

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny.R PRIMIGRAVIDA
DENGAN ANEMIA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS GAMPING II YOGYAKARTA**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Ahli Madya Keperawatan



**FERIDA RAHAYUNINGSIH
NIM P07120118003**

**PRODI DIII KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2021**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny.R PRIMIGRAVIDA
DENGAN ANEMIA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS GAMPING II YOGYAKARTA**

Disusun Oleh

FERIDA RAHAYUNINGSIH
P07120118003

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :
..... 7 Mei 2021

Menyetujui,

Pembimbing I

Ns. Ana Ratnawati, S.Kep., M.Kep
NIP 197205272002122001

Pembimbing II

Dr. Yustiana Olfah, APP., M.Kes
NIP 196710171990032001

Yogyakarta, 17 Mei 2021

Jurusan Keperawatan

Bondan, Palestin, SKM., M.Kep., Sp.Kom
NIP 197207161994031005



HALAMAN PENGESAHAN KTI

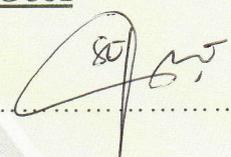
**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny.R PRIMIGRAVIDA
DENGAN ANEMIA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS GAMPING II YOGYAKARTA**

Disusun Oleh

**FERIDA RAHA YUNINGSIH
P07120118003**

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji
Pada tanggal : 26 April 2021

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,
Sari Candra Dewi, SKM., M.Kep (.....) 
NIP 197708131999032001

Anggota,
Ns. Ana Ratnawati, S.Kep., M.Kep (.....) 
NIP 197205272002122001

Anggota,
Dr. Yustiana Olfah, APP., M.Kes (.....) 
NIP 196710171990032001

Yogyakarta, 17 Mei 2021
Ketua Jurusan Keperawatan


Bondan Palestin, SKM., M.Kep., Sp.Kom
NIP: 197207161994031005

HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar:

Nama : Ferida Rahuningsih

NIM : P07120118003

Tanda Tangan :



Tanggal : 6 Mei 2021

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ferida Rahuningsih
NIM : P07120118003
Program Studi : DIII Keperawatan
Jurusan : Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty- Free Right*) atas Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul :

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny.R PRIMIGRAVIDA DENGAN ANEMIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GAMPING II YOGYAKARTA

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : YOGYAKARTA
Pada tanggal : 1 JUNI 2021
Yang menyatakan



(Ferida Rahayuningsih)

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN ORISINALITAS	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
ABSTRAK	xi
ABSTRACT	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Ruang lingkup	7
E. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Anemia Pada Ibu Hamil	9
1. Pengertian Kehamilan	9
2. Anemia	10
3. Etiologi anemia.....	11
4. Fisiologi anemia pada ibu hamil.....	11
5. Patofisiologi anemia pada ibu hamil	12
6. Faktor penyebab anemia pada ibu hamil	13
7. Tanda dan gejala anemia	19
8. Macam macam anemia	19
9. Klasifikasi anemia	21
10. Pengaruh anemia dalam kehamilan.....	22
11. Cara pencegahan anemia pada ibu hamil	22
12. Penata laksanaan ibu hamil dengan anemia	23
B. Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Dengan Anemia	34
1. Pengkajian	35
2. Riwayat kehamilan secara menyeluruh pengkajian riwayat klien	35
3. Pemeriksaan fisik.....	36
4. Pemeriksaan laboratorium	38
5. Diagnosa keperawatan.....	38
6. Diagnosa Dan Rencana Keperawatan	43
7. Implementasi	45
8. Evaluasi	47

BAB III METODE PENELITIAN	49
A. Desain Studi Kasus	49
B. Subyek Studi Kasus	49
C. Fokus Studi	49
D. Definisi Operasional Fokus Studi	50
E. Instrumen Studi Kasus.....	50
F. Prosedur Pengumpulan Data	50
G. Tempat dan Waktu Studi Kasus	51
H. Analisis Data dan Penyajian Data	51
I. Etika Studi Kasus	52
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	53
A. Hasil Studi Kasus.....	53
1. Gambaran Umum	53
2. Proses Keperawatan.....	54
a. Pengkajian	54
b. Analisa Data	65
c. Diagnosa Keperawatan.....	65
d. Implementasi Keperawatan.....	66
B. Evaluasi	75
C. Pembahasan	75
D. Keterbatasan Studi Kasus	81
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	82
A. Kesimpulan.....	82
B. Saran	82
DAFTAR PUSTAKA	83
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Pencanaan Keperawatan Menurut SDKI,SLKI,SIKI (2017)	43
Tabel 2. Implementasi	45
Tabel 3. Anaslisa data pada Ny.R	64
Tabel 4. Pencanaan Keperawatan pada Ny.R	67
Tabel 5. Implementasi Keperawatan pada Ny.R.....	69

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Format Asuhan Keperawatan	86
Lampiran 2 SOP pelayanan ibu hamil dengan anemia di puskesmas	94
Lampiran 3 SAP pendidikan kesehatan dan pengkajian kebutuhan belajar	97
Lampiran 4 leaflet	112
Lampiran 5 Lembar persetujuan pasien	114
Lampiran 6 Surat pernyataan peneliti	115
Lampiran 7 Surat kelayakan etik.....	116
Lampiran 8 Surat Permohonan Data Studi Pendahuluan.....	117
Lampiran 9 Jadwal penelitian	118
Lampiran 10 Anggaran penelitian	119

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny.R PRIMIGRAVIDA DENGAN
ANEMIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GAMPING II YOGYAKARTA

Ferida Rahayuningsih*, Ana Ratnawati**, Yustiana Olfah***
Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden
Gamping, Sleman, DI Yogyakarta 55293
Email : feridarahayu1@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Anemia pada masa kehamilan merupakan masalah pada masa kehamilan. Hasil Survey Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2018 anemia pada ibu hamil di Indonesia sebanyak 48,9% dan di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta sebesar 35,49%.

Tujuan penelitian: Tujuan penelitian ini untuk memberikan asuhan keperawatan pada ibu hamil primigravida dengan anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping II pada tahun 2021.

Metode penelitian: Metode penelitian ini adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus yang bersifat asuhan keperawatan meliputi pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

Hasil penelitian: Hasil penelitian ini minat belajar dan tingkat pengetahuan ibu hamil primigravida tentang anemia meningkat dan kelelahan ibu hamil menurun.

Kesimpulan: Kesimpulannya ibu hamil hamil mampu meningkatkan pengetahuan tentang anemia dan mampu mengatasi masalah kelelahan.

Kata kunci; Anemia pada kehamilan

Kepustakaan: 37 sumber

NURSING CARE FOR Mrs.R WITH ANEMIA PRIMIGRAVIDA IN
WORKING AREA OF PUSKESMAS GAMPING II YOGYAKARTA

Ferida Rahayuningsih*, Ana Ratnawati**, Yustiana Olfah***
Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden
Gamping, Sleman, DI Yogyakarta 55293
Email : feridarahayu1@gmail.com

ABSTRACT

Background: Anemia during pregnancy is a problem during pregnancy. The results of the Basic Health Research Survey in 2018, anemia in pregnant women in Indonesia were 48.9% and in the Special Region of Yogyakarta Province was 35.49%.

Objectives: The purpose of this study was to provide nursing care to pregnant women with anemia in the Gamping II Public Health Center in 2021.

Methods: This research method is descriptive in the form of case studies that are nursing care including nursing assessment, nursing diagnoses, nursing interventions, nursing implementation, and nursing evaluation.

Results: The results of this study increased learning interest and knowledge level of primigravida pregnant women about anemia and decreased fatigue of pregnant women.

Conclusion: In conclusion, pregnant pregnant women are able to increase knowledge about anemia and be able to overcome the problem of fatigue.

Keywords: Anemia in pregnancy

Information: 37 sources

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan keadaan fisiologis yang menjadi harapan setiap perempuan yang sudah menikah. Pada nyatanya, tidak semua kehamilan bebas dari masalah. Masalah yang terjadi pada ibu hamil selama kehamilan diantaranya kehamilan ektopik atau tuba, perdarahan vagina, keguguran, hiperemesis gravidarum, demam, plasenta previa, fibroid (mioma), abrupsi plasenta, infeksi, diabetes mellitus gestasional, preeklampsia, PIH, dan anemia (Simkin, dkk, 2011). Menurut Prawirohardjo (2013), salah satu yang menjadi masalah besar pada ibu hamil adalah anemia. Anemia merupakan penyebab kematian non obstetri yang secara tidak langsung terjadi pada ibu hamil (Triana, dkk , 2015).

World Health Organization (WHO) pada tahun 2012 memperkirakan sekitar 35 - 75% ibu hamil di negara berkembang dan 18% ibu hamil di negara maju mengalami anemia. Indonesia prevalensi anemia pada ibu hamil sekitar 70% atau 7 dari 10 wanita hamil mengalami anemia. Tingginya pravalensinya anemia pada ibu hamil merupakan masalah yang tengah dihadapi pemerintah Indonesia (Adawiyani, 2013).

Hasil Survei Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) di Indonesia tahun 2018 juga menunjukkan tingginya persentase anemia pada ibu hamil sebesar 48,9%, di Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2018 proporsi anemia

pada ibu hamil menurut data dinas kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta sebesar 35,49%. Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman sebagai wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta memiliki kasus anemia pada ibu hamil cukup tinggi yaitu pada tahun 2019 sebesar 10,46%, dan mengalami kenaikan setiap tahunnya, jika dibandingkan tahun sebelumnya proporsi ini mengalami kenaikan sebesar 1,56%. Angka ini lebih tinggi dari renstra Kabupaten Sleman yaitu 8,50%. Dari proporsi anemia ibu hamil Kabupaten Sleman 2019 puskesmas gamping II menjadi puskesmas yang memiliki prosentase 16,13% menempati posisi ke empat dari cakupan wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman setelah puskesmas prambana dengan prosentase 24,15%, puskesmas kalasan dengan prosentase 17,99%, dan puskesmas cangkring dengan prosentase 17,28%. Pada bulan Januari – September 2020. Dari data studi pendahuluan yang penulis lakukan Puskesmas Gamping II memiliki kasus anemia ibu hamil sebanyak 104 ibu hamil dari 576 ibu hamil yang bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas gamping II.

Anemia pada ibu hamil merupakan kondisi tubuh seorang ibu hamil dengan jumlah kadar hemoglobin dalam darah kurang dari 11 gr/dl (Aritonang, 2015). Menurut Ridayanti (2012), ibu hamil primigravida lebih beresiko mengalami anemia kehamilan dengan prosentase sebesar 44,6% sedangkan ibu multigravida yang mengalami anemia kehamilan sebesar 12,8%. Hal tersebut disebabkan ibu primigravida belum mempunyai pengalaman untuk menjaga kesehatan kehamilan dari kehamilan sebelumnya

karena baru pertama kali hamil. Perubahan fisiologis alami yang terjadi selama kehamilan juga akan mempengaruhi jumlah sel darah merah normal pada kehamilan, peningkatan volume darah ibu terutama terjadi akibat peningkatan plasma, bukan akibat peningkatan sel darah merah, walaupun ada peningkatan jumlah sel darah merah dalam sirkulasi, tetapi jumlahnya tidak seimbang dengan peningkatan volume plasma, ketidakseimbangan ini akan terlihat dalam bentuk penurunan kadar hemoglobin (Hb). Pengenceran darah (hemodilusi) pada ibu hamil sering terjadi dengan peningkatan volume plasma 30%-40%, peningkatan sel darah merah 18%-30% dan hemoglobin 19%, secara fisiologi hemodilusi membantu meringankan kerja jantung. Hemodilusi terjadi sejak kehamilan 10 minggu dan mencapai maksimum pada usia kehamilan 24 minggu atau trimester II dan terus meningkat hingga usia kehamilan di trimester ke III (Reeder, dkk, 2014). Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2012 tingkatan anemia ibu hamil dibagi menjadi tiga yaitu anemia ringan apabila kadar hemoglobin ibu 10g/dl sampai 10,9 g/dl, anemia sedang apabila kadar hemoglobin ibu 7,0g/dl sampai 9,9g/dl dan anemia berat apabila kadar hemoglobin ibu berada dibawah 7,0g/dl.

Dampak anemia pada ibu hamil maupun janin dapat mengganggu kesehatan, menyebabkan abortus, persalinan prematur, infeksi, dan perdarahan saat persalinan. Bahaya lainnya dapat menimbulkan resiko terjadinya kematian intra-uteri, abortus, berat badan lahir rendah, resiko

terjadinya cacat bawaan, peningkatan resiko infeksi pada bayi hingga kematian perinatal atau tingkat intilegensi bayi rendah (Pratami, 2016).

Masalah keperawatan pada ibu hamil dengan anemia terbagi dalam ibu hamil dengan anemia ringan, sedang, dan berat. Ibu hamil dengan anemia ringan biasanya belum muncul keluhan namun beresiko mengalami anemia sedang pada kehamilan berikutnya. Pada ibu hamil dengan anemia sedang biasanya muncul keluhan merasa lemah, lesu, letih, pusing, tenaga berkurang, pandangan mata berkunang-kunang terutama bila bangkit dari duduk. Selain itu, melalui pemeriksaan fisik akan di temukan tanda-tanda pada ibu hamil seperti: pada wajah di selaput lendir kelopak mata, bibir, dan kuku penderita tampak pucat. Ibu hamil dengan anemia sedang memerlukan asuhan keperawatan yang mumpuni agar keluhan ibu hamil dapat teratasi dan mencegah menjadi anemia berat. Pada ibu dengan anemia yang berat dapat berakibat penderita sesak napas atau pun bisa menyebabkan lemah jantung (Syaftrudin, 2011).

Peran perawat dalam pelayanan kesehatan, perawat memiliki peran dalam upaya promotif (dalam upaya penyuluhan dan kelas ibu hamil dengan anemia), preventif (dalam upaya pemberian dorongan dan sebagai contoh masyarakat dalam pola konsumsi makanan kaya akan zat besi), dan kuratif (dalam upaya pendampingan dan memfasilitasi ibu hamil dengan anemia untuk meningkatkan status gizi). Perawat juga memiliki peranan sebagai pemberi asuhan keperawatan (perawat berperan sebagai pemberi asuhan yang meliputi tindakan pendampingan serta membantu klien dalam meningkatkan

dan memperbaiki mutu kesehatan diri melalui proses keperawatan serta memberikan asuhan keperawatan yang mencakup aspek biopsikososial hingga spiritual pasien), perawat sebagai komunikator (dalam perannya, perawat mengomunikasikan informasi yang sebelumnya diproses melalui identifikasi kepada pasien, baik secara tertulis atau lisan, kemampuan perawat dalam berkomunikasi dapat menunjang tersampainya informasi secara jelas dan akurat).

Perawat sebagai pendidik (hal ini dimaksudkan perawat sebagai pendidik dalam membantu pasien untuk mengenal kesehatan dan prosedur asuhan kesehatan yang perlu mereka lakukan, baik dengan tujuan untuk mencegah atau pun memulihkan), perawat sebagai advokat pasien (ketika menjalankan tugasnya, perawat dapat mewakili pasien dalam menyampaikan harapan dan kebutuhannya kepada profesi kesehatan lain. Selain itu perawat juga dapat membantu klien dalam menjaga dan menegakkan hak-haknya, salah satunya dalam pengambilan keputusan atas tindakan keperawatan yang akan diberikan) dan perawat sebagai konselor kepada ibu hamil dengan anemia (konseling merupakan proses membantu klien untuk mengenali dan menghadapi sebuah permasalahan dan untuk meningkatkan perkembangan personal yang meliputi pemberian dukungan emosi, intelektual, dan psikologis. Perawat memberikan konsultasi terutama kepada klien untuk mengembangkan sikap, perasaan, dan perilaku yang sesuai dengan kondisinya atau perilaku alternatif lain).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah Karya Tulis Ilmiah ini adalah: Bagaimana penerapan Asuhan Keperawatan Maternitas pada Ny.R ibu hamil dengan anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping II.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan keperawatan maternitas pada Ny.R ibu hamil dengan anemia.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian keperawatan maternitas pada Ny.R ibu hamil dengan anemia.
- b. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan keperawatan maternitas pada Ny.R ibu hamil dengan anemia.
- c. Mampu menyusun perencanaan tindakan keperawatan maternitas pada Ny.R ibu hamil dengan anemia.
- d. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan maternitas pada Ny.R ibu hamil dengan anemia.
- e. Mampu mengevaluasi pasien dengan asuhan keperawatan maternitas pada Ny.R ibu hamil dengan anemia.
- f. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan maternitas pada Ny.R ibu hamil dengan anemia.

D. Ruang Lingkup

1. Lingkup Materi

Materi yang dibahas dalam studi kasus ini adalah keperawatan maternitas pada Ny.R ibu hamil dengan anemia di wilayah kerja Puskesmas Gamping II.

2. Responden

Responden pada studi kasus ini adalah ibu hamil dengan anemia di wilayah kerja Puskesmas Gamping II.

3. Tempat

Studi kasus dilakukan di Puskesmas Gamping II, Sleman, Yogyakarta.

4. Waktu

Waktu pelaksanaan studi kasus ini dilakukan pada tanggal 6-8 Maret 2021. Studi kasus dilakukan saat klien melakukan pemeriksaan *Antenatal Care (ANC)* kemudian dilanjutkan dengan perawatan rumah dalam bentuk asuhan keperawatan selama 3 hari.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dan memberikan kontribusi untuk pengembangan ilmu keperawatan dalam asuhan keperawatan maternitas pada ibu hamil dengan anemia.

2. Manfaat Praktik

a. Penulis

Dapat menerapkan ilmu keperawatan maternitas yang didapat saat kuliah sekaligus memiliki pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping II.

b. Perawat

Hasil penulisan ini diharapkan dapat memberikan tambahan informasi bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan maternitas pada ibu hamil dengan anemia.

c. Bagi Mahasiswa DIII Keperawatan

Merupakan sumber informasi tentang pelaksanaan asuhan keperawatan maternitas pada ibu hamil dengan anemia, dan sebagai bahan bacaan bagi mahasiswa DIII Keperawatan guna menambah wawasan dalam memberikan asuhan keperawatan maternitas pada ibu hamil dengan anemia.

d. Profesi Keperawatan

Hasil penulisan ini berguna sebagai bahan dalam mengembangkan dan meningkatkan mutu asuhan keperawatan maternitas pada ibu hamil dengan anemia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Anemia Pada Ibu Hamil

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan adalah mata rantai yang berkesinambungan dan melalui proses ovulasi, migrasi spermatozoa menuju ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai waktunya dilahirkan. Kehamilan dibagi menjadi tiga triwulan, yaitu triwulan pertama yaitu usia 0 sampai 12 minggu pertama, triwulan kedua 13 minggu sampai 28 minggu, dan triwulan ketiga 29 minggu sampai 42 minggu (Manuaba, 2012) .

Kehamilan diiringi dengan perubahan tubuh, baik secara anatomis, fisiologis, maupun biokimiawi. Ibu hamil mengalami peningkatan kebutuhan zat besi pada masa kehamilan. Peningkatan kebutuhan ini untuk memenuhi kebutuhan janin guna bertumbuh karena pada pertumbuhan janin memerlukan zat besi, pertumbuhan plasenta dan peningkatan volume darah ibu. Kebutuhan zat besi selama trimester I atau pada 3 bulan awal kehamilan relatif sedikit yaitu 0,8 mg/hari, kemudian mengalami peningkatan selama trimester II dan III, yaitu 6,3 mg/hari (Arisman, 2010). Selama kehamilan, wanita hamil mengalami peningkatan plasma darah hingga 30%, sel darah 18%, tetapi Hb hanya

bertambah 19%. Sehingga frekuensi anemia pada kehamilan cukup tinggi (Irianto, 2014).

2. Anemia

Anemia merupakan suatu keadaan saat jumlah sel darah merah atau konsentrasi pengangkut oksigen dalam darah Hemoglobin (Hb) tidak mencukupi untuk seluruh kebutuhan fisiologis tubuh (Kemenkes RI, 2013). Menurut Adriyani (2012) anemia diartikan sebagai suatu keadaan kadar hemoglobin (Hb) di dalam darah lebih rendah atau lebih kecil daripada nilai normal untuk kelompok orang menurut umur dan jenis kelamin. Anemia gizi adalah suatu keadaan dengan kadar hemoglobin darah yang lebih rendah daripada normal karena ketidakmampuan jaringan pembentuk sel darah merah dalam produksinya untuk mempertahankan kadar atau jumlah hemoglobin pada tingkat normal. Anemia gizi besi adalah anemia yang disebabkan oleh kekurangan zat besi sehingga pembentukan sel-sel darah merah dan fungsi lain dalam tubuh terganggu.

Anemia kehamilan adalah kondisi tubuh dengan jumlah kadar hemoglobin dalam darah $<11\text{g\%}$ pada trimester 1 yaitu 3 bulan awal kehamilan atau kadar Hb $<10,5\text{ g\%}$ pada trimester 2 yaitu 4-6 bulan usia kehamilan (Aritonang, 2015). Menurut Irianto (2014) selama kehamilan, ibu hamil mengalami peningkatan plasma darah hingga 30%, sel darah 18%, tetapi Hb hanya bertambah 19%. Sehingga berakibat, frekuensi anemia pada ibu hamil cukup tinggi.

3. Etiologi anemia pada ibu hamil

Menurut Irianto (2014) etiologi anemia pada kehamilan merupakan gangguan pencernaan dan absorpsi, hipervolemia, yang dapat menyebabkan terjadinya pengenceran darah, kebutuhan zat besi meningkat, dan kurangnya zat besi dalam makanan, serta penambahan darah tidak sebanding dengan penambahan plasma.

4. Fisiologi anemia pada ibu hamil

Anemia Fisiologi pada Ibu Hamil Perubahan fisiologis alami yang terjadi selama kehamilan akan mempengaruhi jumlah sel darah merah normal pada kehamilan, peningkatan volume darah ibu terutama terjadi akibat peningkatan plasma, bukan akibat peningkatana sel darah merah, walaupun ada peningkatan jumlah sel darah merah dalam sirkulasi, tetapi jumlahnya tidak seimbang dengan peningkatan volume plasma, ketidakseimbangan ini akan terlihat dalam bentuk penurunan kadar hemoglobin (Hb). Pengenceran darah (hemodilusi) pada ibu hamil sering terjadi dengan peningkatan volume plasma 30%-40%, peningkatan sel darah merah 18%-30% dan hemoglobin 19%, secara fisiologi hemodilusi membantu meringankan kerja jantung. Hemodilusi terjadi sejak kehamilan 10 minggu dan mencapai maksimum pada usia kehamilan 24 minggu atau trimester II dan terus meningkat hingga usia kehamilan di trimester ke III (Reeder, dkk, 2014).

5. Patofisiologi Anemia dalam Kehamilan

Pengenceran darah (hemodilusi) pada ibu hamil sering terjadi dengan peningkatan volume plasma 30%-40%, peningkatan sel darah merah 18%-30% dan hemoglobin 19%, secara fisiologi hemodilusi membantu meringankan kerja jantung. Hemodilusi terjadi sejak kehamilan 10 minggu dan mencapai maksimum pada usia kehamilan 24 minggu atau trimester II dan terus meningkat hingga usia kehamilan di trimester ke III (Reeder, dkk, 2014).

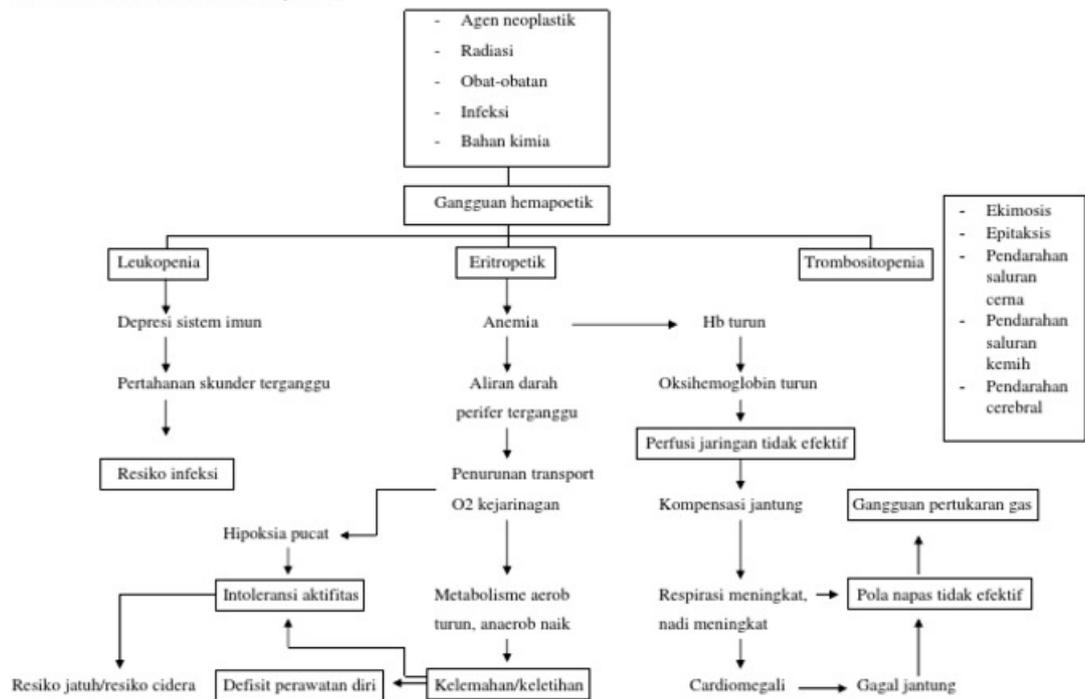
Anemia pada ibu hamil dapat berdampak terganggunya kesehatan pada ibu hamil maupun janin yang sedang dikandungnya. Permasalahan kesehatan pada janin dan ibu hamil dari dampak anemia dapat berupa abortus, persalinan prematur, infeksi, dan perdarahan saat persalinan. Bahaya lainnya dapat menimbulkan resiko terjadinya kematian intra-uteri, abortus, berat badan lahir rendah, resiko terjadinya cacat bawaan, peningkatan resiko infeksi pada bayi hingga kematian perinatal atau tingkat intilegensi bayi rendah (Pratami, 2016).

Ibu hamil dengan anemia biasanya muncul keluhan ibu hamil dengan anemia merasa lemah, lesu, letih, pusing, tenaga berkurang, pandangan mata berkunang-kunang terutama bila bangkit dari duduk. Selain itu, melalui pemeriksaan fisik akan di temukan tanda-tanda pada ibu hamil seperti: pada wajah di selaput lendir kelopak mata, bibir, dan kuku penderita tampak pucat. Bahkan pada penderita anemia yang berat dapat

berakibat penderita sesak napas atau pun bisa menyebabkan lemah jantung (Syaftrudin, 2011).

Gambar Patway Anemia
Patrick Davey 2002

PATHWAY ANEMIA (Patrick Davey, 2002)



6. Faktor-faktor penyebab anemia pada ibu hamil

a. Faktor dasar

1) Sosial dan ekonomi

Kondisi lingkungan sosial sangat berkaitan dengan kondisi ekonomi di suatu daerah dan menentukan pola konsumsi makanan dan gizi yang dilakukan oleh masyarakat setempat. Misalnya, kondisi sosial di pedesaan dan perkotaan memiliki pola konsumsi makanan dan gizi yang berbeda pula. Kondisi

ekonomi seseorang sangat menentukan dalam penyediaan makanan dan kualitas gizi. Semakin tinggi tingkat perekonomian seseorang, maka kemungkinan akan semakin baik status gizinya dan sebaliknya (Irianto, 2014).

2) Pengetahuan

Ibu hamil yang memiliki tingkat pengetahuan rendah berisiko mengalami defisiensi zat besi, jadi tingkat pengetahuan yang kurang tentang defisiensi zat besi akan memberi pengaruh pada ibu hamil dalam berperilaku kesehatan dan dapat berakibat pada kurangnya konsumsi makanan yang mengandung zat besi dikarenakan ketidaktahuannya dan dapat berakibat anemia pada ibu hamil (Wati, 2016).

3) Pendidikan

Tingkat pendidikan yang baik akan diikuti kemudahan dalam memahami pengetahuan tentang kesehatan. Sedangkan rendahnya tingkat pendidikan yang dimiliki seorang ibu hamil dapat menyebabkan keterbatasan dalam upaya menangani masalah gizi dan kesehatan keluarga (Nurhidayati, 2013).

4) Budaya

Larangan memakan jenis makanan tertentu, berhubungan dengan makanan yang dilarang atau tidak boleh dimakan, dan banyaknya pola pantangan terhadap makanan tertentu. Tahayul dan larangan yang beragam yang didasarkan kepada kebudayaan

dan adat adat yang beragam di setiap daerah di dunia ini, misalnya pada ibu hamil, ada sebagian masyarakat yang masih percaya ibu hamil tidak boleh makan ikan, tidak boleh makan telur dan jenis makanan lainnya (Ariyani, 2016).

b. Faktor tidak langsung

1) Frekuensi *Antenatal Care* (ANC)

Antenatal Care (ANC) merupakan suatu pelayanan yang diberikan oleh perawat kepada wanita selama hamil, misalnya dengan pemantauan kesehatan secara fisik, psikologis, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta mempersiapkan proses persalinan dan kelahiran supaya ibu siap menghadapi peran baru sebagai orangtua (Wagiyo & Putrono, 2016).

Menurut Rukiah & Yulianti (2014) mendefinisikan bahwa pemeriksaan kehamilan merupakan pemeriksaan kesehatan yang dilakukan untuk memeriksa keadaan ibu dan janin secara berkala yang diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan.

Tujuan pemeriksaan kehamilan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, melahirkan bayi yang sehat pelayanan antenatal yang terpadu, komprehensif, serta berkualitas, memberikan konseling kesehatan dan gizi ibu hamil, konseling

KB dan pemberian ASI, meminimalkan “*missed opportunity*” pada ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu, komprehensif dan berkualitas, mendeteksi secara dini adanya kelainan atau penyakit yang diderita ibu hamil, dapat melakukan intervensi yang tepat terhadap kelainan atau penyakit sedini mungkin pada ibu hamil dapat melakukan rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan yang sudah ada. Selain itu pemeriksaan kehamilan atau *antenatal care* juga dapat dijadikan sebagai ajang promosi kesehatan dan pendidikan tentang kehamilan, persalinan, dan persiapan menjadi orang tua (Novita, 2011).

2) Paritas

Paritas ibu merupakan frekuensi ibu pernah melahirkan anak hidup atau mati, tetapi bukan aborsi terjadi secara alamiah (Nurhidayati, 2013). Semakin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan melahirkan atau jarak kelahiran terlalu dekat maka semakin banyak kehilangan zat besi dan semakin besar kemungkinan mengalami anemia (Fatkhayah, 2018).

3) Umur ibu

Umur ibu yang ideal dalam kehamilan yaitu antara umur 20-35 tahun dan pada umur tersebut resiko komplikasi kehamilan dapat dihindari, memiliki reproduksi yang sehat, kondisi biologis dan psikologis dari ibu hamil sudah matang.

Sebaliknya pada umur < 20 tahun beresiko anemia karena pada kelompok umur tersebut perkembangan biologis yaitu reproduksi belum optimal atau belum matang sepenuhnya. disisilain, kehamilan pada usia diatas 35 tahun merupakan kehamilan yang beresiko tinggi. Wanita hamil dengan umur diatas 35 tahun juga akan rentan mengalami anemia. Hal ini menyebabkan daya tahan tubuh mulai menurun pada usia 35 tahun keatas dan mudah terkena berbagai infeksi selama masa kehamilan (Fatkhayah, 2018).

4) Dukungan suami

Dukungan secara informasi dan emosional merupakan peran penting seorang suami, dukungan secara informasi yaitu membantu individu untuk menemukan alternative yang ada bagi penyelesaian masalah, misalnya menghadapi masalah ketika istri menemui kesulitan selama hamil, suami dapat memberikan informasi berupa saran, petunjuk, pemberian nasihat, mencari informasi lain yang bersumber dari media cetak/elektronik, dan juga tenaga kesehatan; bidan, perawat dan dokter. Dukungan secara emosional adalah kepedulian dan empati yang diberikan oleh orang lain atau suami yang dapat meyakinkan ibu hamil bahwa dirinya diperhatikan yang membawa dorongan positif (Anjarwati, 2016).

c. Faktor langsung

1) Pola konsumsi

Kejadian anemia sangat erat jika dihubungkan dengan pola konsumsi yang rendah kandungan zat besinya serta makanan yang dapat memperlancar dan menghambat absorpsi zat besi (Bulkis, 2013).

2) Infeksi

Beberapa infeksi penyakit menyebabkan risiko anemia. Infeksi itu umumnya adalah TBC, malaria, dan cacingan, karena menyebabkan terjadinya peningkatan penghancuran sel darah merah dan terganggunya eritrosit. Cacingan sangat jarang menyebabkan kematian secara langsung, namun sangat mempengaruhi kualitas hidup penderitanya karena cacing menyerap kandungan makanan. Infeksi cacing akan menyebabkan malnutrisi dan dapat mengakibatkan anemia defisiensi besi pada ibu hamil. Infeksi yang disebabkan penyakit malaria dapat menyebabkan anemia (Nurhidayati, 2013).

3) Pendarahan

Kebanyakan anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan pendarahan akut bahkan keduanya saling berinteraksi satu sama lain. Pendarahan menyebabkan banyak unsur besi yang hilang keluar bersama darah sehingga dapat berakibat pada anemia menurut (Bulkis, 2013).

7. Tanda dan gejala anemia

Pada umumnya tanda-tanda anemia akan tampak jelas apabila kadar hemoglobin (Hb) <7gr/dl. Gejala anemia dapat berupa kepala pusing, perubahan jaringan epitel kuku, palpitasi, berkunang-kunang, pucat, perubahan jaringan epitel kuku, lesu, lemah, gangguan sistem neuromuskular, lelah, disphagia, kurang nafsu makan, menurunnya kebugaran tubuh, dan gangguan penyembuhan luka, serta pembesaran kelenjar limpa (Irianto, 2014).

Menurut Syafrudin (2011) tanda dan gejala anemia bermula dengan berkurangnya konsentrasi Hb selama masa kehamilan mengakibatkan suplai oksigen keseluruhan jaringan tubuh berkurang sehingga menimbulkan tanda dan gejala anemia. Pada umumnya gejala yang dialami oleh ibu hamil anemia antara lain, ibu mengeluh merasa lemah, lesu, letih, pusing, tenaga berkurang, pandangan mata berkunang-kunang terutama bila bangkit dari duduk. Selain itu, melalui pemeriksaan fisik akan di temukan tanda-tanda pada ibu hamil seperti, pada wajah di selaput lendir kelopak mata, bibir, dan kuku penderita tampak pucat. Bahkan pada penderita anemia yang berat dapat berakibat penderita sesak napas atau pun bisa menyebabkan lemah jantung.

8. Macam-macam anemia

a. Anemia defisiensi besi

Anemia Gizi Besi (AGB) adalah anemia yang timbul karena kekurangan zat besi sehingga pembentukan sel-sel darah merah dan

fungsi lain di dalam tubuh terganggu dan tidak berjalan dengan sebagaimana fungsinya (Adriani, 2012). Defisiensi zat besi terjadi saat jumlah zat besi yang diserap dalam tubuh tidak dapat mencukupi kebutuhan tubuh. Secara umum, ada tiga penyebab AGB yaitu kekurangan intake zat besi dari makanan (ikan, daging, hati, dan sayuran hijau tua seperti bayam dll), meningkatnya kebutuhan tubuh akan zat besi yaitu pada masa pertumbuhan janin dalam kandungan saat masa kehamilan, asupan pada penderita penyakit menahun, serta meningkatnya pengeluaran zat besi dari tubuh karena perdarahan, cacingan, dan masa menstruasi (Proverawati, 2010).

b. Anemia defisiensi asam folat (Megaloblastik)

Asam folat merupakan satu-satunya vitamin yang kebutuhannya berlipat dua kali lipat ketika seorang ibu dalam masa hamil. Kekurangan asam folat mengakibatkan peningkatan kepekaan, lelah berat, dan gangguan tidur pada ibu hamil. Kekurangan asam folat yang besar mengakibatkan anemia megaloblastik atau megalositik karena asam folat berperan penting dalam metabolisme. Pada metabolisme normal makanan akan diubah menjadi energi, pematangan sel darah merah, sintesis DNA, pertumbuhan sel, dan pembentukan heme. Gejala anemia megaloblastik adalah diare, depresi, merasa lelah berat, merasa ngantuk berat, dan pucat, serta perlambatan frekuensi nadi (Arisman, 2010).

c. Anemia defisiensi B12 (Perniciosa)

Anemia dengan disertai dengan rasa letih yang parah merupakan akibat dari defisiensi B12 yang kurang dari kebutuhan tubuh. Vitamin ini sangat penting dalam pembentukan *RBC* (sel darah merah). Anemia perniciososa biasanya tidak disebabkan oleh kekurangan vitamin B12 dalam makanan, melainkan ketidaksediaan faktor intrinsik yaitu sekresi gaster yang diperlukan untuk penyerapan vitamin B12 dalam tubuh ibu hamil. Gejala anemia ini yaitu rasa letih dan lemah yang hebat, diare, depresi, mengantuk berlebihan dan mudah tersinggung seta pucat menurut (Arisman, 2010).

9. Klasifikasi anemia

Nilai ambang batas yang digunakan untuk menunjukkan status anemia pada ibu hamil didasarkan pada kriteria WHO tahun 1972 yang telah ditetapkan dalam 3 kategori, yaitu normal (≥ 11 gr/dl), anemia ringan (8-9 gr/dl) dan anemia berat (< 8 gr/dl) (Irianto, 2014).

Untuk menentukan apakah seseorang ibu hamil menderita anemia atau tidak, umumnya digunakan nilai-nilai normal yang tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI No.736a/Menkes/XI/1989, yaitu nilai batas normal hemoglobin bagi ibu hamil yaitu ≥ 11 g/dl. Jika kadar hemoglobin (Hb) turun di batas nilai normal, maka akan menimbulkan anemia. Ibu hamil dikatakan anemia apabila kadar hemoglobin (Hb) bernilai dibawah 11,0 g/dl (Kemenkes RI, 2013).

10. Pengaruh anemia pada kehamilan

Anemia menyebabkan rendahnya kemampuan jasmani ibu hamil karena sel-sel tubuh tidak cukup mendapat pasokan oksigen. Pada wanita hamil, anemia meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan dan proses persalinan. Risiko kematian maternal, angka prematuritas, berat badan bayi saat lahir rendah, dan angka kematian perinatal meningkat. Disamping itu, perdarahan *antepartum* dan *postpartum* lebih sering dijumpai pada wanita yang anemia dan lebih sering berakibat fatal sebab wanita yang anemia tidak dapat mentolerir kehilangan darah pada saat persalinan.

Dampak anemia pada kehamilan bervariasi dimulai dari keluhan yang sangat ringan hingga terjadinya kelangsungan kehamilan abortus, partus imatur/prematur, gangguan proses persalinan (perdarahan), gangguan masa nifas (daya tahan terhadap infeksi dan stres kurang produksi ASI rendah sehinggabayi kurang asi), dan gangguan pada janin (abortus, dismaturitas, mikrosomi, cacat bawaan, BBLR, kematian perinatal, dan lain-lain) (Irianto, 2014).

11. Cara pencegahan anemia

Anemia dapat dicegah dengan mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang dengan asupan zat besi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh saat ibu sedang dalam masa kehamilan. Zat besi dapat diperoleh dengan cara mengonsumsi daging (terutama daging merah) seperti daging sapi. Zat besi juga dapat ditemukan pada sayuran berwarna hijau gelap

seperti bayam dan kangkung, buncis, kacang polong, serta kacang-kacangan yang mudah di jumpai di pasar. Selain dijelaskan diatas, dangat perlu diimbangi dengan pola makan sehat dengan mengonsumsi vitamin serta suplemen penambah zat besi untuk hasil yang maksimal (Irianto, 2014). Menurut Arisman (2010), pencegahan anemia defisiensi zat besi dapat dilakukan dengan 4 pendekatan yaitu.

- a. Pemberian tablet atau suntikan zat besi, pemberian ini dapat diberikan kepada remaja yang tengah bersiap untuk menjadi ibu.
- b. Pendidikan kesehatan dan upaya pemberian informasi yang ada kaitannya dengan peningkatan asupan zat besi melalui makanan.
- c. Pengawasan penyakit infeksi yang sering diderita masyarakat.
- d. Fortifikasi makanan pokok yang dikonsumsi masyarakat dengan zat besi.

12. Penataksanaan ibu hamil dengan anemia

a. Pengobatan

Pengobatan dengan pemberian tablet tambah darah dan kontrol setiap bulan ke pelayanan kesehatan.

b. Konseling

Konseling memberikan pemahaman kepada ibu hamil tentang pengertian anemia, penyebab anemia, upaya pencegahan anemi, tanda dan gejala anemia dan dampak anemia pada kehamilan.

c. Informasi pola makan yg baik

Pola makan yang baik selama kehamilan dapat membantu tubuh dalam mengatasi permintaan khusus karena hamil, serta memiliki pengaruh positif pada kesehatan bayi yang akan lahir. Pola makan sehat pada seorang ibu hamil adalah memakan makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil harus memiliki jumlah kalori dan zat-zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan seperti karbohidrat, vitamin, mineral, serat, lemak, protein, dan air (Manuaba, 2012). Menurut Irianto (2014) pola makan meliputi frekuensi makan, jenis makanan, jumlah makanan, dan pemilihan makanan.

1) Frekuensi makan

Ibu hamil harus makan cukup untuk memenuhi kebutuhan dua individu, yaitu untuk ibu sendiri dan janin yang berada dikandungnya. Makan 1 sampai 2 piring lebih banyak dari sebelum hamil, makan 4 sampai 5 kali sehari. Patuhi jadwal makan ibu hamil yang telah dibuat, yaitu makan makanan bergizi 3 kali sehari pada waktu yang tepat, yaitu sarapan, makan siang, dan makan malam, serta 2 kali makan makanan selingan. Ibu hamil yang jarang mengonsumsi makanan sumber zat besi menyebabkan kebutuhan zat besi ibu hamil tidak dapat terpenuhi. Jika makanan yang dikonsumsi tidak terpenuhi maka tubuh akan mengalami kekurangan zat-zat gizi jenis tertentu yang salah satu akibatnya adalah anemia pada ibu hamil (Bulkis, 2013). Selain

itu, konsumsi zat penghambat seperti tanin dapat menghambat penyerapan zat besi ke dalam tubuh ibu hamil. Penelitian Riswanda (2017) menyatakan bahwa semakin besar asupan tanin maka semakin rendah kadar hemoglobin dalam tubuh.

2) Jenis makanan

Jenis makanan sangat berpengaruh dalam pemilihan macam macam lauk pauk untuk memperoleh keadaan gizi yang baik dan seimbang. Gizi yang baik dapat dipenuhi dengan pilihan menu yang beragam. Tingkat absorpsi zat besi ke dalam tubuh dapat dipengaruhi oleh pola makanan atau jenis makanan yang menjadi sumber zat besi. Misalnya, zat besi yang berasal dari bahan makanan hewani dapat diserap tubuh sebanyak 20-30% sedangkan zat besi dari bahan makanan tumbuh-tumbuhan hanya diserap tubuh sekitar 5%. Pola makan ibu hamil yang kurang mengkonsumsi lauk hewani seperti daging dan lebih sering mengkonsumsi protein nabati cenderung akan mempengaruhi absorpsi Fe sehingga akan menyebabkan terjadinya anemia (Mandasari, 2015).

3) Jumlah makanan

Kebutuhan fisiologis sewaktu hamil adalah energi bagi tubuh, protein, zat besi yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta penambahan besar organ dalam kandungan, perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu

hamil. Dengan begitu, dapat dimengerti bahwa selama kehamilan kebutuhan terhadap makanan meningkat seiring dengan perkembangan janin. Apabila konsumsi makanan kurang baik kualitas maupun kuantitasnya maka akan memberikan kondisi kesehatan gizi kurang atau kondisi defisit dalam tubuh, termasuk terjadinya anemia (Bulkis, 2013).

4) Pemilihan makanan

Pemilihan makanan yang dimakan harus beragam dan bervariasi. Semakin bervariasi bahan makanan yang dikonsumsi, maka pemenuhan kebutuhan zat gizi bagi tubuh akan semakin baik. Ibu hamil harus memakan makanan yang merupakan sumber dari zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh meliputi sumber karbohidrat, sumber protein, sumber lemak, sumber dan mineral terutama zat besi, serta sumber vitamin terutama vitamin C (Manuaba, 2012).

Absorpsi besi non heme sangat dipengaruhi oleh adanya inhibitor absorpsi besi dan fasilitator (*enhancer*) kelarutan zat besi pada usus halus dibagian proksimal. Konsumsi makanan yang bersumber zat besi perlu diimbangi dengan konsumsi makanan sumber vitamin C untuk meningkatkan penyerapan zat besi, terutama dalam mengonsumsi makanan sumber besi non-heme.

d. Kebutuhan zat gizi

Zat gizi yang dibutuhkan ibu selama kehamilan yaitu

1) Protein

Bagi wanita hamil, kebutuhan protein yang dibutuhkan sekitar 60 gram setiap hari. Protein dapat diperoleh dari sumber protein hewani (daging sapi, daging ayam, ikan, putih telur, keju, susu, dan sebagainya) dan protein nabati seperti kacang-kacangan, tahu, dan tempe (Muchtadi, 2010).

2) Vitamin

Vitamin adalah senyawa organik kompleks yang esensial untuk pertumbuhan dan fungsi biologis yang lain dalam tubuh manusia. Buah-buahan dan sayuran segar merupakan sumber dari vitamin yang sangat bagus. Jenis vitamin yang bermanfaat untuk ibu hamil yaitu:

a) Vitamin B9

Vitamin B9 disebut juga dengan asam folat. Asam folat atau *folic acid* sangat penting untuk pembentukan nucleic acid dan inti sel. Kekurangan *folic acid* menyebabkan sintesa nucleic acid tidak adekuat sehingga menyebabkan anemia pada ibu hamil. Ibu hamil dianjurkan banyak mengonsumsi sayuran hijau yang mudah dijumpai di pasar, hati segar, kacang merah, dan kedelai karena banyak mengandung asam folat (Irianto, 2014).

b) Vitamin B12

Vitamin B12 adalah vitamin yang berfungsi untuk metabolisme sel dan pertumbuhan jaringan serta pembentukan eritrosit dalam tubuh ibu hamil. Gejala klinis yang terjadi pada defisiensi vitamin B12 yaitu kelelahan pada ibu hamil, pusing, dan anemia, serta peradangan pada saraf. Sumber vitamin B12 adalah daging, unggas, ikan, telur, usus, keju, hati, udang, dan berbagai jenis kerang.

c) Vitamin C

Vitamin C berfungsi sebagai zat antioksidan. Fungsi dari antioksidan yaitu substansi yang memberikan elektron kepada radikal bebas dan membantu menstabilkan radikal bebas sehingga melindungi sel dari kerusakan (Williams dan Wilkins, 2011).

3) Mineral

Mineral merupakan substansi anorganik yang pada umumnya ditemukan dalam bentuk ion. Mineral yang dibutuhkan oleh ibu hamil yaitu:

a) Zat besi (Fe)

Zat besi pada umumnya merupakan mineral mikro yang paling banyak terdapat di dalam tubuh manusia, yaitu sebanyak 3-5 gram dalam tubuh manusia dewasa. Zat besi mempunyai fungsi esensial dalam tubuh yaitu sebagai alat

angkut oksigen dari paru-paru menuju ke jaringan tubuh, sebagai alat angkut elektron di dalam sel, dan sebagai bagian terpadu berbagai reaksi enzim di dalam jaringan tubuh manusia (Almatsier, 2010).

Fungsi utama zat besi bagi tubuh adalah untuk mengangkut oksigen dan karbondioksida serta pembentukan darah dalam tubuh. Zat besi pada ibu hamil penting untuk pembentukan dan mempertahankan sel darah merah sehingga bisa menjamin sirkulasi oksigen dan metabolisme zat-zat gizi yang sangat dibutuhkan oleh ibu hamil. Zat besi juga berfungsi dalam proses respirasi sel, metabolisme energi, kemampuan belajar, sistem kekebalan dan pelarut obat-obatan yang tidak larut air sehingga dapat dikeluarkan dari dalam tubuh (Marmi, 2013).

Kehamilan dapat memicu sekaligus memacu terjadinya perubahan tubuh, baik secara anatomis, fisiologis, maupun biokimiawi pada ibu hamil. Kehamilan juga mengakibatkan terjadinya peningkatan kebutuhan akan zat besi pada ibu hamil. Peningkatan ini dimaksudkan untuk memasok kebutuhan janin untuk bertumbuh karena dalam proses pertumbuhan janin memerlukan banyak sekali zat besi, pertumbuhan plasenta, dan peningkatan volume darah dalam tubuh ibu. Kebutuhan zat besi selama trimester I relatif

sedikit, yaitu 0,8 mg/hari, kemudian meningkat cukup banyak selama trimester II dan III, yaitu 6,3 mg/hari (Arisman, 2010). Pada trimester I kebutuhan zat besi sedikit karena tidak terjadinya menstruasi pada ibu dan pertumbuhan janin masih lambat di dalam Rahim ibu. Menginjak trimester II sampai trimester III terjadi penambahan sel darah merah sampai 35%.

Pertambahan ini disebabkan oleh meningkatnya kebutuhan oksigen oleh janin yang harus diangkut oleh sel darah merah dalam tubuh ibu (Reeder, dkk, 2014). Diperkirakan wanita hamil sampai melahirkan memerlukan zat besi lebih kurang 40mg/hari atau dua kali lipat kebutuhannya daripada saat kondisi normal saat seorang wanita tidak sedang mengandung janin. Untuk memenuhi kekurangan terhadap zat besi ibu hamil harus memenuhi kebutuhan zat besinya yaitu sekitar 40-50mg/hari. Kebutuhan zat besi yang tiap trimester berbeda kebutuhan. Kebutuhan zat besi ibu hamil pada trimester I yaitu ± 1 mg/hari (kehilangan basal 0,8mg/hari) ditambah 30-40 mg untuk kebutuhan janin dan sel darah merah dalam tubuh ibu hamil. Kebutuhan zat besi dalam tubuh pada trimester II sebanyak ± 5 mg/hari (kehilangan basal 0,8mg/hari) ditambah kebutuhan sel darah merah 300 mg dan *conceptus* 115 mg.

Sedangkan kebutuhan zat besi dalam tubuh ibu hamil yang diperlukan pada trimester III yaitu 5 mg/hari (kehilangan basal 0,8mg/hari) ditambahkan kebutuhan sel darah merah 150 mg, *conceptus* 223 mg.

Banyaknya zat besi yang terkandung dalam makanan yang dapat dimanfaatkan oleh tubuh ibu hamil tergantung pada tingkat penyerapannya masing masing. Tingkat penyerapan zat besi dipengaruhi oleh pola konsumsi atau jenis makanan yang menjadi sumber zat besi bagi ibu hamil. Misalnya, zat besi yang berasal dari bahan makanan hewani dapat diserap sebanyak 20- 30% ke dalam tubuh ibu hamil sedangkan zat besi yang berasal dari bahan makanan tumbuh-tumbuhan hanya sekitar 5% ke dalam tubuh ibu hamil (Bulkis, 2013).

Ada dua jenis zat besi dalam makanan, yaitu zat besi non heme yang terdapat pada makanan nabati dan zat besi heme yang berasal dari hemoglobin serta mioglobin pada produk hewani. Zat besi heme diperoleh terutama dari daging merah, unggas, dan berbagai jenis ikan. Jenis ini diserap sedikitnya dua hingga tiga kali lebih baik daripada besi non heme sehingga sumber Fe yang baik dikonsumsi oleh seorang ibu hamil adalah dari sumber hewani karena bernilai biologis jauh lebih tinggi. Makanan yang kaya akan zat besi adalah

daging berwarna merah, hati, ikan, kuning telur, kacang-kacangan, tempe, roti, sereal tumbuk, sayuran hijau (bayam, kangkung, daun singkong, daun papaya) dan beberapa jenis buah seperti alpukat dan stroberi (Adriani, 2012).

b) Kalsium (Ca)

Kebutuhan tubuh ibu akan kalsium selama proses kehamilan meningkat. Kalsium sangat penting untuk pertumbuhan tulang-tulang janin dalam kandungan ibu. Para dokter biasanya menganjurkan 1.200 mg kalsium per hari pada masa kehamilan dan menyusui untuk ibu (Mann & Truswell, 2014). Namun, kalsium merupakan salah satu zat yang dapat menghambat penyerapan zat besi kedalam tubuh ibu hamil. Menurut penelitian Riswanda (2017) setiap 1 mg kalsium dapat menghambat penyerapan konsentrasi zat besi 0,00687 gr/dl kedalam tubuh.

e. Hubungan zat besi dan tanin dengan anemia

1) Hubungan zat besi dengan anemia

Asupan zat besi akan memberikan hubungan yang positif yaitu setiap asupan 1 mg zat besi akan memberikan sumbangan peningkatan kadar Hb sebesar 0,052 gr/dl kepada ibu hamil (Riswanda, 2017).

2) Hubungan tanin dengan anemia

Tanin adalah salah satu faktor penghambat penyerapan zat besi yang akan mengikat zat besi terlebih dahulu sebelum dapat diserap oleh mukosa usus menjadi zat yang tidak dapat larut, sehingga akan mengurangi penyerapannya ke dalam tubuh. Dengan berkurangnya penyerapan zat besi ke dalam tubuh, karena faktor penghambat tersebut, maka jumlah feritin juga akan ikut berkurang yang berdampak pada menurunnya jumlah zat besi yang akan digunakan untuk sintesa hemoglobin dan mengganti hemoglobin yang rusak di dalam tubuh. Hal ini juga merupakan salah satu faktor penyebab rendahnya kadar hemoglobin dalam darah yang berada dalam tubuh (Riswanda, 2017).

Efek tanin yang berasal dari konsumsi minuman kopi menunjukkan penurunan penyerapan zat besi sebesar 39% dimana minuman kopi tersebut dikonsumsi satu jam setelah mengkonsumsi hamburger, dan makanan dengan bahan dasar maizena. Setiap 1 mg kalsium dan setiap 1 gr tanin dapat menghambat penyerapan konsentrasi zat besi 0,00687 gr/dl and 0,123 gr/dl ke dalam tubuh (Riswanda, 2017). Penyerapan zat besi oleh teh dapat menyebabkan banyaknya zat besi yang diserap turun sampai 2%, sedangkan penyerapan besi tanpa penghambat teh sekitar 12% ke dalam tubuh (Pratiwi, 2016).

Semakin sering kebiasaan minum teh maka semakin rendah pula kadar hemoglobin dalam darah yang mengalir ditubuh dan risiko anemia pada orang yang memiliki kebiasaan minum teh sesering mungkin 0,025 kali lebih besar dibandingkan dengan orang yang memiliki kebiasaan minum teh jarang (Suni, 2016). Hal tersebut sesuai dengan yang dilakukan oleh Riswanda (2017) risiko kejadian anemia dari asupan tanin $> 10,5$ gr/hari akan memberikan risiko anemia secara bermakna sebesar 2,21 kali lebih besar dibanding konsumsi tanin kurang dari 10,5 gr/hari pada seseorang. Penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian Masthalina, dkk (2015) ada hubungan pola konsumsi faktor inhibitor Fe dengan status anemia siswi putri. Hal ini disebabkan karena sebagian besar siswi suka mengkonsumsi minuman teh dan coklat.

B. Asuhan Keperawatan pada Ibu Hamil dengan Anemia

Menurut Potter & Perry (2010), dokumentasi keperawatan harus mencantumkan seluruh proses asuhan keperawatan, mulai dari pengkajian dengan menetapkan data dasar seorang klien, diagnosa keperawatan untuk mengidentifikasi permasalahan yang ditentukan dalam standar asuhan keperawatan. Aspek yang dinilai dalam pendokumentasian ini adalah pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, tindakan keperawatan, evaluasi keperawatan dan catatan asuhan keperawatan.

1. Pengkajian

Perawatan kehamilan (antenatal care/ANC) adalah perawatan selama kehamilan. Ibu yang datang ke Puskesmas atau ke pelayanan kesehatan, maka Anda harus melakukan pengkajian pada ibu hamil tersebut. Beberapa tujuan dari perawatan ibu hamil antara lain (Reeder, Martin, Griffin, 2011) adalah:

- a. Pemeliharaan kesehatan janin
- b. Penentuan akurat usia kehamilan
- c. Penilaian berkelanjutan status risiko dan penerapan manajemen risiko intervensi yang tepat
- d. Rujukan ke sumber daya yang tepat

Pengkajian pada kehamilan terdiri atas pengkajian riwayat kehamilan secara menyeluruh, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan laboratorium (Reeder, Martin, Griffin, 2011).

2. Riwayat kehamilan secara menyeluruh pengkajian riwayat klien meliputi (Reeder, Martin, Griffin, 2011):

- a. Karakteristik pribadi (usia, pekerjaan, suku, agama, anggota keluarga di rumah, Berat badan, tinggi badan).
- b. Riwayat keluarga yang dapat mempengaruhi kehamilan (seperti penyakit yang dapat diturunkan secara genetik).
- c. Riwayat menstruasi/haid terkait penentuan Hari pertama haid terakhir (HPHT).

- d. Riwayat kehamilan sebelumnya termasuk komplikasi kehamilan, persalinan, neonatal, dan post partum/nifas.
- e. Riwayat kehamilan saat ini (apakah ada penyakit sejak awal kehamilan).
- f. Kebiasaan penggunaan penggunaan obat–obatan, merokok dan kafein (minum kopi dan teh).
- g. Sikap terhadap kehamilan ini (apakah positif atau negatif).
- h. Rencana persalinan

3. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik Sebelum melakukan pemeriksaan fisik, Anda sebagai perawat dianjurkan untuk mengukur tanda - tanda vital (TTV) meliputi tekanan darah, nadi, respirasi, dan suhu. Pemeriksaan fisik pada ibu hamil yang dilakukan meliputi pemeriksaan (Reeder, Martin, Griffin, 2011):

- a. Kepala dan leher lakukan inspeksi (observasi) daerah konjungtiva dan mulut. Lalu palpasi apakah terjadi pembesaran tiroid atau tidak?
- b. Dada dan jantung lakukan auskultasi (dengarkan) menggunakan stetoskop daerah jantung dan paru–paru.
- c. Payudara inspeksi puting susu apakah menonjol keluar atau tidak, palpasi area payudara dan axilla di seluruh kuadran.
- d. Kulit Inspeksi adanya linea nigra, striae gravidarum.
- e. Ekstremitas lakukan pemeriksaan reflex patella dengan menggunakan reflex hammer.

- f. Abdomen lakukan pengukuran Tinggi Fundus Uterus (TFU), lakukan palpasi abdomen, auskultasi denyut jantung janin. Denyut jantung janin yang diauskultasi dengan USG Doppler dalam trimester pertama, biasanya antara kehamilan sekitar 10 dan 12 minggu. Denyut jantung janin normal berada antara 120 x/menit sampai 160 x/menit.
- g. Vagina vulva lakukan pemeriksaan area vulva apakah tampak warna kebiruan pada mukosa vagina, terjadi peningkatan leukorhea/keputihan.
- h. Panggul komponen bimanual pemeriksaan panggul memungkinkan pemeriksa untuk meraba dimensi pembesaran rahim internal. Informasi ini membantu memperkirakan usia kehamilan, baik mengkonfirmasi Taksiran Persalinan (TP) berdasar HPHT atau menyediakan informasi dalam HPHT tertentu. Hal ini penting untuk menentukan TP akurat sedini mungkin dalam kehamilan karena banyak keputusan intervensi yang berkaitan dengan waktu dan pengelolaan kehamilan didasarkan pada usia kehamilan yang ditentukan oleh TP tersebut. Pelvimetri klinis (pengukuran dimensi dari tulang panggul melalui palpasi selama pemeriksaan panggul internal) dapat dilakukan selama pemeriksaan awal panggul. Tujuannya adalah untuk mengidentifikasi setiap variasi dalam struktur panggul yang mungkin menghambat atau menghalangi janin melewati panggul tulang selama kelahiran vagina.

4. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium dilakukan di awal kehamilan untuk memberikan data tentang perubahan fisiologis dalam kehamilan dan untuk mengidentifikasi risiko yang dapat terjadi (Reeder, Martin, Griffin, 2011). Pemeriksaan laboratorium yang sering dilakukan antara lain pemeriksaan golongan darah, ultrasonografi (USG), pemeriksaan urin (apakah terdapat proteinuri atau glukosuria), pemeriksaan hemoglobin, pemeriksaan hematocrit, pemeriksaan eritrosit, dan pemeriksaan trombosit.

5. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan menurut SDKI (2017) antara lain:

- a. Defisit pengetahuan tentang anemia pada ibu hamil berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

Menurut SDKI (2017), halaman 246, kode D.0111.

Keterangan :

- 1) Kategori : Perilaku
- 2) Subkategori : Penyuluhan dan pembelajaran
- 3) Definisi : Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu.
- 4) Penyebab
 - a) Keterbatasan kognitif
 - b) Gangguan fungsi kognitif
 - c) Kekeliruan mengikuti anjuran

- d) Kurang terpapar informasi
- e) Kurang minat dalam belajar
- f) Kurang mampu mengingat
- g) Ketidaktahuan menemukan sumber informasi

5) Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif : Menanyakan masalah yang dihadapi

Objektif :

- a) Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran
- b) Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah

6) Gejala dan Tanda Minor

Subjektif : -

Objektif :

- a) Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat
- b) Menunjukkan perilaku berlebihan

7) Kondisi Klinis Terkait

- a) Kondisi klinis yang baru dihadapi oleh klien
- b) Penyakit akut
- c) Penyakit kronis

- b. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan gaya hidup menurut SDKI (2017), halaman 128, kode D.0056.

Keterangan :

Toleransi Aktifitas

- 1) Kategori : Fisiologis

- 2) Subkategori : Aktifitas/Istirahat
- 3) Definisi : Ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari.
- 4) Penyebab
 - a) Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
 - b) Tirah baring
 - c) Imobilitas
 - d) Gaya hidup monoton
- 5) Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif : mengeluh lelah

Objektif : frekuensi jantung meningkat $>20\%$ dari kondisi istirahat.
- 6) Gejala dan tanda minor

Subjektif :

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

Objektif :

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

- 7) 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 metabolik
 - h) Gangguan musculoskeletal
- c. Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (anemia dalam kehamilan) Menurut SDKI (2017), halaman 130, kode D.0057.
 - 1) Keterangan :
 - a) Kategori : Fisiologis
 - b) Subkategori : Aktifitas/Istirahat
 - c) Definisi : Penurunan kapasitas kerja fisik dan mental yang tidak pulih dengan istirahat.
 - 2) Penyebab
 - a) Gangguan tidur
 - b) Gaya hidup monoton
 - c) Kondisi fisiologis (mis.penyakit kronis, penyakit terminal, anemia, malnutrisi, kehamilan)
 - d) Program perawatan/pengobatan jangka panjang
 - e) Peristiwa hidup negatif

f) Stress berlebihan

g) Depresi

3) Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif:

a) Merasa energi tidak pulih walaupun sudah tidur

b) Merasa kurang tenaga

c) Mengeluh lelah

Objektif :

a) Tidak mampu mempertahankan aktivitas rutin

b) Tampak lesu

4) Gejala dan Tanda minor

Subjektif :

a) Merasa bersalah akibat tidak mampu menjalankan tanggung jawab.

b) Libido menurun

Objektif : Kebutuhan istirahat meningkat

5) Kondisi Klinis Terkait

a) Anemia

b) Kanker

c) Hipotiroidisme/Hipertiroidisme

d) AIDS

e) Depresi

f) Menopause

6. Rencana Keperawatan

Tabel 1. Pencanaan Keperawatan Menurut SDKI,SLKI,SIKI (2017)

Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		
	Tujuan	Rencana tindakan	Rasional
Defisit pengetahuan tentang anemia pada ibu hamil berhubungan dengan kurang terpapar informasi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil: SLKI (2017), halaman 121, kode L.03030. 1. Verbalisasai minat dalam belajar tentang anemia pada ibu hamil meningkat 2. Kemampuan menjelaskan tentang anemia pada ibu hamil meningkat 3. Perilaku membaik sesuai dengan pendidikan kesehatan yang diberikan	O: - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi T: - Sediakan materi media pendidikan kesehatan - Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan - Berikan kesempatan bertannya E: - Jelaskan faktor resiko yang mempengaruhi kesehatan	O: - Untuk mengetahui kesiapan dan kemampuan pasien dalam menerima informasi T: - materi dan media pendidikan untuk membantu mempermudah pasien dalam menerima informasi kesehatan - Untuk membuat kontrak waktu dengan pasien yang terjadwal - Untuk memberikan kesempatan pada pasien untuk bertanya hal yang belum difahami E: - Untuk meningkatkan pemahaman ibu hamil pada hal apa saja yang mempengaruhi

Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		
	Tujuan	Rencana tindakan	Rasional
		K: - SIKI (2018), halaman 65, kode I.12383.	kesehat
Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (anemia dalam kehamilan)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat keletihan menurun dengan kriteria hasil: SLKI (2017), halaman 141, kode L.05046. 1. Ferbalisasi kepulihan energi pada ibu hamil meningkat 2. Tenaga ibu hamil meningkat 3. Lesu pada ibu hamil menurun 4. Pola istirahat ibu hamil membaik	O: - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. T: - Sediakan materi dan media pengaturan aktivitas dan istirahat. - Jadwalkan pemberian pendidikan kesehatan. E: - Anjurkan menyusun jadwal aktivitas dan istirahat. - Ajarkan cara mengidentifikasi kebutuhan istirahat.	O: - Untuk mengetahui kesiapan ibu hamil dalam menerima informasi. T: - Untuk membantu ibu hamil dalam dalam memahami materi. - Untuk memberikan pendidikan kesehatan pada ibu hamil yang terjadwal. E: - Untuk membantu ibu hamil memiliki jadwal aktivitas dan istirahat yang teratur. - Untuk memberi pemahaman kepada ibu hamil tentang kebutuhan istirahat.

Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		
	Tujuan	Rencana tindakan	Rasional
		K: - Kolaborasikan dengan ahli gizi pemenuhan menu seimbang. SIKI (2017), halaman 50, kode I.12362.	K: - Untuk menentukan menu seimbang bagi ibu hamil.

7. Implementasi

Implementasi adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah di susun pada tahap perencanaan. Ukuran intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien terkait dengan dukungan, pengobatan, tindakan untuk memperbaiki kondisi, pendidikan untuk klien-keluarga, atau tindakan untuk mencegah masalah kesehatan yang muncul dikemudian hari.

Tabel 2. Implementasi

Hari / Tanggal / Jam	Implementasi Keperawatan		
	Diagnosa Keperawatan	Tindakan keperawatan	Evaluasi
	Defisit pengetahuan tentang anemia pada ibu hamil berhubungan dengan kurang terpapar informasi	- Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	S: O: RTL:
	Defisit pengetahuan tentang anemia pada ibu hamil berhubungan dengan kurang terpapar informasi	- Menyediakan materi media pendidikan kesehatan	S: O: RTL:
	Defisit pengetahuan tentang anemia pada ibu hamil berhubungan dengan	- Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan	S: O: RTL:

Hari / Tanggal / Jam	Implementasi Keperawatan		
	Diagnosa Keperawatan	Tindakan keperawatan	Evaluasi
	kurang terpapar informasi		
	Defisit pengetahuan tentang anemia pada ibu hamil berhubungan dengan kurang terpapar informasi	- Memberikan kesempatan bertannya	S: O: RTL:
	Defisit pengetahuan tentang anemia pada ibu hamil berhubungan dengan kurang terpapar informasi	- Menjelaskan faktor resiko yang mempengaruhi kesehatan dan menjelaskan anemia pada kehamilan	S: O: RTL:
	Defisit pengetahuan tentang anemia pada ibu hamil berhubungan dengan kurang terpapar informasi	- Mengkolaborasikan dengan keluarga untuk dukungan hidup bersih dan sehat pada Ny.R	S: O: RTL:

Implementasi keperawatan dengan diagnosa keperawatan Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (anemia dalam kehamilan)

Hari / Tanggal / Jam	Implementasi Keperawatan		
	Diagnosa Keperawatan	Tindakan keperawatan	Evaluasi
	Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (anemia dalam kehamilan)	- Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi.	S: O: RTL:
	Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (anemia dalam kehamilan)	- Menyediakan materi dan media pengaturan aktivitas dan istirahat.	S: O: RTL:
	Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (anemia dalam	- Menjadwalkan pemberian pendidikan kesehatan.	S: O: RTL:

Hari / Tanggal / Jam	Implementasi Keperawatan		
	Diagnosa Keperawatan	Tindakan keperawatan	Evaluasi
	kehamilan)		
	Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (anemia dalam kehamilan)	- Menganjurkan menyusun jadwal aktivitas dan istirahat.	S: O: RTL:
	Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (anemia dalam kehamilan)	- Mengajarkan cara mengidentifikasi kebutuhan istirahat.	S: O: RTL:
	Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (anemia dalam kehamilan)	- Mengkolaborasi dengan ahli gizi pemenuhan menu seimbang.	S: O: RTL:

8. Evaluasi

Evaluasi adalah hasil akhir yang didapatkan yang tertera dalam kriteria hasil setelah dilakukan tindakan keperawatan.

- a. Kesiapan peningkatan nutrisi berhubungan dengan kurang pengetahuan tentang anemia pada ibu hamil

Dengan hasil:

- 1) Verbalisasi minat dalam belajar meningkat.
- 2) Kemampuan menjelaskan tentang anemia meningkat.
- 3) Perilaku membaik.

- b. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan

Dengan hasil:

- 1) Keluhan lelah menurun

- 2) Perasaan lemah menurun
- c. Kelelahan berhubungan dengan kondisi fisiologis (anemia dalam kehamilan)

Dengan hasil:

- 1) Ferbalisasi kepulihan energi meningkat
- 2) Tenaga meningkat
- 3) Lesu menurun
- 4) Pola istirahat membaik

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Studi Kasus

Metode penelitian ini adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus yang bersifat asuhan keperawatan meliputi pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

B. Subyek Studi Kasus

Subyek studi kasus ini yaitu 1 orang ibu hamil dengan anemia di wilayah kerja puskesmas gamping II.

Dengan kriteria inklusi:

1. Ibu hamil bersedia menjadi responden.
2. Ibu hamil trimester ke II dengan kadar hemoglobin dibawah 11g/dl.
3. Ibu hamil usia produktif.
4. Ibu hamil bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas gamping II.

Dan dengan kriteria eksklusi

1. Ibu hamil tidak bersedia menjadi responden.
2. Ibu hamil tidak bersedia cek kadar hemoglobin.
3. Ibu hamil tidak mendapat tambahan tablet fe.

C. Fokus Studi Kasus

Fokus dari studi kasus yang dilakukan adalah memberikan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan anemia.

D. Definisi Operasional Fokus Studi

Anemia pada ibu hamil merupakan kondisi tubuh seorang ibu hamil dengan jumlah kadar hemoglobin dalam darah kurang dari 11 gr/dl.

E. Instrumen Studi Kasus

1. Format pengkajian pasien (lampiran 1)
2. Standar Operasional Pelaksanaan tindakan (lampiran 2)
3. Dan instrument pendukung lainnya

F. Prosedur Pengumpulan Data

1. Tahap persiapan

Tahap persiapan dimulai dengan mempersiapkan pengurusan surat pengantar studi pendahuluan dari Ketua Jurusan Keperawatan, menyerahkan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, dan menyerahkan surat kepada Kepala Puskesmas Gamping II.

2. Tahap Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan dimulai setelah pengurusan surat pengantar studi pendahuluan dari Ketua Jurusan Keperawatan, kemudian menyerahkan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, setelah surat disetujui peneliti diberikan surat pengantar kemudian menyerahkan surat kepada Kepala Puskesmas Gamping II, Setelah surat disetujui mulai melakukan studi pendahuluan di puskesmas gamping II. Penulis melakukan pendekatan dan pengambilan data pada petugas kesehatan di poli KIA untuk menentukan masalah pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Gamping II, kemudian Penulis menentukan subyek penelitian

sesuai dengan kriteria di bantu petugas kesehatan di poli KIA. Tahap selanjutnya Penulis menemui subyek ibu hamil dengan anemia melakukan pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) kemudian Penulis menjelaskan tentang tujuan penelitian, manfaat penelitian, proses penelitian, keamanan data dan membuat persetujuan dengan subyek berupa informed consent. Setelah dilakukan informed consent dengan subyek Penulis melakukan kontrak waktu dengan subyek saat di Puskesmas Gamping II untuk melakukan asuhan keperawatan selama 3 hari di rumah subjek dan menjelaskan prosedur tindakan keperawatan.

3. Tahap akhir

Peneliti melakukan evaluasi hasil tindakan keperawatan yang sudah dilakukan selama 3 hari di rumah subyek dan melakukan dokumentasi keperawatan.

G. Tempat dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus ini akan dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Gamping II, Sleman, Yogyakarta pada tanggal 6 sampai 8 Maret 2021. Studi kasus dilakukan saat subjek melakukan pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas kemudian dilanjutkan dengan perawatan di rumah dalam bentuk asuhan keperawatan selama 3 hari.

H. Analisis Data dan Penyajian Data

Analisis data pada studi kasus ini dilakukan berdasarkan hasil Observasi, wawancara, dan pemeriksaan fisik pada subjek studi kasus. Data yang didapatkan disajikan dalam bentuk asuhan keperawatan berupa pengkajian,

diagnosa keperawatan, rencana keperawatan , implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan kemudian menyusun laporan dalam bentuk naratif dan table.

I. Etika Studi Kasus

Adapun etika penelitian meliputi :

1. *Otonomi* (autonomi)

Lembar persetujuan sebagai pasien asuhan (*informed consent*).
Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara penulis dan pasien dengan memberikan lembar persetujuan.

2. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Untuk menjaga rahasia pasien, penulis dalam membuat laporan tidak memberikan atau mencantumkan nama (inisial) dan tidak mendokumentasikan dalam bentuk foto.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

1. Gambaran umum

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Gamping II Sleman. Wilayah kerja Puskesmas Gamping II terdiri dari 3 desa yaitu Banyuraden (8 dusun, 22 RW, 78 RT), Nogotirto (8 dusun, 39 RW, 120 RT), dan Trihanggo (12 dusun, 35 RW, 99 RT). Lokasi penelitian dipilih secara acak oleh peneliti berdasarkan kriteria inklusi ibu hamil dengan anemia. Batas-batas wilayah kerja Puskesmas Gamping II sebelah utara kecamatan mlati, sebelah timur Kecamatan Kasihan, Bantul dan Kecamatan Tegalrejo, Yogyakarta, sebelah selatan Kecamatan Kasihan, Bantul dan sebelah Barat Kecamatan Godean. Puskesmas Gamping II merupakan puskesmas induk, Puskesmas Gamping II belum memiliki perkumpulan ataupun kegiatan terkait dengan ibu hamil dengan anemia seperti pemeriksaan ibu hamil dengan anemia melalui kader kesehatan yang diadakan internal Puskesmas, sehingga pasien hanya mendapatkan informasi saat melakukan pemeriksaan saja, ibu hamil dengan anemia mendapatkan pendidikan kesehatan diruang periksa Puskesmas Gamping II dan mendapatkan konsultasi dengan ahli gizi. ibu hamil dengan anemia melakukan pemeriksaan pada hari kerja senin sampai jum'at sesuai

dengan penjadwalan pemeriksaan sebelumnya, pemeriksaan meliputi pemeriksaan kehamilan dan pemeriksaan laboratorium.

2. Proses keperawatan

a. Pengkajian

IDENTITAS PASIEN	PENANGGUNG/ SUAMI
Nama : Ny.R	Nama : Tn.T
Umur : 19 Tahun	Umur : 20 Tahun
Pendidikan : SLTA	Pendidik: SMP
Pekerjaan: Mahasiswi	Pekerjaan: Swasta.
Status perkawinan : Menikah	Alamat : Kramatan RT.09
Agama : Islam	RW 11, Nogotirto,
Suku : Jawa	Gamping, Sleman
Alamat : Kramatan RT.09	RW 11, Nogotirto, Gamping,
Sleman	
No. CM : -	
Tanggal MRS : -	
Tanggal pengkajian : 4 Maret 2021	
Sumber informasi : Data Puskesmas Gamping II dan Pasien	
Alasan kunjungan	
Keluhan Utama: lemah tidak ada semangat	
Riwayat obstetri dan ginekologi	
1) Riwayat Menstruasi :	
Menarche : Umur 12 tahun	Siklus : Teratur

Banyaknya : 80 cc/hari Lamanya: 6-7 Hari

Keluhan : Lemah, Letih dan Lesu

HPHT : 25 September 2021

2) Riwayat pernikahan :

3) Menikah : Satu kali Lama : Satu tahun

4) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu :

Anak ke		Kehamilan		Persalinan			Komplikasi nifas			Anak		
No	TH	UK	Penyulit	Jenis	No	TH	UK	Penyulit	Jenis	No	TH	UK
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

5) Riwayat Kehamilan Saat ini:

Status Obstetrikus :

G1 P0 A0

UK : 22 minggu + 5 hari

TP : Puskesmas Gamping II

ANC kehamilan ini : Pasien sudah melakukan pemeriksaan ANC yang ketiga kalinya di Puskesmas Gamping II, awal kehamilan Ny.R memiliki masalah sering cepat lelah.

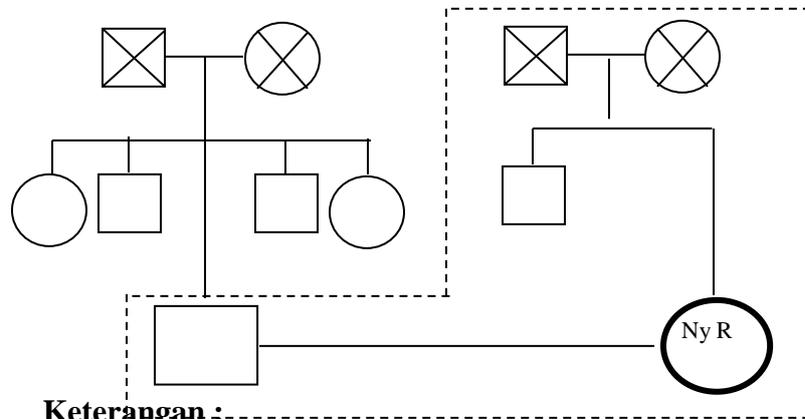
Riwayat Keluarga Berencana

Akseptor KB : jenis - Lama : -

Masalah : -

6) Riwayat Penyakit Klien dan Keluarga: Pasien dan keluarga memiliki riwayat tekanan darah rendah.

7) Genogram

**Keterangan :**

	: laki-laki meninggal		: perempuan
	: perempuan meninggal		: pasien
	: laki-laki		: Tinggal serumah
	: Garis Perkawinan		: Garis keturunan

Pola fungsional kesehatan

1) Persepsi terhadap kesehatan: Ny.R memahami pentingnya pemeriksaan selama masa kehamilan, Ny.R belum mendapat informasi lebih tentang sakit anemia pada kehamilannya, Ny.R memahami tentang anemia dalam kehamilan, Ny.R membutuhkan informasi lebih tentang anemia pada masa kehamilan.

2) Nutrisi/ metabolic :

(a) Sebelum Hamil :

(1) Ny.R mengatakan makan 2x sehari siang dan sore

- (2) Jenis makanan pokok pasien yaitu nasi. 2 kali sehari dengan 1 porsi habis
 - (3) Lauk hewani: telur dan ayam 3-4 kali seminggu
 - (4) Lauk nabati: tempe dan tahu 1-2 kali seminggu
 - (5) Sayur yang disukai: Ny.R tidak menyukai sayur
 - (6) Buah yang disukai: jeruk
 - (7) Makanan selingan: camilan ringan
 - (8) Ny.R mengatakan tidak memiliki alergi terhadap makanan
 - (9) Ny.R mengatakan biasa makan masakan di rumah
 - (10) Pasien tidak mengalami masalah saat mengunyah makanan
 - (11) Minuman: air putih 5 gelas perhari
- (b) Selama Hamil :
- (1) Ny.R mengatakan makan 2x sehari siang dan sore
 - (2) Jenis makanan pokok pasien yaitu nasi. 2 kali sehari dengan 1 porsi habis
 - (3) Lauk hewani: telur dan ayam 3-4 kali seminggu
 - (4) Lauk nabati: tempe dan tahu 1-2 kali seminggu
 - (5) Sayur yang disukai: Ny.R masih belum menyukai sayur
 - (6) Buah yang disukai: semangka
 - (7) Makanan selingan: camilan ringan dan sisi
 - (8) Ny.R mengatakan tidak memiliki alergi terhadap makanan
 - (9) Ny.R mengatakan biasa makan masakan di rumah

(10) Pasien tidak mengalami masalah saat mengunyah makanan

(11) Minuman: air putih 5 gelas perhari

(12) Ny. R tidak memiliki elergi makanan saat hamil, tidak mual dan muntah

Pola eliminasi :

(a) Sebelum Hamil :

(1) Pasien BAB 2 hari sekali setiap pagi,

Konsistensi feses lunak, tidak konstipasi, bau khas dan warna kuning kecoklatan

(2) Pasien tidak menggunakan obat pencahar

(3) Pasien BAK 3 kali sehari

(4) Warna urin kuning khas urin, bau khas urin, dan perasaan setelah BAK lega

(5) Bentuk WC jongkok

(b) Saat Hamil :

(1) Pasien BAB 2 hari sekali setiap pagi, konsistensi feses lunak, tidak konstipasi, bau khas dan warna kuning kecoklatan

(2) Pasien tidak menggunakan obat pencahar

(3) Pasien BAK 3 kali sehari

(4) Warna urin kuning khas urin, bau khas urin dan perasaan setelah BAK lega

(5) Bentuk WC jongkok.

3) Pola aktivitas dan latihan :

Kemampuan perawatan diri	0	1	2	3	4
Makan/minum	0				
Mandi	0				
Toileting	0				
Berpakaian	0				
Mobilisasi di tempat tidur	0				
Berpindah	0				
Ambulasi ROM	0				
Kesimpulan	Skor total 0 pola aktivitas dan latihan mandiri				

Keterangan:

0: mandiri

1: alat bantu

2: dibantu orang lain

3: dibantu orang lain dan alat

4: tergantung total

4) Oksigenasi

a) Pola pernafasan Ny.R lancar tidak ada sumbatan jalan nafas

b) Ny.R mengatakan tidak sesak

c) Rr : 20x/menit

5) Pola tidur dan istirahat

Sebelum Hamil

a) Ny.R tidur 5-7 jam sehari yaitu dari jam 22.00 sampai jam

b) Ny.R tidak ada gangguan tidur

c) Ny.R biasa berdandan sebelum tidur

d) Ny.R jarang tidur siang

Saat Hamil

- a) Ny.R tidur 5-7 jam sehari yaitu dari jam 22.00 sampai jam 05.00
 - b) Ny.R tidak ada gangguan tidur hanya sering terbangun saat janinnya bergerak
 - c) Ny.R energinya tidak pulih dan tidak merasa segar saat bangun tidur
 - d) Ny.R memerlukan banyak waktu istirahat agar energinya dapat pulih.
 - e) Ny.R jarang tidur siang
- 6) Pola persepsi diri : Ny.R merasa menghargai dirinya dan bersyukur akan karunia yang dimiliki, Ny.R merasa bersyukur atas kehamilannya, Ny.R tidak memiliki masalah dengan bentuk tubuhnya selama hamil.
- 7) Pola seksual dan reproduksi: Ny.R mengatakan pola seksual dan reproduksi baik dan masih berhubungan dengan suami pada masa kehamilannya.
- 8) Pola peran-hubungan: Ny.R mengetahui dengan baik peranannya sebagai seorang anak, istri, mahasiswi dan calon ibu dengan baik. Ny.R juga memiliki hubungan yang baik dengan keluarga, lingkungan dan teman temannya. Ny.R sudah siap menjadi calon ibu, calon orang tua dan menantikan kehadiran anaknya.
- 9) Pola manajemen koping stress: Ny.R jika memiliki masalah

berusaha menyelesaikan masalah yang dihadapinya secara mandiri terlebih dahulu, jika belum mendapatkan jalan keluar Ny.R memusyawarakannya dengan anggota keluarga yang lain.

10) Sistem nilai dan keyakinan: Ny.R melaksanakan ibadah sholat 5 waktu namun belum tepat waktu, karena masih sering merasa malas saat beribadah, Ny.R merasa senang terhadap kehamilannya karena sebentar lagi akan menjadi ibu.

11) Interdependensi : keluarga Ny.R memberikan dukungan yang baik terhadap kehamilan Ny.R dan pada saat Ny.R melahirkan akan memilih rumah sakit sebagai tempat bersalin

Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum:

GCS : 15

Tingkat kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : TD : 100/70 mmHg N : 100 x/menit

RR : 19 x/menit S : 36° C

BB : 46 kg TB : 151 cm

LILA : 22 cm IMT : 20,2

2) *Head to toe:*

Kepala : Mesocephal, rambut bersih,tidak terdapat lesi, muka simetris

Telinga : daun telinga bersih, tidak ada serumen, tidak ada gangguan pendengaran

Hidung : simetris, tidak ada lendir/ingus, tidak epistaksis (mimisan)

Mulut : tidak ada stomatitis, tidak perot, tidak ada gangguan bicara,

Gigi : bersih, caries tidak menggunakan gigi palsu ataupun kawat gigi

Bibir : cukup kering dan pucat

Mata : konjungtiva anemis, kelopak mata normal, bulu mata lebat.

Leher : Tidak ada keterbatasan gerak, tidak ada pembesaran tiroid terhadap masa pada leher, tidak kaku kuduk, tonsil tidak ada pembengkakan, tidak nyeri telan, tidak ada peningkatan JVP (Jugular Venouse Pressure), tidak batuk.

Dada :

- Inspeksi : Bentuk dada simetris, gerakan dada simetris, tidak ada retraksi dada, tidak ada lesi, warna kulit kecoklatan, irama pernafasan normal, suara pernafasan normal.

- Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan, getaran dada simetris antara dada kanan dan kiri.

- Perkusi : Terdengar bunyi sonor.

- Auskultasi : Tidak ada suara nafas whezing, bunyi jantung pasien normal berbunyi lup-dup

Punggung : Simetris tidak terdapat benjolan dan lesi pada area punggung

Payudara

- keadaan puting : puting menonjol
- areola : areola bersih
- kolostrum : belum ada pengeluaran kolostrum

Abdomen

- Inspeksi : area kulit abdomen berwarna coklat sawo matang, bersih dan tidak ada lesi
- Linea: - Striae: -
- Pembesaran sesuai UK : - (taksiran berat janin jika ada)
- Gerakan janin : aktif Kontraksi:-
- Luka bekas operasi : -

Auskultasi

- DJJ : 135 x/menit
- Bising Usus : 30 x/menit

Palpasi

- Ballotement : -
- Leopold I : -
- TFU : 24 cm
- Leopold II : Kanan : - Kiri : -

- Leopold III : -
- Leopold IV : -
- Penurunan kepala: -
(penurunan bag. Terbawah dng metode lima jari)
- Kontraksi : -
- posisi janin : balt

Perkusi : tidak kembang

Genetalia dan perineum

- Kebersihan : genetalia bersih
- Keputihan : tidak keputihan Karakteristik:-
- VT : - (jika ada)

Anus :

- Hemoroid : tidak terdapat hemoroid
- Ektremitas:

Atas : ektremitas atas lengkap dan tidak ada kelainan

bawah : ektremitas bawah lengkap dan tidak ada kelainan

Data penunjang Pemeriksaan Laboratorium hasil pemeriksaan HB 10 mg/dl merupakan anemia ringan pada ibu hamil.

Pengobatan : Tablet fe hufabion 250 mg 2 x 1

Diagnosa medis : Anemia

b. Analisa data

Tabel 3. Analisa Data Keperawatan

No	Data	Masalah	Penyebab
1.	<p>DO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.R tampak belum memahami tentang anemia pada ibu hamil saat dikaji kebutuhan belajar - Ny.R membutuhkan informasi tentang anemia pada ibu hamil saat dikaji kebutuhan belajar - Usia kehamilan Ny.R 22 minggu lebih 5 hari kehamilan trimester dua <p>DS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.R mengatakan belum memahami tentang anemia pada masa kehamilan - Ny.R membutuhkan informasi tentang anemia pada ibu hamil 	<p>Defisit pengetahuan tentang anemia pada ibu hamil (SDKI 2017, halaman 246, kode D.0111)</p>	<p>kurang terpapar informasi</p>
2.	<p>DO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.R tampak lesu - konjungtiva Ny.R anemis - kebutuhan istirahat Ny.R meningkat <p>DS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.R mengatakan energinya tidak pulih walaupun telah tidur - Ny.R mengatakan 	<p>Keletihan (SDKI 2017, halaman 130, kode D.0057)</p>	<p>kondisi fisiologis (anemia dalam kehamilan)</p>

No	Data	Masalah	Penyebab
	badanya tidak terasa segar saat bangun tidur - Ny.R mengatakan memakan banyak waktu untuk beristirahat agar tenaganya pulih		

c. Diagnosa keperawatan

- 1) Defisit pengetahuan tentang anemia pada ibu hamil berhubungan dengan Kurang terpapar informasi menurut (SDKI 2017, Kode D.0111, Halaman 246)

Ditandai dengan:

DO

- Ny.R tampak belum memahami tentang anemia pada ibu hamil saat dilakukan pengkajian kebutuhan belajar
- Ny.R membutuhkan informasi tentang anemia pada ibu hamil saat dilakukan pengkajian kebutuhan belajar
- Usia kehamilan Ny.R 22 minggu lebih 5 hari kehamilan trimester dua

DS

- Ny.R mengatakan belum memahami tentang anemia pada masa kehamilan
- Ny.R membutuhkan informasi tentang anemia pada ibu hamil

- 2) Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (anemia dalam kehamilan) Menurut SDKI (2017), halaman 130, kode D.0057.

Ditandai dengan:

DO

- Ny.R tampak lesu
- konjungtiva Ny.R anemis
- kebutuhan istirahat Ny.R meningkat

DS

- Ny.R mengatakan energinya tidak pulih walaupun telah tidur
- Ny.R mengatakan badanya tidak terasa segar saat bangun tidur
- Ny.R mengatakan memakan banyak waktu untuk beristirahat agar tenaganya pulih

d. Intervensi keperawatan

Tabel 4. Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		
	Tujuan	Rencana tindakan	Rasional
Defisit pengetahuan tentang anemia pada ibu hamil berhubungan dengan kurang terpapar informasi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil: SLKI (2017), halaman 121, kode L.03030. 1. Verbalisasai minat dalam belajar tentang anemia pada ibu hamil meningkat 2. Kemampuan menjelaskan tentang anemia pada ibu hamil meningkat 3. Perilaku membaik sesuai dengan pendidikan	O: - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi T: - Sediakan materi media pendidikan kesehatan - Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan - Berikan kesempatan bertannya	O: - Untuk mengetahui kesiapan dan kemampuan pasien dalam menerima informasi T: - materi dan media pendidikan untuk membantu mempermudah pasien dalam menerima informasi kesehatan - Untuk membuat kontrak waktu dengan pasien yang terjadwal - Untuk memberikan kesempatan pada pasien

Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		
	Tujuan	Rencana tindakan	Rasional
	kesehatan yang diberikan	<p>E:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan faktor resiko yang mempengaruhi kesehatan <p>K:</p> <ul style="list-style-type: none"> - SIKI (2018), halaman 65, kode I.12383. 	<p>untuk bertanya hal yang belum difahami</p> <p>E:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Untuk meningkatkan pemahaman ibu hamil pada hal apa saja yang mempengaruhi kesehatan
Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (anemia dalam kehamilan)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat keletihan menurun dengan kriteria hasil:</p> <p>SLKI (2017), halaman 141, kode L.05046.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ferbalisasi kepulihan energi pada ibu hamil meningkat 2. Tenaga ibu hamil meningkat 3. Lesu pada ibu hamil menurun 4. Pola istirahat ibu hamil membaik 	<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. <p>T:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan materi dan media pengaturan aktivitas dan istirahat. - Jadwalkan pemberian pendidikan kesehatan. <p>E:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan menyusun jadwal aktivitas dan istirahat. 	<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Untuk mengetahui kesiapan ibu hamil dalam menerima informasi. <p>T:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Untuk membantu ibu hamil dalam memahami materi. - Untuk memberikan pendidikan kesehatan pada ibu hamil yang terjadwal. <p>E:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Untuk membantu ibu hamil memiliki jadwal aktivitas dan istirahat yang teratur.

Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		
	Tujuan	Rencana tindakan	Rasional
		<ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan cara mengidentifikasi kebutuhan istirahat. <p>K:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasikan dengan ahli gizi pemenuhan menu seimbang. SIKI (2017), halaman 50, kode I.12362. 	<ul style="list-style-type: none"> - Untuk memberi pemahaman kepada ibu hamil tentang kebutuhan istirahat. <p>K:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Untuk menentukan menu seimbang bagi ibu hamil.

Implementasi keperawatan dengan diagnosa keperawatan Defisit pengetahuan tentang anemia pada ibu hamil berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Tabel 5. Implementasi Keperawatan

Hari / Tanggal / Jam	Implementasi Keperawatan		
	Diagnosa Keperawatan	Tindakan keperawatan	Evaluasi
06/03/21 10.00 WIB	Defisit pengetahuan tentang anemia pada ibu hamil berhubungan dengan kurang terpapar informasi	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi tentang anemia pada kehamilan 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.R mengatakan ingin mengetahui lebih banyak informasi tentang anemia pada ibu hamil <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.R tampak siap dan memiliki kemampuan dalam menerima informasi <p>RTL:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan materi media pendidikan kesehatan

Hari / Tanggal / Jam	Implementasi Keperawatan		
	Diagnosa Keperawatan	Tindakan keperawatan	Evaluasi
			 Ferida R
06/03/21 10.00 WIB	Defisit pengetahuan tentang anemia pada ibu hamil berhubungan dengan kurang terpapar informasi	- Menyediakan materi media pendidikan kesehatan berupa leaflet berisi pengertian, penyebab, tanda gejala, dan cara pencegahan anemia pa ibu hamil.	S: - Ny.R mengatakan lebih mudah menerima informasi dalam bentuk bacaan dan gambar O: - Ny.R tampak memiliki motifasi dalam menerima informasi dengan media dan gambar seperti leaflet RTL: - Menjadwalkan pendidikan kesehatan  Ferida R
06/03/21 10.00 WIB	Defisit pengetahuan tentang anemia pada ibu hamil berhubungan dengan kurang terpapar informasi	- Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan	S: - Ny.R mengatakan silahkan datang kapan saja kerumahnya untuk memberikan informasi kesehatan O: - Ny.R tampak kooperatif dan memberikan keterbukaan terhadap informasi kesehatan yang diberikan RTL: - Berikan kesempatan bertannya  Ferida R
07/03/21 11.00 WIB	Defisit pengetahuan tentang anemia	- Memberikan kesempatan bertannya	S: - Ny.R mengatakan sangat ingin mendapat

Hari / Tanggal / Jam	Implementasi Keperawatan		
	Diagnosa Keperawatan	Tindakan keperawatan	Evaluasi
	pada ibu hamil berhubungan dengan kurang terpapar informasi		informasi tentang anemia pada ibu hamil O: - Ny.R tampak kooperatif dan aktif RTL: - Menjelaskan faktor resiko yang mempengaruhi kesehatan dan menjelaskan anemia pada kehamilan  Ferida R
07/03/21 11.00 WIB	Defisit pengetahuan tentang anemia pada ibu hamil berhubungan dengan kurang terpapar informasi	- Menjelaskan faktor resiko yang mempengaruhi kesehatan dan menjelaskan anemia pada kehamilan mencakup pengertian, penyebab, tanda gejala, dan cara pencegahan anemia pa ibu hamil.	S: - Ny.R mengatakan memahami tentang apa itu anemia pada kehamilan, penyebab dan dampak anemia pada kehamilan O: - Ny.R kooperatif, aktif dan mampu menerima informasi dengan baik RTL: - Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat  Ferida R
08/03/21 11.00 WIB	Defisit pengetahuan tentang anemia pada ibu hamil berhubungan dengan kurang terpapar informasi	- Mengkolaborasi kan dengan keluarga untuk dukungan peningkatan kesehatan pada Ny.R	S: - Keluarga Ny.R mengatakan ingin membantu Ny.R dalam memulai pola hidup sehat O: - Keluarga Ny.R mampu memahami pentingnya dukungan antar anggota

Hari / Tanggal / Jam	Implementasi Keperawatan		
	Diagnosa Keperawatan	Tindakan keperawatan	Evaluasi
			keluarga RTL: - Monitor pola hidup bersih dan sehat Ny.R  Ferida R

Implementasi keperawatan dengan diagnosa keperawatan Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (anemia dalam kehamilan)

Hari / Tanggal / Jam	Implementasi Keperawatan		
	Diagnosa Keperawatan	Tindakan keperawatan	Evaluasi
06/03/21 10.00 WIB	Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (anemia dalam kehamilan)	- Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi.	S: - Ny.R mengatakan senang akan diberikan informasi kesehatan O: - Ny.R tampak termotivasi untuk mendapatkan informasi kesehatan RTL: - Menyediakan materi dan media pengaturan aktivitas dan istirahat.  Ferida R
06/03/21 10.00 WIB	Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (anemia dalam kehamilan)	- Menyediakan materi dan media pengaturan aktivitas dan istirahat berupa pengarahan jadwal aktivitas dan istirahat ibu hamil.	S: - Ny.R mengatakan senang akan mendapat pendidikan kesehatan tentang pengaturan aktivitas dan istirahat O: - Ny.R kooperatif dan terbuka dalam menerima informasi

Hari / Tanggal / Jam	Implementasi Keperawatan		
	Diagnosa Keperawatan	Tindakan Keperawatan	Evaluasi
			kesehatan RTL: - Jadwalkan pemberian pendidikan kesehatan  Ferida R
06/03/21 10.00 WIB	Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (anemia dalam kehamilan)	- Menjadwalkan pemberian pendidikan kesehatan tentang pengaturan istirahat dan tidur pada ibu hamil	S: - Ny.R mengatakan silahkan datang saja kerumah kapan saja untuk memberikan pendidikan kesehatan O: - Ny.R sangat terbuka terhadap informasi kesehatan yang akan diberikan RTL: - Menyediakan materi dan media pengaturan aktivitas dan istirahat.  Ferida R
07/03/21 11.00 WIB	Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (anemia dalam kehamilan)	- Menganjurkan menyusun jadwal aktivitas dan istirahat.	S: - Ny.R mengatakan akan menerapkan jadwal aktifitas dan istirahat yang sudah dibuat O: - Ny.R mampu menentukan dan membuat jadwal aktifitas dengan baik RTL: - fasilitasi Ny.R mengidentifikasi kebutuhan istirahat  Ferida R

Hari / Tanggal / Jam	Implementasi Keperawatan		
	Diagnosa Keperawatan	Tindakan Keperawatan	Evaluasi
07/03/21 11.00 WIB	Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (anemia dalam kehamilan)	- Mengajarkan cara mengidentifikasi kebutuhan istirahat.	S: - Ny.R mengatakan sudah memahami akan pentingnya kebutuhan istirahat O: - Ny.R mampu mengidentifikasi kebutuhan istirahat dan tidurnya RTL: - Kolaborasi dengan ahli gizi pemenuhan menu seimbang  Ferida R
08/03/21 11.00 WIB	Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (anemia dalam kehamilan)	- Mengkolaborasi dengan ahli gizi pemenuhan menu seimbang.	S: - Ny.R mengatakan akan meningkatkan konsumsi makanan yang kaya akan zat besi O: - Ny.R memahami dengan baik pentingnya konsumsi makanan yang kaya akan zat besi RTL: - Monitor pola hidup Ny.R  Ferida R.

B. Evaluasi

Kesimpulan pemberian asuhan keperawatan, setelah dilakukan tindakan keperawatan selama tiga kali pertemuan di dapatkan hasil verbalisasi minat dalam belajar tentang anemia pada ibu hamil meningkat, kemampuan menjelaskan tentang anemia pada ibu hamil meningkat, perilaku membaik sesuai dengan pendidikan kesehatan yang diberikan, keluhan lelah pada ibu hamil menurun, perasaan lemah pada ibu hamil menurun, verbalisasi kepulihan energi pada ibu hamil meningkat, tenaga ibu hamil meningkat, lesu pada ibu hamil menurun, pola istirahat ibu hamil membaik. faktor pendukung dalam pemberian asuhan keperawatan yaitu Ny.R kooperatif dan terbuka terhadap informasi kesehatan. faktor penghambat dalam pemberian asuhan keperawatan ini yaitu kurangnya alat pendukung dalam pemberian asuhan keperawatan.

C. Pembahasan

Berdasarkan kriteria inklusi 1 orang Ibu hamil bersedia menjadi responden, kehamilan trimester ke II dengan kadar hemoglobin dibawah 11g/dl., ibu hamil usia produktif, ibu hamil bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas gamping II. setelah dilakukan penentuan pasien 1 ibu hamil yang sesuai dengan kriteria inklusi yaitu Ny.R diberikan asuhan keperawatan selama tiga hari di rumah Ny.R. Pemberian asuhan keperawatan ini melihat penerapan asuhan keperawatan pada ibu hamil primigravida trimester ke dua dengan anemia. pemberian asuhan keperawatan dimulai dari proses pengkajian, analisa data pengkajian, penetapan diagnosa keperawatan, perencanaan tindakan keperawatan, implementasi tindakan keperawatan dan

evaluasi asuhan keperawatan. Berdasarkan pemberian asuhan keperawatan yang telah diberikan selama tiga hari berturut turut di rumah Ny.R yang memenuhi kriteria inklusi.

Dalam pembahasan asuhan keperawatan pada Ny.R dengan anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas gamping II kabupaten sleman provinsi daerah istimewa Yogyakarta. Asuhan keperawatan yang diberikan selama 3 hari di rumah Ny.R yang dimulai pada tanggal 6 Maret 2021 sampai dengan tanggal 8 Maret 2021 di bahas melalui langkah-langkah sebagai berikut :

Proses pengkajian penulis melakukan pengkajian pada Ny.R ibu hamil primigravida trimester II dengan anemia meliputi pengkajian identitas pasien, identitas penanggung jawab, alasan kunjungan ke tempat pelayanan kesehatan, riwayat obstetri dan genekologi, pola fungsional kesehatan, dan pemeriksaan fisik. Dari pengkajian keperawatan pada Ny.R didapatkan beberapa data diantaranya TD : 100/70 mmHg, RR : 19 x/menit, N : 100 x/menit, S : 36°C dan HB 10 mg/dl termasuk anemia ringan pada ibu hamil trimester II.

Pengkajian keperawatan pada Ny.R sesuai dengan pendapat Prawirohardjo anemia dalam kehamilan merupakan komplikasi akibat berbagai perubahan anatomik serta fisiologik dalam tubuh ibu. Perubahan fisiologik ibu hamil tersebut dapat menyebabkan ekspansi volume plasma sehingga kebutuhan oksigen lebih tinggi dan memicu peningkatan produksi eritropenin Peningkatan volume plasma terjadi dalam proporsi yang lebih

besar jika dibandingkan dengan peningkatan eritrosit sehingga terjadi penurunan konsentrasi hemoglobin (Prawirohardjo, 2010).

Kehamilan trimester ke II juga terjadi pengenceran darah (hemodilusi) pada ibu hamil sering terjadi dengan peningkatan volume plasma 30%-40%, peningkatan sel darah merah 18%-30% dan hemoglobin 19%, secara fisiologi hemodilusi membantu meringankan kerja jantung. Hemodilusi terjadi sejak kehamilan 10 minggu dan mencapai maksimum pada usia kehamilan 24 minggu atau trimester II dan terus meningkat hingga usia kehamilan di trimester ke III (Reeder, 2014).

Faktor – faktor yang mempengaruhi anemia pada kehamilan:

Kondisi lingkungan sosial sangat berkaitan dengan kondisi ekonomi di suatu daerah dan menentukan pola konsumsi makanan dan gizi yang dilakukan oleh masyarakat setempat. Misalnya, kondisi sosial di pedesaan dan perkotaan memiliki pola konsumsi makanan dan gizi yang berbeda pula. Kondisi ekonomi seseorang sangat menentukan dalam penyediaan makanan dan kualitas gizi. Semakin tinggi tingkat perekonomian seseorang, maka kemungkinan akan semakin baik status gizinya dan sebaliknya (Irianto, 2014).

Ibu hamil yang memiliki tingkat pengetahuan rendah berisiko mengalami defisiensi zat besi, jadi tingkat pengetahuan yang kurang tentang defisiensi zat besi akan memberi pengaruh pada ibu hamil dalam berperilaku kesehatan dan dapat berakibat pada kurangnya konsumsi makanan yang mengandung zat besi dikarenakan ketidaktahuannya dan dapat berakibat anemia pada ibu hamil (Wati, 2016).

Umur ibu yang ideal dalam kehamilan yaitu antara umur 20-35 tahun dan pada umur tersebut resiko komplikasi kehamilan dapat dihindari, memiliki reproduksi yang sehat, kondisi biologis dan psikologis dari ibu hamil sudah matang. Sebaliknya pada umur < 20 tahun beresiko anemia karena pada kelompok umur tersebut perkembangan biologis yaitu reproduksi belum optimal atau belum matang sepenuhnya. disisilain, kehamilan pada usia diatas 35 tahun merupakan kehamilan yang beresiko tinggi. Wanita hamil dengan umur diatas 35 tahun juga akan rentan mengalami anemia. Hal ini menyebabkan daya tahan tubuh mulai menurun pada usia 35 tahun keatas dan mudah terkena berbagai infeksi selama masa kehamilan (Fatkhayah, 2018).

Kejadian anemia sangat erat jika dihubungkan dengan pola konsumsi yang rendah kandungan zat besinya serta makanan yang dapat memperlancar dan menghambat absorpsi zat besi (Bulkis, 2013).

Pemeriksaan fisik pada Ny.R ditemukan wajah dan bibir tampak pucat, konjungtiva anemis. Respon tubuh yang dialami Ny.R mengatakan sering terasa pusing apabila terlalu lama berdiri atau duduk, Ny.R juga mengatakan cepat lelah saat melakukan aktivitas sehari-hari, Ny.R juga mengatakan jarang mengkonsumsi sayur dan buah karena kurang suka dengan sayuran dan Ny.R juga tidak mengerti dengan penyebab anemia yang terjadi pada kehamilannya.

Data pemeriksaan fisik pada Ny.R sesuai dengan teori Proverawati tanda dan gejala anemia dalam kehamilan adalah kelelahan, penurunan energi, tampak pucat dan tekanan darah rendah (Proverawati, 2011).

Proses analisa data merupakan proses menganalisis atau melihat masalah keperawatan apa saja yang muncul pada pengkajian keperawatan yang dilakukan pada Ny.R ibu hamil primigravida trimester II dengan anemia dan pada proses analisa data juga ditentukan prioritas masalah keperawatan pada Ny.R ibu hamil dengan anemia. Analisa data pengkajian pada Ny.R didapatkan data masalah keperawatan defisit pengetahuan tentang anemia pada ibu hamil berhubungan dengan Kurang terpapar informasi, dan keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (anemia dalam kehamilan).

Diagnosa keperawatan menurut tinjauan analisa data diantaranya adalah: Defisit pengetahuan tentang anemia pada ibu hamil berhubungan dengan Kurang terpapar informasi yang ditandai dengan data objektif Ny.R tampak belum memahami tentang anemia pada ibu hamil, Ny.R membutuhkan informasi tentang anemia pada ibu hamil dan data subjektif Ny.R mengatakan belum memahami tentang anemia pada masa kehamilan, Ny.R membutuhkan informasi tentang anemia pada ibu hamil.

Diagnosa keperawatan yang kedua yaitu Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (anemia dalam kehamilan) yang ditandai dengan data objektif Ny.R tampak lesu, konjungtiva Ny.R anemis, kebutuhan istirahat Ny.R meningkat dan untuk data subjektifnya Ny.R mengatakan energinya tidak pulih walaupun telah tidur, Ny.R mengatakan badanya tidak terasa segar

saat bangun tidur, Ny.R mengatakan memakan banyak waktu untuk beristirahat agar tenaganya pulih.

Diagnosa keperawatan yang ditegakkan sesuai dengan teori yang menjelaskan tanda dan gejala anemia dalam kehamilan adalah kelelahan, kurangnya energy sehingga pada ibu mengalami penurunan pola pikir dan pada kasus diatas ibu tidak mengerti dengan penyebab anemia dalam kehamilannya serta tidak mengetahui manfaat buah dan sayur (Proverawati, 2010).

Intervensi keperawatan yang akan di lakukan dalam pemberian asuhan keperawatan pada Ny.R dari diagnosa keperawatan yang pertama defisit pengetahuan tentang anemia pada ibu hamil berhubungan dengan Kurang terpapar informasi yaitu Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, sediakan materi media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, dan berikan kesempatan bertannya. Diagnosa keperawatan yang kedua keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (anemia dalam kehamilan) dilakukan intervensi keperawatan identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, sediakan materi dan media pengaturan aktivitas dan istirahat, jadwalkan pemberian pendidikan kesehatan, anjurkan menyusun jadwal aktivitas dan istirahat ajarkan cara mengidentifikasi kebutuhan istirahat, dan kolaborasikan dengan ahli gizi pemenuhan menu seimbang.

Implementasi keperawatan dari pemberian asuhan keperawatan pada Ny.R ibu hamil dengan anemia yaitu dari diagnosa keperawatan yang

pertama defisit pengetahuan tentang anemia pada ibu hamil berhubungan dengan Kurang terpapar informasi yaitu mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, menyediakan materi media pendidikan kesehatan berupa leaflet tentang anemia pada ibu hamil, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, memberikan kesempatan bertanya jelaskan faktor resiko yang mempengaruhi kesehatan. Diagnosa keperawatan yang kedua kelelahan berhubungan dengan kondisi fisiologis (anemia dalam kehamilan) dilakukan implementasi keperawatan mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, menyediakan materi dan media pengaturan aktivitas dan istirahat, menjadwalkan pemberian pendidikan kesehatan, menganjurkan menyusun jadwal aktivitas dan istirahat, mengajarkan cara mengidentifikasi kebutuhan istirahat, dan mengkolaborasikan dengan ahli gizi pemenuhan menu seimbang.

Evaluasi keperawatan asuhan keperawatan pada Ny.R ibu hamil primigravida trimester ke II dengan anemia yaitu Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama tiga kali pertemuan di dapatkan hasil verbalisasi minat dalam belajar tentang anemia pada ibu hamil meningkat, kemampuan menjelaskan tentang anemia pada ibu hamil meningkat, perilaku membaik sesuai dengan pendidikan kesehatan yang diberikan, verbalisasi kepuhian energi pada ibu hamil meningkat, tenaga ibu hamil meningkat, lesu pada ibu hamil menurun, pola istirahat ibu hamil membaik. faktor pendukung dalam pemberian asuhan keperawatan yaitu Ny.R kooperatif dan terbuka terhadap

informasi kesehatan. faktor penghambat dalam pemberian asuhan keperawatan ini yaitu kurangnya alat pendukung dalam pemberian asuhan keperawatan.

D. Keterbatasan Studi Kasus

Keterbatasan dalam pemberian asuhan keperawatan pada Ny.R ibu hamil primigravida trimester II dengan anemia yaitu kurangnya fasilitas yang menunjang dalam memenuhi kebutuhan pelaksanaan studi kasus.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil telah dilakukan asuhan keperawatan pada Ny.R ibu hamil dengan anemia selama 3 hari di rumah Ny.R, pemberian asuhan keperawatan meliputi pengkajian keperawatan, analisa keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan dilakukan secara runtut sesuai permasalahan Ny.R ibu hamil dengan anemia.

B. SARAN

Saran berdasarkan penelitian ini yaitu:

1. Penulis

Penelitian ini dapat sumber tempat belajar dalam penelitian asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan anemia yang merujuk beberapa sumber.

2. Perawat dan Profesi Keperawatan

Penelitian ini dapat dijadikan masukan, pertimbangan dan rujukan dalam pemberian asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan anemia yang bermutu.

3. Mahasiswa DIII Keperawatan

Penelitian ini dapat dapat dijadikan sumber informasi pelaksanaan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan anemia.

DAFTAR PUSTAKA

- A, Mann Jim & Truswell, Stewart. (2014). *Buku ajar ilmu gizi edisi 4*. Jakarta: EGC
- Adawiyani,R.(2013). Pengaruh Pemberian BOOKLET Anemia Terhadap Pengetahuan, Kepatuhan Minum Tablet Tambah Darah dan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil di Unit Rawat Jalan Rumkital Dr. Ramelan Surabaya. Surabaya : *Jurnal Ilmiah*
- Adria Andriyani, R., Triana, A. & Juliarti, W., 2015. *Buku Ajar Biologi Reproduksi dan Perkembangan*. Edisi 1. Yogyakarta: Deepublish
- Adriani dan Wirjatmadi. 2012. *Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan*. Kencana. Jakarta.
- Ai Yeyeh, Rukiyah, dkk. et al. (2010). *Asuhan Kebidanan 1*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Almatsier, S. 2010. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. PT Gramedia Pustaka Utama. Jakarta
- Anjarwati & Septi Ana. (2016). Hubungan Dukungan Suami dengan Kepatuhan Ibu Hamil dalam Mengonsumsi Tablet FE di Puskesmas Jetis Yogyakarta. *Jurnal Ilmiah Bidan*. Universitas Aisyiyah Yogyakarta
- Arisman. 2010. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta:Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Aritonang, dkk. 2015. “Analisis Pengaruh Bauran Pemasaran terhadap Keputusan Pembelian Bahan Baku Bungkil Kedelai pada Industri Pakan Ternak di Indonesia”. *Jurnal Aplikasi Manajemen (JAM)* Vol 13 No 3, 2015.
- Ariyani, Rizqi. 2016. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Mojolaban Kabupaten Sukoharjo*.Skripsi. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Bulkis AS, Nurhaedar J, Abdul S. 2013. *Hubungan Pola Konsumsi Dengan Status Hemoglobin Pada Ibu hamil Di Kabupaten Gowa Tahun 2013*.
- Davey Patrick, 2002. *At a Glance Medicine*, Jakarta EMS, P138-139
- Fatkhiyah, Natiqotul. 2018. Faktor Risiko Kejadian Anemia pada Ibu Hamil (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Slawi Kab.Tegal). *Indonesia Jurnal Kebidanan* Vol.2 No.2 Hal:86-91.
- Irianto, Koes.2014.*Gizi Seimbang dalam Kesehatan Reproduksi (Balanced Nutrition in Reproductive Health)*.Bandung:ALFABETA
- Kemenkes Ri. 2013. *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemenkes Ri

- Mandasari, Rachmawati. O. 2015. Hubungan Konsumsi Asupan Protein, Zat Besi dan Vitamin C dengan Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil di Desa Joho Kecamatan Mojolaban Kabupaten Sukoharjo. *Naskah Publikasi*. Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Manuaba I. 2012. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*, Jakarta: EGC
- Marmi. 2013. *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Muchtadi, M.S. 2010. *Teknik Evaluasi Nilai Gizi Protein*. ALFABETA. CV.
- Novita.R.V. (2011). *Keperawatan Maternitas*. Bogor:Ghalia Indonesia
- Nurhidayati, D.R. 2013. *Analisis Faktor Penyebab Terjadinya Anemia Pada Ibu Hamil Diwilayah Kerja Puskesmas Tawang Sari Kabupaten Sukoharjo*.
- Pratami, E. (2016). *Evidence Based Dalam Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Pratiwi, E.2016. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Anemia Pada Siswi MTS Ciwandan Kota Cilegon Tahun 2014*.
- Prawirohardjo Sarwono. 2010. *Ilmu kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- 2013. *Ilmu Kebidanan Cetakan Ketiga*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Proverawati, A. 2010. *BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)*. NuhaMedika, Yogyakarta.
- 2011. *Anemia dan Anemia Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Putrono, Wagiyo,Ns.2016. *asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal & bayi baru lahir fisiologis dan patologis*. Yogyakarta :CV.Andi
- Reeder, S.J, dkk (2014). *Keperawatan Maternitas : Kesehatan Wanita, Bayi & Keluarga* (ed 18). Jakarta : EGC
- Reeder, S.J., Martin, L.L., & Griffin, D.K. (2011). *Keperawatan maternitas : Kesehatan wanita, bayi & keluarga* edisi 18. Jakarta : EGC.
- Riswanda, Jhon. 2017. *Hubungan Asupan Zat Besi dan Inhibitornya sebagai Prediktor Kadar Hemoglobin Ibu Hamil di Kabupaten Muara Enim*. Edisi Agustus 201. *Jurnal Biota*. Vol. 3, No. 2. Hlm. 83-89.
- Rukiyah, A. Y ., & Yulianti, L. (2014). *Asuhan kebidanan Kehamilan*. Jakarta: cv. Trans Info Media
- Simkin, Penny. *Kehamilan, Melahirkan Dan Bayi*. Jakarta : Arcan ; 2011
- Syafrudin, Damayani, Delmaifanis. (2011). *Himpunan penyuluhan kesehatan : pada remaja, keluarga, lansia dan masyarakat*. Jakarta : Trans Info Media

- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia* (1st ed.). Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2017). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2017). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Wati, Ega Rima. 2016. *Ragam Media Pembelajaran*. Jakarta: Kata Pena.
- Williams., & Wilkins. (2011). *Nursing: Menafsirkan Tanda-Tanda dan Gejala Penyakit*. Jakarta : PT Indeks.
- Wylie L, Bryce H. Manajemen Kebidanan: *Gangguan Medis Kehamilan dan Persalinan*. Jakarta: EGC; 2010.

Lampiran 1

FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN

a. PENGKAJIAN

4. IDENTITAS PASIEN

Nama :
Umur :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Status perkawinan :
Agama :
Suku :
Alamat :
No. CM :
Tanggal MRS :
Tanggal pengkajian :
Sumber informasi :

PENANGGUNG JAWAB

Nama :
Umur :
Pendidik :
Pekerjaan :
Alamat :

ALASAN KUNJUNGAN

Keluhan Utama:

5. RIWAYAT OBSTETRI DAN GINEKOLOGI

B. Riwayat Menstruasi :

Menarche : umur Siklus : teratur () tidak ()

Banyaknya : Lamanya:

Keluhan :

HPHT :

C. Riwayat pernikahan :

Menikah : kali Lama : tahun

D. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu :

Anak ke		Kehamilan		Persalinan			Komplikasi nifas			Anak		
No	TH	UK	Penyulit	Jenis	No	TH	UK	Penyulit	Jenis	No	TH	UK

E. Riwayat Kehamilan Saat ini:

Status Obstetrikus :

G....P....A..... UK : minggu

TP :

ANC kehamilan ini: (Tuliskan riwayat ANC nya)

F. Riwayat Keluarga Berencana :

Akseptor KB : jenis Lama :

Masalah : (tuliskan riwayat penggunaan kontrasepsi)

G. Riwayat Penyakit Klien dan Keluarga:

6. POLA FUNGSIONAL KESEHATA

- a. Pemeliharaan dan persepsi terhadap kesehatan:
- b. Nutrisi/ metabolic :
- c. Pola eliminasi :
- d. Pola aktivitas dan latihan :

Kemampuan perawatan diri	0	1	2	3	4
Makan/minum					
Mandi					
Toileting					
Berpakaian					
Mobilisasi di tempat tidur					
Berpindah					
Ambulasi ROM					

0: mandiri, 1: alat bantu, 2: dibantu orang lain,

3: dibantu orang lain dan alat, 4: tergantung total.

- e. Oksigenasi :
- f. Pola tidur dan istirahat :
- g. Pola perseptual :
- h. Pola persepsi diri :
- i. Pola seksual dan reproduksi :
- j. Pola peran-hubungan :
- k. Pola manajemen koping stress :
- l. Sistem nilai dan keyakinan :

7. PEMERIKSAAN FISIK

Keadaan umum:

GCS :
Tingkat kesadaran :
Tanda-tanda vital : TD: N :
RR: T :
BB: TB :
LILA:

Head to toe:

Kepala Wajah :
Inspeksi :
Palpasi :
Mata :
Inspeksi :
Palpasi :
Leher :
Inspeksi :
Palpasi :
Dada :
Payudara :
Inspeksi :
Areola :
Puting (menonjol/tidak) :

Tanda dimpling/ retraksi :

Palpasi : Pengeluaran ASI :

Adanya nodul :

Perkusi :

Jantung

Inspeksi :

Auskultasi :

Paru

Inspeksi :

Auskultasi :

Abdomen

Inspeksi :

Linea: Striae:

Pembesaran sesuai UK :

Gerakan janin : Kontraksi:

Luka bekas operasi :

Auskultasi

DJJ :

Bising Usus :

Palpasi

Ballotement :

Leopold I :

TFU :

Leopold II : Kanan : Kiri :

Leopold III :

Leopold IV :

Penurunan kepala:

(penurunan bag. Terbawah dng metode lima jari)

Kontraksi :

Perkusi :

Genetalia dan perineum:

Kebersihan :

Keputihan : Karakteristik:

VT : (jika ada)

Anus :

Hemoroid :

Ektremitas:

Atas :

Bawah :

Kekuatan Otot :

a. DATA PENUNJANG

Pemeriksaan Laboratorium :

b. DIAGNOSA MEDIS**c. PENGOBATAN****d. RENCANA KEPERAWATAN**

DIAGNOSA	RENCANA KEPERAWATAN		
	TUJUAN	INTERVENSI	RASIONAL

e. IMPLEMENTASI

DIAGNOSA	IMPLEMENTASI	EVALUASI/ RESPON KLIEN	PARAF/ NAMA/ WAKTU

f. EVALUASI

Lampiran 2

STANDART OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
PELAYANAN IBU HAMIL ANEMIA
DI PUSKESMAS

NO		
1.	Tujuan	Meningkatkan mutu pelayanan gizi dalam rangka upaya perbaikan gizi pada ibu hamil dengan anemia
2.	Sasaran	Ibu hamil dengan anemia
3.	Tenaga	Tenaga kesehatan
4.	Sarana a. Sarana Non Medis b. Sarana medis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meja 1 buah 2. Kursi 3 buah 3. Alat tulis 4. Buku KIA 5. Leaflet 6. Tempat sampah 7. Tisu 8. Antiseptic <ol style="list-style-type: none"> 1. Timbangan BB 2. Alat ukur tinggi badan 3. Pita LILA
5.	Prosedur tetap pelayanan ibu hamil dengan anemia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pendaftaran <ol style="list-style-type: none"> a) Sapa pasien sesuai nama dengan ramah b) Mempersilahkan pasien duduk c) Tanyakan dengan lembut, notasi yang rendah, dan tatap mata ibu dengan baik, perhatikan dan dengarkan apa yang diucapkan pasien d) Mengisi identitas pasien 2. Anamnesa <ol style="list-style-type: none"> a) Mennanyakan keluhan pasien <ul style="list-style-type: none"> - Mata berkunang-kunang - Lemah - Lesu b) Menanyakan adanya penyakit lain penyebab anemia. <ul style="list-style-type: none"> - Menanyakan apakah pasien batuk-batuk atau batuk berdarah lebih dari 2 minggu? - Menanyakan apakah ibu panas lebih dari 1 minggu, sakit perut/diare dan pernah opnam karena typhoid? - Menanyakan apakah pasien pernah

		<p>deman menggigil?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menanyakan pernah berak darah? - Menanyakan pernah perdarahan selama kehamilan? - Menanyakan apakah sebelum hamil menstruasinya teratur atau tidak/banyak atau sedikit (satu hari ganti pembalut berapa kali) - Menanyakan kebiasaan makan dan minum?
6.	Pemeriksaan fisik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan berat badan <ul style="list-style-type: none"> - Beri informasi pasien dan keluarga tentang tujuan menimbang berat badan (timbangan mulai dari nol, sepatu/sandal dilepas) - Minta pasien dengan sopan naik keatas timbangan - Ukuran timbangan dilihat dari depan bukan dari samping - Catat hasil timbangan - Beritau pasien hasil timbangan - Tanyakan pada pasien apakah ada pertanyaan tentang hasil timbangan? 2. Pemeriksaan tinggi badan <ul style="list-style-type: none"> - Meteran terpasang - Minta pasien melepas alas kaki dan topi jika memakai topi - Minta pasien berdiri tegak, menempel pada dinding - Letakkan penggaris diatas ubun-ubun pasien sejajar dengan tempat pijakan - Perhatikan angka yang ditunjuk penggaris - Informasikan pada pasien hasil pengukuran dan beri kesempatan pasien untuk bertannya - Catat hasil pengukuran 3. Pemeriksaan suhu badan <p>Ukur suhu badan pasien dengan termometer</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Persiapan alat <ul style="list-style-type: none"> - Cuci tangan dengan sabun - Siapkan tissue - Siapkan alat tulis - Minta pasien membersihkan ketiak b) Persiapan pasien

		<p>Jaga privasi pasien dengan menutup tirai, jelaskan pada pasien tentang prosedur dan tujuan pemeriksaan. Prosedur pemeriksaan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Meminta izin pada pasien untuk di periksa suhu tubuhnya - Pasien dipersilahkan tidur - Periksa dari sebelah kanan penderita - Pakaian di buka - Pegang thermometer - Ketiak dibuka dan dibersihkan - Pasang thermometer - Teteloh thermometer terpasang dengan benarturunkan lengan dan silangkan tunggu 3-5 menit - Sampaikan pada pasien bahwa thermometer akan diambil, lalu ambil thermometer. - Sampaikan hasil pengukuran - Bersihkan thermometer dan rapikan alat - Cuci tangan kembali - Sampaikan hasil pengukuran - Beri kesempatan pasien untuk bertanya. <p>4. Pemeriksaan LILA Prosedur pengukuran:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Minta pasien untuk berdiri tegak dan membuka lengan sebelah kiri - Ambil pita LILA dan letakkan diantara pundak dan siku kemudian tentukan titik tengahnya - Lakukan pengukuran - Informasikan hasil pengukuran - Catat hasil pengukuran - Beri kesempatan pasien untuk bertanya <p>5. Pemeriksaan klinis Pemeriksaan konjungtiva</p> <ul style="list-style-type: none"> - Letakkan ibu jari tangan kanan pada palpebral inferior kiri - Tekan ndan tarik ujung ibu jari kearah inferior - Perhatikan warna konjungtiva kemerahan atau pucat - Lakukan hal yang sama pada sisi kanan - Informasikan hasil pemeriksaan - Beri kesempatan pasien untuk bertanya
--	--	--

Lampiran 3

**SATUAN ACARA PENYULUHAN
PADA Ny.R PRIMIGRAVIDA DENGAN ANEMIA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS GAMPING II YOGYAKARTA**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Ahli Madya Keperawatan



Disusun oleh :

Ferida Rahayuningih (P07120118003)

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
YOGYAKARTA
2020/2021**

A. Pengkajian Kebutuhan Belajar

1. Faktor Predisposisi

a. Pengkajian Riwayat Kesehatan

No.	Nama	Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan
2.	Ny.R	Perempuan	19 th	SMA

Ny.R adalah seorang mahasiswa semester II disalah satu perguruan tinggi di yogyakarta. Saat ini Ny.R berumur 19 tahun. Setelah dilakukan pengkajian didapatkan data bahwa saat ini Ny.R sedang mengalami anemia pada ibu hamil dengan tanda dan gejala seperti Ny.R merasa lemah, letih, lesu dan hasil pemeriksaan Hb 10 mg/dl.

b. Keadaan Fisik

Setelah dilakukan pengkajian terhadap kesehatan pada keluarga Ny.R didapatkan data sebagai berikut :

- 1) Ny.R sering merasa cepat lelah
- 2) Ny.R sering merasa lemah
- 3) Ny.R sering merasa lesu
- 4) Ny.R sering merasa pusing
- 5) Hasil pemeriksaan Hb Ny.R 10 mg/dl

c. Pengkajian Kesiapan Belajar

Ny.R mengatakan tertarik dengan pendidikan kesehatan anemi pada ibu hamil karena merasa khawatir terhadap keadaannya saat ini

yang mengalami anemia pada masa kehamilan. Sebelumnya belum pernah ada pihak puskesmas yang menyampaikan tentang hal serupa. Akan tetapi, saat melakukan pemeriksaan sudah pernah diberikan penjelasan mengenai makanan yang harus dikonsumsi agar terhindar dari anemia. Pengetahuan Ny.R tentang anemia pada ibu hamil kurang, karena tidak terpapar informasi.

d. Pengkajian Motivasi Belajar

Ny.R memiliki rasa ingin tahu yang tinggi terhadap pendidikan kesehatan anemia pada ibu hamil sehingga tertarik untuk mempelajari topik tersebut.

e. Pengkajian Kemampuan Membaca

Sebagai mahasiswa Ny.R bisa membaca dan menjelaskan isi bacaan yang diberikan dengan baik.

2. Faktor Pemungkin

Di dusun tempat Ny.R tinggal terdapat puskesmas yang berjarak \pm 3 km dari rumah Ny.R yang bisa ditempuh dengan kendaraan pribadi. Ketersediaan alat dan media penyuluhan seperti poster juga mendukung terlaksananya penyuluhan.

3. Faktor Penguat

Ny.R menyadari bahwa anemia pada ibu hamil merupakan masalah kesehatan yang cukup serius sehingga membutuhkan pendidikan kesehatan.

B. Analisis Data

No	Data	Masalah	Penyebab
1.	DO - Ny.R tampak belum memahami tentang anemia pada ibu hamil - Ny.R membutuhkan informasi tentang anemia pada ibu hamil DS - Ny.R mengatakan belum memahami tentang anemia pada masa kehamilan - Ny.R membutuhkan informasi tentang anemia pada ibu hamil	Defisit pengetahuan tentang anemia pada ibu hamil (SDKI 2017, halaman 246, kode D.0111)	kurang terpapar informasi

C. Diagnosis Keperawatan

Defisit pengetahuan tentang anemia pada ibu hamil berhubungan dengan Kurang terpapar informasi menurut (SDKI 2017, Kode D.0111, Halaman 246)

Ditandai dengan:

DO

- Ny.R tampak belum memahami tentang anemia pada ibu hamil
- Ny.R membutuhkan informasi tentang anemia pada ibu hamil

DS

- Ny.R mengatakan belum memahami tentang anemia pada masa kehamilan

Ny.R membutuhkan informasi tentang anemia pada ibu hamil

SATUAN ACARA PENYULUHAN

1. Topik

Anemia pada ibu hamil

2. Sasaran

Program : Ny.R

3. Tujuan

- a. Umum: Setelah dilakukan penyuluhan selama 30 menit Ny.R dapat memahami tentang anemia pada ibu hamil.
- b. Khusus:
 - 1) Ny.R dapat memahami tentang pengertian anemia pada ibu hamil
 - 2) Ny.R dapat memahami tentang penyebab anemia pada ibu hamil
 - 3) Ny.R dapat memahami tentang tanda dan gejala anemia pada ibu hamil
 - 4) Ny.R dapat memahami cara pencegahan anemia pada ibu hamil

4. Materi (Terlampir)

- a. Pengertian anemia pada ibu hamil
- b. Penyebab anemia pada ibu hamil
- c. Tanda dan gejala anemia pada ibu hamil
- d. Cara pencegahan anemia pada ibu hamil

5. Metode

Ceramah dan diskusi

6. Media

Materi dan leaflet

7. Waktu

- a. Hari/Tanggal : Sabtu, 6 Maret 2021
- b. Pukul : 10.00-10.30

Alokasi Waktu

Acara	Waktu yang diperlukan
Fase orientasi	
Pembukaan	1 menit
Perkenalan	1 menit
Menyampaikan tujuan	1 menit
Menyampaikan kontrak waktu, materi	1 menit
Fase kerja	
Memberikan terapi bermain	10 menit
Memberikan kesempatan bertanya	5 menit
Evaluasi	4 menit
Fase terminasi	
Rencana tindak lanjut	1 menit
Penutup	1 menit

8. Tempat

Ruang tamu kediaman dengan setting sebagai berikut :

   : Penyuluh  : Ny.R

9. Evaluasi

- a. Daftar Pertanyaan

- 1) Apa pengertian anemia pada ibu hamil?
 - 2) Apa saja faktor penyebab anemia pada ibu hamil?
 - 3) Bagaimana tanda gejala anemia pada ibu hamil?
 - 4) Bagaimana cara pencegahan anemia pada ibu hamil?
- b. Daftar Wawancara

Apa rencana yang akan dilakukan Ny.R terhadap masalah kesehatannya saat ini yaitu anemia pada ibu hamil?

Yogyakarta, 5 Maret 2021



Ferida Rahayuningsih

LAMPIRAN MATERI

A. Definisi anemia pada ibu hamil

Anemia kehamilan adalah kondisi tubuh dengan jumlah kadar hemoglobin dalam darah <11g% pada trimester 1 yaitu 3 bulan awal kehamilan atau kadar Hb <10,5 g% pada trimester 2 yaitu 4-6 bulan usia kehamilan (Aritonang, 2015). Menurut Irianto (2014) selama kehamilan, ibu hamil mengalami peningkatan plasma darah hingga 30%, sel darah 18%, tetapi Hb hanya bertambah 19%. Sehingga berakibat, frekuensi anemia pada ibu hamil cukup tinggi.

B. Penyebab anemia pada ibu hamil

1. Faktor dasar
 - a. Sosial dan ekonomi

Kondisi lingkungan sosial sangat berkaitan dengan kondisi ekonomi di suatu daerah dan menentukan pola konsumsi makanan dan gizi yang dilakukan oleh masyarakat setempat. Misalnya, kondisi sosial di pedesaan dan perkotaan memiliki pola konsumsi makanan dan gizi yang berbeda pula. Kondisi ekonomi seseorang sangat menentukan dalam penyediaan makanan dan kualitas gizi. Semakin tinggi tingkat perekonomian seseorang, maka kemungkinan akan semakin baik status gizinya dan sebaliknya (Irianto, 2014).

b. Pengetahuan

Ibu hamil yang memiliki tingkat pengetahuan rendah berisiko mengalami defisiensi zat besi, jadi tingkat pengetahuan yang kurang tentang defisiensi zat besi akan memberi pengaruh pada ibu hamil dalam berperilaku kesehatan dan dapat berakibat pada kurangnya konsumsi makanan yang mengandung zat besi dikarenakan ketidaktahuannya dan dapat berakibat anemia pada ibu hamil (Wati, 2016).

c. Pendidikan

Tingkat pendidikan yang baik akan diikuti kemudahan dalam memahami pengetahuan tentang kesehatan. Sedangkan rendahnya tingkat pendidikan yang dimiliki seorang ibu hamil dapat menyebabkan keterbatasan dalam upaya menangani masalah gizi dan kesehatan keluarga (Nurhidayati, 2013).

d. Budaya

Larangan memakan jenis makanan tertentu, berhubungan dengan makanan yang dilarang atau tidak boleh dimakan, dan banyaknya pola pantangan terhadap makanan tertentu. Tahayul dan larangan yang beragam yang didasarkan kepada kebudayaan dan adat adat yang beragam di setiap daerah di dunia ini, misalnya pada ibu hamil, ada sebagian masyarakat yang masih percaya ibu hamil tidak boleh makan ikan, tidak boleh makan telur dan jenis makanan lainnya (Ariyani, 2016).

1. Faktor tidak langsung

a. Frekuensi *Antenatal Care* (ANC)

Antenatal Care (ANC) merupakan suatu pelayanan yang diberikan oleh perawat kepada wanita selama hamil, misalnya dengan pemantauan kesehatan secara fisik, psikologis, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta mempersiapkan proses persalinan dan kelahiran supaya ibu siap menghadapi peran baru sebagai orangtua (Wagiyo & Putrono, 2016).

Menurut Rukiah & Yulianti (2014) mendefinisikan bahwa pemeriksaan kehamilan merupakan pemeriksaan kesehatan yang dilakukan untuk memeriksa keadaan ibu dan janin secara berkala yang diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan.

Tujuan pemeriksaan kehamilan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, melahirkan bayi yang sehat pelayanan antenatal yang terpadu, komprehensif, serta berkualitas, memberikan konseling kesehatan dan gizi ibu hamil, konseling KB dan pemberian ASI, meminimalkan “*missed opportunity*” pada ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu, komprehensif dan berkualitas,

mendeteksi secara dini adanya kelainan atau penyakit yang diderita ibu hamil, dapat melakukan intervensi yang tepat terhadap kelainan atau penyakit sedini mungkin pada ibu hamil dapat melakukan rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan yang sudah ada. Selain itu pemeriksaan kehamilan atau *antenatal care* juga dapat dijadikan sebagai ajang promosi kesehatan dan pendidikan tentang kehamilan, persalinan, dan persiapan menjadi orang tua (Novita, 2011)

e. Paritas

Paritas ibu merupakan frekuensi ibu pernah melahirkan anak hidup atau mati, tetapi bukan aborsi terjadi secara alamiah (Nurhidayati, 2013). Semakin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan melahirkan atau jarak kelahiran terlalu dekat maka semakin banyak kehilangan zat besi dan semakin besar kemungkinan mengalami anemia (Fatkhayah, 2018).

b. Umur ibu

Umur ibu yang ideal dalam kehamilan yaitu antara umur 20-35 tahun dan pada umur tersebut resiko komplikasi kehamilan dapat dihindari, memiliki reproduksi yang sehat, kondisi biologis dan psikologis dari ibu hamil sudah matang. Sebaliknya pada umur < 20 tahun beresiko anemia karena

pada kelompok umur tersebut perkembangan biologis yaitu reproduksi belum optimal atau belum matang sepenuhnya. disilain, kehamilan pada usia diatas 35 tahun merupakan kehamilan yang beresiko tinggi. Wanita hamil dengan umur diatas 35 tahun juga akan rentan mengalami anemia. Hal ini menyebabkan daya tahan tubuh mulai menurun pada usia 35 tahun keatas dan mudah terkena berbagai infeksi selama masa kehamilan (Fatkhayah, 2018).

c. Dukungan suami

Dukungan secara informasi dan emosional merupakan peran penting seorang suami, dukungan secara informasi yaitu membantu individu untuk menemukan alternative yang ada bagi penyelesaian masalah, misalnya menghadapi masalah ketika istri menemui kesulitan selama hamil, suami dapat memberikan informasi berupa saran, petunjuk, pemberian nasihat, mencari informasi lain yang bersumber dari media cetak/elektronik, dan juga tenaga kesehatan; bidan, perawat dan dokter. Dukungan secara emosional adalah kepedulian dan empati yang diberikan oleh orang lain atau suami yang dapat meyakinkan ibu hamil bahwa dirinya diperhatikan yang membawa dorongan positif (Anjarwati, 2016).

d. Faktor langsung

a. Pola konsumsi

Kejadian anemia sangat erat jika dihubungkan dengan pola konsumsi yang rendah kandungan zat besinya serta makanan yang dapat memperlancar dan menghambat absorpsi zat besi (Bulkis, 2013).

b. Infeksi

Beberapa infeksi penyakit menyebabkan risiko anemia. Infeksi itu umumnya adalah TBC, malaria, dan cacingan, karena menyebabkan terjadinya peningkatan penghancuran sel darah merah dan terganggunya eritrosit. Cacingan sangat jarang menyebabkan kematian secara langsung, namun sangat mempengaruhi kualitas hidup penderitanya karena cacing menyerap kandungan makanan. Infeksi cacing akan menyebabkan malnutrisi dan dapat mengakibatkan anemia defisiensi besi pada ibu hamil. Infeksi yang disebabkan penyakit malaria dapat menyebabkan anemia (Nurhidayati, 2013).

c. Pendarahan

Kebanyakan anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan pendarahan akut bahkan keduanya saling berinteraksi satu sama lain. Pendarahan menyebabkan banyak unsur besi yang hilang keluar bersama darah

sehingga dapat berakibat pada anemia menurut (Bulkis, 2013).

C. Tanda dan Gejala anemia pada ibu hamil

Pada umumnya tanda-tanda anemia akan tampak jelas apabila kadar hemoglobin (Hb) <7gr/dl. Gejala anemia dapat berupa kepala pusing, perubahan jaringan epitel kuku, palpitasi, berkunang-kunang, pucat, perubahan jaringan epitel kuku, lesu, lemah, gangguan sistem neuromuskular, lelah, disphagia, kurang nafsu makan, menurunnya kebugaran tubuh, dan gangguan penyembuhan luka, serta pembesaran kelenjar limpa (Irianto, 2014).

Menurut Syafrudin (2011) tanda dan gejala anemia bermula dengan berkurangnya konsentrasi Hb selama masa kehamilan mengakibatkan suplai oksigen keseluruhan jaringan tubuh berkurang sehingga menimbulkan tanda dan gejala anemia. Pada umumnya gejala yang dialami oleh ibu hamil anemia antara lain, ibu mengeluh merasa lemah, lesu, letih, pusing, tenaga berkurang, pandangan mata berkunang-kunang terutama bila bangkit dari duduk. Selain itu, melalui pemeriksaan fisik akan di temukan tanda-tanda pada ibu hamil seperti, pada wajah di selaput lendir kelopak mata, bibir, dan kuku penderita tampak pucat. Bahkan pada penderita anemia yang berat dapat berakibat penderita sesak napas atau pun bisa menyebabkan lemah jantung.

D. Cara pencegahan anemia pada ibu hamil

Anemia dapat dicegah dengan mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang dengan asupan zat besi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh saat ibu sedang dalam masa kehamilan. Zat besi dapat diperoleh dengan cara mengonsumsi daging (terutama daging merah) seperti daging sapi. Zat besi juga dapat ditemukan pada sayuran berwarna hijau gelap seperti bayam dan kangkung, buncis, kacang polong, serta kacang-kacangan yang mudah di jumpai di pasar. Selain dijelaskan diatas, dangat perlu diimbangi dengan pola makan sehat dengan mengonsumsi vitamin serta suplemen penambah zat besi untuk hasil yang maksimal (Irianto, 2014). Menurut Arisman (2010), pencegahan anemia defisiensi zat besi dapat dilakukan dengan 4 pendekatan yaitu:

- 1) Pemberian tablet atau suntikan zat besi, pemberian ini dapat diberikan kepada remaja yang tengah bersiap untuk menjadi ibu.
- 2) Pendidikan kesehatan dan upaya pemberian informasi yang ada kaitannya dengan peningkatan asupan zat besi melalui makanan.
- 3) Pengawasan penyakit infeksi yang sering diderita masyarakat.
- 4) Fortifikasi makanan pokok yang dikonsumsi masyarakat dengan zat besi.

Lampiran 4. leaflet

PENATALAKSANAAN ANEMIA IBU HAMIL	CARA PENCEGAHAN ANEMIA
<ul style="list-style-type: none">• Tambahan suplemen zat besi• Tambahan vitamin C• Pendampingan Informasi• Cek HB rutin• Pemeriksaan berkala	<ul style="list-style-type: none">• Konsumsi daging merah• Ayam brokoli• Kangkung• Kacang-kacangan• Tahu• Tempe• Ikan segar• Hati• Kerang / sea food• Bayam
.....	
.....
AYO.....	
JAGA ASET SEHATMU	SUMBER
CEGAH ANEMIA 	https://health.kompas.com/read/2020/07/19/180300068/anemia-pada-ibu-hamil--penyebab-ciri-ciri-cara-mengatasi?page=all https://www.nutriclub.co.id/article-kehamilan/kesehatan/penyakit/anemia-pada-ibu-hamil



ANEMIA PADA IBU HAMIL



OLEH:
FERIDA RAHAYUNINGSIH
P07120118003

MAHASISWA PRAKTIKAN
D-III KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES
YOGYAKARTA
2020/2021

SADARI ANEMIA DENGAN !

- Ketahui potensi resiko mengalami anemia
- Menjaga penyerapan zat besi dalam tubuh
- Rutin mengkonsumsi tablet tambah darah
- Mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi
- Kurangi konsumsi makanan tinggi kafein

TANDA DAN GEJALA ANEMIA

- Lemah atau gampang lelah
- Pusing
- Sesak napas
- Detak jantung cepat
- Nyeri dada
- Kulit, bibir, dan kuku pucat
- Tangan dan kaki dingin
- Susah konsentrasi

PENGERTIAN ANEMIA

Anemia adalah kondisi saat tubuh kekurangan sel darah merah sehat untuk membawa oksigen ke seluruh jaringan tubuh. Saat jaringan tubuh kekurangan oksigen, kinerja organ jadi terhambat. Anemia pada ibu hamil perlu diwaspadai karena bisa menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah, bayi lahir prematur, dan kematian pada ibu. Ibu hamil berisiko mengalami anemia karena sebagian darahnya digunakan untuk mencukupi nutrisi bayi dalam kandungan.

WASPADA ANEMIA KENALI DAN FAHAMI

PENYEBAB ANEMIA

- Kurang Asupan Zat Besi
- Faktor Genetik
- Kadar Hemoglobin Rendah



Lampiran 5

CONTOH LEMBAR PERSETUJUAN PASIEN
(*INFORMED CONSENT*)

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Telepon/HP :

Dengan ini saya menyatakan telah memberikan persetujuan untuk di berikan asuhan keperawatan ibu hamil dengan anemia. Penjelasan tentang kontrak, tujuan, prosedur tindakan dan waktu telah saya mengerti sepenuhnya.

Yogyakarta, 2020

Pemberi asuhan

Responden

Ferida Rahayuningsih

Lampiran 6

Surat Pernyataan Penelitian

SURAT PERNYATAAN PENELITI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ferida Rahayuningsih
NIM : P07120118003
Status : Mahasiswi
Jurusan : Keperawatan
Instansi : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Judul penelitian : Asuhan Keperawatan Pada Ny.X Primigravida dengan Anemia di Wilayah Puskesmas Gamping II

Dengan sesungguhnya menyatakan bahwa saya bersedia mematuhi semua prinsip yang tertuang dalam pedoman etik WHO 2011 dan CIOMS 2016. Apabila saya melanggar salah satu prinsip tersebut dan terdapat bukti adanya pemalsuan data, maka saya bersedia diberikan sanksi sesuai dengan kebijakan dan aturan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya, atas perhatiannya saya mengucapkan Terima kasih.

Yogyakarta, 25 Januari 2021

Peneliti



Ferida Rahayuningsih
NIM: P07120118003

Lampiran 7

Surat layak Etik

 **KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA**
Jl. Tatabumi No.3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta Telp./Fax. (0274) 617601
Email : kepk@poltekkesjogja.ac.id 

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

No. e-KEPK/POLKESYO/0180/II/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Ferida Rahayuningsih
Principal in Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

**"Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Ny.X Primigravida dengan Anemia di
Wilayah Kerja Puskesmas Gamping II Yogyakarta"**

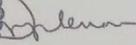
Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 23 Februari 2021 sampai dengan tanggal 23 Februari 2022.

This declaration of ethics applies during the period 'February 23, 2021 until 'February 23, 2022.

February 23, 2021
Professor and Chairperson,
Ketua KEPK,

 
Dr. Idi Setyobroto, M.Kes.

Lampiran 8

Surat Permohonan Data Studi Pendahuluan

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA
Jl. Tatabumi No.3 Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I Yogyakarta
Telp/Fax. (0274) 617601
<http://www.poltekkesjogja.ac.id> e-mail : info@poltekkesjogja.ac.id

Yogyakarta, 10 November 2020

Nomor : pp-0301/14-4/1082/2020
Lamp :
Hal : Permohonan data studi pendahuluan

Kepada Yth :
Kepala Puskesmas Gamping II
di –
SLEMAN

Dengan hormat,
Bersama ini kami beritahukan bahwa mahasiswa Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta semester V Tahun Akademik 2020/2021, akan melaksanakan kegiatan penyusunan proposal penelitian sebagai bagian dari tahapan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) sebagai tugas akhir mahasiswa.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon diberikan ijin melakukan *Permohonan Data Studi Pendahuluan* sebagai data awal untuk kelengkapan penyusunan proposal penelitian bagi mahasiswa kami, atas nama :

Nama : FERIDA RAHAYUNINGSIH
N I M : P07120118003
Judul : Asuhan Keperawatan pada ibu hamil

Demikian atas terkabulnya permohonan ini kami ucapkan terima kasih

Ketua Jurusan Keperawatan,

Bandan Palesrin, SKM, M. Kep, Sp. Kom
NIP. 197207161994031005

Tembusan disampaikan Kepada Yth. :
1. Dosen Pembimbing
2. Yang Bersangkutan

Lampiran 9

Jadwal Kegiatan

N O	KEGIATAN	WAKTU																																						
		Oktober				November				Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei										
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3								
1.	Penyusunan Proposal KTI/TA	■																																						
2.	Seminar Proposal KTI/TA												■																											
3.	Revisi Proposal KTI/TA																																							
4.	Perijinan Penelitian																																							
5.	Persiapan Penelitian																																							
6.	Pelaksanaan Penelitian																																							
7.	Pengelolaan Data																																							
8.	Laporan KTI/TA																																							
9.	Seminar KTI/TA																																							

Lampiran 10

Anggaran Biaya Penelitian

NO	KEGIATAN	VOLUME	BIAYA SATUAN	TOTAL
1.	Bingkisan responden	1	100.000	100.000
2.	Transportasi	7	20.000	140.000
3.	ATK dan pengandaan			
	a. Cetak	3	100.000	300.000
	b. Fotocopy	5	20.000	100.000
	c. Jilid	5	5.000	25.000
	d. Materai	1	7.000	7.000
4.	Perizinan	1	100.000	100.000
TOTAL				772.000