMIA RINGAN DI PUSKESMAS KOTA ENDE

Nur Latifah <sup>(1)</sup>  
Raimunda Woga, S.Kp., M.Kep <sup>(2)</sup>

**Latar Belakang** : Kehamilan merupakan suatu proses pembuahan untuk mendapatkan keturunan. Pada masa kehamilan seorang ibu membutuhkan nutrisi agar terhindar dari anemia. Seorang ibu hamil dikategorikan anemia apabila memiliki kadar hemoglobin kurang dari 11%. Anemia pada kehamilan merupakan salah satu masalah nasional karena mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat dan pengaruhnya sangat besar terhadap sumber daya manusia. Anemia pada ibu hamil disebut potensial membahayakan ibu dan anak, Penyebab paling utama anemia pada Ibu hamil tersebut berkaitan dengan kemiskinan, sehingga tidak mampu memenuhi standar makanan sehat. Dan penyebab umum dari anemia pada kehamilan adalah kekurangan zat besi, asam folat. Dampak dari anemia pada ibu hamil dapat menyebabkan kondisi yang sangat berbahaya bagi ibu dan bayi yaitu perdarahan berat pada saat intra partu, kematian janin di dalam kandungan, abortus, cacat bawaan, prematur, berat badan lahir rendah, intelegensi anak rendah.

**Tujuan** : Studi kasus agar dapat menerapkan asuhan keperawatan pada Ny. W.S dengan Diagnosa Anemia gravidarum Di Puskesmas Kota.

**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. lokasi dan waktu penelitian di lakukan di wilayah kerja Puskesmas Kota tanggal 19-21 oktober 2023

**Hasil Studi** : Kasus Ny. S.W dilaksanakan berdasarkan pendekatan proses keperawatan. Pada pengkajian di temukan data bahwa pasien klien mengatakan sering pusing dan mual. Masalah keperawatan Ny. W.S yaitu Perubahan perfusi jaringan berhubungan dengan ketidakseimbangan plasma dan volume darah

**Intervensi keperawatan** : dilakukan berdasarkan masalah keperawatan yaitu observasi tanda-tanda vital, pengisian kapiler, warna, membrane mukosa, dan dasar kuku, Observasi pemeriksaan laboratorium, Anjurkan klien untuk mengonsumsi sayuran hijau, Anjurkan klien untuk minum obat yang telah diberikan petugas kesehatan, Anjurkan klien untuk mengonsumsi makan-makanan yang bergizi untuk memenuhi kebutuhan selama kehamilan, dan Beritahu klien tentang dampak dari kurangnya nutrisi pada saat hamil, persalinan, post partum, dan dampak bagi janin.

**Kata kunci** : Asuhan Keperawatan, Anemia  
**Kepustakaan** : 20 buah (2016-2023)  
**Keterangan** : (1) Program Studi D III Keperawatan Ende  
(2) Dosen Program Studi D III Keperawatan Ende

## ABSTRACT

### NURSING CARE FOR NY.W.S GIPOAAHO WITH MILD ANEMIA AT ENDE CITY HEALTH CENTER

Nur Latifah <sup>(1)</sup>  
Raimunda Woga, S.Kp., M.Kep <sup>(2)</sup>

The background Pregnancy is a fertilization process to get off spring. During pregnancy a mother needs nutrition to avoid anemia. A pregnant woman is categorized as anemic if she has a hemoglobin level of less than 11%. Anemia in pregnancy is a national problem because it reflects the value of the socio-economic welfare of the community and has a very large influence on human resources. Anemia in pregnant women is called a potential danger to mother and child. The main cause of anemia in pregnant women is related to poverty, so they are unable to meet healthy food standards. and a common cause of anemia in pregnancy is deficiency of iron, folic acid. The impact of anemia on pregnant women can cause conditions that are very dangerous for the mother and baby, namely heavy bleeding during intrapartum, fetal death in the womb, abortion, congenital defects, premature birth, low birth weight, low child intelligence.

Objective: Case study to be able to apply nursing care to Mrs. W.S with a diagnosis of anemia gravidarum at the City Health Center.

Method: What is used in this scientific paper is a case study method with a nursing care approach which includes assessment, nursing diagnosis, nursing intervention, nursing implementation and evaluation. The location and time of the research was carried out in the work area of the Kota 19-21 October 2023

Study Results: Case of Mrs. S.W is carried out based on the nursing process approach. In the assessment, data was found that the patient said he often had dizziness and nausea. Nursing problems Mrs. W.S, namely changes in tissue perfusion related to imbalances in plasma and blood volume

Nursing interventions: carried out based on nursing problems, namely observation of vital signs, capillary refill, color, mucous membranes and nail beds, Observation of laboratory examinations, Encourage clients to consume green vegetables, Encourage clients to take medication that has been given by health workers, Encourage clients to consume nutritious foods to meet needs during pregnancy, and Tell clients about the impact of lack of nutrition during pregnancy, childbirth, post partum, and the impact on the fetus.

**Keywords:** Nursing Care, Anemia

**Bibliography:** 20 pieces (2016-2023)

**Information:** (1) Ende Nursing D III Study Program

(2) Ende Nursing D III Study Program Lecturer

## DAFTAR ISI

<b>COVER DALAM</b> .....	<b>i</b>
<b>PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PENGESEHAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTARK</b> .....	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>ix</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	3
C. Tujuan .....	3
D. Manfaat Studi Kasus .....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>5</b>
A. Konsep Dasar .....	5
1 Konsep Kehamilan .....	5
2 Konsep Anemia Dalam Kehamilan .....	19
B. Konsep Masalah Keperawatan.....	32
C. Konsep Asuhan Keperawatan .....	37
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b> .....	<b>49</b>
A. Jenis/rancangan/desain studi kasus .....	49
B. Subyek studi kasus .....	49
C. Batasan istilah (definisi operasional) .....	49
D. Lokasi dan waktu studi kasus.....	49
E. Metode/Prosedur Studi Kasus .....	49
F. Teknik Pengumpulan Data .....	50
G. Instrumen Pengumpulan Data .....	50
H. Keabsahan Data .....	51
I. Analisa Data .....	51

<b>BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>52</b>
A. Hasil Studi Kasus .....	52
B. Pembahasan.....	71
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>74</b>
A. Kesimpulan.....	74
B. Saran .....	76

**DAFTAR PUSTAKA**

**DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

Ibu adalah seseorang yang memiliki jasa serta peran dan salah satunya adalah hamil dan melahirkan generasi generasi penerus keluarga dan bangsa. Ibu dalam keluarga adalah sumber kelahiran manusia baru, sebagai pendamping suami, pengatur keluarga menuju keharmonisan seluruh keluarga secara lahir dan batin, dan sebagai sentral dalam perkembangan awal anak dengan memiliki sifat keibuan yaitu memelihara, menjaga dan merawat anak.(Nurasri et al., 2020).

Kehamilan merupakan suatu kondisi yang dialami oleh wanita setelah terjadinya pertemuan antar sel sperma dan sel telur (konsepsi).Perubahan fisik dan psikologi pada Ibu hamil dapat mempengaruhi kebutuhan gizi yang seimbang dan gaya hidup sehat yang dapat membantu pertumbuhan dan perkembangan janin selama masa kehamilan (Irdan, 2021).

Anemia pada Ibu hamil merupakan suatu kondisi dimana terjadinya penurunan kadar hemoglobin didalam darah. Ibu hamil yang mengalami anemia memiliki kadar Hb yaitu <11,00 pada trimester ke-1 dan trimester ke-3 dan pada trimester ke-2 Ibu hamil memiliki kadar haemoglobin <10,5 gr%. Hal ini disebabkan karena adanya perbedaan hemodilusi pada trimester ke-2. (Irdan & Herman 2020).

Prevelensi anemia pada ibu hamil tahun 2019 secara global yaitu 36,5% (WHO, 2019).Berdasarkan hasil Riskesdas 2018 kejadian anemia pada ibu hamil di indonesia sebesar 48,9% (Kemenkes RI,2021). Di Provinsi Nusa Tenggara Timur ada 46,2% ibu hamil yang mengalami anemia (Tisnawati et al .,2020) .

Data yang telah didapatkan Di Kabupaten Ende wilayah yang menyumbang kasus anemia pada ibu hamil terbanyak adalah puskesmas kota dengan jumlah ibu hamil yang mengalami anemia berjumlah 338 orang atau

65,5%, urutan kedua adalah wilayah puskesmas Nangapenda dengan jumlah ibu hamil yang mengalami anemia sejumlah 309 orang atau 18,6% .

Dampak anemia pada ibu hamil maupun janinnya dapat mengganggu kesehatan. Dampak pada ibu dapat menyebabkan abortus, persalinan prematur, peningkatan terjadi infeksi, ancaman dekompensasi jantung jika Hb kurang dari 6,0 g/dl (Pratami, 2016). Menurut penelitian Putri, Rosalina & Trisnasari tahun 2015 diketahui bahwa dari 224 ibu hamil dengan anemia yang mengalami abortus sebanyak 91 orang (40,6%). Bahaya terhadap janinnya adalah resiko terjadinya kematian intra-uteri, resiko terjadinya abortus, berat badan lahir rendah, resiko terjadinya cacat bawaan, peningkatan resiko infeksi pada bayi hingga kematian perinatal atau tingkat intilegensi bayi rendah (Pratami, 2016)

Mengingat besarnya dampak anemia terhadap ibu hamil dan janinnya maka pencegahan anemia yang dilakukan pada ibu hamil yaitu dengan selalu mengkonsumsi nutrisi yang baik selama kehamilan. Makan makanan yang tinggi kandungan zat besi yang dapat membantu tubuh menjaga pasokan besi yang yang diperlukan diperlukan untuk tubuh. Selain itu pemberian vitamin C juga dapat mencukupi zat besi dan folat (Proverawati, 2011). Pemerintah telah memprogramkan dengan pemberian 90 tablet zat besi selama kehamilan sebagai upaya untuk mencegah anemia pada ibu hamil (Kemenkes RI , 2019).

Perawat juga berperan dalam standar pelayanan 14 T, yaitu timbang dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, tinggi fundus uteri, difteri tetanu, tablet Fe, tes PMS, pemeriksaan HB, Temu wicara, perawatan payudara, pemeliharaan tingkat kebugaran/senam hamil, pemeriksaan protein urine atas indikasi, pemeriksaan reduksi urine atas indikasi, pemberian terapi kapsul yodium dan pemberian terapi anti malaria.(Wilayah et al., 2019)

Oleh karena itu berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis merasa perlu adanya penelitian tentang Studi Kasus Asuhan Keperawatan

pada pasien dengan diagnosa medis “Ibu Hamil dengan Anemia di Puskesmas Kota.”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penulisan proposal karya tulis ilmiah ini adalah “Bagaimana gambaran pelaksanaan Asuhan keperawatan pada Ibu Hamil Dengan Anemia Di Puskesmas Kota”

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan umum**

Mampu melakukan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan anemia di puskesmas Kota.

### **2. Tujuan Khusus**

Setelah melakukan asuhan keperawatan peneliti dapat:

- a. Mampu memahami teori hamil dan anemia (Pengertian kehamilan, perubahan fisiologis kehamilan, tanda dan gejala kehamilan, Pengertian anemia, patologi anemia, anatomi dan fisiologi anemia, etiologi anemia pada ibu hamil, klasifikasi anemia dalam kehamilan, patofisiologi dan pathway anemia pada ibu hamil, manifestasi klinis ibu hamil dengan anemia, pemeriksaan fisik pada ibu hamil, pemeriksaan diagnostic pada ibu hamil dengan anemia, penatalaksanaan dan komplikasi ibu hamil dengan anemia.
- b. Mampu melakukan pengkajian pada Ibu hamil dengan anemia di puskesmas Kota
- c. Mampu menentukan diagnosa keperawatan pada Ibu hamil dengan anemia
- d. Mampu menentukan intervensi keperawatan pada Ibu hamil dengan anemia
- e. Mampu melakukan implementasi keperawatan pada Ibu hamil dengan anemia
- f. Mampu mengevaluasi keperawatan pada ibu hamil dengan anemia

- g. Mampu menganalisa asuhan keperawatan pada Ibu hamil dengan anemia

#### **D. Manfaat studi kasus**

##### 1. Bagi Peneliti

Untuk menambah pengetahuan dan pemahaman penulis sehingga dapat meningkatkan kemampuan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan anemia”

##### 2. Bagi institusi rumah sakit dan pelayanan kesehatan

Diharapkan hasil karya tulis ilmiah ini dapat digunakan untuk peningkatan proses pelaksanaan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan anemia.

##### 3. Bagi instuti pendidikan

Karya tulis ilmiah ini diharapkkkan dapat menjadi referensi dan sumber rujukan bagi mahasiswa yang akan melakukan studi kasus lebih lanjut terkait topik yang berhubungan dengan judul penelitian diatas.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Penyakit Ibu Hamil Dengan Anemia**

##### **1. Pengertian Kehamilan**

Kehamilan merupakan suatu proses yang fisiologis dan alamiah yang dimulai dari ovulasi, konsepsi, nidasi, berkembangnya embrio dalam uterus hingga masa aterm umumnya pada trimester pertama ditandai dengan gejala mual dan muntah (emesis gravidarum). Mual dan muntah disebabkan oleh peningkatan hormon Human Chorionic Gonadotropin (HCG) serta dipengaruhi oleh usia. Usia yang berisiko tinggi dalam kehamilan adalah kurang dari 20 tahun dan diatas 35 tahun.(Retnoningtyas & Dewi, 2021)

##### **2. Perubahan Anatomi Dan Fisiologis Pada Perempuan**

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

###### **a. Perubahan pada sistem reproduksi**

- 1) Uterus Ibu hamil uterusnya tumbuh membesar akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterin. Hormon Estrogen menyebabkan hiperplasi jaringan, hormon progesteron berperan untuk elastisitas/kelenturan uterus. Taksiran kasar pembesaran uterus pada perabaan tinggi fundus:
  - a) Tidak hamil/normal : sebesar telur ayam (+ 30 g)
  - b) Kehamilan 8 minggu : telur bebek
  - c) Kehamilan 12 minggu : telur angsa
  - d) Kehamilan 16 minggu : pertengahan simfisis-pusat
  - e) Kehamilan 20 minggu : pinggir bawah pusat
  - f) Kehamilan 24 minggu : pinggir atas pusat
  - g) Kehamilan 28 minggu : sepertiga pusat-xyphoid
  - h) Kehamilan 32 minggu : pertengahan pusat-xyphoid
  - i) Kehamilan 36 minggu : 3 sampai 1 jari bawah xyphoid

Ismus uteri, bagian dari serviks, batas anatomik menjadi sulit ditentukan pada kehamilan trimester I memanjang dan lebih kuat. Pada kehamilan 16 minggu menjadi satu bagian dengan korpus, dan pada kehamilan akhir, di atas 32 minggu menjadi segmen bawah uterus. Serviks uteri mengalami hipervaskularisasi akibat stimulasi estrogen dan perlunakan akibat progesteron (tanda Goodell). Sekresi lendir serviks meningkat pada kehamilan memberikan gejala keputihan. Ismus uteri mengalami hipertropi kemudian memanjang dan melunak yang disebut tanda Hegar. Berat uterus perempuan tidak hamil adalah 30 gram, pada saat mulai hamil maka uterus mengalami peningkatan sampai pada akhir kehamilan (40 minggu) mencapai 1000 gram (1 kg).

#### 2) Vagina/ Vulva

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

#### 3) Ovarium

Sejak kehamilan 16 minggu, fungsi diambil alih oleh plasenta, terutama fungsi produksi progesteron dan estrogen. Selama kehamilan ovarium tenang/ beristirahat. Tidak terjadi 12 pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak terjadi ovulasi, tidak terjadi siklus hormonal menstruasi.

#### 4) Perubahan pada sistem payudara

Akibat pengaruh hormon estrogen maka dapat memacu perkembangan duktus (saluran) air susu pada payudara. Sedangkan hormon progesterone menambah sel-sel asinus pada payudara.

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

#### **b. Perubahan pada sistem endokrin**

##### 1) Progesteron

Pada awal kehamilan hormon progesteron dihasilkan oleh corpus luteum dan setelah itu secara bertahap dihasilkan oleh 13 plasenta. Kadar hormon ini meningkat selama hamil dan menjelang persalinan mengalami penurunan. Produksi maksimum diperkirakan 250 mg/hari. Aktivitas progesterone diperkirakan:

##### a) Menurunkan tonus otot polos

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

- b) Menurunkan tonus vaskuler : Menyebabkan tekanan diastolic menurun sehingga terjadi dilatasi vena.
- c) Meningkatkan suhu tubuh.
- d) Meningkatkan cadangan lemak.
- e) Memicu over breathing : Tekanan CO<sub>2</sub> (Pa CO<sub>2</sub>) arterial dan alveolar menurun.
- f) Memicu perkembangan payudara.

## 2) Estrogen

Pada awal kehamilan sumber utama estrogen adalah Ovarium. Selanjutnya estrone dan estradiol dihasilkan oleh plasenta dan kadarnya meningkat beratus kali lipat, output 14 estrogen maksimum 30 – 40 mg/hari. Kadar terus meningkat menjelang aterm. Aktivitas estrogen adalah :

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

## 3) Kortisol

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

Ada sebagian ibu hamil mengalami 15 peningkatan gula darah hal ini dapat disebabkan karena resistensi perifer ibu hamil pada insulin.

#### 4) Human Chorionk 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.

#### c. Perubahan Pada Sistem Kekebalan

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

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

#### d. Perubahan Pada Sistem Pernapasan

Wanita hamil sering mengeluh sesak napas yang biasanya terjadi pada umur kehamilan 32 minggu lebih, hal ini disebabkan oleh

karena uterus yang semakin membesar sehingga menekan usus dan mendorong keatas menyebabkan tinggi diafragma bergeser 4 cm sehingga kurang leluasa bergerak. Kebutuhan oksigen wanita hamil meningkat sampai 20%, sehingga untuk memenuhi kebutuhan oksigen wanita hamil bernapas dalam. Peningkatan hormon estrogen pada kehamilan dapat mengakibatkan peningkatan vaskularisasi pada saluran pernapasan atas. Kapiler yang membesar dapat mengakibatkan edemadan hiperemia pada hidung, faring, laring, trachea, dan bronkus. Hal ini dapat menimbulkan sumbatan pada hidung dan sinus, hidung berdarah (epstaksis) dan perubahan suara pada ibu hamil. Peningkatan vaskularisasi dapat juga mengakibatkan membran timpani dan tuba eustaki bengkak sehingga menimbulkan gangguan pendengaran, nyeri dan rasa penuh pada telinga.

**e. Perubahan Pada Sistem Perkemihan**

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

**f. Perubahan Pada Sistem Pencernaan**

Estrogen dan HCG meningkat dengan efek samping mual dan muntah. Apabila mual muntah terjadi pada pagi hari disebut Morning Sickness. Selain itu terjadi juga perubahan peristaltic dengan gejala sering kembung, dan konstipasi. Pada keadaan patologik tertentu dapat terjadi muntah-muntah banyak sampai lebih dari 10 kali per hari (hiperemesis gravidarum). Aliran darah ke panggul dan tekanan vena

yang meningkat dapat mengakibatkan hemoroid pada akhir kehamilan. Hormon estrogen juga dapat mengakibatkan gusi hiperemia dan cenderung mudah berdarah. Tidak ada peningkatan sekresi saliva, meskipun banyak ibu hamil mengeluh merasa kelebihan saliva (ptialisme), perasaan ini kemungkinan akibat dari ibu hamil tersebut dengan tidak sadar jarang menelan saliva ketika merasa mual sehingga terkesan saliva menjadi banyak. Ibu hamil trimester pertama sering mengalami nafsu makan menurun, hal ini dapat disebabkan perasaan mual dan muntah yang sering terjadi pada kehamilan muda. Pada trimester kedua mual muntah mulai berkurang sehingga nafsu makan semakin meningkat.

#### **g. Perubahan Pada Sistem Kardiovaskuler**

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

- 1) Retensi cairan, bertambahnya beban volume dan curah jantung.
- 2) Terjadi hemodilusi sehingga menyebabkan anemia relative, hemoglobin turun sampai 10 %.
- 3) Akibat pengaruh hormon, tahanan perifer vaskular menurun.
- 4) Tekanan darah sistolik maupun diastolik pada ibu hamil trimester I turun 5 sampai 10 mm Hg, hal ini kemungkinan disebabkan karena terjadinya vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal pada kehamilan. Tekanan darah akan kembali normal pada trimester III kehamilan.
- 5) Curah jantung bertambah 30-50%, maksimal akhir trimester I, menetap sampai akhir kehamilan.
- 6) Volume darah maternal keseluruhan bertambah sampai 50%.
- 7) Trimester kedua denyut jantung meningkat 10-15 kali permenit, dapat juga timbul palpitasi.
- 8) Volume plasma bertambah lebih cepat pada awal kehamilan, kemudian bertambah secara perlahan sampai akhir kehamilan.

#### **h. Perubahan pada system integument**

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 gavidarum. Pada wanita multipara, selain striae kemerahan itu seringkali ditemukan garis garis mengkilat keperakan yang merupakan sikatrik dari striae kehamilan sebelumnya.

#### **i. Perubahan Metabolisme**

Basal Metabolic Rate (BMR) meningkat sampai 15% sampai 20% pada akhir kehamilan, terjadi juga hiper trofiteroid sehingga kelenjar tyroid terlihat jelas pada ibu hamil. BMR akan kembali seperti sebelum hamil pada hari ke 5 atau ke 6 setelah persalinan. Peningkatan

BMR menunjukkan adanya peningkatan kebutuhan oksigen. Vasodilatasi perifer dan percepatan aktivitas kelenjar keringat membantu melepaskan panas akibat peningkatan metabolisme selama hamil. Kebutuhan karbohidrat meningkat sampai 2300 kal/hari (hamil) dan 2800 kal/hari (menyusui), apabila karbohidrat kurang maka mengambil cadangan lemak ibu untuk memenuhi kebutuhan. Seorang ibu hamil sering merasa haus terus, nafsu makan bertambah dan kecil (BAK) dan kadang-kadang mengalami glukosuria (ada glukosa pada urine) sehingga menyerupai diabetes militus (DM). Hasil pemeriksaan glukosa tolerance test pada kehamilan sebaiknya dilakukan dengan teliti agar jelas diketahui ibu hamil tersebut mengalami DM atau hanya karena perubahan hormon dalam kehamilannya. Pembatasan karbohidrat pada ibu hamil tidak dibenarkan karena dikawatirkan akan mengakibatkan gangguan pada kehamilan, baik kesehatan ibu hamil maupun perkembangan janin. Ibu hamil muslim yang menginginkan puasa pada bulan Romadhon supaya konsultasi dengan tenaga kesehatan. Ibu hamil trimester III sebaiknya tidak berpuasa karena dapat mengakibatkan dehidrasi atau malnutrisi pada janin. Ibu hamil puasa selama 12 jam dapat mengakibatkan hipoglikemia dan produksi keton dalam tubuh dengan gejala lemah, mual dan dehidrasi sampai dapat mengakibatkan gagal ginjal. Kebutuhan protein 1 gram/kg BB/hari untuk menunjang pertumbuhan janin, diperlukan juga untuk pertumbuhan badan, kandungan dan payudara. Protein juga diperlukan untuk disimpan dan dikeluarkan pada saat laktasi. Hormon somatomammotropin mempunyai peranan untuk pembentukan lemak dan payudara. Lemak disimpan juga pada paha, badan dan lengan ibu hamil. Kadar kolesterol plasma meningkat sampai 300 g/100ml.

#### **j. Perubahan Pada Sistem Musculoskeletal**

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).

#### **k. Perubahan Darah Dan Pembekuan Darah**

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

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

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

## **l. Perubahan Berat Badan (BB) dan (IMT)**

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

## **m. Perubahan Pada Sistem Persyarafan**

Perubahan persyarafan pada ibu hamil belum banyak diketahui. Gejala neurologis dan neuromuskular yang timbul pada ibu hamil

adalah: Terjadi perubahan sensori tungkai bawah disebabkan oleh kompresi saraf panggul dan stasis vaskular akibat pembesaran uterus.

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

### **3. 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 10 T meliputi: penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran lingkaran lengan atas (LILA), pengukuran tinggi fundus uteri, menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus jika di perlukan, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, pelaksanaan temu wicara interpersonal, pelayanan tes laboratorium sederhana, tatalaksana kasus.

#### **4. Tanda Dan Gejala Kehamilan**

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

- a. Tanda pasti kehamilan
  - 1) Gerakan janin yang dapat dilihat / diraba / dirasa, juga bagianbagian janin.
  - 2) Denyut jantung janin
    - a) Didengar dengan stetoskop monoral leanec.
    - b) Dicatat dan didengar alat Doppler.
    - c) Dicatat dengan fetu elektrokardiogram.

- d) Dilihat pada ultrasonografi (USG).
- 3) Terlihat tulang-tulang janin dalam foto rontgen.
- b. Tanda tidak pasti kehamilan (persumptive)
  - a) Amenorea Umur kehamilan dapat dihitung dari tanggal hari pertama haid terakhir (HPHT) dan taksiran tanggal persalinan (TTP) yang dihitung menggunakan rumus naegele yaitu  $TTP = (HPHT + 7)$  dan (bulan HT + 3).
  - b) Nausea and Vomiting
 

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

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

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

Hanya berlangsung pada triwulan pertama kehamilan kemudian nafsu makan timbul kembali.
  - f) Fatigue
  - g) Mammae
 

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

Miksi sering terjadi karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar. Gejala ini akan hilang pada triwulan kedua kehamilan.
  - i) Konstipasi / obstipasi
 

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

j) Pigmentasi kulit

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

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

l) Pemekaran vena-vena (*varises*).

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

c. Tanda kemungkinan hamil

1) Perut membesar.

2) Uterus membesar.

3) Tanda Hegar.

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

a) Tanda Chadwick adanya perubahan warna pada serviks dan vagina menjadi kebiru - biruan.

b) Tanda Piscaseck yaitu adanya tempat yang kosong pada rongga uterus karena embrio biasanya terletak disebelah atas, dengan bimanual akan terasa benjolan yang asimetris.

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

d) Teraba ballotement.

e) Reaksi kehamilan positif

## B. Anemia Dalam Kehamilan

### 1. Pengertian Anemia Pada Ibu Hamil

Anemia adalah keadaan dimana kadar hemoglobin dibawah 11gr% pada trimester I dan II atau kadar hemoglobin kurang dari 10,5 gr % pada trimester II (Pratami, 2016).

Anemia merupakan keadaan jumlah eritrosit dan atau masa hemoglobin yang beredar tidak memenuhi fungsinya untuk menyediakan oksigen bagi jaringan tubuh (Mochtar, 2011).

Dari pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa anemia dalam kehamilan adalah suatu kondisi adanya penurunan sel darah merah atau menurunnya kadar Hb, sehingga kapasitas daya angkut oksigen untuk kebutuhan organ-organ vital pada ibu dan janin menjadi berkurang.

## **2. Patologi Anatomi Anemia**

Patologi anatomi anemia adalah sel darah merah (eritrosit), yaitu Hemoglobin (Hb).

## **3. Anatomi Fisiologi Anemia**

### **a. Anatomi sel darah merah (eritrosit)**

Sel darah merah merupakan cairan bikonkaf dengan diameter sekitar 7 mikron. Bikonkavitas memungkinkan gerakan oksigen masuk dan keluar sel secara cepat dengan jarak yang pendek antara membran dan inti sel. Warna kuning kemerah-merahan, karena di dalamnya mengandung suatu zat yang disebut Hemoglobin. Komponen eritrosit adalah membrane eritrosit, sistem enzim; enzim G6PD (Glucose Phosphatedehydrogenase) dan hemoglobin yang terdiri atas heme dan globin. Jumlah eritrosit normal pada orang dewasa kira-kira 11,5-15 gr dalam 100 cc darah. Normal Hb wanita 11,5 mg% dan Hb laki-laki 13,0 mg%. Sel darah merah memiliki bermacam antigen :

- Antigen A, B dan O
- Antigen Rh

Proses penghacuran sel darah merah terjadi karena proses penuaan dan proses patologis. Hemolisis yang terjadi pada eritrosit akan mengakibatkan terurainya komponen hemoglobin yaitu komponen protein dan komponen heme.

### **b. Fisiologi sel darah merah (eritrosit) :**

Sebagai alat pengangkut yaitu :

- 1) Mengambil  $O_2$ /zat pembakaran dari paru-paru untuk diedarkan keseluruh jaringan tubuh
- 2) Mengangkut  $CO_2$  dari jaringan untuk dikeluarkan melalui paru-paru
- 3) Mengambil zat-zat makanan dari usus halus untuk diedarkan dan

dibagikan keseluruh jaringan/alat tubuh

- 4) Mengangkat/mengeluarkan zat-zat yang tidak berguna bagi tubuh untuk dikeluarkan melalui kulit dan ginjal
- 5) Mengatur keseimbangan cairan tubuh
- 6) Mengatur panas tubuh
- 7) Berperan serta dalam pengaturan pH cairan tubuh
- 8) Mempertahankan tubuh dari serangan penyakit infeksi
- 9) Mencegah perdarahan (Handayani, 2008)

#### **4. Etiologi anemia dalam kehamilan**

Menurut prawihardjo penyebab anemia pada umumnya adalah

- a. Perdarahan
- b. Kekurangan gizi seperti: zat besi, vitamin B12 dan asam folat
- c. Penyakit kronik seperti gagal ginjal
- d. Kelainan darah
- e. Ketidakseimbangan sum-sum tulang membentuk sel-sel darah
- f. Malabsorpsi

Penyebab anemia dalam kehamilan adalah:

- a. Meningkatnya kebutuhan zat besi untuk pertumbuhan janin
- b. Kurangnya asupan zat besi pada makanan yang dikonsumsi ibu hamil
- c. Pola makan ibu terganggu akibat mual muntah selama kehamilan
- d. Adanya kecenderungan rendahnya cadangan zat besi (Fe)

#### **5. Klasifikasi anemia dalam kehamilan**

- a. Defisiensi besi

Pada kehamilan resiko meningkatnya anemi defisiensi zat besi berkaitan dengan asupan besi yang tidak adequate di bandingkan kebutuhan pertumbuhan janin yang cepat, sebgaiwanita mengawali kehamilan dengan cadangan besi yang rendah, maka kebutuhan tambahan ini berakibat pada defisiensi zat besi.

- b. Defisiensi asam folat

Pada kehamilan, kebutuhan folat meningkat lima sampai sepuluh kali lipat, karena transfer folat dari ibu ke janin yang

menyebabkan di lepasnya cadangan folat maternal. Peningkatan lebih besar dapat terjadi karena kehamilan multiple, diet yang buruk, infeksi. Defisiensi asam folat sangat umum terjadi pada kehamilan dan merupakan penyebab utama anemi pada kehamilan.

c. Anemi aplastik

Pada beberapa kasus, anemi aplastik yang telah ada sebelumnya oleh kehamilan dan hanya membaik setelah terminasi kehamilan.

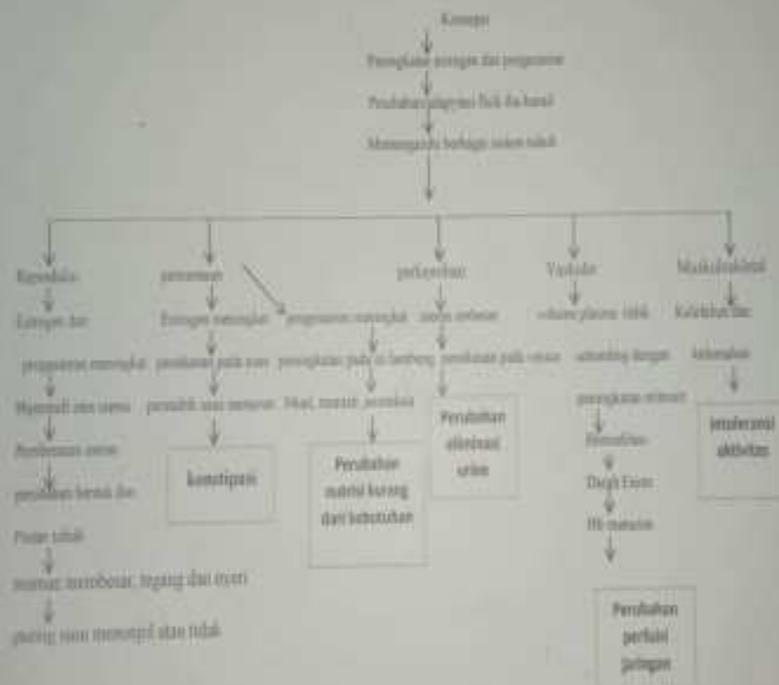
d. Anemi sel sabit

Kehamilan pada penderita anemi sel sabit disertai dengan peningkatan insidens pielonefritis, pneumonia, perdarahan antepartu, prematuritas dan kematian janin. Peningkatan anemi megaloblastik yang responsive dengan asam folat, terutama pada akhir masa kehamilan. Berat lahir ibu yang menderita sel sabit di bawah rata-rata dari kematian janin tinggi

## **6. Patofisiologi + Pathway ibu hamil dengan Anemia**

Timbulnya anemia disebabkan oleh ketidakmampuan sum-sum tulang membentuk sel darah merah, kegagalan sum-sum tulang ini dapat terjadi akibat dari kekurangan nutrisi, zat besi, penyakit kronis seperti gagal ginjal, kelainan darah yang mana hal ini dapat menyebabkan sel darah merah hilang. Pada ibu hamil kebutuhan nutrisi dan O<sub>2</sub> meningkat, sementara bila terjadi defisiensi zat besi menyebabkan tubuh dan janin kekurangan komponen penting tersebut. Bila transport O<sub>2</sub> ke ibu berkurang, kebutuhan O<sub>2</sub> tidak terpenuhi, aliran darah ke jaringan menurun, akan terjadi hipoksia, lemah pucat dan akan menyebabkan gangguan aktivitas, gangguan perfusi jaringan dan dapat juga terjadi abortus dan kematian. Bila anemia ini terjadi karena malnutrisi pada ibu hamil maka akan menyebabkan perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh. Pada ibu hamil yang mengalami anemia akan diberikan pula transfusi darah, yang tentunya membutuhkan waktu yang lama dan tentunya akan terjadi risiko infeksi.

2. PATHWAY



Gambar 2.1 (Buat Ricky Anjean, 2021)

## 7. Manifestasi Klinis Pada Ibu Hamil Dengan Anemia Gravidarum

Menurut (Proverawati 2016) Tanda dan gejala anemia seperti. Kelelahan, mual, muntah lemah, sering merasa pusing, mata berkunang-kunang, sakit kepala, sering kencing, nyeri payudara, amenorheo penurunan energi, sesak nafas, tampak pucat dan kulit dingin, kelopak mata, bibir, lidah, kulit dan telapak tangan dasar kuku menjadi pucat, ikterus, puting susu menonjol atau tidak, areola mammae kecoklatan, frekuensi pernapasan cepat, lemah, letih, lesu, kulit kuning di sebut jaundice jika anemia karena kerusakan sel darah merah, tidak bisa berkonsentrasi, penurunan nafsu makan (anoreksia), membrane mukosa pada konjungtiva terlihat pucat, pemeriksaan darah yang menunjukkan nilai kadar Hb kurang dari 11 gr%.

## 8. Pemeriksaan fisik pada ibu hamil dengan anemia

(Pengkajian fisik keperawatan. Robert Priharjo, 1994 dan buku saku sasuhan Ibu dan BBL, Patricia W Ladewig, Dkk, 2006 )

### a. Kepala

Inspeksi : kebersihan dan kerontokan rambut (normal rambut bersih, tidak terdapat lesi pada kulit kepala dan rambut tidak rontok)

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

### b. Mata

Inspeksi : Bola mata, kelopak mata, keadaan sclera (normalnya sclera berwarna putih), konjungtiva (normalnya konjungtiva berwarna merah muda, kalau pucat berarti anemis)

Palpasi : Tekanan bola mata, nyeri tekan.

### c. Telinga

Inspeksi : Bentuk, masa, ada serumen atau tidak Mulut

Inspeksi : Warna bibir, bau mulut/kebersihan, lidah, gigi dan gusi

Palpasi : Pipi, lidah

### d. Leher

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

Palpasi : Kelenjar limfe, kelenjar tiroid

e. Dada

Inspeksi : Pergerakan dinding dada, takipnea, ortopnea, dyspnea (kesulitan bernapas), nafas pendek dan cepat lelah saat melakukan aktifitas jasmani merupakan manifestasi berkurang pengiriman oksigen.

Palpasi : Taktil premitus simetris

Perkusi : Sonor

Auskultasi : Bunyi nafas vesikuler, bunyi nafas tambahan lainnya.

f. Payudara

Inspeksi : Ukuran, bentuk, warna areola (pada ibu hamil pada umumnya berwarna lebih gelap ), edema dan kesimetrisan.

Palpasi : Konsisten dan apakah adanya nyeri tekan guna menentukan status laktasi. Normalnya puting susu menonjol, areola berwarna kecokelatan, tidak ada nyeri tekan, tidak ada bekas luka, payudara simetris dan tidak ada benjolan atau masa pada saat dipalpasi

g. Abdomen

Inspeksi : Hingga kehamilan empat bulan, pembesaran perut belum kelihatan. Setelah kehamilan lima bulan, perut mulai kelihatan membesar. Saat hamil tua, perut menjadi tegang dan pusat menonjol keluar. Timbul linea alba atau nigra dan striae gravidarum

Palpasi: Leopold 1 :

- 1) Apabila kepala janin dibagian fundus, yang akan teraba adalah keras, bundar, dan melenting.
- 2) Apabila bokong janin teraba dibagian fundus, yang terasa adalah lunak, kurang bundar, dan kurang melenting.
- 3) Apabila posisi janin melintang pada rahim, maka pada fundus

teraba kosong.

Leopold II :

- 1) Bagian punggung : Akan teraba jelas, rata, cembung, kaku / tidak dapat digerakkan.
- 2) Bagian-bagian kecil (tangan dan kaki) : Akan teraba kecil, bentuk atau posisi tidak jelas dan menonjol, kemungkinan teraba gerakan kaki janin secara aktif maupun pasif.

Leopold III :

- 1) Bagian keras, bulat, dan hampir homogen adalah kepala sedangkan tonjolan yang luna dan kurang simetris adalah bokong.
- 2) Apabila bagian terbawah janin sudah memasuki PAP, maka saat bagian bawah digoyang sudah tidak bisa.

Leopold IV :

- (a) Apabila kedua jari-jari tangan pemeriksa bertemu (konvergen), berarti bagian terendah janin belum memasuki pintu atas panggul, sedangkan apabila kedua tangan pemeriksa membentuk jarak atau tidak bertemu (divergen), maka bagian terendah janin sudah memasuki PAP.

Auskultasi : Normalnya denyut jantung janin antara 120-160 kali/menit

Perkusi : Terabanya pembesaran hepar/tidak, adanya nyeri tekan atau tidak.

h. Vulva dan vagina

Inspeksi : Apakah vulva bersih atau tidak

i. Ekstremitas

Inspeksi : Pucat pada kulit, dasar kuku, membaran mukosa, kuku mudah patah dan bentuk seperti sendok, kelemahan dalam melakukan aktifitas, CRT <3 detik.

j. Eliminasi

Pengkajian eliminasi meliputi pengkajian bising usus, inspeksi dan palpasi adanya distensi abdomen.

**9. Pemeriksaan diagnostic (Doengoes, 1999)**

- a. Jumlah darah lengkap (JDL): hemoglobin dan hematocrit menurun
- b. Jumlah trombosit : menurun (aplastik); meningkat (DB); normal atau tinggi (hemolitik)  
Jumlah eritrosit : menurun (AP); menurun berat (aplastik); MCV  
(volume korpuskular rerata); MCH (hemoglobin korpuskular rerata) menurun dan mikrositik dengan eritrosit hipokromik (DB); peningkatan (AP); pansitopenia (aplastik)
- c. Test kerapuhan eritrosit : menurun (DB)
- d. Jumlah retikulosit : bervariasi misalnya, menurun (AP); meningkat (respons sumsum tulang terhadap kehilangan darah/hemolisis)

**10. Penatalaksanaan**

- a. Penatalaksanaan Medis
  - 1) Pemberian tablet besi (Ferrum)
  - 2) Pemberian transfusi darah
  - 3) Fero sulfat 3 x 3,25 mg secara oral dalam keadaan perut kosong, dapat dimulai dengan dosis yang rendah dan dinaikan bertahap pada pasien yang tidak kuat dapat diberikan bersama makanan
  - 4) Fero glukonat 3 x 200 mg secara oral sehabis makan. Bila terdapat intoleransi terhadap pemberian preparat Fe oral atau gangguan pencernaan sehingga tidak dapat diberikan oral, dapat diberikan secara parenteral dengan dosis 250 mg Fe (3 mg/kg BB). Untuk tiap gram % penurunan kadar Hb dibawah normal.
  - 5) Iron dextran mengandung Fe 50 mg/1, 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 0,5ml sebagai dosis percobaan, bila dalam 3-5 menit menimbulkan reaksi boleh diberikan 250-500 mg.

b. Penatalaksanaan Keperawatan

a) 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 10 T meliputi: penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran lingkaran lengan atas (LILA), pengukuran tinggi fundus uteri, menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus jika di perlukan, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, pelaksanaan temu wicara interpersonal, pelayanan tes laboratorium sederhana, tatalaksana kasus.

b. Ibu Hamil Dengan Anemia

1) Perbaiki diet atau pola makan

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

2) Konsumsi bahan kaya protein, zat besi dan asam folat

Bahan ini dapat diperoleh dari hewan maupun tanaman, daging dan telur adalah sumber protei yang baik bagi tubuh.

Kacang-kacangan, gandum atau beras juga merupakan bahan kaya akan protein, nabati dan kandungan asam folat atau vitamin B lainnya sayuran hijau, bayam, kangkung jeruk dan berbagai buah-buahan kaya akan mineral baik zat besi maupun zat lainnya yang dibutuhkan tubuh untuk membentuk sel darah merah dan hemoglobin.

3) Pedoman menu bagi ibu hamil

Makan dua kali lebih dari biasanya, bukan hanya dalam jumlah porsi, namun lebih ditekankan pada mutu zat. Zat yang terkadang dalam makanan yang dikonsumsi.

- 1 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.

- 2 Batasi makanan yang merangsang seperti cabe, makanan bergas seperti : nangka, nenas, durian dan sebagainya.
  - 3 Usahakan mengkonsumsi 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.
  - 4 Berikan minuman  $\frac{1}{2}$  jam sehabis makan. Perbanyak minum air putih, sari buah seperti air jeruk, air tomat, sari wortel.
  - 5 Hindari konsumsi makanan olahan pabrik yang diberi pengawet dan pewarna, karena dapat membahayakan kesehatan dan pertumbuhan janin
- 4) Perawat juga berperan dalam standar pelayanan 14 T, yaitu Timbang dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, tinggi fundus uteri, tetanus toxoid, tablet Fe, tes PMS, pemeriksaan HB, Temu wicara, perawatan payudara, pemeliharaan tingkat kebugaran/senam hamil, pemeriksaan protein urine atas indikasi, pemeriksaan reduksi urine atas indikasi, pemberian terapi kapsul yodium dan pemberian terapi anti malaria.(Wilayah et al., 2019)

## 11. Komplikasi

Anemia dapat terjadi pada setiap ibu hamil, Karena itulah kejadian ini harus diwaspadai. Komplikasi yang akan terjadi adalah:

- a. Anemia yang terjadi pada ibu hamil trimester I akan dapat mengakibatkan abortus, missed abortus, dan kelainan kongetinal.
- b. Anemia pada kehamilan trimester II dapat menyebabkan persalinan prematur, perdarahan antepartum, gangguan oertumbuhan janin dalam rahim, asfiksia sampai kematian, BBRL, gestosis dan mudah terkena infeksi, IQ rendah dan bahkan bisa megakibatkan kematian.
- c. Saat inpartu, anemia dapat menimbulkan gangguan his baik primer maupun sekunder, janin akan lahir dengan anemia dan persalinan dengan tindakan ibu cepat lelah. Saat post partum anemia dapat

menyebabkan atonia uteri, retensio plasenta, mudah terjadi febris purperalis dan gangguan involusio uteri.

## C. Konsep Masalah Keperawatan

### 1. pengertian

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

#### a. Kriteria mayor dan minor

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

#### b. 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).

#### c. Masalah Keperawatan Ibu Hamil Dengan Anemia

Berikut adalah uraian dari masalah yang timbul bagi klien ibu hamil dengan anemia pada ibu hamil trimester 1 berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan (PPNI, 2017):

##### 1) Perubahan perfusi jaringan

###### **Definisi :**

Penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh.

###### **Penyebab :**

- a. Penurunan konsentrasi hemoglobin
- b. Kekurangan volume cairan
- c. Kurang aktivitas fisik

###### **Gejala dan tanda mayor :**

- a. Subjektif : (tidak tersedia)

## b. 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 :**

## a. Subjektif :

- 1) Parastesia

## b. Objektif :( tidak tersedia )

**Kondisi klinis terkait :**

Anemia

## 2) Intoleransi aktivitas

**Definisi :**

Ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari

**Penyebab :**

- a. Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
- b. Tirah baring
- c. Kelemahan
- d. Imobilitas
- e. Gaya hidup monoton

**Gejala dan tanda mayor :**

## a. Subjektif

Mengeluh lelah

## b. Objektif :

Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat

**Gejala dan tanda minor :**

## a. Subjektif :

- Dispnea saat/setelah aktivitas
- Merasa tidak nyaman setelah aktivitas
- Merasa lemah

b. Objektif :

- Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat
- Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas
- Gambaran EKG menunjukkan iskemia
- Sianosis

**Kondisi klinis terkait :**

- a. Anemia
  - b. Gagal jantung kongestif
  - c. Penyakit jantung coroner
  - d. Penyakit katup jantung
  - e. Aritmia
  - f. Penyakit paru obstruktif kronis (PPOK)
  - g. Gangguan metabolic
  - h. Gangguan muskuloskeletal
- 3) Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh (deficit nutrisi)

**Definisi :**

Asupan nutrisi tidak cukup untuk kebutuhan metabolisme

**Penyebab :**

- a. Ketidakmampuan menelan makanan
- b. Ketidakmampuan mencerna makanan
- c. Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient
- d. Peningkatan kebutuhan metabolisme
- e. Factor ekonomi (mis. Finansial tidak mencukupi)
- f. Factor psikologis (mis. Stress, keengganan untuk makan)

**Gejala dan tanda mayor :**

- 1) Subjektif : (tidak tersedia)
- 2) Objektif :  
Berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal

**Gejala dan tanda minor :**

- a. Subjektif :
  - Cepat kenyang setelah makan
  - Kram/nyeri abdomen
  - Nafsu makan menurun
- b. Objektif :
  - Bising usus hiperaktif
  - Otot pengunyah lemah
  - Otot menelan lemah
  - Membrane mukosa pucat
  - Sariawan
  - Serum albumin turun
  - Rambut rontok berlebihan
  - Diare

**Kondisi klinis terkait :**

1. Stroke
  2. Parkinson
  3. Mobius syndrome
  4. Cerebral palsy
  5. Cleft lip
  6. Cleft palate
  7. Amvotropic lateral sclerosis
- 4) 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) Ketidakcukupan diet

- 4) Ketidacukupan asupan serat
- 5) Ketidacukupan asupan cairan
- 6) Kelemahan otot abdomen

***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) Ketidak aturan kebiasaan defekasi
- 7) Kebiasaan menahan dorongan defekasi
- 8) Perubahan lingkungan

**Gejala dan tanda mayor :**

**Subjektif :**

- 1) Defekasi kurang dari 2 kali seminggu
- 2) Pengeluaran feses lama dan sulit

**Objektif :**

- 1) Feses keras
- 2) Peristaltik usus menurun

**Gejala dan tanda minor :**

**Subjektif :**

- 1) Distensi abdomen
- 2) Kelemahan umum
- 3) Teraba masa pada rektal

e) Perubahan Eliminasi Urine

**Defenisi:** Disfungsi eliminasi urine

**Penyebab:**

- 2) Penurunan kapasitas kandung kemih
- 3) Kelemahan otot pelvis

Gejala dan tanda mayor:

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

**Objektif:**

- a) Distensia kandung kemih
- b) Berkemih tidak tuntas (hesitancy)
- c) Volume residu urine meningkat

**Gejala tanda minor:**

**Subjektif :** (tidak tersedia)

**Objektif :** (tidak tersedia)

**D. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan****1. Pengkajian**

## a. Pengumpulan data

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.

## b. Pengumpulan data pepola : (Doengoes, 1999)

## 1) Pola sirkulasi

Tanda : Pucat pada kulit dan membrane mukosa (konjungtiva, mulut, bibir dan dasar kuku).

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

## 2) Pola aktivitas/istirahat

Gejala : Keletihan, kelemahan, malaise, toleransi terhadap kebutuhan lebih banyak

Tanda: Tachycardia/tachypnea

3) Pola eliminasi

Gejala : Sering kencing

Tanda : Distensi abdomen

4) 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.

5) Neurosensori

Gejala : Sakit kepala, pusing, vertigo, ketidakmampuan berkonsentrasi, insomnia, penurunan pengelihatian pada mata, kelemahan, keseimbangan buruk, ekstermitas menjadi dingin.

Tanda : peka rangsang, gelisah, cenderung tidur, apatis

6) Pernapasan

Gejala : napas pendek pada istirahat dan aktivitas.

Tanda : takipnea, ortopnea, dispnea.

7) Pola reproduksi

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

Tanda : serviks dan dinding vagina pucat, vulva dan vagina mengalami perubahan warna.

c. 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.

d. 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.

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.

## e. Analisa Data

**Tabel 2.1**  
**Analisa Data**

No	SIGN/SYMPYOM	ETIOLOGI	PROBLEM
1	DS: Amenorrhoe, mual, muntah, nafsu makan berkurang DO: Penurunan berat badan	Peningkatan hormone esterogen dan progesterone yang meningkatkan aktivitas lambung	Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh
2	DS: Sering merasa pusing dan mata berkunang-kunang, sakit kepala, sesak napas 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.	Ketidakseimbangan plasma dan volume darah	Perubahan perfusi jaringan
3	DS: Lemah, letih,	Ketidakseimbangan	Intoleransi aktivitas

	dan kelelahan DO : Tampak lesu, ortopnea.	antara suplai dan kebutuhan oksigen	
4	DS: Amenorrhoe Sering kencing DO: Uterus membesar	Penurunan kapasitas kandung kemih karena penekanan pada vesika	Perubahan eliminasi urin
5	DS: Amenorrhoe DO: Peristaltik menurun	Peningkatan hormon progesteron	Konstipasi

## 2. Diagnosa Keperawatan

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

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

- a. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan peningkatan hormone estrogen dan progesterone yang meningkatkan aktivitas lambung yang ditandai dengan :
  - DS: Amenorrhoe, mual, muntah, nafsu makan berkurang
  - DO: Amenorrhoe, penurunan berat badan
- b. Perubahan perfusi jaringan berhubungan dengan ketidakseimbangan plasma dan volume darah yang ditandai dengan :
  - DS: Sering merasa pusing dan mata berkunang-kunang, sakit kepala, sesak napas
  - 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.
- c. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen ditandai dengan :
  - DS: Lemah, letih, dan lelah
  - DO : Amenorrhoe, tampak lesu, ortopnea
- d. Perubahan eliminasi urin berhubungan dengan penurunan kapasitas kandung kemih oleh karena penekanan pada vesica yang ditandai dengan :
  - DS: Sering kencing
  - DO: Amenorrhoe, uterus membesar
- e. Konstipasi berhubungan dengan motilitas gastrointestinal ditandai dengan :
  - DS: Amenorrhoe

DO: Peristaltik menurun

### 3. Intervensi Keperawatan

- a. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan peningkatan hormone esterogen dan progesterone yang meningkatkan aktivitas lambung yang di tandai dengan :

DS: Sering kencing

DO: Amenorhoe, uterus membesar

Tujuan : Kebutuhan nutrisi terpenuhi

Kriteria Hasil : Menunjukkan peningkatan atau mempertahankan berat badan

- a. Intervensi : kaji riwayat nutrisi, termasuk makanan yang disukai  
Rasional : Mengidentifikasi defisiensi, memudahkan intervensi pasien
- b. Observasi dan catat masukan makanan  
Rasional : Mengawasi masukan kalori atau kualitas kekurangan konsumsi makanan
- c. Timbang berat badan setiap hari  
Rasional : Mengawasi penurunan berat badan atau efektivitas intervensi nutrisi

- b. Perubahan perfusi jaringan berhubungan dengan ketidakseimbangan plasma dan volume darah yang ditandai dengan :

DS: Sering merasa pusing dan mata berkunang-kunang, sakit kepala, sesak napas

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

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.

- c. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplay oksigen dan kebutuhan yang ditandai dengan :

DS: lemah, letih, dan lelah

DO : amenorrhoe, tampak lesu, ortopnea

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.

- d. Perubahan eliminasi urine berhubungan berhubungan dengan penurunan kapasitas kandung kemih yang ditandai dengan :

Ds: amenorrhoe, mual, muntah, nafsu makan berkurang

Do: amenorrhoe, penurunan berat badan

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.

- e. Konstipasi berhubungan dengan penurunan motilitas gastrointestinal yang di tandai dengan :

Ds: amenorrhoe

Do: peristaltik menurun

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

Rasional : membantu dalam memperbaiki konsistensi feses bila konstipasi.

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

Rasional : menurunkan distress gastrik dan distensi abdomen

4. Mengajarkan ibu untuk mengomsumsi 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.

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

Tindakan keperawatan adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Pada tahap ini, perawat akan memberikan perawatan kepada pasien dan sebaiknya tidak bekerja sendiri tetapi juga melibatkan tenaga medis yang lain untuk memenuhi kebutuhan pasien. (Ida, 2016).

## **5. Evaluasi Keperawatan**

Tahap penilaian atau evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan pasien dengan tujuan/kriteria hasil yang telah ditetapkan, dilakukan dengan berkesinambungan dengan melibatkan tenaga medis yang lain agar mencapai tujuan/kriteria hasil yang telah ditetapkan. (Ida,2016).

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Jenis/Rancangan/Desain Studi Kasus**

Karya tulis ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus. Metode penelitian deskriptif merupakan suatu metode yang memiliki tujuan utama dengan memberikan gambaran situasi atau fenomena secara jelas dan rinci tentang apa yang terjadi (Ariyanti, Yati. 2020). Pendekatan yang akan digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi pada pasien dengan diagnosa medis Ibu hamil dengan anemia di Puskesmas Kota.

#### **B. Subjek Studi Kasus**

Subjek yang digunakan pada studi kasus asuhan keperawatan adalah individu dengan dengan kasus yang diteliti secara rinci dan mendalam. Adapun subjek studi kasus dengan asalah keperawatan yang komprehensif dan holistic pada pasien Ibu hamil dengan anemia di Puskesmas Kota.

#### **C. Batasan Istilah**

Kehamilan yaitu masa dimana seorang ibu berhenti haid mulai dari konsepsi sampai lahir kurang lebih 36 minggu.

Anemia dalam kehamilan didefinisikan sebagai sesuatu yang fisiologis pada ibu hamil karena adanya ketidakseimbangan antara plasma dan volume didalam darah sehingga terjadi hemodilusi dan ditunjukan dengan Hb rendah.

Asuhan keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan keperawatan yang merupakan bagian intergal dari pelayana kesehatan meliputi kebutuhan biologis, psikologis, sosial dan spiritual yang diberikan langsung ke klien.

#### **D. Lokasi dan Waktu Studi Kasus**

Studi kasus asuhan keperawatan dilakukan selama 3 hari di Puskesmas Kota.

#### **E. Metode/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**

##### **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**

Mengadakan observasi atau pengamatan yang dilakukan secara langsung dengan pendekatan inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi (IPPA) pada sistem tubuh pasien.

##### **3. Studi Dokumentasi**

Studi dokumentasi dilakukan dengan melihat hasil pemeriksaan pasien seperti hasil pemeriksaan laboratorium, catatan medis dan keperawatan medis. Observasi dilakukan selama 3 hari berturut-turut.

#### **G. Instrumen Pengumpulan Data**

Instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah format pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi sesuai ketentuan yang berlaku di Prodi D-III Keperawatan

## **H. Keabsahan Data**

Keabsahan data merupakan standar kebenaran suatu data berupa data yang valid dan aktual. Pada studi kasus ini data diperoleh dari :

### **1. Data Primer**

Sumber data yang dikumpulkan dari pasien yang dapat memberikan informasi yang lengkap masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapinya, meliputi biodata klien, biodata orangtua/wali, alasan masuk rumah sakit, keluhan utama yang dirasakan pasien saat wawancara berlangsung, riwayat penyakit sekarang, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, riwayat sosial, kebutuhan dasar seperti, nutrisi, aktivitas/istirahat, personal, hygiene, eliminasi, pengkajian fisik dan mental.

### **2. Data Sekunder**

Sumber data yang dikumpulkan dari orang terdekat pasien (keluarga), seperti orangtua, saudara, atau pihak lain yang mengerti dan dekat dengan pasien meliputi riwayat penyakit keluarga, peran keluarga dalam perawatan pasien dirumah maupun dirumah sakit dan studi dokumentasi.

## **I. Analisis Data**

Analisa data yang dilakukan dalam penelitian ini dimulai dengan mengumpulkan data-data berupa keperawatan yang kemudian diklasifikasikan dalam bentuk data subjektif dan data objektif. Setelah diklasifikasikan, data-data tersebut kemudian dianalisa untuk mendapatkan masalah keperawatan yang muncul pada pasien. Dari masalah-masalah keperawatan yang ditemukan tersebut dijadikan diagnosa keperawatan yang tepat dan diimplementasikan 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**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **GAMBARA LOKASI :**

Penelitian ini 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 roda empat. Fasilitas yang tersedia di Puskesmas Kota Ende antara lain : Ruangan KIA/Ruangan KB, Ruangan Nifas, Ruangan Bersalin, Poli Gizi, Toilet Pasien/Petugas dan staf puskesmas, dapur, Ruangan Tindakan, Ruangan Kapus, Ruang Administrasi, Poli Umum, Laboratorium , Poli Gigi, Poli Imunisasi, Apotik, Ruangan Pendaftaran. Peneliti mengambil data di Ruangan KIA.

#### **A. Pengkajian**

##### **1. Pengumpulan Data**

##### **a. Identitas**

Hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 19 Oktober 2023 pada pukul 10:30 di Ruangan KIA ditemukan data klien bernama Ny. W. S, umur 25 tahun, agama islam, pendidikan S-I, pekerjaan IRT dan suami bernama Ny. A.W. N, umur 36 tahun, agama islam, alamat Jln.Gatot Subroto depan PAM dengan kehamilan trimester 1 dan diagnosa medis G1P0A0AHO.

##### **b. Status Kesehatan**

##### **1. Keluhan Utama :**

Ny.W.S hamil anak pertama, Amenorheo 8 minggu 3 hari datang dengan keluhan sering merasa mual,pusing lemas.

## 2. Riwayat keluhan

Ny.W.S umur 25 tahun dengan kehamilan anak pertama datang ke puskesmas kota pada tanggal 19 Oktober 2023 pada jam 09:00 dengan keluhan mual, pusing lemas, sering merasa capek ketika bekerja, mengeluh lebih suka tidur siang dan kalau malam suka tidur di atas jam 12 karena sering kencing. Tidak dilakukan pemeriksaan antropometri dan pemeriksaan Leopold karena fundus uteri belum teraba. Klien kemudian di arahkan untuk melakukan pemeriksaan darah, hasil pemeriksaan darah menunjukkan klien mengalami anemia ringan dengan kadar Hb 10,2 gram/%.

## 3. Riwayat obsterti

Klien mengatakan haid pertama kali pada umur 12 tahun dan lama waktu haid 7 hari dengan siklus 28 hari. Klien juga mengatakan selalu mengganti pembalut 4-5 kali dalam sehari. Klien mengatakan pada saat haid klien merasakan nyeri abdomen yang bisa di tahan dan keadaan payudara yang kencang dan juga klien akan merasa lemah dan capek untuk melakukan aktifitas.

## 4. Kehamilan, Persalinan, Nifas yang lalu :

Klien mengatakan ini kehamilan pertama kali dengan usia kehamilan 8 minggu 3 hari .

## 5. Kehamilan sekarang

Ny.W.S dengan diagnosa medis G1P0A0AHO , Amenorheo 8 minggu 3 hari dan klien mengetahui kalau klien hamil dan pada tanggal 30 september 2023 dengan hasil positif kemudian klien USG pertama ke klinik di Jln. Sudirman pada tanggal 7 oktober 2023 lalu dokter memberi obat volamin, Fe, kalkurebal Kemudian klien datang kunjungan ANC pertama kali di puskesmas kota pada tanggal 19 oktober 2023. Klien melakukan pemeriksaan darah

dengan hasil Hb 10,2 gram%. HPHT pada tanggal 21 Agustus 2023 dan tafsiran persalinan pada klien adalah pada tanggal 28 Mei 2024 .

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 belum pernah menggunakan KB karena baru anak pertama.

g. Aspek psikologis

Klien mengatakan menerima kehamilannya dan berharap anaknya bisa lahir dengan normal dan sehat. Klien mengatakan orang yang paling penting bagi klien adalah suami.

h. Pemeriksaan fisik

1. Keadaan umum : Baik dan kesadaran composmentis.
2. Berat badan : sebelum hamil 40 saat usia hamil 8 minggu 3 hari berat badan klien 44, tinggi badan 153 cm, LILA 24 cm
3. Tanda-tanda vital : TD: 110/60 mmHg, Nadi: 60x/m, suhu: 36,5°C dan RR: 20X/M.
4. Pemeriksaan fisik (Head to toe)
  - a. Kepala dan rambut : bentuk kepala tampak simetris, bentuk kepala bulat, rambut hitam tekstur rambut halus, tidak ada ketombe klien mengatakan selalu keramas rambut 3x dalam seminggu.

- b. Wajah : bentuk wajah simetris, wajah tampak pucat.
- c. Mata : Kelopak mata normal tidak ada oedema, konjungtiva 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, tidak ada gigi karies, tidak ada gigi yang 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 110/60 mmHg, nadi 60 x/m.
- j. Abdomen  
Pembesaran perut klien sesuai usia kehamilan, tidak terdapat bekas luka operasi. pemeriksaan Leopold tidak dilakukan karena tinggi fundus uteri belum teraba .
- k. Genitalia  
Klien mengatakan pada area genitalia sering mengalami keputihan , keputihan kental namun tidak berbau.
- l. Anus  
Tidak ada hemoroid.

m. Ekstremitas

a. Eksremitas atas

Tidak ada oedema pada tangan kanan maupun tangan kiri, CRT >3 detik .

b. Eksremitas bawah

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

1. Pola Kesehatan

1. Pola nutrisi metabolik

Klien mengatakan sebelum hamil makan dengan frekuensi 2x sehari dengan porsi satu sendok nasi .makan dengan jenis makanan nasi, kurang makan sayur sayuran hijau, makan ikan dan tempe. klien mengatakan tidak ada makanan pantangan,tidak ada alergi terhadap makanan. Dan untuk minum klien biasa minum setelah bangun tidur sekitar 1-4 gelas tangkai besar atau gelas ukuran 400 ml. Saat hamil klien mengatakan nafsu makan sama saja ketika belum hamil,makan 2 kali sehari dengan porsi 1 sendok nasi. Jika klien tidak mual saat makan biasanya 1 sendok nasi di habiskan dan untuk minum klien lebih banyak minum selama hamil. Klien biasa minum dengan 8 gelas perhari dan tambahan susu prenagen Emesis 1 gelas perhari. Klien mengatakan berat badan sebelum hamil 40 kg dan berat badan saat hamil 8 minggu 3 hari adalah 44 kg.

2. Pola Eliminasi

Klien mengatakan buang air kecil sebelum hamil 2-3x/hari,selama hamil 4x/hari, warna kuning, bau,dan tidak ada kesulitan dalam berkemih. Klien mengatakan buang air besar

sebelum hamil 1 kali sehari,selama hamil buang air besar 2x sehari, konsistensi padat,berwarna kuning, tidak ada masalah dalam buang air besar.

### 3. Pola aktivitas

klien mengatakan sering merasa capeh,pusing,lelah dan lemas saat beraktivitas. Klien lebih banyak istirahat ketika merasa capeh.

### 4. Pola tidur dan istirahat

Klien mengatakan lebih suka tidur siang dan bangun pada jam 15:00 dan pada malam hari klien tidur di atas jam 12 malam namun klien tidur tidak nyenyak karena sering kencing dan bangun pada jam 5 pagi.

### 5. Pola Pembelajaran/kognitif

Klien mengatakan mengetahui tentang kehamilannya,klien mengatakan saat ini hamil anak pertama dan umur kehamilan 8 minggu 3 hari (2 bulan 3 hari) dan klien berencana lahir secara normal di Puskesmas Kota Ende.

### 6. Pola Nilai dan Kepercayaan

Klien mengataka selama ini klien belum menemukan masalah selma kehamilannya, klien percaya bahwa tuhan akan melindungi klien dan janinnya.

### 7. Hubungan sosial

Klien mengatakan hubungannya dengan suaminya serta keluarga dari suaminya sangat baik. Saat ini klien tinggal di rumah suaminya atau rumah milik sendiri.

### j. Pemeriksaan Diagnosis

- Darah : TM I (Hb 10,2 grm/%)
- USG : Dilakukan sekali pada tanggal 7 oktober

k. Pengobatan

Klien mengatakan belum ada obat dari puskesmas kota dengan alasan klien baru pertama kali datang kunjungna ANC di puskesmas kota.dan pada tanggal 7 oktober 2023 klien USG pertama dan dokter memberi obat :

1. Volamil : 30 kapsul 1x1 sesudah makan fungsi : merupakan suplemen yang diformulasikan untuk membantu memelihara kesehatan ibu hamil. Obat ini mengandung vitamin & nutrisi yang berguna untuk membantu memelihara kesehatan ibu hamil & perkembangan janin yang dikandungnya.
2. Fe : 30 grm 1x1 diberikan pada malam hari sesudah makan Fungsi : pemberian tablet Fe adalah untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas, karena pada masa kehamilannya kebutuhannya meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Zat besi ini penting untuk mengkompensasi peningkatan volume darah yang terjadi selama kehamilan dan untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan janin yang adekuat
3. Kalkurenal : 500 gram 1x1 diberikan pada pagi hari sesudah makan.klien mendapatkan rutin hingga usia kehamilan 8 minggu 3 hari.

## 2. Tabulasi Data

Ny.W.S hamil anak pertama, amenorheo 8 minggu 3 hari datang dengan keluhan sering merasa mual, pusing lemas, sering merasa capek ketika bekerja, mengeluh lebih suka tidur siang dan kalau malam suka tidur di atas jam 12 karena sering kencing. klien mengetahui kalau klien hamil dan pada tanggal 30 september 2023 dengan hasil positif kemudian klien USG pertama ke klinik di Jln. Sudirman pada tanggal 7 oktober 2023 lalu dokter memberi obat volamin, Fe, kalkurenal. Kemudian klien datang kunjungan ANC pertama kali di puskesmas kota pada tanggal 19 oktober 2023 tidak dilakukan pemeriksaan antropometri dan pemeriksaan Leopold karena fundus uteri belum teraba. Klien kemudian di arahkan untuk melakukan pemeriksaan darah, hasil pemeriksaan darah menunjukkan klien mengalami anemia ringan dengan kadar Hb 10,2 gram/%, Keadaan umum : Baik dan kesadaran composmentis, conjungtiva anemis, mukosa mulut tampak pucat, bibir tampak kering, lidah tampak putih. Berat badan : sebelum hamil 40 saat usia hamil 8 minggu 3 hari berat badan klien 44, tinggi badan 153 cm, LILA 24 cm Tanda-tanda vital : TD: 110/60 mmHg, Nadi: 60x/m, suhu: 36,5°C dan RR: 20x/m. Klien mengatakan sebelum hamil makan dengan frekuensi 2x sehari dengan porsi satu sendok nasi .makan dengan jenis makanan nasi, kurang makan sayur-sayuran hijau , makan juga dengan ikan dan tempe.klien mengatakan tidak ada makanan pantangan, dan untuk minum klien biasa minum setelah bangun tidur sekitar 1-4 gelas tangkai besar atau gelas ukuran 400 ml. Saat hamil klien mengatakan nafsu makan sama saja ketika belum hamil, makan 2 kali sehari dengan porsi 1 sendok nasi. Jika klien tidak mual saat makan biasanya 1 sendok nasi di habiskan dan untuk minum klien lebih banyak minum selama hamil. Klien

biasa minum dengan 8 gelas perhari dan tambahan susu prenagen Emesis 1 gelas perhari. Klien mengatakan sering kencing pada malam hari dalam sehari bisa 4 kali .

### 3. Klasifikasi Data

DS : Ny.W.S hamil anak pertama, amenorheo 8 minggu 3 hari datang dengan keluhan sering merasa mual,pusing lemas, sering merasa capeh ketika bekerja, mengeluh lebih suka tidur siang dan kalau malam suka tidur di atas jam 12 karena sering kencing. klien mengetahui kalau klien hamil dan pada tanggal 30 september 2023 dengan hasil positif kemudian klien USG pertama ke klinik di Jln. Sudirman pada tanggal 7 oktober 2023 lalu dokter memberi obat volamin,Fe, kalkurenal. Klien mengatakan sebelum hamil makan dengan frekuensi 2x sehari dengan porsi satu sendok nasi .makan dengan jenis makanan nasi, kurang makan sayur sayuran, makan juga dengan ikan dan tempe.klien mengatakan tidak ada makanan pantangan, dan untuk minum klien biasa minum setelah bangun tidur sekitar 1-4 gelas tangkai besar atau gelas ukuran 400 ml. Saat hamil klien mengatakan nafsu makan sama saja ketika belum hamil,makan 2 kali sehari dengan porsi 1 sendok nasi. Jika klien tidak mual saat makan biasanya 1 sendok nasi di habiskan dan untuk minum klien lebih banyak minum selama hamil. Klien biasa minum dengan 8 gelas perhari dan tambahan susu prenagen emesis 1 gelas perhari. Klien mengatakan sering kencing pada malam hari dalam sehari bisa 4 kali .

DO : Klien datang kunjungan ANC pertama kali di puskesmas kota pada tanggal 19 oktober 2023 tidak dilakukan pemeriksaan antropometri dan pemeriksaan leopard karena fundus uteri belum teraba kadar Hb 10,2 gram/%, keadaan umum : baik

dan kesadaran composmentis, conjungtiva anemis, mukosa mulut tampak pucat, bibir tampak kering, lidah tampak putih. Berat badan : sebelum hamil 40 saat usia hamil 8 minggu 3 hari berat badan klien 44, tinggi badan 153 cm, LILA 24 cm Tanda-tanda vital : TD: 110/60 mmHg, Nadi: 60x/m, suhu: 36,5°C dan RR: 20x/m.

#### 4. Analisa Data

**Tabel**  
**Analisa Data**

No	Sign/symptom	Etiologi	Problem
1.	DS : Ny.W.S hamil anak pertama, amenorheo 8 minggu 3 hari datang dengan keluhan sering merasa mual, pusing lemas, sering merasa capek ketika bekerja, mengeluh lebih suka tidur siang dan kalau malam suka tidur di atas jam 12 karena sering kencing. klien mengetahui kalau klien hamil dan pada tanggal 30 september 2023 dengan hasil positif kemudian klien USG pertama ke klinik di Jln. Sudirman pada tanggal 7 oktober 2023 lalu dokter memberi obat volamin, Fe, kalkurenal.	Ketidakseimbangan plasma dan volume darah	Perubahan Perfusi jaringan
			Klien

---

mengatakan sebelum hamil makan dengan frekuensi 2x sehari dengan porsi satu sendok nasi . Makan dengan jenis makanan nasi, kurang makan sayur, ikan dan tempe. klien mengatakan tidak ada makanan pantangan, dan untuk minum klien biasa minum setelah bangun tidur sekitar 1-4 gelas tangkai besar atau gelas ukuran 400 ml. Saat hamil klien mengatakan nafsu makan sama saja ketika belum hamil, makan 2 kali sehari dengan porsi 1 sendok nasi. Jika klien tidak mual saat makan biasanya 1 sendok nasi di habiskan dan untuk minum klien lebih banyak minum selama hamil. Klien biasa minum dengan 8 gelas perhari dan tambahan susu prenagen emesis 1 gelas perhari. Klien mengatakan sering kencing pada malam hari dalam sehari bisa 4 kali.

---

---

Do : klien datang kunjungan ANC pertama kali di puskesmas kota pada tanggal 19 oktober 2023 tidak dilakukan pemeriksaan antropometri dan pemeriksaan leopard karena fundus uteri belum teraba kadar Hb 10,2 gram/%, keadaan umum : baik dan kesadaran composmentis, conjungtiva anemis, mukosa mulut tampak pucat, bibir tampak kering, lidah tampak putih. berat badan : sebelum hamil 40 saat usia hamil 8 minggu 3 hari berat badan klien 44, tinggi badan 153 cm, LILA 24 cm Tanda-tanda vital : TD: 110/60 mmHg, Nadi: 60x/m, suhu: 36,5°C dan RR: 20x/m.

---

## B. Diagnosa Keperawatan

1. Perubahan perfusi jaringan berhubungan dengan ketidakseimbangan plasma dan volume darah ditandai dengan :

Ds: Ny.W.S hamil anak pertama, amenorheo 8 minggu 3 hari datang dengan keluhan sering merasa mual,pusing lemas, sering merasa capeh ketika bekerja, mengeluh lebih suka tidur siang dan kalau malam suka tidur di atas jam 12 karena sering kencing. Klien mengetahui kalau klien hamil dan pada tanggal 30 september 2023 dengan hasil positif kemudian klien USG pertama ke klinik di Jln. Sudirman pada tanggal 7 oktober 2023 lalu dokter memberi obat volamin,Fe, kalkurenal. Klien mengatakan sebelum hamil makan dengan frekuensi 2x sehari dengan porsi satu sendok nasi .makan dengan jenis makanan nasi, kurang makan sayur sayuran hijau, makan juga denga ikan dan tempe.klien mengatakan tidak ada makanan pantangan, dan untuk minum klien biasa minum setelah bangun tidur sekitar 1-4 gelas tangkai besar atau gelas ukuran 400 ml. Saat hamil klien mengatakan nafsu makan sama saja ketika belum hamil,makan 2 kali sehari dengan porsi 1 sendok nasi. Jika klien tidak mual saat makan biasanya 1 sendok nasi di habiskan dan untuk minum klien lebih banyak minum selama hamil. Klien biasa minum dengan 8 gelas perhari dan tambahan susu prenagen emesis 1 gelas perhari. Klien mengatakan sering kencing pada malam hari dalam sehari bisa 4 kali .

Do: Klien datang kunjungan ANC pertama kali di puskesmas kota pada tanggal 19 oktober 2023 tidak dilakukan pemeriksaan antropometri dan pemeriksaan Leopold karena fundus uteri belum teraba kadar Hb 10,2 gram/%, keadaan umum : baik dan kesadaran composmentis, conjungtiva anemis, mukosa mulut tampak pucat, bibir tampak kering, lidah tampak putih. berat badan : sebelum hamil 40 saat usia hamil 8 minggu 3 hari berat badan klien 44, tinggi badan 153 cm, LILA 24 cm tanda-tanda vital : TD: 110/60 mmHg, Nadi: 60x/m, suhu: 36,5°C dan RR: 20x/m.

### **C. Intervensi Keperawatan**

**Intervensi pada diagnosa keperawatan I:** Perubahan perfusi jaringan berhubungan dengan ketidakseimbangan plasma dan volume darah  
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

- a) Observasi tanda-tanda vital, pengisian kapiler, warna, membran mukosa, dan dasar kuku.

**Rasional :** memberikan informasi tentang derajat/keadekuatan perfusi jaringan dan membantu menentukan kebutuhan intervensi.

- b) Observasi pemeriksaan laboratorium, mis: Hb/Ht dan jumlah SDM, GDA.

**Rasional:** mengidentifikasi defisiensi dan kebutuhan pengobatan/respons terhadap terapi.

- c) Anjurkan klien untuk mengonsumsi sayuran hijau.

**Rasional:** untuk meningkatkan atau menambahkan zat besi.

- d) Anjurkan klien untuk minum obat yang telah diberikan petugas kesehatan seperti Fe.

**Rasional:** untuk meningkatkan volume darah yang terjadi selama kehamilan dan untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan yang adekuat.

- e) Anjurkan klien untuk mengonsumsi makan-makanan yang bergizi untuk memenuhi kebutuhan selama kehamilan.

**Rasional:** dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin serta proses diferensiasi sel.

- f) Beritahu klien tentang dampak dari kurangnya nutrisi pada saat hamil, persalinan, post partum, dan dampak bagi janin.

**Rasional:** menambah wawasan klien bahwa dampak dari kurangnya nutrisi khususnya zat besi bagi ibu hamil dan janinnya sangat berbahaya dan juga akan membawa kematian

#### D. Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan dilakukan pada hari/ tanggal : Senin, 19 oktober 2023

##### 1) Diagnosa Keperawatan I

Jam **15.00** Mengobservasi tanda-tanda vital dan pengisian kapiler, warna, membrane mukosa, dan dasar kuku dengan hasil : TD, 110/60 mmHg, Nadi 85 x/menit, Suhu 36<sup>0</sup>C, RR 18 x/menit. CRT <3 detik, mukosa bibir lembab. **Jam 15.10** Mengobservasi pemeriksaan laboratorium, mis: Hb/Ht dan jumlah SDM, GDA dengan hasil : Hb 10,2 gram/dL. **Jam 15.20** Menganjurkan klien untuk mengonsumsi sayuran hijau (bayam, brokoli, kangkung, merongge dll.), ikan dan kacang-kacangan dengan hasil : klien mengonsumsi sayuran hijau dan sayuran hijau untuk meningkatkan sel darah merah. **Jam 15.30** Menganjurkan ibu untuk meminum obat yang telah diberikan petugas kesehatan seperti Fe dengan hasil; untuk meningkatkan kadar zat besi dalam darah. **Jam 16.40** Menganjurkan klien untuk mengonsumsi makan-makanan yang bergizi untuk memenuhi kebutuhan selama kehamilan dengan hasil: Klien bersedia untuk memakan makanan bergizi yang dianjurkan petugas kesehatan seperti mengonsumsi nasi, ikan, sayur buah dan susu dan ibu bersedia mengolah dan memasak sayuran dengan baik. **Jam 17.00** Menjelaskan tentang dampak anemia

pada saat hamil, persalinan, dan dampak bagi janin dengan hasil : klien mengerti tentang penjelasan yang diberikan.

b. Tindakan keperawatan dilakukan pada hari/ tanggal : Selasa 20 oktober 2023

1) Diagnosa Keperawatan I

**Jam 15.00** Mengobservasi tanda-tanda vital dan pengisian kapiler, warna, membrane mukosa, dan dasar kuku dengan hasil : TD, 110/70 mmHg, Nadi 75 x/menit, Suhu 36,5<sup>0</sup>C, RR 20 x/menit. CRT <3 detik, mukosa bibir lembab. **Jam 15.10** Menganjurkan klien untuk mengonsumsi sayuran hijau (bayam, brokoli, kangkung, merongge dll.) dan ikan dan kacang-kacangan dengan hasil : klien mengonsumsi sayuran hijau dan sayuran hijau untuk meningkatkan sel darah merah. **Jam 15.20** Menganjurkan ibu untuk meminum obat yang telah diberikan petugas kesehatan seperti Fe dengan hasil ; untuk meningkatkan kadar zat besi dalam darah. **Jam 15.30** Menganjurkan klien untuk mengonsumsi makan-makan yang bergizi untuk memenuhi kebutuhan selama kehamilan dengan hasil : Klien bersedia untuk memakan makanan bergizi yang dianjurkan petugas kesehatan seperti mengonsumsi nasi, ikan, sayur buah dan susu dan ibu bersedia mengolah dan memasak sayuran dengan baik. **Jam 15.45** Menjelaskan tentang dampak anemia pada saat hamil, persalinan, dan dampak bagi janin dengan hasil : klien mengerti tentang penjelasan yang diberikan.

c. Tindakan keperawatan dilakukan pada hari/ tanggal : Rabu, 21 oktober 2023

1) Diagnosa Keperawatan I

**Jam : 15.00** Mengobservasi tanda-tanda vital dan pengisian kapiler, warna, membrane mukosa, dan dasar kuku dengan hasil : TD, 120/90 mmHg, Nadi 80 x/menit, Suhu 36 x/menit, RR 20 x/menit. CRT <3 detik, mukosa bibir lembab. **Jam 15.10** Menganjurkan klien untuk mengonsumsi sayuran hijau (bayam, kangkung, merongge dl.) dan ikan dengan hasil : klien mengonsumsi sayuran hijau dan sayuran hijau untuk meningkatkan sel darah merah. **Jam 15.25** Menganjurkan klien untuk mengonsumsi makan-makanan yang bergizi untuk memenuhi kebutuhan selama kehamilan dengan hasil : Klien bersedia untuk memakan makanan bergizi yang dianjurkan petugas kesehatan seperti mengonsumsi nasi, ikan, sayur, dan buah, dan ibu bersedia mengolah dan memasak sayuran dengan baik. **Jam 15.35** Menjelaskan tentang dampak anemia pada saat hamil, persalinan, dan dampak bagi janin dengan hasil : klien mengerti tentang penjelasan yang diberikan.

#### E. Evaluasi Keperawatan.

##### a. Tanggal 19 oktober 2023

Evaluasi keperawatan dilakukan hari/tanggal : Senin, 19 oktober 2023

##### 1) Diagnosa keperawatan I

**S** : Klien mengatakan cepat lelah setelah beraktifitas, ketika merasa lelah dan pusing langsung istirahat dan pada saat hamil porsi makan sama kaya sebelum hamil kurang konsumsi sayur-sayuran, bila mengonsumsi sayur-sayuran hanya pada siang hari tetapi dalam porsi yang sedikit.

**O** : Klien tampak lemah, lelah, pucat, konjungtiva tampak anemis. **TD** : 100/60 mmHg, **Nadi** : 85 x/menit, **Suhu** : 36<sup>0</sup>C, **Pernapasan** : 18 x/menit.  
**A** : Masalah keperawatan perubahan perfusi jaringan belum teratasi. **P** : Intervensi yang dilanjutkan no : 1,3,4,5,6.

b. Tanggal 20 oktober 2023

Evaluasi keperawatan dilakukan hari/tanggal : Selasa 20 oktober 2023

1. Diagnosa keperawatan I

**S** : Klien mengatakan sudah mulai makan-makan sayur-sayuran. **O** : Klien sudah tampak mengikuti apa yang telah dianjurkan **A** : Masalah keperawatan perubahan perfusi jaringan sebagian sudah teratasi. **P** : Intervensi yang dilanjutkan no : 1, 2,4,5.

c. Tanggal 21 oktober 2023

Evaluasi keperawatan dilakukan hari/tanggal : Selasa, 21 oktober 2023

1. Diagnosa I

**S** : Klien mengatakan semua yang telah dianjurkan telah dilakukan, pusing, lemah dan lelah saat beraktivitas sudah berkurang. **O** : Pada saat kunjungan rumah klien sedang memasak sayur bayam . Klien tampaknya sudah mulai mengikuti anjuran yang telah diberikan dan klien mengerti dampak dari anemia dan bersedia untuk merubah pola makannya. **TD** : 120/60 mmHg, **S**: 36<sup>0</sup>, **N** : 80 x/menit, **RR** : 20 x/menit. **A** : Perubahan perfusi jaringan sebagian teratasi. **P** : Dianjurkan kepada klien intervensi yang harus dilanjutkan yaitu no : 2, 3 dan 4.

### C. Pembahasan

Pada pembahasan penulis akan membahas kesenjangan antara teori dengan kasus yang akan di jelaskan sebagai berikut.

Pengkajian masalah keperawatan yang ada pada teori namun tidak ada pada kasus yaitu : nafsu makan berkurang, berat badan menurun, dengan masalah keperawatan perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh. lemah, letih, lelah, lesu, ortopnea dengan masalah keperawatan intoleransi aktifitas. Sering kencing, uterus membesar dengan masalah keperawatan perubahan eliminasi urine. Peristaltik menurun dengan masalah keperawatan konstipasi. Sementara di kasus diangkat satu masalah keperawatan yaitu perubahan perfusi jaringan.

Berdasarkan hasil pengkajian keperawatan, diagnosa yang di angkat pada teori tetapi tidak ada pada kasus yaitu : Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan peningkatan hormone esterogen dan progesterone yang meningkatkan aktivitas lambung yang ditandai dengan : Ds: mual, muntah, nafsu makan berkurang, Do: penurunan berat badan. Hal ini tidak terjadi karena adaptasi baik terhadap hormon esterogen dan progesteron selama hamil. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen ditandai dengan : Ds : lemah, letih, dan lelah, Do : amenorrhoe, tampak lesu, ortopnea. Hal ini tidak terjadi karena klien bisa beradaptasi baik sehingga aktivitas sehari-hari bisa dilakukan dengan energi yang cukup selama kehamilan. Perubahan eliminasi urine berhubungan berhubungan dengan penurunan

kapasitas kandung kemih yang ditandai dengan : Ds: sering kencing, Do: amenorhoe, uterus membesar. Hal ini tidak terjadi karena klien merasa pada saat klien buang air kecil tidak mengganggu kebutuhan tidurnya. Konstipasi berhubungan dengan penurunan motilitas gastrointestinal yang di tandai dengan : Ds: amenorhoe, Do: Peristaltik menurun. Hal ini tidak terjadi karena klien tidak merasa kesulitan untuk membuang air besar. Berdasarkan penjelasan di atas ada kesenjangan antara teori dan kasus nyata. Berarti tidak semua ibu hamil dengan anemia ditegakan diagnosa seperti pada teori namun tergantung dari kondisi pasien dan kecepatan dalam mendapatkan pengobatan dan perawatan sebelumnya.

Intervensi keperawatan yang ada pada teori dan kasus semuanya direncanakan pada kasus Ny.W.S dan dijalankan dengan baik. tindakan keperawatan dilakukan berdasarkan perencanaan yang telah direncanakan. Pelaksanaan tindakan pada Ny.W.S dapat dijalankan dengan baik karena didukung oleh partisipasi dari keluarga dan petugas kesehatan. Dan dengan demikian semua intervensi yang direncanakan dapat dilaksanakan dengan baik.

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 19, 20 , dan 21 Oktober 2023, Masalah perfusi jaringan perifer tidak efektif teratasi sebagian.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil studi kasus gambaran asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan anemia di Puskesmas Kota Ende tanggal 19, 20, dan 21 oktober 2023 (3 hari), maka dapat disimpulkan sebagai berikut: studi kasus dilaksanakan oleh Nur Latifah selama (3hari) di Puskesmas Kota Ende pada Ny.W. S dengan umur 24 tahun yang merupakan klien dengan ibu hamil dengan anemia.

Pengkajian yang dilakukan pada Ny.W. S ditemukan pengkajian berusia 24 tahun dengan Ibu hamil dengan anemi dengan keluhan : sering merasa mual,pusing lemas, sering merasa capeh ketika bekerja, mengeluh lebih suka tidur siang dan kalau malam suka tidur di atas jam 12 karena sering kencing kurang suka mengkonsumsi sayuran hijau, tidak dilakukan pemeriksaan antropometri dan pemeriksaan leopard karena fundus uteri belum teraba kadar Hb 10,2 gram/%, Keadaan umum : Baik dan kesadaran composmentis, conjungtiva anemis, mukosa mulut tampak pucat, bibir tampak kering,lidah tampak putih. Berat badan : sebelum hamil 40 saat usia hamil 8 minggu 3 hari berat badan klien 44, tinggi badan 153 cm, LILA 24 cm Tanda-tanda vital : TD: 110/60 mmHg, Nadi: 60x/m, suhu: 36,5°C dan RR: 20x/m.

Diagnosa keperawatan yang diangkat pada kasus Ny.W.S adalah Perubahan perfusi jaringan berhubungan dengan ketidakseimbangan plasma dan volume darah.

Intervensi yang di tentukan pada kasus Ny.W.S. Observasi tanda-tanda vital, pengisian kapiler, warna, membrane mukosa, dan dasar kuku, Anjurkan klien untuk mengonsumsi sayuran hijau, anjurkan klien untuk minum obat yang telah diberikan petugas kesehatan seperti Fe, anjurkan klien untuk mengonsumsi makan-makanan yang bergizi untuk memenuhi kebutuhan selama kehamilan, Beritahu klien tentang dampak dari kurangnya nutrisi pada saat hamil, persalinan, post partum, dan dampak bagi janin.

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada Ny.W.S adalah memeriksa TTV, warna kulit, mata, bibir, Hb. Observasi tanda-tanda vital, pengisian kapiler, warna, membrane mukosa, dan dasar kuku, anjurkan klien untuk mengonsumsi sayuran hijau, Anjurkan klien untuk minum obat yang telah diberikan petugas kesehatan seperti Fe, anjurkan klien untuk mengonsumsi makan-makanan yang bergizi untuk memenuhi kebutuhan selama kehamilan, beritahu klien tentang dampak dari kurangnya nutrisi pada saat hamil, persalinan, post partum, dan dampak bagi janin.

Evaluasi pada kasus Ny.W.S adalah pada hari ketiga setelah dilakukan perawatan di dapatkan bahwa Perubahan perfusi jaringan berhubungan dengan ketidakseimbangan plasma dan volume darah . Dan intervensi di lanjutkan di rumah secara mandiri oleh klien.

## **B. SARAN**

### 1. Bagi perawat

Di harapkan hasil dari kasus ini dapat digunakan informasi tentang kesehatan dan memeberikan asuhan keperawatan pada ibu nifas 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 ibu

Agar ibu dapt tetap mengkonsumsi sayuran hijau dan melakukan pememriksaan Hb di pusat pelayanan kesehatan terdekat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Hastanti. (2020) . *Hubungan pengetahuan dan kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet zat besi (Fe)*. Di wilayah kerja Puskesmas Lawanga, Kabupaten Poso, 4 (3), 57-71
- Irdan1, H. (2021). Jurnal ilmiah karya kesehatan. *Identifikasi Potensi Bahaya, Penilaian Dan Pengendalian Penyakit Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari, 01(July)*, 1–7.
- WHO . (2015) Anemia. <https://www.who./health-organization.com>
- Riset kesehatan dasar (riskesdas). (2018). Badan penelitian dan pengembangan kesehatan kementerian kesehatan RI
- Kementerian Kesehatan.(2019). Profil Kesehatan Indonesia tahun 2018 Jakarta : Kemenkes RI
- Dinkes Kota Ende, (2022). Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur. Ende: Dinkes
- IhsanAndry H.  
<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjJ0bv4lO3-A>
- Tyastuti,s. (2016). *ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN*
- Ratnawati, et al (2014). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Nuha Medika
- Nurasri, A. I. A., Keperawatan, F., Studi, P., Iii, D., Bhakti, U., & Bandung, K. (2020). *Literature review* :
- Wilayah, D. I., Puskesmas, K., & Buaya, L. (2019). *Anne Rufaridah. XIII(2)*, 1–12.
- Mochtar, Rustam. (2015). *Sinopsis obstetri*. Jakarta : EGC
- Handayani, W. (2008). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Hematologi*. Salemba Medika : Jakarta
- Prawihardjo,S. (2006). *Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo
- Proverawati, A. (2016). *Anemia Pada Ibu Hamil*

Robert Prihardjo. (1994). Buku Saku Asuhan Ibu Dan BBL. Patricia W Ladewig. Dkk, 2006

Doengoes, Marilynne E. (2001). *Rencana Perawatan Maternal*. Jakarta : EGC

Pratami E. (2016). Konsep Kebidanan Berdasarkan Kajian Filosofi dan Sejarah. Magetan : Forum Kesehatan Ilmiah

SDKI DPP PPNI, 2017. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik (1 st ed). Jakarta: DPP Persatuan Keperawatan Indonesia

SDKI DPP PPNI, 2018. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan ( 1 st ed). Jakarta: DPP Persatuan Keperawatan Indonesia

SDKI DPP PPNI, 2019. Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan (1 st ed). Jakarta: DPP Persatuan Keperawatan Indonesia

WHO. (2015). Anemia in 2011.  
<https://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/global-prevalence-anaemia-2011/en/>

WHO. (2017). Nutritional anaemias: *tools for effective prevention and control*.  
<https://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/anaemias-tools-prevention-control/en/>

**LAMPIRAN****INFORMED CONSENT  
PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang dilakukan oleh Nur Latifah "Asuhan Keperawatan Ibu Hamil dengan diagnosa medis Anemia Ringan di Puskesmas Kota Ende"

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Ende, 19 Oktober 2023

Saksi Persetujuan



Andi Musa

Yang Memberikan  
persetujuan



Winarti Soejatri

## Daftar Riwayat Hidup



### A. Data Diri

Nama : Nur Latifah  
Tempat/tanggal lahir : Ende, 29 Desember 2001  
Alamat : Jln. Melati bawah  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam

### B. Riwayat Pendidikan

1. TK NURUL HIDAYAH ENDE
2. SD INPRES ENDE 7
3. SMP MTS NEGRI 1 ENDE
4. SMA MADRASAH ALIYAH NEGERI ENDE
5. POLITEKNIK KESEHATAN KUPANG PROGRAM STUDI D-III  
KEPERAWATAN ENDE

### MOTO

*Bermimpi adalah suatu langkah awal untuk mencapai kesuksesan. Akan tetapi mimpi tersebut tidak akan pernah menjadi nyata jika kamu tidak bangun dari mimpimu itu.*



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG  
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN ENDE

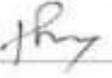


LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN  
KARYA TULIS ILMIAH

NAMA : NUR LATIFAH  
NIM : PO5303202200505  
PEMBIMBING : RAIMUNDA WOGA, SKp., M.Kep

No	Hari/Tanggal	Materi	Hasil konsul	Paraf
1.	2 Maret 2023	<p><b>PROPOSAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Konsul judul</li> <li>- Bab 1 latar belakang</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ace judul</li> <li>- Perbaiki di latar belakang yaitu :</li> <li>- Harus ada introduction</li> <li>- Harus ada data permasalahan internasional, nasional, provinsi, kabupaten, dan tempat saat praktek</li> <li>- Cari dan pahami apa itu 7T, 10T, 14T.</li> <li>- Perbaiki cara pengetikan huruf</li> </ul>	
2.	13 maret 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>- konsul bab 1</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Di bagian latar belakang tambahkan pengantar bagian awal</li> <li>- Cari data di riskesdas tahun 2018 tentang kasus ibu hamil dengan anemia</li> <li>- Tambahkan penelitian-penelitian terkait</li> </ul>	

			kasus ibu hamil dengan anemia	
3.	16 april 2023	- Konsul bab 1	- Bab I ACC - Lanjut Bab II	
4.	16 Mei 2023	- Konsul bab 2	- Perbaiki di bagian pathway , harus menjelaskan ibu ibu hamil dengan anemia - Di bagian manifestasi klinis harus sesuai dengan pengkajian perpola - Di bagian pengkajian perpola harus sesuai dengan manifestasi klinis.	
5.	22 Mei 2023	- Konsul Bab 2 - Konsul Bab 3	- Perbaiki kembali pathway - Perbaiki dibagian tabulasi data, klasifikasi data, analisa data, diagnosa dan intervensi harus sesuai - Di bagian Bab 3 perbaiki di batasan istilah dan di bagian wawancara.	
6.	23 Mei 2023	- Belajar untuk ujian proposal	- Belajar mengenai ibu hamil dengan anemia dengan anemia mulai dari pengertian – komplikasi - Anemia - Pahami yang ditulis dan pahami masalah utama keperawatan.	
7.	25 Mei 2023	- Belajar untuk ujian proposal	- ACC	

7.	10 Desember 2023	<b>KTI</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Belajar tentang pengertian / istilah" medis</li> <li>-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tanyakan pada klien selama kehamilan 1,2 dan ke-3 periksa dimana?</li> <li>- Tanyakan pada klien konsumsi obat tablet tambah darah setiap bulan atau berapa kali?</li> <li>- Selama hamil harus konsumsi obat ferum berapa tablet?</li> <li>- Pemeriksaan fisik pada ibu nifas harus dilakukan</li> </ul>	
8.	13 Desember 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Konsul kasus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ACC</li> <li>- Ujian hasil KTI</li> </ul>	



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG  
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN ENDE



LEMBAR KONSULTASI REVISI  
UJIAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA : NURLATIFAH  
NIM : PG5303202200505  
PENGUJI : MARTINA BEDHO, SST., M.Kes

No	Hari/Tanggal	Materi	Hasil konsul	Paraf
1.	6, September 2023	<p><b>PROPOSAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Konsul revisi ujian proposal</li> <li>- Bab 2 latar belakang</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bab 2 pembahasan tidak usah kuzih masuk trimester pertama</li> <li>- Diagnosa sesuaikan dengan analisa data</li> <li>- Penatalaksanaan harus ada penatalaksanaan ibu hamil dan penatalaksanaan ibu hamil dengan anemia</li> <li>- Analisa data sesuai dengan tabel penomoran</li> <li>- Teknik pengumpulan data bagian wawancara harus sinkron tentang ibu hamil</li> </ul>	
2.	03 Oktober 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Konsul bab 1,2,3</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ACC, Ambil kasus di puskesmas kota</li> </ul>	
3.	23 Januari 2024	<p><b>KTI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Konsul revisi ujian karya tulis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki pengetikan</li> <li>- perbaiki pembahasan sesuai</li> </ul>	

		ditambah	koreksi	
		- Konsul bab IV tinjauan kasus dan pembahasan		
4	24 Januari 2024	- Konsul bab IV tinjauan kasus dan pembahasan	- perbaiki pembahasan sesuai koreksi	
5	26 Januari 2024	- Konsul bab IV tinjauan kasus dan pembahasan	- ACC	