

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian terhadap ibu 1 telah dilakukan pada tanggal 23 April 2025 G3 P2 A0. Sementara Itu, Pengkajian Pada Ibu 2 Dilakukan Pada tanggal 24 April 2025 G2 P1 A0. DiWilayah Kerja Puskesmas Puuweri Di Kabupaten Sumba Barat Dengan Metode Wawancara, Observasi, Pemeriksaan Fisik, Catatan Medis, Dan Dokumentasi Pada Ibu.

A. HASIL STUDI KASUS

1. Pengkajian Keperawatan
 - a. Biodata Ibu

Tabel 4.1 Biodata Ibu

Biodata pasien	Ibu 1	Ibu 2
Nama	Ny. M	Ny. E
Umur	31 tahun	32 tahun
Pendidikan	Belum tamat SD	Smp
Pekerjaan	Petani	Petani
Alamat	Puu mawo	Bela Dolu
Agama	Kristen protestan	Kristen protestan
Status perkawinan	Menikah	Menikah
Usia kehamilan	39 minggu	38 minggu
Tanggal masuk puskesmas	22 April 2025	24 april 2025
Tanggal pengkajian	22 April 2025	24 april 2025
Nama suami	Tn. W	Tn. M
Agama	Kristen protestan	Kristen protestan
Pekerjaan	Petani	Petani
Pendidikan terakhir	SMP	SD
Sumber informasi	Klien dan keluarga klien	Klien dan keluarga klien

Berdasarkan tabel 4.1 biodata ibu, ditemukan perbedaan antara kedua ibu yaitu, umur, usia kehamilan, tanggal pengkajian, dan alamat sedangkan biodata lainnya sama.

b. Riwayat Kesehatan

Tabel 4.2 Riwayat Sekarang

	Ibu 1	Ibu 2
Keluhan utama	Ny.M mengatakan sering merasa pusing dan pandangan kabur saat duduk dan tiba-tiba bangun berdiri.	Ny.E mengatakan sering merasa pusing dan merasa lebih cepat lelah saat beraktivitas serta pandangan kabur saat duduk dan tiba-tiba bangun berdiri.
Riwayat penyakit sekarang	Ny.M mengatakan mudah lelah melakukan aktivitas ringan. Hasil pemeriksaan fisik pada tanggal 22 April 2025 pukul 10.00 WITA, didapatkan tanda-tanda vital, tekanan darah 103/71 mmhg, nadi80x/mnt, suhu 36°C, RR 20x/mnt, akral teraba dingin	Ny. E mengatakan mudah lelah walaupun melakukan aktivitas ringan. Hasil pemeriksaan fisik pada tanggal 24 April 2025 pukul 08.00 WITA, didapatkan tanda-tanda vital, tekanan darah 100/70 mmhg, nadi80x/mnt, suhu 36,5° C, RR 20x/mnt, akral teraba dingin
Riwayat penyakit dahulu	Ny.M mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit dahulu	Ny. E mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit dahulu
Riwayat kesehatan keluarga	Ny.M mengatakan dalam keluarga tidak ada yang memiliki riwayat penyakit kesehatan keluarga seperti hipertensi, diabetes melitus, atau penyakit menular seperti HIV/AIDS.	Ny. E mengatakan dalam keluarga tidak ada yang memiliki riwayat penyakit kesehatan keluarga seperti hipertensi, diabetes melitus, atau penyakit menular seperti HIV/AIDS.

Berdasarkan tabel 4.2 riwayat kesehatan, kedua Ibu merasa pusing dan pandangannya kabur terutama saat Ibu sedang duduk, tiba-tiba berdiri.

c. Riwayat Kehamilan Dan Persalinan Yang Lalu

Tabel 4.3 Riwayat Kehamilan Dan Persalinan Lalu

	Ibu 1	Ibu 2
Riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu	Ny.M mengatakan anak pertama lahir pada tahun 2017 dengan tipe persalinan normal ditolong oleh bidan, anak berjenis kelamin laki-laki dengan berat badan 2500 kg, keadaan bayi waktu lahir segera menangis, bayi sehat dan tidak ada masalah kehamilan. Anak kedua lahir pada tahun 2018 dengan tipe persalinan normal ditolong oleh bidan, anak berjenis kelamin perempuan dengan berat badan 2700 kg, keadaan bayi waktu lahir segera menangis, bayi sehat dan tidak ada masalah kehamilan. Dan saat ini kehamilan anak ketiga.	Ny. E mengatakan anak pertama lahir pada tahun 2020 dengan tipe persalinan normal ditolong oleh bidan, anak berjenis kelamin laki-laki dengan berat badan 2500 kg, keadaan bayi waktu lahir segera menangis, bayi sehat dan tidak ada masalah kehamilan. Anak kedua lahir pada tahun 2021 dengan tipe persalinan normal ditolong oleh bidan, anak berjenis kelamin perempuan dengan berat badan 3,200 kg, keadaan bayi waktu lahir segera menangis, bayi sehat dan tidak ada masalah kehamilan. Dan saat ini kehamilan anak ketiga.

Berdasarkan tabel 4.3 riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu, kedua Ibu memiliki riwayat kehamilan yang sama yaitu Ibu 1 dengan kehamilan anak ketiga dan Ibu 2 dengan kehamilan anak ketiga.

d. Pengalaman Menyusui

Tabel 4.4 Pengalaman Menyusui

Pengalaman menyusui	Ibu 1	Ibu 2
	Ny.M mengatakan anak pertama diberikan ASI selama 2 tahun 3 bulan, anak kedua diberikan ASI selama 2 tahun dan tidak ada masalah saat menyusui.	Ny. E mengatakan anak pertamanya diberikan ASI selama 2 tahun, anak ke kedua di berikan ASI selama 2 tahun, anak ke 3 diberikan ASI selama 2 tahun dan tidak ada masalah saat menyusui.

Berdasarkan tabel 4.4 pengalaman menyusui, kedua Ibu sama-sama menyusui anak mulai dari 0-2 tahun dan tidak memiliki masalah saat menyusui.

e. Riwayat KB

Tabel 4.5 Riwayat KB

Riwayat KB	Ibu 1	Ibu 2
	Ny.M mengatakan belum pernah memakai alat kontrasepsi jenis apapun.	Ny.E mengatakan belum pernah memakai alat kontrasepsi jenis apapun.

Berdasarkan tabel 4.5 riwayat KB, kedua Ibu memiliki riwayat KB yang sama yaitu Ibu 1 belum pernah menggunakan alat kontasepsi, sedangkan Ibu 2 belum pernah menggunakan alat kontasepsi jenis apapun.

f. Riwayat Kehamilan Saat Ini

Tabel 4.6 Riwayat Kehamilan Saat Ini

Riwayat Kehamilan Saat Ini	Ibu 1	Ibu 2
Riwayat Kehamilan	Ny. M menyatakan bahwa ini adalah kehamilan anak ketiga. Ia mengatakan telah rutin melakukan pemeriksaan kehamilan pada Trimester I (0-12 minggu), dan sepanjang trimester ini ia melakukan pemeriksaan sebanyak satu kali pada usia 7 minggu. Pada Trimester II (13-27 minggu), Ny. M menyatakan bahwa ia telah melakukan pemeriksaan sebanyak dua kali, yaitu pada usia kehamilan 14 dan 24 minggu. Sementara itu, pada Trimester III (28-40 minggu), Ny. M menginformasikan bahwa	Ny .E menyatakan ini kehamilan anak ketiga, Ny.E mengatakan rajin melakukan pemeriksaan kehamilan dan mendapatkan imunisasi TT. Trimester I (0-12 minggu). Pada timester ini melakukan pemeriksaan 2 kali pada usia kehamilan 5 minggu dan 9 minggu. Trimester II (13-27 minggu) Ny. E mengatakan pada trimester ini melakukan pemeriksaan sebanyak 1 kali pada usia kehamilan (25 minggu). Trimester III (28-40 minggu) Ny. E mengatakan pada trimester ini sudah melakukan pemeriksaan

Riwayat Kehamilan Saat Ini	Ibu 1	Ibu 2
	ia telah melakukan pemeriksaan satu kali pada usia kehamilan 39 minggu.	sebanyak 2 kali pada usia kehamilan (34 dan 38 minggu).

Berdasarkan Tabel 4.6 riwayat kehamilan saat ini, kedua Ibu memiliki riwayat kehamilan yang sama yaitu Ibu 1 dengan kehamilan anak ketiga dan Ibu 2 dengan kehamilan anak ketiga.

g. Hari Pertama Haid Terakhir Dan Tafsiran Kehamilan

Tabel 4.7 Hari Pertama Haid Terakhir Dan Tafsiran Kehamilan

	Ibu 1	Ibu 2
HPHT	02-09-2024	18-09-2024
TP	09-06-2025	25-06-2025

Berdasarkan Tabel 4.7 HPHT.TP Ibu 1 dengan HPHT 02-09-2024, TP 09-06-2025. Sedangkan Ibu 2 dengan HPHT 18-09-2024, TP 25-06-2025.

h. Berat Badan Sebelum Hamil Dan Berat Baadan Saat Hamil

Tabel 4.8 Berat Badan Sebelum Hamil Dan Berat Badan Saat Hamil

Berat badan	Ibu 1	Ibu 2
Berat badan sebelum hamil	Ny.M mengatakan berat badan sbelum hamil 46 kg	Ny.E mengatakan berat badan sbelum hamil 45 kg
Berat badan saat hamil	BB: 55 kg TB: 151 cm	BB: 50 kg TB: 156 cm

Berdasarkan Tabel 4.8 Berat Badan sebelum Hamil dan Berat badan saat hamil kedua Ibu berbeda yaitu Ibu 1 memiliki berat badan 46 kg sebelum hamil dan berat badan saat hamil 55 kg, tinggi badan 151 cm.

sedangkan Ibu 2 memiliki berat badan sebelum hamil 45 kg dan pada saat hamil 50 kg, tinggi badan 156 cm.

i. Berapa Kali Periksa Kehamilan

Tabel 4.9 Berapa Kali Periksa Kehamilan

Berapa kali pemeriksaan kehamilan	Ibu 1	Ibu 2
	Ny. M mengatakan sudah 4 kali periksa kehamilan dipuskesmas dan diperiksa oleh bidan. Ny. M mengatakan pada trimester I 1 kali, trimester II 2 kali, dan trimester III 1 kali.	Ny. E mengatakan sudah 5 kali periksa kehamilan dipuskesmas dan diperiksa oleh bidan. Ny. M mengatakan pada trimester I 1 kali, trimester II 2 kali, dan trimester III 2 kali.

Berdasarkan tabel 4.9 Berapa Kali Periksa Kehamilan, kedua Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan selama 4 kali.

Data Umum Kesehatan Saat Ini

1. Status obstetrik

Tabel 4.10 Status Obstetrik

Status Obstetrik	Ibu 1	Ibu 2
Riwayat menstruasi	Ny.M mengatakan menstruasi pertama kali di umur 15 tahun, siklus haid 28 hari, lama menstruasi 3-4 hari dengan mengganti pembalut 3 kali sehari. Ny.M mengatakan saat menstruasi ia merasa sakit belakang dan nyeri perut. HPHT : 02-09-2024 TP : 09-06-2025	Ny. E mengatakan menstruasi pertama kali di umur 14 tahun, siklus haid 28 hari, lama menstruasi 3-4 hari dengan mengganti pembalut 3 kali sehari. Ny.M mengatakan saat menstruasi ia merasa sakit belakang dan nyeri perut. HPHT :18-09-2024 TP : 25-06-2025

Berdasarkan tabel 4.10 status obstetrik, Ibu 1 pertama kali menstruasi pada umur 15 tahun. Sedangkan Ibu 2 pertama kali menstruasi di umur 14 tahun.

2. Keadaan Umum

Tabel 4.11 Keadaan Umum

Keadaan Umum	Ibu 1	Ibu 2
Keadaan umum	Ibu tampak lemah dan pucat, kongjungtiva tampak anemis	Ibu tampak lemah dan pucat, kongjungtiva tampak anemis
Kesadaran	Compos mentis =15 E:4, V:5, M:6	Compos mentis =15 E:4, V:5, M:6

Berdasarkan tabel 4.11 keadaan umum, kedua Ibu tampak pucat, lemah, kongjungtiva tampak anemis, kesadaran compos mentis.

3. Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital

Tabel 4.12 Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital

Tanda-tanda vital	Ibu 1	Ibu 2
	TD:103/71 mmhg Nadi:80x/mnt Suhu:36°C Rr:20x/mnt Ny.M mengatakan tekanan darah sebelum hamil 100/80 mmhg.	TD:120/70 mmhg Nadi:80x/mnt Suhu:36,5°C Rr:20x/mnt Ny.M mengatakan tekanan darah sebelum hamil 115/60 mmhg.

Berdasarkan tabel 4.12 pemeriksaan tanda-tanda vital kedua Ibu ditemukan berbeda yaitu pada Ibu 1 TD 103/71 mmHg, Nadi 80x/menit, suhu 36,°c, pernapasan 20x/menit. Sedangkan Ibu 2 TD 100/70 mmHg, Nadi 80x/menit, suhu 36,5 °c dan pernapasan 20x/menit.

4. Pemeriksaan Fisik

Tabel 4.13 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik	Ibu 1	Ibu 2
Kepala	Kulit kepala tampak bersih, tidak ada ketombe dan kutu, rambut berwarna hitam, rambut tidak rontok serta tidak ada nyeri tekan.	Kulit kepala tampak bersih, tidak ada ketombe dan kutu, rambut berwarna hitam, rambut tidak rontok serta tidak ada nyeri tekan.

Pemeriksaan fisik	Ibu 1	Ibu 2
Mata	Mata kiri dan kanan simetris, mata tampak bersih, konjungtiva tampak anemis, sklera mata ikterik, pupil isokor serta tidak ada gangguan penglihatan.	Mata kiri dan kanan simetris, mata tampak bersih, konjungtiva tampak anemis, sklera mata ikterik, pupil isokor serta tidak ada gangguan penglihatan.
Hidung	Hidung tampak bersih dan tidak ada nyeri tekan beserta tidak ada gangguan penciuman.	Hidung tampak bersih dan tidak ada nyeri tekan beserta tidak ada gangguan penciuman.
Mulut	Mukosa bibir pucat, tidak terdapat caries pada gigi, gigi dan lidah terlihat bersih, tidak ada sariawan serta tidak ada pengecapan.	Mukosa bibir pucat, tidak terdapat caries pada gigi, gigi dan lidah terlihat bersih, tidak ada sariawan serta tidak ada pengecapan.
Telinga	Telinga kiri dan kanan simetris, tampak bersih dan tidak ada gangguan pendengaran.	Telinga kiri dan kanan simetris, tampak bersih dan tidak ada gangguan pendengaran.
Leher	Tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis.	Tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis.
Jantung	Bentuk dada simetris, tidak ada nyeri tekan, perkusi dullnes dan suara jantung tunggal reguler.	Bentuk dada simetris, tidak ada nyeri tekan, perkusi dullnes dan suara jantung tunggal reguler.
Paru-paru	Bentuk dada simetris, pergerakan dada reguler, tidak terdapat massa, suara perkusi sonor dan suara paru vesikuler.	Bentuk dada simetris, pergerakan dada reguler, tidak terdapat massa, suara perkusi sonor dan suara paru vesikuler.
Payudara	Payudara simetris, tidak terdapat massa, puting susu menonjol, ukuran puting susu kecil, dan tampak bersih, ariola hiperpigmentasi.	Payudara simetris, tidak terdapat massa, puting susu menonjol, ukuran puting susu kecil, dan tampak bersih, ariola hiperpigmentasi.
Abdomen	Inspeksi: perut tampak besar kedepan, terlihat	Inspeksi : perut tampak besar kedepan, terlihat garis striae, dan linea nigra.

Pemeriksaan fisik	Ibu 1	Ibu 2
	<p>garis striae, dan linea nigra.</p> <p>Palpasi</p> <p>Leopold I : TFU 31 Cm dari 3 jari dibawah Px</p> <p>Leopold II :Letak punggung janin disebelah kanan</p> <p>Leopold III : Kepala belum masuk PAP</p> <p>Leopold IV : -</p> <p>Auskultasi :Denyut jantung janin(DJJ) 130x/mnt.</p> <p>Pergerakan ada Kontraksi janin</p>	<p>Palpasi</p> <p>Leopold I : TFU 31 Cm dari 3 jari dibawah Px</p> <p>Leopold II :Letak punggung janin disebelah kanan</p> <p>Leopold III : Kepala belum masuk PAP</p> <p>Leopold IV : -</p> <p>Auskultasi :Denyut jantung janin(DJJ) 142x/mnt.</p> <p>Pergerakan ada</p> <p>Kontraksi janin</p>
Perenium dan Genetalia	Tidak ada masalah pada perenium dan genetalia serta tidak ada keputihan.	Tidak ada masalah pada perenium dan genetalia serta tidak ada keputihan.
Ekstermitas	<p>Ekstermitas atas : pergerakan terkoordinasi, lesi tidak ada, turgor kulit elastis, edema tidak ada CRT<2 detik.</p> <p>Ekstermitas atas : pergerakan terkoordinasi, lesi tidak ada, varies tidak ada.</p>	<p>Ekstermitas atas :pergerakan terkoordinasi, lesi tidak ada turgor kulit elastis, edema tidak ada CRT<2 detik.</p> <p>Ekstermitas bawah : pergerakan terkoordinasi, lesi tidak ada, varies tidak ada.</p>

5. Pola Aktivitas

Tabel 4.14 Pola Aktivitas

Pola aktivitas	Ibu 1					Ibu 2				
	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Aktivitas										
Mandi	✓					✓				
Makan	✓					✓				
Berpakaian	✓					✓				
Eliminasi	✓					✓				
Mobilisasi	✓					✓				
Berpindah	✓					✓				
Naik tangga	✓					✓				
Ambulansi	✓					✓				
	Melakukan aktivitas sehari-sehari seperti makan, mandi, berpakaian, dan eliminasi.					Melakukan aktivitas sehari-sehari seperti makan, mandi, berpakaian, dan eliminasi.				

Keterangan :

0: Mandiri

1: Dibantu sebagian

2: Dibantu orang lain

3: Dibantu alat

4: Dibantu orang lain dan alat

Berdasarkan tabel 4.14 pola aktivitas kedua Ibu sama-sama mandiri dalam melakukan aktivitas.

6. Pola Eliminasi

Tabel 4.15 Pola Eliminasi

Eliminasi	Ibu 1	Ibu 2
BAK	Ny. M mengatakan BAK 5-6 kali sehari dengan warna kuning jernih dan bau khas.	Ny. E mengatakan BAK 6-7 kali sehari dengan warna kuning jernih dan bau khas.
BAB	Ny. M mengatakan BAB 1 kali sehari dengan bau khas berwarna kuning dengan konsisten lunak.	Ny. E mengatakan BAB 1 kali sehari dengan bau khas berwarna kuning dengan konsisten lunak.

Berdasarkan tabel 4.15 pola eliminasi ditemukan memiliki pola eliminasi BAK yang sama yaitu Ibu 1 5-6 kali/hari dan Ibu 2 6-7 kali/hari.

7. Pola Israhahat Dan Tidur

Tabel 4.16 Pola Israhahat Dan Tidur

Pola israhahat dan tidur	Ibu 1	Ibu 2
Pola israhahata dan tidur	Ny.M mengatakan tidur siang pukul 13.00-14.00 WITA (1 jam). Sedangkan malam hari hanya tidur 4-5 jam karena sering merasa sakit kepala serta sering buang air kecil, sehingga merasa tidak nyaman.	Ny. E mengatakan tidur siang pukul 12.00-13.00 WITA (1 jam). Sedangkan malam hari hanya tidur 4-5 jam karena sering merasa sakit kepala serta sering buang air kecil, sehingga merasa tidak nyaman.

Berdasarkan tabel 4.16 pola istirahat dan tidur, kedua Ibu sama-sama mengalami kesulitan tidur karna sakit kepala.

8. Mobilisasi Dan Latihan

Tabel 4.17 Mobilisasi Dan Latihan

Pola aktivitas dan latihan	Ibu 1	Ibu 2
Pola aktivitas dan latihan	Ny.M mengatakan Kegiatan dalam pekerjaan, menyapu, cuci pakaian, memasak dan membantu suami.	Ny. E mengatakan kegiatan dalam pekerjaan menyapu, mencuci pakaian, memasak dan membantu suami.

Berdasarkan tabel 4.17 Mobilisasi dan Latihan kedua Ibu mampu melakukan aktivitas sehari-hari seperti (menyuci, menyapu, dan memasak).

9. Nutrisi Dan Cairan

Tabel 4.18 Nutrisi Dan Cairan

Nutrisi dan cairan	Ibu 1	Ibu 2
Pola makan	Ny.M mengatakan Makan 3 kali sehari pagi, siang, dan malam dengan jenis makanan nasi, sayur,telur, tahu	Ny. E mengatakan makan 3 kali sehari pagi, siang dan malam dengan jenis makanan nasi, sayur,telur,tahu tempe

	tempe dan tidak ada alergi obat dan makanan. Kurang mengonsumsi makanan yang bernutrisi seperti daging, ikan karena faktor ekonomi keluarga.	dan tidak ada alergi obat dan makanan. Kurang mengonsumsi makanan yang bernutrisi seperti daging, ikan karena faktor ekonomi keluarga.
Pola minum	Ny. M mengatakan minum air putih sebanyak 7-8 gelas perhari	Ny. E mengatakan minum air putih sebanyak 6-7 gelas perhari

Berdasarkan tabel 4.18 nutrisi dan cairan pada kedua Ibu memiliki kesamaan pola makan yaitu 3x sehari, tapi juga memiliki perbedaan pola minum. Ibu 1 pola minum 7-8 gelas sedangkan Ibu 2 pola minum 6-7 gelas perhari.

10. Presepsi Diri Dan Konsep Diri

Tabel 4.19 Presepsi Diri Dan Konsep Diri

Presepsi diri dan konsep diri	Ibu 1	Ibu 2
Gambaran diri	Ny. M mengatakan tidak malu terhadap dirinya dan penyakit yang dialaminya.	Ny. E tidak malu terhadap dirinya dan penyakit yang dialaminya
Ideal diri	Ny. M mengatakan tidak merasa rendah diri. Tetap berusaha dan berdoa.	Ny. E tidak merasa rendah diri. Akan tetap berdoa dan berusaha.
Harga diri	Ny. M mengatakan tidak rendah diri, selalu berusaha dan percaya diri.	Ny. E tidak rendah diri, selalu berusaha dan percaya diri.
Peran diri	Ny. M mengatakan dia seorang ibu rumah tangga	Ny. E mengatakan dia seorang ibu rumah tangga
Identitas diri	Ny. M adalah istri dari Tn. W dan seorang petani.	Ny. E adalah Istri dari Tn. dan seorang petani.

Berdasarkan tabel 4.19 persepsi diri dan konsep diri, pada Ibu 1 dan Ibu 2 memiliki kesamaan dalam persepsi diri dan konsep diri. Tetapi memiliki suami yang berbeda.

11. Terapi Obat

Tabel 4.20 Terapi Obat

	Ibu 1	Ibu 2
Terapi obat	Tablet tambah darah	Tablet tambah darah

12. Pemeriksaan Penunjang

Tabel 4.21 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Penunjang	Satuan	Nilai Rujukan	Ibu 1	Ibu 2
Hemoglobin	g/dl	14-18	8,2	7,8
MCH	Pg	27-31	32.3	39.4
MCV	fL	80-95	89.1	107.0
Limfosit Count	Sel/MI	1000-4800	0.78	1.86
Neutrofil Count	Sel/MI	2500-6000	1.71	4.51
Monosit	%	2-14	47.1	7.8
Limfosit	%	25-40	13.8	25.3
Netrofil/Staf	%	0-3	21.3	61.5
Eosinofil	%	0-5	17.7	5.3
Basofil	%	0-1	0.1	0.1
Hematokrit	%	42-52	22.3	10.6
Trombosit	U1	150.000-400.000	179.000	245.000
Eritrosit	Juta	4.7-6.1 x 10ml	2.50	0.99
Leukosit	Mm ³	5.000-10.000	3.600	7.300
HCHC	%	32-36	36.5	36.8

Analisis Data

Tabel 4.22 Analisis Data Ibu 1 Dan Ibu 2

No	Data	Etiologi	Problem
1.	<p>Klien I</p> <p>DS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. M mengatakan sering pusing dan pandangan kabur saat sedang duduk dan tiba-tiba bangun berdiri - Ny. M mengatakan mudah lelah setelah melakukan aktivitas 	Kondisi fisiologis (anemia)	kelelahan

No	Data	Etiologi	Problem
	<p>DS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lesu, pucat, lelah - Kongjungtiva tampak anemis - Akral teraba dingin, BB sebelum hamil 46 kg setelah hamil 55 kg - Hasil pemeriksaan darah 8,2 g/dl <p>Klien II</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. E mengatakan sering merasa pusing dan pandangan kabur saat duduk dan tiba-tiba berdiri. - Ny.E mengatakan mudah lelah saat melakukan aktivitas ringan <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lesu - Klien tampak pucat - Klien tampak lemah - Klien tampak lelah - Kongungtiva tampak anemis - Akral teraba dingin - Hb 7,2 g/dl - Td : 120/70 mmhg - Nadi : 80x/mnt - Suhu :36,5⁰c - Rr : 20x/mnt 		

2. Diagnosa keperawatan

PASIEN I

Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (anemia) yang ditandai dengan Ny. M mengatakan sering pusing dan pandangan kabur saat Ny. M sedang duduk dan tiba-tiba bangun berdiri. Pasien tampak mengeluh lelah, tampak lesu, pucat, kongjungtiva tampak anemis, akral terasa dingin, hasil pemeriksaan darah 8,2 g/dl.

PASIEN II

Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (anemia) yang ditandai dengan Ny. E mengatakan sering pusing dan pandangan kabur saat sedang duduk dan tiba-tiba bangun berdiri. Pasien tampak mengeluh lelah, tampak lesu, pucat, kongjungtiva tampak anemis, akral terasa dingin, hasil pemeriksaan darah 7,2 g/dl.

3. Intervensi keperawatan

Tabel 4. 23 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi keperawatan
1.	Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (anemia)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan maka diharapkan tingkat keletihan membaik dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Pusing menurun 2. Lelah menurun 3. Pucat menurun 4. Konjungtiva membaik 5. Akral membaik 6. Hemoglobin meningkat menjadi 12 g/dl 	Manajemen Nutrisi (1.03119) Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Monitor asupan makanan 3. Monitor berat badan 4. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein Edukasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Edukasi pemberian rebusan daun kelor Kolaborasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian rebusan daun kelor

4. Implementasi Keperawatan

Tabel 4.24 Implementasi Keperawatan

Ny. M

Diagnosa keperawatan	Hari/tanggal Pukul	Implementasi keperawatan	Evaluasi
Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (anemia)	<p>Hari pertama (1) Rabu, 23 April 2025</p> <p>Pukul 09:10 WITA</p> <p>Pukul 09:15 WITA</p> <p>Pukul 09:20 WITA</p> <p>Pukul 09:25 WITA</p> <p>Pukul 09:30 WITA</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi Hasil : Ny. M mengatakan belum mengerti tentang pentingnya mengonsumsi makanan yang mengandung nutrisi untuk memenuhi kebutuhan tubuh 2. Monitor asupan makanan Hasil : Ny. M mengatakan jarang makan-makanan yang mengandung nutrisi seperti ikan, telur, daging serta kacang-kacangan 3. Monitor berat badan Hasil : Ny. M mengatakan BB sebelum hamil 46 kg sesudah hamil 55 kg 4. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium Hasil : HB 8,2 g/dl 5. Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein Hasil : Ny. M menghabiskan makanan yang diberikan 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. M mengatakan sering merasa pusing dan pandangan kabur saat sedang duduk dan tiba-tiba bangun berdiri. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. M tampak pucat, tampak lelah setelah beraktivitas, - Klien tampak lemah - Kongjungtiva tampak anemis - Akral terasa dingin - Hb 8,2 g/dl - Akral teraba dingin <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan (1,2,4,5,6,7)

Diagnosa keperawatan	Hari/tanggal Pukul	Implementasi keperawatan	Evaluasi
	Pukul 09:35 WITA Pukul 09:40 WITA	6. Mengedukasi pemberian rebusan daun kelor Hasil : Ny. M mengatakan belum mengerti tentang manfaat dari rebusan daun kelor 7. Memberikan rebusan daun kelor Hasil : Ny. M menghabiskan 1 porsi rebusan daun kelor yang diberikan	
	Hari ke (2) Kamis, 24 April 2025 Pukul 08:10 WITA Pukul 08:15 WITA Pukul 08:20 WITA Pukul 08:25 WITA	1. Mengidentifikasi status nutrisi Hasil : Ny. M mengatakan sudah mengerti tentang pentingnya mengonsumsi makanan yang mengandung nutrisi untuk memenuhi kebutuhan tubuh 2. Memonitor asupan makanan Hasil : Ny. M mengatakan sudah mulai mengonsumsi makanan yang mengandung nutrisi seperti ikan, telur 4 . Memonitor hasil pemeriksaan laboratorium Hasil : HB 8,2 g/dl 5. Memberikan makan tinggi kalori dan tinggi protein	S: - Ny. M mengatakan sering merasa pusing, pandangan kabur saat sedang duduk dan tiba-tiba bangun berdiri setelah melakukan aktivitas O: - Klien tampak pucat - Klien tampak sedikit lemah - Kongjungtiva anemis - Akral teraba dingin - Hb 8,2 g/dl - Tampak lelah sedikit berkurang A: - Masalah sebagian teratasi P: - Intervensi dilanjutkan

Diagnosa keperawatan	Hari/tanggal Pukul	Implementasi keperawatan	Evaluasi
	Pukul 08:30 WITA Pukul 08:37 WITA	<p>Hasil : Ny. M menghabiskan makanan yang diberikan</p> <p>6. Mengedukasi pemberian rebusan daun kelor</p> <p>Hasil : Ny. M mengatakan sudah lebih mengerti tentang manfaat dari rebusan daun kelor</p> <p>7. Memberikan rebusan daun kelor</p> <p>Hasil : Ny. M menghabiskan 1 porsi rebusan daun kelor yang diberikan</p>	(1,4, 5,6,7)

Diagnosa keperawatan	Hari/tanggal Pukul	Implementasi keperawatan	Evaluasi
	<p>Hari ke (3) Jumat, 25 Mei 2025</p> <p>Pukul 10:00 WITA</p> <p>Pukul 10:15 WITA</p> <p>Pukul 10:20 WITA</p> <p>Pukul 10:25 WITA</p> <p>Pukul 10:30 WITA</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi status nutrisi Hasil :Ny. M mengatakan sudah mengerti tentang pentingnya mengonsumsi makanan yang mengandung nutrisi untuk memenuhi kebutuhan tubuh 2. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium Hasil : 12 g/dl 5. Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein Hasil : Ny. M menghabiskan makanan yang diberikan 6. Mengedukasi pemberian rebusan daun kelor Hasil : Ny. M mengatakan sudah mengerti tentang manfaat dari rebusan daun kelor 7. Memberikan rebusan daun kelor Hasil :Ny. M menghabiskan 1 porsi rebusan daun kelor yang diberikan 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah tidak merasakan pusing atau pandangan kabur saat sedang duduk dan tiba-tiba bangun berdiri <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tidak tampak pucat - Kongjungtiva anemis membaik - Klien tidak tampak lemah - Hb 12 g/dl - Akral teraba hangat <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dinentikan

Tabel 4.25 Implementasi Keperawatan

Ny. E

Diagnosa keperawatan	Hari/tanggal Pukul	Implementasi keperawatan	Evaluasi
Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (anemia)	<p>Hari (1) Sabtu , 26 April 2025</p> <p>Pukul 09:10 WITA</p> <p>Pukul 09:15 WITA</p> <p>Pukul 09:20 WITA Pukul 09:25 WITA</p> <p>Pukul 09:30 WITA</p> <p>Pukul 09:35 WITA</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi Hasil :Ny. M mengatakan belum mengerti tentang pentingnya mengonsumsi makanan yang mengandung nutrisi untuk memenuhi kebutuhan tubuh 2. Monitor asupan makanan Hasil : Ny. M mengatakan jarang makan-makanan yang mengandung nutrisi seperti ikan, telur, daging serta kacang-kacangan 3. Monitor berat badan Hasil : Ny. M mengatakan BB sebelum hamil 46 kg sesudah hamil 55 kg 4. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium Hasil :HB 8,2 g/dl 5. Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein Hasil : Ny. M menghabiskan makanan yang diberikan 6. Mengedukasi pemberian rebusan daun kelor 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. E mengatakan sering merasa pusing dan pandangan kabur saat sedang duduk dan tiba-tiba bangun berdiri. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. E tampak pucat, tampak lelah setelah beraktivitas, - Klien tampak lemah - Kongjungtiva tampak anemis - Akral terasa dingin - Hb 8,2 g/dl - Akral teraba dingin <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan (1,2,4,5,6,7)

Diagnosa keperawatan	Hari/tanggal Pukul	Implementasi keperawatan	Evaluasi
	Pukul 09:40 WITA	<p>Hasil : Ny. M mengatakan belum mengerti tentang manfaat dari rebusan daun kelor</p> <p>7. Memberikan rebusan daun kelor</p> <p>Hasil : Ny. M menghabiskan I porsi rebusan daun kelor yang diberikan</p>	
	<p>Hari (2) Senin , 28 April 2025</p> <p>Pukul 08:10 WITA</p> <p>Pukul 08:15 WITA</p> <p>Pukul 08:20 WITA</p> <p>Pukul 08:25 WITA</p> <p>Pukul 08:30</p>	<p>1. Mengidentifikasi status nutrisi Hasil : Ny. M mengatakan sudah mengerti tentang pentingnya mengonsumsi makanan yang mengandung nutrisi untuk memenuhi kebutuhan tubuh</p> <p>2. Memonitor asupan makanan Hasil : Ny. M mengatakan sudah mulai mengonsumsi makanan yang mengandung nutrisi seperti ikan, telur</p> <p>4 . Memonitor hasil pemeriksaan laboratorium Hasil : HB 8,2 g/dl</p> <p>1. Memberikan makan tinggi kalori dan tinggi protein Hasil : Ny. M menghabiskan makanan yang diberikan</p> <p>2. Mengedukasi pemberian rebusan daun kelor</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah tidak merasakan pusing atau pandangan kabur saat sedang duduk dan tiba-tiba bangun berdiri <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tidak tampak pucat - Kongjungtiva anemis membaik - Klien tidak tampak lemah - Hb 12 g/dl - Akral teraba hangat <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah teratasi sebagian <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan (1,2,4,5.6.7)

Diagnosa keperawatan	Hari/tanggal Pukul	Implementasi keperawatan	Evaluasi
	WITA Pukul 08:37 WITA	Hasil : Ny. M mengatakan sudah lebih mengerti tentang manfaat dari rebusan daun kelor 3. Memberikan rebusan daun kelor Hasil : Ny. M menghabiskan 1 porsi rebusan daun kelor yang diberikan	
	Hari (3) Selasa , 29 Mei 2025 Pukul 10:00 WITA Pukul 10:15 WITA Pukul 10:20 WITA Pukul 10:25 WITA	1. Mengidentifikasi status nutrisi Hasil :Ny. M mengatakan sudah mengerti tentang pentingnya mengonsumsi makanan yang mengandung nutrisi untuk memenuhi kebutuhan tubuh 2. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium Hasil : 12 g/dl 5. Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein Hasil : Ny. M menghabiskan makanan yang diberikan 6. Mengedukasi pemberian rebusan daun kelor Hasil : Ny. M mengatakan sudah mengerti tentang manfaat dari rebusan daun kelor 7. Memberikan rebusan daun kelor	S: - Klien mengatakan sudah tidak merasakan pusing atau pandangan kabur saat sedang duduk dan tiba-tiba bangun berdiri O: - Klien tidak tampak pucat - Kongjungtiva anemis membaik - Klien tidak tampak lemah - Hb 12 g/dl - Akral teraba hangat A: - Masalah teratasi P: - Intervensi diHentikan

Diagnosa keperawatan	Hari/tanggal Pukul	Implementasi keperawatan	Evaluasi
	Pukul 10:30 WITA	Hasil :Ny. M menghabiskan 1 porsi rebusan daun kelor yang diberikan	

B. Pembahasan

Pembahasan adalah kegiatan menganalisis teori dan penerapan proses keperawatan secara praktis. Dalam bab ini, akan dijelaskan perbedaan antara kajian teori dan studi kasus, serta langkah-langkah yang diambil untuk mengatasi masalah saat memberikan layanan keperawatan kepada Ibu 1 dan Ibu 2, yaitu ibu hamil trimester III yang mengalami anemia Diwilayah Kerja Puskesmas Puu Weri, Kabupaten Sumba Barat. Proses keperawatan untuk Ibu 1 dilaksanakan pada 23 April 2025, sedangkan untuk Ibu 2 pada 26 April 2025. Pembahasan ini mencakup seluruh tahapan dalam lima langkah proses keperawatan, yaitu pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

Berdasarkan pengkajian keperawatan yang telah dilakukan pada pasien 1 dan pasien 2 maka hasilnya dapat digambarkan sebagai berikut:

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan catatan tentang hasil pengkajian yang dilaksanakan untuk mengumpulkan informasi dari pasien, membuat data dasar tentang pasien, dan membuat catatan tentang respons kesehatan pasien. Pengkajian yang komprehensif atau menyeluruh, sistematis yang logis akan mengarah dan mendukung pada identifikasi masalah-masalah pasien. Masalah-masalah ini dengan menggunakan data pengkajian sebagai dasar formulasi yang dinyatakan sebagai diagnosa keperawatan (Manalu, 2020).

Hasil pengkajian yang dilakukan pada Ibu 1 tanggal 22 April 2025 dan Ibu 2 tanggal 24 April 2025. Ditemukan Ibu 1 mengalami tanda dan gejala sering merasa pusing dan penglihatannya kabur terutama saat Ibu sedang duduk dan tiba-tiba berdiri, Ibu tampak pucat, lelah. Konjungtiva tampak anemis Akral teraba dingin, BB sebelum hamil 46 kg setelah hamil 55 kg Hasil pemeriksaan darah Hb 8,2 gr/dl, konjungtiva tampak anemis, akral teraba dingin sedangkan Ibu 2 mengatakan sering merasa pusing dan penglihatannya kabur terutama saat Ibu sedang duduk dan tiba-tiba berdiri,

Ibu tampak pucat, lelah, konjungtiva tampak anemis, akral terasa dingin, BB sebelum hamil 45 kg setelah hamil 50 kg Hasil pemeriksaan darah Hb 7,2 gr/dl, konjungtiva tampak anemis,akral teraba dingin.

Menurut (Ermawati, 2022) anemia dapat terjadi karena asupan zat besi yang kurang, penyerapan zat besi yang tinggi selama kehamilan, kehilangan zat besi karena perdarahan atau karena penyakit infeksi, Selain faktor di atas, umur yang terlalu muda, jumlah kelahiran, jarak kehamilan dekat, frekuensi periksa yang tidak sesuai standar, tidak patuh dalam konsumsi tablet Fe, sosial ekonomi, kurang mengkonsumsi protein, sayur dan buah, mengkonsumsi kopi dan teh yang berlebihan, serta tingkat pengetahuan ibu merupakan faktor yang berhubungan dengan prevalensi anemia dalam kehamilan.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan sebuah kesimpulan yang diperoleh dari analisis data. Langkah kedua dalam proses keperawatan ini memberikan gambaran mengenai penilaian klinis mengenai reaksi individu, keluarga, kelompok, maupun masyarakat terhadap isu-isu kesehatan yang bersifat aktual maupun berpotensi. Perawat memiliki lisensi dan kemampuan untuk menangani hal ini (Baringbing, 2020). Berdasarkan SDKI (PPNI, 2018), diagnosa keperawatan terbagi menjadi tiga kategori, yaitu diagnosa aktual, diagnosa risiko, dan diagnosa promosi kesehatan.

Dari hasil analisa data yang dilakukan penulis menetapkan diagnosa yang sama antara kedua pasien Ibu yaitu keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis(anemia). Tidak ada perbedaan antara diagnosa pada Ibu 1 dan Ibu 2.

Menurut SDKI (PPNI, 2017) dalam penentuan diagnosa keperawatan keletihan, tanda-tanda serta gejalanya terbagi menjadi data subjektif, seperti merasa energi tidak kembali meskipun sudah tidur, merasa kekurangan tenaga, dan mengeluh tentang kelelahan. Sementara itu, data objektif menunjukkan ketidakmampuan untuk menjalankan aktivitas sehari-hari dan tampak lemah.

Adapun tanda dan gejala yang ditemukan pada Ibu 1 yaitu mengatakan sering merasa pusing dan pandangan kabur terutama saat Ibu sedang duduk dan tiba-tiba berdiri, saat pemeriksaan Ibu tampak pucat, lelah, konjungtiva tampak anemis, akral terasa dingin, HB 8,2 gr/dl sedangkan pada Ibu 2 yaitu di dapatkan keluhan mengatakan sering merasa pusing dan pandangannya kabur terutama saat Ibu sedang duduk dan tiba-tiba berdiri. Saat pemeriksaan Ibu tampak pucat, lelah, konjungtiva tampak anemis, akral terasa dingin, HB 7,2 gr/dl.

3. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan suatu proses keperawatan yang meliputi tujuan keperawatan, menentukan hasilnya, menetapkan tolak ukur untuk hasil, dan membuat rencana aksi untuk mengatasi masalah pasien. Panduan dalam menyusun tujuan kriteria hasil keperawatan mengikuti prinsip SMART.

Intervensi atau rencana keperawatan yang dibuat berdasarkan adanya masalah keperawatan pada klien 1 (Ny. M) adalah kelelahan yang berkaitan dengan keadaan fisik (anemia). Sementara itu, klien 2 (Ny. E) juga mengalami kelelahan yang berhubungan dengan keadaan fisik (anemia), yang ditentukan berdasarkan gejala utama, gejala tambahan, dan keadaan klien saat menjalani perawatan keperawatan selama tiga hari.

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah proses keperawatan yang dilakukan setelah perawat menyusun perencanaan keperawatan. Tindakan yang dilakukan sesuai dengan apa yang telah direncanakan, mencakup kegiatan mandiri dan kolaborasi. Semua tindakan pada implementasi keperawatan terdiri dari atas observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada klien 1 (Ny. M) dan klien 2 (Ny. E) didasarkan pada intervensi atau perencanaan keperawatan yang telah disusun. Implementasi keperawatan yang dilakukan disesuaikan dengan intervensi atau perencanaan keperawatan yang sudah disusun berdasarkan masalah keperawatan yang muncul pada klien 1 (Ny. M) yaitu

keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (anemia). sedangkan pada klien 2 (Ny. E) keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (anemia). Penulis menyesuaikan implementasi dengan kebutuhan pasien.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi di bidang keperawatan adalah proses penilaian yang dilakukan dengan membandingkan perubahan-perubahan pada kondisi atau keadaan klien, yakni hasil yang telah diamati dengan tujuan dan kriteria hasil yang ditetapkan selama tahap intervensi. Tujuan dari evaluasi ini adalah untuk menyelesaikan perencanaan tindakan keperawatan yang telah dicapai, memperbaiki rencana tindakan keperawatan, dan menyusun rencana baru. Komponen dalam penulisan evaluasi yang diterapkan berdasarkan format SOAP.

Setelah implementasi keperawatan dilakukan untuk menilai keefektifan dari implementasi pemberian rebusan daun kelor untuk meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil trimester III dengan anemia. Setelah tindakan implemtasi dilakukan maka penulis melakukan evaluasi selama 3x kunjungan pada kedua klien, dengan hasil yang didapatkan klien 1 mengatakan sering merasa pusing dan pandangan kabur saat sedang duduk dan tiba-tiba bangun berdiri, mudah lelah, tampak pucat, tampak lemah, hb 8,2 g/dl, masalah belum teratas, intervensi dilanjutkan. Pada hari kedua klien mengata sering merasa pusing dan pandangan kabur saat sedang duduk dan tiba-tiba bangun berdiri, tampak pucak, lelah, lemah berkurang, hb 8,2 g/dl, masalah teratasi sebagian, intervensi dilanjutkan. Pada hari ketiga Klien mengatakan sudah tidak merasakan pusing atau pandangan kabur saat sedang duduk dan tiba-tiba bangun berdiri, klien tidak tampak pucat, konjuktiva anemis membaik, klien tidak tampak lemah, hb 12 g/dl, akral teraba hangat, masalah teratasi, intervensi dihentikan.

Menurut (Purwanti, 2024), selain mengonsumsi tablet tambah darah, pilihan lain yang dapat membantu ibu hamil yang mengalami anemia adalah dengan rutin mengonsumsi sayuran daun kelor sepanjang periode kehamilan. Daun kelor berfungsi sebagai pengobatan tambahan untuk

mengurangi anemia pada wanita hamil karena mengandung banyak zat besi serta Vitamin A dan Vitamin C. Antioksidan yang terdapat dalam daun kelor terkenal karena kemampuannya melawan radikal bebas dan mengurangi stres oksidatif. Namun, pemakaian daun kelor sebagai solusi untuk mengatasi anemia selama kehamilan masih belum banyak dipahami oleh para ibu hamil, dan mungkin beberapa tenaga medis juga belum sepenuhnya mengetahui manfaat daun kelor sebagai salah satu alternatif tambahan.