



ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU HAMIL DENGAN ANEMIA DAN MENERAPKAN PROGRAM GIZI UNTUK KESEHATAN OTAK JANIN

Di UPTD Puskesmas Bukit Hindu Palangka Raya Tahun 2025

STUDI KASUS

Oleh:

Sepriano Try Putra

NIM: PO6220122044

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN PALANGKA RAYA
PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
2025



ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU HAMIL DENGAN ANEMIA DAN MENERAPKAN PROGRAM GIZI UNTUK KESEHATAN OTAK JANIN

Di UPTD Puskesmas Bukit Hindu Palangka Raya Tahun 2025

STUDI KASUS

Oleh:

Sepriano Try Putra

NIM: PO6220122044

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN PALANGKA RAYA
PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
2025

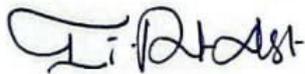
LEMBAR PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah ini diajukan oleh:

Nama Lengkap : Sepriano Try Putra
NIM : PO6220122044
Jurusan/Prodi : Keperawatan/D-III Keperawatam
Alamat Rumah dan No Tel./HP : Jl. RTA.MILONO Km. 3,5 Gg.Sampit
No.05 / 0812-5771-7942
Alamat email : seprianoking@gmail.com
Dosen Pembimbing I
Nama Lengkap dan Gelar : Dr. Tri Ratna Ariestini, S.Kep., MPH.
NIP : 197004131996032001
Dosen Pembimbing II
Nama Lengkap dan Gelar : Natalansyah, S.Pd., M.Kes.
NIP : 196812251991031001

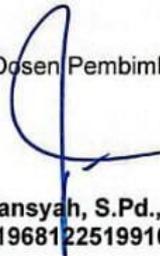
Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji
Palangka Raya, 15 Mei 2025

Dosen Pembimbing I



Dr. Tri Ratna Ariestini, S.Kep., MPH.
NIP. 197004131996032001

Dosen Pembimbing II



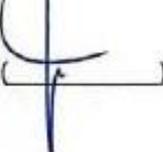
Natalansyah, S.Pd., M.kes.
NIP. 196812251991031001

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh:

Nama : Sepriano Try Putra
NIM : P06220122044
Program Studi : D-III Keperawatan
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Dengan Anemia Dan Menerapkan Program Gizi Untuk Kesehatan Otak Janin

Telah dipertahankan di hadapan Dewan Penguji pada Seminar Karya Tulis Ilmiah Hari Selasa, Tanggal 20 Mei 2025

Ketua Penguji	Widelina, S.Kep.,Ns. NIP. 198109052000032001	
Anggota I	Dr. Tri Ratna Ariestini, S.Kep., MPH. NIP. 197004131996032001	
Anggota II	Natalansyah, S.Pd., M.kes. NIP. 196812251991031001	

Mengetahui
Ketua Program Studi
D-III Keperawatan


Ns. Syam'ani, S.Kep., M.Kep.
NIP. 197902252001121001

Mengesahkan
Ketua Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Palangka Raya


Ns. Reny Sulistyowati, S.Kep., M.Kep.
NIP. 197609072001122002

LEMBAR KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sepriano Try Putra

NIM : PO6220122044

Program Studi : D-III Keperawatan

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Dengan Anemia Dan Menerapkan Program Gizi Untuk Kesehatan Otak Janin

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa **Karya tulis ilmiah** yang saya tulis ini benar benar tulisan saya, dan bukan merupakan plagiasi, baik sebagian atau seluruhnya. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa **Karya tulis ilmiah** ini hasil plagiasi, baik sebagian atau seluruhnya, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Palangka Raya, 20 Mei 2025
Yang Membuat Pernyataan



Sepriano Try Putra
NIM : PO6220122044

ABSTRAK

Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Dengan Anemia Dan Menerapkan Program Gizi Untuk Kesehatan Otak Janin

Sepriano Try Putra¹, Tri Ratna Ariestini²,
Natalansyah³

Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Palangka Raya

Email : seprianoking@gmail.com

Latar Belakang: Anemia pada ibu hamil merupakan masalah kesehatan yang signifikan, dengan dampak serius bagi kesehatan ibu dan janin.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan anemia di UPTD Puskesmas Bukit Hindu Palangka Raya.

Metode: Desain penelitian menggunakan studi kasus dengan dua pasien yang mengalami anemia sebagai subjek penelitian, dengan fokus pada masalah keperawatan terkait perfusi jaringan, keletihan, dan defisit pengetahuan. Teknik pengumpulan data yang digunakan meliputi wawancara, observasi, dan dokumentasi.

Hasil: Hasil pengkajian menunjukkan bahwa kedua pasien mengalami gejala anemia seperti pusing, lemas, dan pucat, serta kurangnya pemahaman tentang kondisi mereka. Diagnosa keperawatan yang ditetapkan adalah perfusi jaringan perifer tidak efektif, keletihan, dan defisit pengetahuan. Intervensi yang diberikan meliputi edukasi tentang pentingnya asupan zat besi, pengelolaan energi, dan pemantauan tanda vital. Evaluasi dilakukan setelah intervensi menunjukkan perbaikan signifikan pada kondisi kedua pasien, dengan peningkatan kadar hemoglobin dan pemahaman tentang anemia.

Kesimpulan: Penelitian ini menunjukkan bahwa pendekatan holistik dalam asuhan keperawatan dapat meningkatkan kesehatan ibu hamil dengan anemia dan mendukung perkembangan janin.

Kata kunci : Anemia, Ibu hamil, Asuhan keperawatan, Gizi, Kesehatan otak janin

ABSTRACT

***Nursing Care in Pregnant Women with Anemia through the
Implementation of a Nutritional Program
to Support Fetal Brain Development
Sepriano Try Putra¹, Tri Ratna Ariestini²,
Natalansyah³***

Department of Nursing, Poltekkes Kemenkes Palangka Raya

Email : seprianoking@gmail.com

Background: *Anemia in pregnant women is a significant health problem with serious impacts on both maternal and fetal health.*

Objective: *This study aims to explore nursing care for pregnant women with anemia at the UPTD Bukit Hindu Public Health Center in Palangka Raya.*

Methods: *The research design used a case study involving two patients with anemia as the study subjects, focusing on nursing problems related to tissue perfusion, fatigue, and knowledge deficits. Data collection techniques included interviews, observations, and documentation.*

Results: *The assessment results showed that both patients experienced symptoms of anemia such as dizziness, weakness, and pallor, as well as a lack of understanding about their condition. The established nursing diagnoses were ineffective peripheral tissue perfusion, fatigue, and knowledge deficit. The interventions provided included education on the importance of iron intake, energy management, and monitoring of vital signs. The evaluation conducted after the interventions showed significant improvement in the condition of both patients, including increased hemoglobin levels and improved understanding of anemia.*

Conclusion: *The conclusion of this study indicates that a holistic approach in nursing care can improve the health of pregnant women with anemia and support fetal development.*

Keywords: *Anemia, Pregnant women, Nursing care, Nutrition, Netal brain health.*

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Dengan Anemia Dan Menerapkan Program Gizi Untuk Kesehatan Otak Janin”. Karya tulis ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi DIII-Keperawatan, Jurusan Keperawatan, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya.

Penyusunan karya tulis ini tidak lepas dari bimbingan, dukungan, serta kontribusi dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Mars Khendra Kusfriyadi, STP., MPH Selaku direktur Poltekkes Kemenkes Palangka Raya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan D-III Keperawatan.
2. Ibu Ns. Reny Sulistyowati, S.Kep, M.Kep Selaku ketua Jurusan Keperawatan yang telah banyak memberi saran dan bimbingannya dalam menyelesaikan studi kasus DIII Keperawatan ini.
3. Bapak Syam'ani, S.Kep., Ns., M.Kep Selaku ketua Program Studi DIII Keperawatan yang telah banyak memberi saran dan bimbingannya dalam menyelesaikan studi kasus DIII Keperawatan ini.
4. Ibu Hellyana, S.Kep., Ns selaku kepala Puskesmas Bukit Hindu yang telah memberi dukungan serta mengizinkan penelitian di wilayah Puskesmas Bukit Hindu.
5. Ibu Widelina, S.Kep., Ns Selaku pembimbing klinik dan penguji utama yang telah membimbing dan memberi saran dalam menyelesaikan penyusunan laporan asuhan keperawatan.
6. Ibu Dr. Tri Ratna Ariestini, S.Kep., MPH. Selaku pembimbing I dan Penguji I yang telah menyediakan dan memberi waktu, tenaga dan

pikiran untuk membimbing dan memberi saran dalam menyelesaikan penyusunan Studi Kasus ini

7. Bapak Natalansyah, S.Pd., M.Kes. Selaku pembimbing II dan Penguji II yang telah mengarahkan penulisan dalam penyusunan Studi Kasus ini.
8. Seluruh dosen dan staf Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palangka raya yang telah memberikan ilmu dan bimbingan selama masa perkuliahan hingga terselesaikannya tugas akhir ini.
9. Pada Ny. AV dan Ny. AA yang menjadi responden dalam penelitian ini, yang telah bersedia meluangkan waktu dan memberikan data yang sangat berharga demi kelancaran penelitian ini.
10. Ibu saya tercinta, kakak saya Agung Dwi Putra, dan adik saya Edsilia Maitri Putri yang selalu memberikan doa, semangat, cinta, dan dukungan yang tiada henti dalam setiap langkah hidup dan proses pendidikan saya.
11. Kekasih saya tersayang, Leni Yulia Wardani, yang telah menjadi sosok penting dalam perjalanan saya menyelesaikan pendidikan ini. Terima kasih atas cinta, kesabaran, dan pengertian yang tidak pernah putus, bahkan di saat saya berada dalam tekanan dan kelelahan. Dukungan semangat yang selalu kamu berikan, selalu mendoakan yang terbaik untuk ku, dan juga kehadiranmu yang selalu menjadi sumber semangat dan ketenangan hati, sangat berarti dalam proses penyusunan karya tulis ini. Kamu tidak hanya menjadi kekasih dalam suka, tetapi juga dalam duka dan perjuangan, *i love you*. Semoga segala pengorbanan, kesetiaan, dan ketulusanmu mendapatkan balasan terbaik dari Tuhan Yang Maha Esa.
12. Teman satu kelompok praktik klinik lapangan saya, Wahyu dan Rifki, yang telah menjadi rekan kerja yang solid, saling mendukung, dan penuh tanggung jawab selama menjalani praktik. Terima kasih atas kerja sama, kebersamaan, dan semangat yang kita bangun bersama sehingga proses praktik dan penyusunan karya tulis ini dapat berjalan dengan baik dan lancar.

13. Teman-teman laki-laki sekelas yang telah menjadi bagian penting dalam perjalanan studi saya. Terima kasih atas kebersamaan, kerja sama, canda tawa, serta semangat yang senantiasa kalian berikan selama proses perkuliahan, praktik klinik, hingga penyusunan karya tulis ini. Kehadiran kalian memberikan warna dan kekuatan tersendiri dalam menghadapi setiap tantangan. Semoga silaturahmi dan persaudaraan yang terjalin ini tetap langgeng, dan kita semua dapat meraih kesuksesan di masa depan.

14. Untuk diriku sendiri, terima kasih telah bertahan sejauh ini. Terima kasih atas segala usaha, air mata, rasa lelah, dan semangat yang tak pernah padam meskipun dalam keterbatasan dan tekanan. Terima kasih telah memilih untuk terus melangkah, untuk tidak menyerah saat semuanya terasa berat. Aku bangga padamu atas keberanianmu menghadapi tantangan, atas tekadmu menyelesaikan tanggung jawab ini, dan atas cintamu terhadap impianmu sendiri. Semoga langkah ini menjadi awal dari perjalanan yang lebih besar, dan semoga aku selalu menjadi rumah yang paling setia bagi diriku sendiri.

Semoga bantuan serta budi baik yang telah diberikan kepada penulis, mendapat balasa dari Tuhan/Allah SWT. Besar harapan penulis agar Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat.

Palangka Raya, 15 Mei 2025



Sepriano Try Putra

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN STUDI KASUS.....	iv
LEMBAR KEASLIAN PENELITIAN.....	v
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Studi Kasus.....	5
D. Manfaat Studi Kasus.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Konsep Teori Anemia Pada Ibu Hamil.....	9
B. Konsep Kesehatan Otak Janin.....	23
C. Konsep Asuhan Keperawatan.....	26
BAB III METODOLOGI STUDI KASUS.....	45
A. Desain Penelitian.....	45
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	45
C. Setting Penelitian.....	46
D. Subjek Studi Kasus.....	48
E. Metode Pengumpulan Data.....	49
F. Metode Uji Keabsahan.....	51
G. Metode Analisis Data.....	52
H. Etika Studi Kasus.....	53
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	56
A. Informasi Umum Pasien.....	56
B. Hasil Penelitian.....	56
C. Pembahasan.....	97
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	125
A. Kesimpulan.....	125
B. Saran.....	128
DAFTAR PUSTAKA.....	130
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Pathway	16
---------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Informed Consent Pasien 1	133
Lampiran 2. Informed Consent Pasien 2	134
Lampiran 3. Surat Pernyataan Peneliti	135
Lampiran 4. Keterangan Layak Etik	136
Lampiran 5. Format Pengkajian Antenatal	137
Lampiran 6. Satuan Acara Penyuluhan	144
Lampiran 7. Media Leaflet	150
Lampiran 8. Dokumentasi Kegiatan Pasien 1	151
Lampiran 9. Dokumentasi Kegiatan Pasien 2	152
Lampiran 10. Lembar bimbingan KTI	153
Lampiran 11. Hasil Cek Plagiasi	157
Lampiran 12. Surat Ijin Praktik	158
Lampiran 13. Surat Permohonan Pengambilan Data Pendahuluan	159
Lampiran 14. Daftar Nama Mahasiswa Poltekkes	160

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan momen yang sangat dinanti oleh pasangan suami istri. Pada masa ini, ibu hamil diharapkan menjaga kondisi tubuh dan asupan gizi demi kesehatan dirinya dan janin yang dikandung. Salah satu masalah kesehatan yang sering dialami oleh ibu hamil adalah anemia, yaitu kondisi ketika kadar hemoglobin (Hb) kurang dari 11 g/dl pada trimester pertama, kedua, maupun ketiga. Anemia dapat menimbulkan komplikasi serius, seperti persalinan prematur, berat badan lahir rendah, dan gangguan perkembangan janin. Oleh karena itu, anemia pada ibu hamil perlu mendapat perhatian khusus, terutama bagi mereka yang memiliki keterbatasan akses terhadap layanan Kesehatan (Tampubolon et al., 2021).

Anemia pada ibu hamil merupakan masalah kesehatan yang signifikan, baik di dunia maupun di Indonesia. Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO), prevalensi anemia pada ibu hamil di dunia mencapai sekitar 38% pada tahun 2020. Pada tahun 2022, prevalensinya diperkirakan meningkat sedikit menjadi sekitar 40%. Namun, pada tahun 2023, prevalensi tersebut menurun kembali menjadi sekitar 39%, dan diperkirakan tetap berada pada angka yang sama, yaitu 39%, pada tahun 2024. Data ini menunjukkan bahwa secara global, prevalensi anemia pada ibu hamil masih tinggi dan cenderung

stagnan, yang menjadi tantangan besar bagi sistem kesehatan di berbagai negara (*WHO, 2024*).

Prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia masih cukup tinggi, menurut data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pada tahun 2021, sekitar 48% ibu hamil mengalami anemia. Angka prevalensi ini diperkirakan menurun sedikit menjadi 47% pada tahun 2022; kemudian menjadi 46% pada tahun 2023. Untuk tahun 2024, meskipun data resmi belum dirilis, prevalensi anemia diperkirakan tetap tinggi, yaitu sekitar 45% (*Kementrian Kesehatan, 2024*).

Data dari Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya menunjukkan adanya penurunan prevalensi anemia pada ibu hamil di wilayah tersebut. Pada tahun 2022, prevalensi tercatat sebesar 29%; kemudian menurun menjadi 26% pada tahun 2023. Penurunan ini mengindikasikan adanya peningkatan dalam upaya pencegahan anemia, meskipun tantangan masih ada, terutama terkait kepatuhan konsumsi suplemen zat besi dan penerapan pola makan bergizi. (*Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya, 2022, 2023*).

Di wilayah kerja Puskesmas Bukit Hindu, Kota Palangkaraya, sebanyak 492 ibu hamil telah diperiksa kadar hemoglobinnya sepanjang tahun 2024. Berdasarkan data tersebut, pada trimester I tercatat 87 ibu hamil dengan kadar hemoglobin antara 8–11 g/dl, dan trimester II tercatat 28 ibu hamil dengan kadar hemoglobin 8-11 g/dl, yang mengindikasikan adanya anemia ringan hingga sedang. Namun, pada trimester III tidak ditemukan ibu hamil dengan kadar hemoglobin rendah.

Data ini menunjukkan potensi keberhasilan intervensi kesehatan di wilayah tersebut, khususnya dalam hal pemeriksaan rutin dan pemberian suplemen zat besi secara teratur (Puskesmas Bukit Hindu, 2024).

Puskesmas Bukit Hindu Kota Palangkaraya berperan penting dalam penanganan anemia pada ibu hamil dengan pendekatan asuhan keperawatan yang holistik, yang mencakup identifikasi faktor risiko, penanganan medis, dan edukasi tentang pola makan sehat. Penelitian oleh Hanafi dan Wijaya (2020) menunjukkan bahwa asuhan keperawatan yang baik dapat menurunkan kejadian anemia dengan meningkatkan pengetahuan ibu tentang konsumsi suplemen dan pola makan yang bergizi.

Perawat memiliki peran yang sangat penting dalam penanganan anemia pada ibu hamil. Selain memberikan asuhan medis, perawat juga berfungsi sebagai pendidik, advokat, konselor, dan pengelola kasus. Dalam proses asuhan keperawatan, perawat harus menjalankan lima langkah penting, yaitu pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Dengan pendekatan yang komprehensif, perawat dapat membantu ibu hamil mengatasi anemia dan mencegah komplikasi lebih lanjut, sehingga kesehatan ibu dan janin tetap terjaga (Wahyudi, 2020). Menurut Rahayu dan Mulyadi (2022) Pendekatan yang digunakan dalam asuhan keperawatan adalah teori perawatan diri (self-care) yang dikembangkan oleh Dorothea Orem. Pendekatan ini menekankan pada kemampuan individu untuk merawat dirinya sendiri,

dengan peran perawat sebagai fasilitator yang membantu pasien mengatasi keterbatasan mereka. Melalui teori ini, diharapkan ibu hamil dapat lebih mandiri dalam merawat diri mereka, sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan janin.

Upaya pencegahan anemia dapat dilakukan dengan meningkatkan asupan zat besi melalui makanan dan suplemen. Ibu hamil disarankan mengonsumsi makanan yang kaya akan zat besi seperti daging merah, ikan, kacang-kacangan, serta sayuran hijau. Vitamin C, yang ditemukan pada buah-buahan seperti jeruk dan tomat, juga membantu penyerapan zat besi. Pemberian suplemen zat besi oleh tenaga kesehatan terbukti efektif dalam mencegah anemia. Selain itu, edukasi tentang pentingnya pola makan sehat sangat diperlukan untuk meningkatkan kesadaran ibu hamil dalam pencegahan anemia. Ibu hamil yang mendapatkan informasi dan dukungan dari tenaga kesehatan lebih cenderung untuk mengonsumsi suplemen zat besi dan makanan bergizi secara teratur. Intervensi yang tepat ini diharapkan dapat mengurangi angka kejadian anemia pada ibu hamil dan memastikan kesehatan ibu serta janin tetap terjaga (Regina et al., 2022).

Studi kasus ini bertujuan untuk mengeksplorasi penerapan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan anemia di Puskesmas Bukit Hindu Kota Palangkaraya pada tahun 2025. Fokus utama penelitian ini adalah menganalisis proses perawatan yang diberikan kepada ibu hamil dan mengevaluasi hasil intervensi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Salah satu aspek penting yang juga diperhatikan

dalam asuhan keperawatan adalah penatalaksanaan pemenuhan nutrisi yang mendukung kesehatan otak janin, terutama asupan zat besi, asam folat, dan omega-3 yang sangat penting untuk perkembangan otak janin. Dalam hal ini, pemberian suplemen zat besi untuk mengatasi anemia pada ibu hamil sangat krusial, sementara konsumsi makanan yang kaya akan omega-3, seperti ikan, serta asam folat yang terkandung dalam sayuran hijau dan buah-buahan, dapat mendukung pembentukan sistem saraf yang sehat pada janin (WHO, 2022; Kemenkes RI, 2023). Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam meningkatkan kualitas asuhan keperawatan dan mengurangi prevalensi anemia pada ibu hamil di wilayah tersebut (Sianipar et al., 2019).

B. Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan anemia dan menerapkan program gizi untuk kesehatan otak janin di wilayah kerja Puskesmas Bukit Hindu Kota Palangkaraya Tahun 2025?

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Memberikan gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan ibu hamil dengan anemia dan menerapkan program gizi untuk kesehatan otak janin di wilayah kerja Puskesmas Bukit Hindu Kota Palangkaraya Tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada ibu hamil dengan anemia dan menerapkan program gizi untuk kesehatan otak janin di

wilayah kerja puskesmas bukit hindu kota palangkaraya tahun 2025

- b. Mampu menegakkan diagnosa keperawatan pada ibu hamil dengan anemia dan menerapkan program gizi untuk kesehatan otak janin Di Wilayah Kerja Puskesmas Bukit Hindu Kota Palangkaraya tahun 2025
- c. Mampu menyusun intervensi keperawatan pada ibu hamil dengan anemia dan menerapkan program gizi untuk kesehatan otak janin Di Wilayah Kerja Puskesmas Bukit Hindu Kota Palangkaraya tahun 2025
- d. Mampu melakukan implementasi keperawatan pada ibu hamil dengan anemia dan menerapkan program gizi untuk kesehatan otak janin Di Wilayah Kerja Puskesmas Bukit Hindu Kota Palangkaraya tahun 2025
- e. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada ibu hamil dengan anemia dan menerapkan program gizi untuk kesehatan otak janin Di Wilayah Kerja Puskesmas Bukit Hindu Kota Palangkaraya tahun 2025
- f. Mampu melakukan dokumentasi keperawatan secara tepat dan akurat pada ibu hamil dengan anemia dan menerapkan program gizi untuk kesehatan otak janin di Wilayah Kerja Puskesmas Bukit Hindu Kota Palangkaraya tahun 2025

D. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Pasien

Asuhan keperawatan ini dapat membantu ibu hamil memahami pentingnya pencegahan dan pengobatan anemia, serta pola makan sehat.

2. Bagi Mahasiswa

Hasil Studi kasus ini memberikan kesempatan bagi penulis untuk menerapkan ilmu keperawatan maternitas secara langsung, khususnya dalam menangani ibu hamil dengan anemia di wilayah kerja Puskesmas Bukit Hindu, Palangka Raya. Melalui pengalaman ini, penulis memperoleh pemahaman nyata tentang proses asuhan keperawatan serta pentingnya program gizi dalam mendukung kesehatan ibu dan janin, khususnya perkembangan otak janin.

3. Bagi Puskesmas

Studi kasus ini diharapkan dapat memberikan kontribusi positif bagi Puskesmas Bukit Hindu sebagai bahan evaluasi dan pengembangan pelayanan keperawatan, khususnya dalam penanganan anemia pada ibu hamil. Implementasi program gizi yang diterapkan dapat menjadi referensi dalam meningkatkan intervensi promotif dan preventif, serta memperkuat peran puskesmas dalam upaya menjaga kesehatan ibu hamil dan tumbuh kembang janin di masyarakat.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Studi kasus ini memberikan kontribusi dalam meningkatkan kualitas pendidikan di bidang keperawatan dengan memberikan contoh konkret implementasi asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan anemia. Penelitian ini dapat digunakan oleh institusi pendidikan sebagai bahan kajian dalam pembelajaran, memungkinkan mahasiswa untuk memahami aplikasi teori keperawatan dalam situasi nyata. Hasil studi ini juga dapat dijadikan referensi untuk memperbarui modul dan kurikulum yang relevan dengan perkembangan praktik keperawatan terkini.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori Anemia Pada Ibu Hamil

1. Pengertian

Kehamilan adalah kondisi di mana seorang wanita mengandung janin di dalam rahimnya setelah terjadinya pembuahan sel telur oleh sperma. Proses ini dimulai dengan ovulasi, di mana sel telur yang matang dilepaskan dari ovarium, kemudian dibuahi oleh sperma, dan berkembang menjadi embrio yang menempel pada dinding rahim (implantasi). Kehamilan berlangsung sekitar 40 minggu atau 9 bulan dari hari pertama haid terakhir (Dina Aritha Taringan, 2019)

Anemia adalah kondisi medis yang ditandai dengan penurunan kadar hemoglobin dalam darah, sehingga mengurangi kemampuan darah dalam mengangkut oksigen ke jaringan tubuh. Hemoglobin adalah protein dalam sel darah merah yang berfungsi mengikat oksigen dari paru-paru dan mendistribusikannya ke seluruh tubuh. Kekurangan hemoglobin dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk defisiensi zat besi, vitamin B12, atau asam folat, serta kehilangan darah yang signifikan atau gangguan produksi sel darah merah. Gejala umum anemia meliputi kelelahan, pusing, sesak napas, dan kulit pucat. Jika tidak ditangani, anemia dapat menyebabkan komplikasi serius, seperti gangguan fungsi organ dan penurunan kualitas hidup (Wahyuni, 2024).

2. Etiologi

Anemia pada ibu hamil dapat disebabkan oleh berbagai faktor yang saling terkait. Beberapa penyebab utama anemia pada ibu hamil adalah kekurangan zat besi, asam folat, vitamin B12, serta faktor-faktor lain yang memengaruhi kesehatan ibu dan perkembangan janin. Berikut adalah enam faktor etiologi utama anemia pada ibu hamil:

a. Kekurangan Zat Besi

Kekurangan zat besi adalah penyebab paling umum dari anemia pada ibu hamil. Zat besi diperlukan untuk produksi hemoglobin, yang mengangkut oksigen ke seluruh tubuh, termasuk otak dan janin. Pada ibu hamil, kebutuhan akan zat besi meningkat untuk mendukung peningkatan volume darah dan kebutuhan oksigen janin. Jika asupan zat besi tidak mencukupi, tubuh ibu hamil akan kekurangan hemoglobin, yang menyebabkan anemia (Kumar, 2023).

b. Kekurangan Asam Folat

Asam folat sangat penting untuk pembentukan sel darah merah yang sehat dan untuk perkembangan sistem saraf janin. Kekurangan asam folat pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia megaloblastik, di mana sel darah merah yang terbentuk lebih besar dan kurang efektif dalam mengangkut oksigen. Asam folat juga berperan penting dalam sintesis DNA, dan

kekurangannya dapat menghambat pembentukan sel darah merah yang normal (Lev et al., 2024).

c. Kekurangan Vitamin B12

Vitamin B12 memiliki peran yang serupa dengan asam folat dalam pembentukan sel darah merah yang sehat. Kekurangan vitamin B12 dapat menyebabkan anemia megaloblastik dan memengaruhi fungsi neurologis pada ibu hamil, serta mempengaruhi perkembangan otak janin. Kekurangan vitamin B12 sering terjadi pada ibu hamil yang mengikuti diet vegetarian atau memiliki gangguan penyerapan vitamin B12 (Lev et al., 2024).

d. Dilusi Plasma (Peningkatan Volume Plasma)

Volume plasma darah ibu hamil meningkat untuk mendukung kebutuhan oksigenasi janin selama kehamilan. Peningkatan volume plasma ini lebih cepat dibandingkan dengan peningkatan jumlah sel darah merah, yang mengarah pada penurunan konsentrasi hemoglobin dalam darah. Hal ini dikenal sebagai anemia fisiologis kehamilan, di mana meskipun jumlah sel darah merah meningkat, konsentrasi hemoglobin relatif menurun karena dilusi plasma (Seyra et al., 2024).

e. Penyakit Kronis atau Gangguan Hematologi

Ibu hamil mungkin memiliki kondisi medis yang mendasari, seperti penyakit ginjal kronis, atau gangguan autoimun yang mempengaruhi produksi atau fungsi sel darah merah. Beberapa

ibu hamil dengan kondisi tersebut dapat mengalami anemia atau memperburuk anemia yang ada. Penanganan anemia pada ibu hamil dengan penyakit kronis atau gangguan hematologi membutuhkan perhatian medis yang lebih spesifik dan hati-hati (Bailey et al., 2018).

f. Kehilangan Darah Berlebihan

Kehilangan darah yang berlebihan selama kehamilan, seperti akibat perdarahan spontan, *plasenta previa*, atau *solusio plasenta*, dapat menyebabkan penurunan jumlah sel darah merah yang tajam dan mengarah pada anemia. Kehilangan darah yang signifikan ini dapat berbahaya bagi ibu dan janin, dan memerlukan intervensi medis yang cepat, seperti transfusi darah atau terapi lainnya (Brandt & Ananth, 2023).

3. Klasifikasi

Anemia pada ibu hamil dapat menunjukkan berbagai tanda dan gejala, yang sering kali dapat mempengaruhi kualitas hidup ibu selama kehamilan. Gejala-gejala tersebut terjadi akibat kekurangan oksigen yang disuplai ke tubuh dan janin. Klasifikasi anemia pada ibu hamil berdasarkan kadar hemoglobin (Hb) dapat membantu menentukan tingkat keparahan kondisi ini. Nilai Hb normal pada ibu hamil adalah 11 g/dL atau lebih. Anemia ringan terjadi jika kadar Hb berada di antara 10,0 hingga 10,9 g/dL, di mana gejala mungkin masih ringan atau tidak terlalu jelas. Anemia sedang ditandai dengan kadar Hb 7,0 sampai 9,9 g/dL, yang biasanya sudah menyebabkan

gejala seperti kelelahan, pucat, dan sesak napas lebih nyata. Sedangkan anemia berat ditandai dengan kadar Hb kurang dari 7,0 g/dL, kondisi yang serius dan berisiko tinggi menyebabkan komplikasi bagi ibu dan janin, sehingga memerlukan penanganan segera dan intensif.. Beberapa tanda dan gejala yang umum terjadi pada ibu hamil dengan anemia antara lain menurut (Rahmawati & Ratulohain, 2022).

a. Kelelahan yang Berlebihan

Ibu hamil dengan anemia sering merasa sangat lelah dan lemas, bahkan setelah beristirahat. Ini disebabkan oleh penurunan kapasitas darah dalam mengangkut oksigen yang diperlukan tubuh untuk berfungsi dengan baik.

b. Pusing atau Kepala Terasa Ringan

Kekurangan oksigen dalam tubuh dapat menyebabkan pusing atau kepala terasa ringan, yang sering terjadi ketika ibu hamil berdiri terlalu cepat atau melakukan aktivitas fisik ringan).

c. Sesak Napas

Ibu hamil dengan anemia dapat mengalami kesulitan bernapas atau merasa sesak napas saat beraktivitas ringan, akibat rendahnya kadar oksigen dalam darah

d. Pucat pada Kulit dan Selaput Lendir

Kulit ibu hamil yang menjadi lebih pucat, terutama pada wajah, telapak tangan, dan kuku, adalah salah satu tanda yang dapat

terlihat secara fisik. Hal ini disebabkan oleh jumlah sel darah merah yang rendah untuk membawa oksigen ke seluruh tubuh.

e. Detak Jantung yang Cepat

Ibu hamil yang mengalami anemia mungkin merasakan detak jantung yang lebih cepat atau berdebar-debar. Ini terjadi karena jantung bekerja lebih keras untuk mengangkut oksigen ke seluruh tubuh.

f. Sakit Kepala

Anemia yang parah dapat menyebabkan berkurangnya aliran oksigen ke otak, yang mengakibatkan sakit kepala, yang bisa berlangsung lama.

g. Kehilangan Nafsu Makan dan Mual

Ibu hamil dengan anemia juga melaporkan kehilangan nafsu makan dan merasa mual, yang mungkin disebabkan oleh kekurangan zat besi dan rendahnya oksigen dalam tubuh.

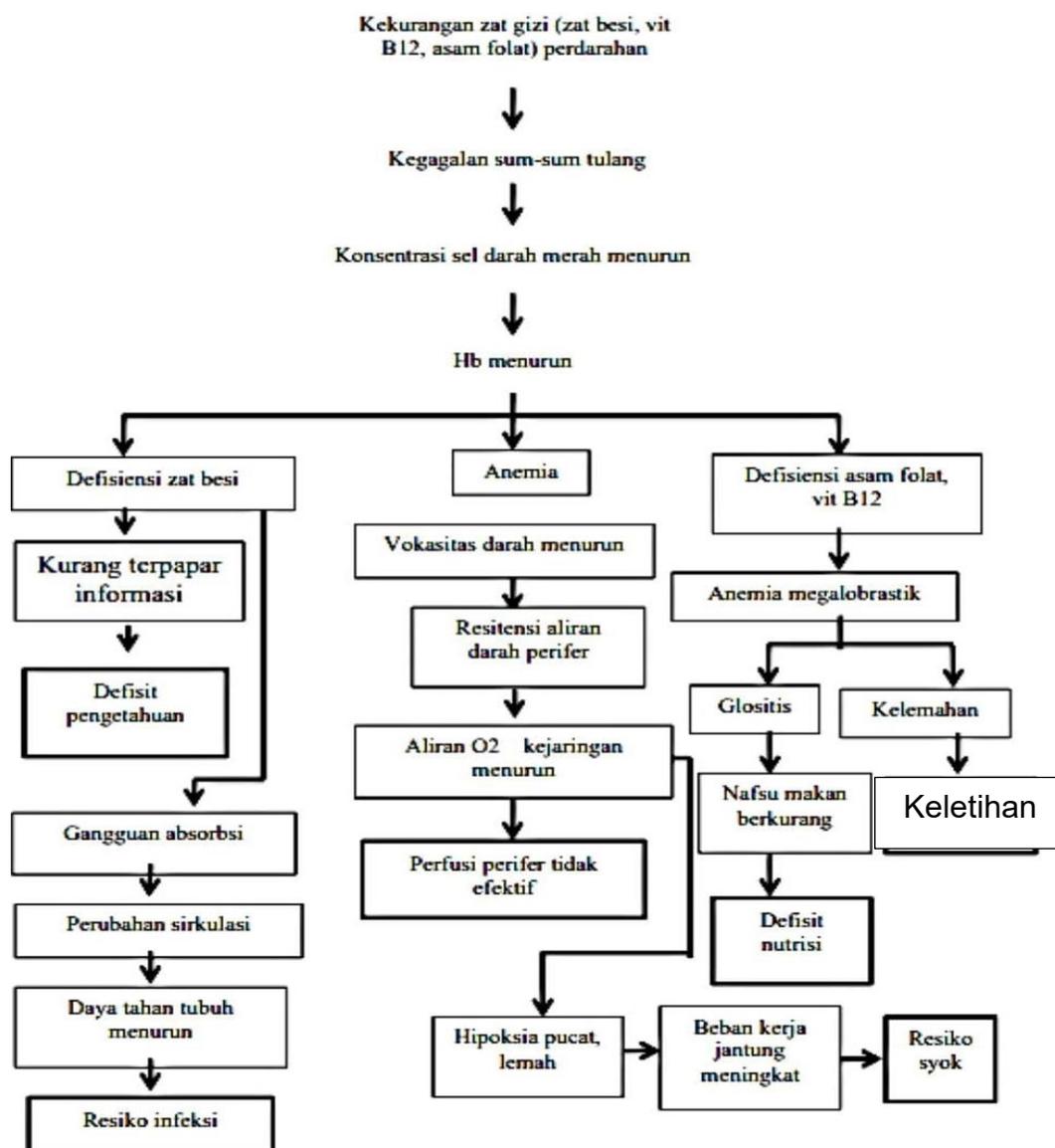
4. Patofisiologi

Anemia pada ibu hamil, yang umumnya disebabkan oleh kekurangan zat besi, vitamin B12, dan asam folat, dapat berdampak signifikan pada perkembangan otak janin. Kekurangan zat besi mengurangi jumlah hemoglobin dalam darah, yang mengarah pada penurunan oksigenasi tubuh, termasuk otak. Penurunan oksigen yang berkelanjutan dapat mengganggu proses-proses penting dalam perkembangan otak janin, seperti pembelahan sel, diferensiasi sel saraf, dan pembentukan mielin. Hal ini dapat

menyebabkan gangguan kognitif dan motorik pada bayi setelah lahir. Begitu pula, kekurangan vitamin B12 mengganggu sintesis DNA dan pembentukan mielin, yang mempengaruhi transmisi impuls saraf dan dapat menyebabkan gangguan neurologis. Kekurangan asam folat berisiko menyebabkan kelainan pada tabung saraf seperti spina bifida, yang mengarah pada cacat neurologis berat (McCarthy et al., 2024).

Risiko besar terhadap perkembangan otak janin dapat disebabkan oleh anemia pada ibu hamil secara keseluruhan. Oleh karena itu, penting bagi ibu hamil untuk memastikan kecukupan asupan zat besi, vitamin B12, dan asam folat, baik melalui makanan maupun suplementasi. Pemeriksaan rutin selama kehamilan untuk mendeteksi anemia dan intervensi dini dapat mencegah dampak buruk terhadap perkembangan neurologis janin, mendukung kesehatan ibu, serta mencegah risiko kelahiran prematur dan gangguan perkembangan bayi (McCarthy et al., 2024).

5. Pathway



Gambar 2. 1 Pathway

6. Manifestasi Klinis

Ibu hamil dengan anemia biasanya muncul keluhan seperti merasa lemah, lesu, letih, pusing, tenaga berkurang, pandangan mata berkunang-kunang terutama bila bangkit dari duduk. Selain itu, melalui pemeriksaan fisik ditemukan 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 nafas ataupun bisa menyebabkan lemah jantung (Kartini, n.d, 2023).

7. Pemeriksaan Penunjang

Berikut pemeriksaan penunjang anemia menurut (Sebayang et al., 2022):

a. Pemeriksaan Anemia

- 1) Pemeriksaan kadar hemoglobin (HB)
- 2) Pemeriksaan hematokrit
- 3) Pemeriksaan ferritin ferum
- 4) Jumlah besi dalam serum dan ferritin
- 5) Pemeriksaan defisiensi vitamin B12 dan asam folat

8. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan anemia pada ibu hamil yang berhubungan dengan kesehatan otak, baik untuk ibu maupun janin, membutuhkan pendekatan yang komprehensif untuk mengatasi penyebab anemia dan mencegah komplikasi yang dapat memengaruhi perkembangan otak janin. Penanganan ini mencakup pemberian suplemen,

perubahan gaya hidup, serta pemantauan yang rutin. Berikut adalah penatalaksanaan yang dapat dilakukan menurut (Sebayang et al., 2022):

a. Pemberian Suplemen

1) Zat Besi

Pemberian suplemen zat besi (biasanya dalam bentuk ferrous sulfate) sangat penting untuk anemia defisiensi besi.. Suplemen ini meningkatkan kadar hemoglobin dalam darah, yang meningkatkan jumlah oksigen yang dibawa ke otak ibu dan janin.

Dosis yang disarankan: 30-60 mg zat besi elemental per hari. Catatan: Pemberian zat besi harus dilakukan dengan hati-hati untuk menghindari efek samping seperti konstipasi atau mual. Sebaiknya dikonsumsi bersama dengan vitamin C untuk meningkatkan penyerapan.

2) Vitamin B12 dan Asam Folat

Pemberian suplemen vitamin B12 dan asam folat sangat penting untuk anemia yang disebabkan oleh defisiensi vitamin B12 atau folat, Kedua vitamin ini berperan dalam pembentukan sel darah merah dan perkembangan sistem saraf pusat janin, termasuk pembentukan mielin yang sangat penting untuk perkembangan otak.

3) Vitamin B12

Vitamin B12 ini diberikan dalam dosis 1000 mcg per hari, baik melalui suplemen oral maupun injeksi jika diperlukan.

4) Asam folat

Dosis yang disarankan adalah 400-800 mcg per hari, terutama untuk mencegah kelainan tabung saraf pada janin.

Kombinasi Suplemen : Beberapa suplemen mengandung kombinasi zat besi, asam folat, dan vitamin B12 untuk menangani anemia secara menyeluruh. Pemilihan suplemen ini sebaiknya dilakukan dengan rekomendasi dari tenaga medis.

b. Diet Seimbang yang Kaya Nutrisi

1) Makanan Kaya Zat Besi

Ibu hamil dengan anemia harus mengonsumsi makanan kaya zat besi seperti daging merah, ayam, ikan, hati, kacang-kacangan, dan sayuran hijau (seperti bayam dan brokoli). Untuk meningkatkan penyerapan zat besi, ibu juga disarankan untuk mengonsumsi makanan yang kaya vitamin C, seperti jeruk, tomat, atau paprika.

2) Makanan Kaya Asam Folat

Makanan yang dianjurkan untuk ibu hamil kaya folat, seperti sayuran hijau, buah-buahan, kacang-kacangan, dan biji-bijian. Asam folat sangat penting untuk mencegah gangguan perkembangan otak janin, seperti spina bifida.

3) Makanan Kaya Vitamin B12

Makanan yang kaya vitamin B12 meliputi produk hewani seperti daging, telur, dan susu. Suplementasi B12 akan sangat berguna bagi ibu hamil yang tidak mengonsumsi produk hewani.

c. Pemantauan dan Evaluasi Rutin

1) Pemantauan Kadar Hemoglobin dan Hematokrit

Ibu hamil perlu menjalani pemeriksaan darah untuk memantau kadar hemoglobin dan hematokrit, guna memastikan bahwa anemia terkelola dengan baik. Pemeriksaan darah lengkap harus dilakukan setiap trimester untuk mengevaluasi status anemia dan memastikan efektivitas pengobatan.

2) Pemantauan Perkembangan Janin

Pemeriksaan USG (*Ultrasonografi*) rutin untuk memantau pertumbuhan janin sangat penting, terutama untuk mendeteksi tanda-tanda retardasi pertumbuhan intrauterin yang dapat terjadi akibat gangguan oksigenasi akibat anemia. Doppler juga bisa digunakan untuk mengevaluasi aliran darah uteroplasenta.

3) Pemantauan Kesehatan Otak Janin

Pemeriksaan detak jantung janin dapat digunakan untuk memastikan bahwa janin tidak mengalami hipoksia. Jika terjadi masalah dalam pemantauan janin, pertimbangkan

intervensi medis yang tepat, seperti pengaturan perawatan lebih lanjut atau kelahiran prematur jika diperlukan.

d. Pendidikan dan Dukungan Emosional untuk Ibu Hamil

1) Edukasi tentang Anemia dan Dampaknya

Ibu hamil harus diberikan informasi yang jelas tentang penyebab, gejala, dan dampak anemia terhadap kesehatan ibu dan janin. Pengetahuan ini dapat membantu ibu memahami pentingnya menjalani pengobatan yang tepat.

2) Dukungan Emosional

Anemia pada ibu hamil dapat menimbulkan kecemasan terkait perkembangan janin. Memberikan dukungan emosional dan menyediakan ruang untuk berdiskusi tentang kekhawatiran ibu sangat penting untuk kesehatan mental ibu.

e. Pengelolaan Komplikasi yang Mungkin Terjadi

1) Pengelolaan Kelahiran Prematur

Ibu hamil dengan anemia berat yang tidak terkelola dengan baik, ada risiko tinggi kelahiran prematur atau pertumbuhan janin terhambat. Pemantauan ketat terhadap kondisi janin harus dilakukan, dan keputusan tentang waktu kelahiran harus disesuaikan dengan kondisi ibu dan janin.

2) Pengelolaan Hipoksia dan Gangguan Oksigenasi

Hipoksia pada janin atau ibu akan intervensi medis seperti pemberian oksigen atau pengaturan pengiriman darah melalui transfusi bisa dipertimbangkan. Pada kasus yang

lebih parah, kelahiran prematur mungkin diperlukan untuk melindungi kesehatan ibu dan janin.

f. Tindak Lanjut Setelah Persalinan

1) Pemantauan Kesehatan Ibu dan Bayi

Ibu hamil harus terus dipantau untuk memastikan bahwa kadar hemoglobin kembali normal. Ibu yang mengalami anemia berat selama kehamilan juga perlu mendapatkan pemantauan lebih lanjut terkait kesehatan otaknya dan kesejahteraan umum pascapersalinan.

2) Pemantauan Perkembangan Bayi

Bayi yang dilahirkan dari ibu yang mengalami anemia berat harus diperiksa untuk memastikan tidak ada gangguan perkembangan, khususnya perkembangan neurologis. Pemeriksaan seperti tes motorik dan kognitif mungkin diperlukan pada usia bayi yang lebih tua.

9. Komplikasi

Anemia pada ibu hamil dapat menyebabkan berbagai komplikasi yang berdampak serius bagi kesehatan ibu dan janin. Komplikasi yang sering terjadi meliputi kelahiran prematur, berat badan lahir rendah (BBLR), serta peningkatan risiko perdarahan pascapersalinan. Selain itu, anemia juga dapat berkontribusi terhadap gangguan perkembangan otak pada janin dan meningkatkan kemungkinan terjadinya depresi postpartum pada ibu. Penanganan yang tidak tepat dapat memperburuk kondisi ini dan memperbesar

risiko bagi kedua belah pihak. Oleh karena itu, pengelolaan anemia yang baik sangat penting untuk mencegah komplikasi tersebut (Wang et al., 2025).

B. Konsep Kesehatan Otak Janin

1. Pengertian Kesehatan Otak Janin

Oksigen sangat penting untuk perkembangan otak janin yang optimal. Anemia pada ibu hamil dapat menyebabkan penurunan suplai oksigen ke janin, yang dapat mengganggu perkembangan otak janin, terutama pada trimester kedua dan ketiga. Risiko Keterlambatan Perkembangan Kognitif: Penurunan oksigen yang terjadi akibat anemia dapat berkontribusi pada keterlambatan perkembangan otak janin. Hal ini dapat memengaruhi kemampuan belajar, perhatian, dan kognisi anak setelah lahir. Prematuritas dan Berat Badan Lahir Rendah: Ibu hamil dengan anemia lebih berisiko melahirkan bayi prematur atau dengan berat badan lahir rendah. Kedua faktor ini dapat memengaruhi perkembangan otak dan sistem saraf bayi (Farhan & Dhanny, 2021).

2. Nutrisi Untuk Kesehatan Otak Janin

Otak janin berkembang merupakan proses kompleks yang dimulai sejak trimester pertama kehamilan dan sangat dipengaruhi oleh kecukupan nutrisi ibu. Salah satu masalah yang sering terjadi selama kehamilan adalah anemia, terutama anemia defisiensi besi, yang berdampak langsung terhadap pertumbuhan dan fungsi sistem saraf pusat janin. Zat besi berperan penting dalam pembentukan

neurotransmitter, *mielinisasi akson*, dan sintesis DNA (*Deoxyribonucleic Acid*). Kekurangan zat besi pada ibu hamil, terutama selama trimester kedua dan ketiga, dapat menghambat perkembangan area penting otak seperti hippocampus, korteks prefrontal, dan batang otak (Georgieff, 2023).

Anemia pada ibu hamil dapat menurunkan produksi BDNF (*Brain-Derived Neurotrophic*), yaitu protein yang berperan dalam pertumbuhan dan diferensiasi sel saraf. Penurunan BDNF dapat menyebabkan gangguan memori, konsentrasi, dan kemampuan belajar anak di masa depan. Bahkan, terdapat korelasi antara anemia prenatal dengan peningkatan risiko gangguan neuropsikiatri seperti *autisme*, dan *skizofrenia* (Georgieff, 2023).

Mikronutrien, termasuk zat besi, berperan penting dalam mendukung struktur dan fungsi otak janin. Kekurangan nutrisi tertentu dapat mengganggu proses neurogenesis, sinaptogenesis, serta pembentukan sistem neurotransmisi. Oleh karena itu, intervensi gizi sangat diperlukan, khususnya bagi ibu hamil yang terdiagnosis anemia (Georgieff, 2023).

a. Poin-Poin Nutrisi Penting untuk Kesehatan Otak Janin

1) Zat Besi (Fe)

- a) Esensial untuk transportasi oksigen melalui hemoglobin dan berperan dalam metabolisme energi otak.
- b) Defisiensinya dapat menurunkan fungsi hippocampus dan memperlambat perkembangan kognitif.

c) Sumber: daging merah, hati, kuning telur, bayam, dan suplemen zat besi.

2) Asam Lemak Omega-3 (DHA dan EPA)

a) DHA merupakan komponen utama dalam membran sel otak.

b) Mendukung perkembangan visual dan kognitif janin, serta pembentukan sinaps.

c) Sumber: ikan berlemak (salmon, tuna), telur omega-3, dan suplemen minyak ikan.

3) Folat (Vitamin B9)

a) Diperlukan untuk sintesis DNA dan pembelahan sel saraf.

b) Kekurangan folat dapat menyebabkan cacat tabung saraf (neural tube defects) seperti spina bifida.

c) Sumber: sayuran hijau, kacang-kacangan, buah jeruk, dan suplemen prenatal.

4) Vitamin B12 (Kobalamin)

a) Berfungsi bersama folat dalam pembentukan sel darah merah dan sistem saraf.

b) Defisiensinya dapat memperburuk dampak anemia dan mengganggu mielinisasi neuron.

c) Sumber: produk hewani seperti daging, susu, keju, dan telur.

5) Kolin

- a) Nutrien kunci dalam pembentukan struktur otak (korteks dan hippocampus).
- b) Terlibat dalam regulasi gen yang memengaruhi memori dan belajar.
- c) Sumber: kuning telur, hati ayam, daging sapi, dan kedelai.

6) Zink (Zn)

- a) Berperan dalam pembentukan enzim dan hormon yang memengaruhi perkembangan otak.
- b) Kekurangannya dapat menyebabkan gangguan perkembangan mental dan motorik.
- c) Sumber: daging, kacang-kacangan, dan biji-bijian.

7) Yodium

- a) Komponen utama hormon tiroid yang mengatur metabolisme otak.
- b) Kekurangan yodium dapat menyebabkan kretinisme dan penurunan IQ anak.
- c) Sumber: garam beryodium, makanan laut, dan susu.

C. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

a. Identitas Pasien

Pengkajian identitas ibu hamil dengan anemia yang meliputi nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan,

agama, suku bangsa, dan wanita usia kurang dari 20 tahun atau besar dari 35 tahun merupakan faktor predisposisi terjadinya anemia selama kehamilan (N Kamilia Fithri , Putri et., 2021).

b. Keluhan Utama

Keluhan utama ibu hamil dengan anemia ditemukan keluhan mata berkunang-kunang, cepat merasa lelah, sering pusing, nafas pendek, nadi meningkat, berkurangnya konsentrasi, pada kehamilan muda akan mual serta muntah (N Kamilia Fithri , Putri et., 2021)

c. Riwayat Kesehatan sekarang

Wanita hamil yang mengalami anemia akan ditemukan mudah merasa lelah, konsentrasi berkurang, pusing, mata terasa berkunang-kunang, wajah tampak pucat, konjungtiva anemis, kelemahan dan kelelahan (N Kamilia Fithri , Putri et., 2021).

d. Riwayat Kesehatan Dahulu

Ibu hamil dengan anemia biasanya memiliki riwayat trauma dan pendarahan penyakit-penyakit tertentu seperti cacing usus, malaria dan TB yang memungkinkan terjadinya anemia dalam kehamilan (Nuraini, 2020).

e. Riwayat Kesehatan keluarga

Riwayat anemia dalam keluarga serta adanya penyakit penyerta seperti kanker, DM, asma, penyakit jantung, hepatitis, dan penyakit infeksi saluran pernafasan (Nuraini, 2020).

f. Riwayat kehamilan dan persalinan

Pengkajian perlu mencakup apakah ada kehamilan pada usia yang relatif muda, riwayat kehamilan yang berdekatan, apakah melahirkan pada usia kehamilan yang cukup, berapa kali pemeriksaan kehamilan selama hamil, pernah ada riwayat penyakit kronis, dan kebiasaan penggunaan obat-obatan dalam waktu lama (Sundary, 2021).

g. Riwayat Abortus/keguguran

Riwayat aborsi mencakup usia pasien saat mengalami aborsi, jumlah aborsi yang terjadi, dan usia kehamilan saat aborsi berlangsung. Penyebab aborsi, seperti kelainan kromosom, infeksi, atau masalah medis lainnya, juga perlu diketahui. Selain itu, penting untuk mengkaji apakah ada riwayat aborsi yang berdekatan, komplikasi setelah aborsi, serta pemeriksaan medis yang dilakukan pasca-aborsi. Riwayat penyakit kronis pasien, seperti diabetes atau hipertensi, yang dapat mempengaruhi kehamilan, serta kebiasaan penggunaan obat-obatan dalam jangka panjang yang bisa memengaruhi kesuburan, juga perlu dipertimbangkan dalam pengkajian (Sundary, 2021).

h. Pola Aktifitas Sehari-hari

1) Pola Nutrisi

Pola nutrisi ibu yang mengalami anemia memiliki ketidakpatuhan dalam meminum tablet Fe, cara meminum tablet Fe, asupan makanan selama hamil bergizi, pola makan

selama hamil, bagaimana nafsu makan selama hamil dan adakah makanan dalam keluarga mengandung zat besi, serta pemilihan makanan yang mengandung zat besi (Regina et al., 2022).

2) Pola aktifitas dan latihan

Ibu hamil dengan anemia akan mengalami kelelahan, kelemahan, terganggunya aktifitas, intoleran untuk beberapa aktifitas sehingga aktifitas terbatas selama hamil (Sundry, 2021).

3) Pola tidur dan Istirahat

Ibu hamil dengan anemia akan mengalami kelelahan, lesuh dan pusing jadi bagaimana istirahat ibu selama kehamilan (Sundry, 2021).

4) Pola Eliminasi

Bagaimana eliminasi ibu selama hamil, apakah ada gangguan eliminasi selama hamil seperti konstipasi (Sundry, 2021).

i. Data Psikologis

Bagaimana pola dan kemampuan coping ibu hamil dengan anemia biasanya ibu akan merasa cemas dengan kehamilannya, dengan kondisi janin ,pengalaman tentang kehamilan sebelumnya, tentang tindakan medis yang akan dilakukan dan pola komunikasi dalam keluarga (Sundry, 2021).

j. Pemeriksaan Fisik

- 1) Keadaan Umum Ibu hamil dengan anemia akan tampak pucat, mengalami keletihan, dan lemah (Sundary, 2021)
- 2) Head to Toe Pemeriksaan fisik head to toe pada ibu hamil dengan anemia akan Ditemukan
- 3) Kepala Kepala biasanya bersih dan tidak ada masalah pada rambut dan distribusi rambut dan tidak ada alokesi (kerontokan).
- 4) Wajah Pada wajah ibu hamil dengan anemia akan tampak lemah dan pucat, dan terdapat cholsma gravidarum yang simetris di wajah
- 5) Mata Akan ditemukan konjungtiva tampak pucat dan skera tidak ikterik
- 6) Mulut Akan ditemukan bibir tampak pucat, serat membrane mukosa tampak kering
- 7) Payudara
 - a) Inspeksi

Biasanya payudara akan membesar dan puting susu menghitam serta areola mammae
 - b) Palpasi

Saat dilakukan pijitan pada puting akan keluar cairan seperti susu,agak kekuningan atau disebut asi kolosrum
- 8) Abdomen
 - a) Inspeksi

Perut akan terlihat membesar sesuai dengan usia kehamilan, akan terlihat linea alba dan linea nigra serta striae gravidarum.

b) Palpasi

c) Leopold 1

Apabila kepala janin dibagian fundus, yang akan teraba adalah keras, bundar, dan melenting. Serta tinggi fundus trimester II pada usia kehamilan 16 minggu fundus teraba di antara simpisis dan pusat, usia 20 minggu teraba 3 jari di bawah pusat, dan usia 24 minggu teraba tepat dipusat.

d) Leopold II

Apabila teraba datar, rata, kaku dan tidak dapat digerakkan berarti itu punggung janin, yang nantinya tempat untuk menghitung DJJ janin

e) Leopold III

Bila teraba bagian keras, bulat, dan hampir homogen adalah kepala sedangkan tonjolan yang lunak dan kurang simetris adalah bokong.

f) Auskultasi

Mendengarkan DJJ (denyut jantung janin) normalnya yaitu : 120-160 kali/menit

k. Ekstremitas

Pada ekstremitas ibu hamil mungkin akan timbul edema khususnya pada ekstremitas bawah akan muncul varises pada

kedua tungkai dan terjadinya edema pada bagian tibiaa, mata kaki serata punggung kaki. Genitalia :Apakah terjadi pendarahan divagina dan kebersihan vagina.

l. Sistem Integrumen

Apakah pada ibu ditemukan kulit ibu pucat, kulit kering, dan kuku mengalami kerapuhan.

m. Sistem pernapasan

Ibu hamil dengan anemia berat akan mengalami nafas pendek saat istirahat maupun beraktifitas.

n. Sistem Pencernaan

Akan terjadi gangguan pada sekresi kelenjar yang dapat menimbulkan mual dan muntah. Serta gangguan atau penurunaan peristaltic usus.

o. Sistem kardiovaskular

Ibu hamil dengan anemia ditemukan peningkatan nadi, takikardia, CRT (*capillary refill time*) > 2 detik, palpitasi, angina, hipotensi, dan dapat menyebabkan gagal jantung

p. Sistem muskuloskletal :

Akan terdapat nyeri sendi saat hamil sehingga terganggunya aktifitas

q. Sistem persarafan

Akan ditemukan keluhan sakit kepala, mata berkunang-kunang, serta penurunan konsentrasi (Wagiyo & Putrono, 2024).

r. Menurut Jitowiyono (2023), Hasil pemeriksaan laboratorium

Pada ibu hamil yang biasanya didapatkan, yaitu :

- 1) Pemeriksaan Hb : kadar Hb <11g/dl pada trimester I dan III atau <10.5 g/dl pada trimester II
- 2) Peningkatan bilirubin total (pada anemia hemolitik)
- 3) Terlihat retikulositosis dan sferositosis pada apusan darah tepi
- 4) Pemeriksaan Ht : kadar Ht menurun (normal 37% - 41%)

2. Diagnosa Keperawatan

- a. Perfusi Jaringan Perifer Tidak Efektif SDKI.D 0009 (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia) b.d Penurunan konsentrasi hemoglobin dalam tubuh mengakibatkan suplai darah ke otak berkurang d.d pusing dan cepat lelah (SDKI, 2020).

- 1) Definisi

Penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh

- 2) Tanda dan gejala

Pengisi kapiler >3 detik, Nadi perifer menurun atau tidak teraba, akral teraba dingin, warna kulit pucat, turgor kulit menurun

- b. Keletihan (SDKI. D 0057) b.d kondisi fisiologis d.d anemia

- 1) Definisi

Penurunan kapasitas kerja fisik dan mental yang tidak pulih dengan istirahat

2) Tanda gejala

Merasa energi tidak pulih walaupun telah tidur, merasa kurang tenaga, mengeluh lelah, tidak mampu mempertahankan aktivitas rutin, tampak lesu

c. Defisit pengetahuan (SDKI.D.0111) b.d Ketidaktahuan menemukan sumber informasi

1) Definisi

Ketidaktahuan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu

2) Tanda gejala

Menanyakan masalah yang dihadapi, menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah.

3. Intervensi

a. Perfusi perifer SLKI.L.02011 (Standar Luaran Keperawatan Indonesia)

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 3 hari, maka perfusi perifer L.02011 meningkat, dengan kriteria hasil: Kekuatan nadi perifer meningkat, Warna kulit pucat menurun, Pengisian kapiler membaik, Akral membaik (SLKI, 2022).

1) Intervensi

Perawatan sirkulasi I.02079 Tindakan yang dilakukan pada intervensi perawatan sirkulasi berdasarkan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia), antara lain:

a) Observasi

- (1) Periksa sirkulasi perifer (mis: nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle-brachial index)
- (2) Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis: diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi)
- (3) Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas

b) Terapeutik

- (1) Hindari pemasangan infus, atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi
- (2) Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi
- (3) Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera
- (4) Lakukan pencegahan infeksi
- (5) Lakukan perawatan kaki dan kuku
- (6) Lakukan hidrasi

c) Edukasi

- (1) Anjurkan berhenti merokok
- (2) Anjurkan berolahraga rutin
- (3) Anjurkan mengecek air mandi untuk menghindari kulit terbakar

- (4) Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan, dan penurun kolesterol, jika perlu
- (5) Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur
- (6) Anjurkan menghindari penggunaan obat penyekat beta
- (7) Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat (mis: melembabkan kulit kering pada kaki)
- (8) Anjurkan program rehabilitasi vascular
- (9) Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis: rendah lemak jenuh, minyak ikan omega 3)
- (10) Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis: rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa).

b. Tingkat keletihan L.05046

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 3 Hari, maka tingkat keletihan menurun, dengan kriteria hasil: Verbalisasi kepulihan energi meningkat, Tenaga meningkat, Kemampuan melakukan aktivitas rutin meningkat, Verbalisasi Lelah menurun, Lesu menurun.

1) Intervensi

Manajemen energi (I.05178) Tindakan yang dilakukan pada intervensi manajemen energi berdasarkan SIKI, antara lain:

a) Observasi

- (1) Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan
- (2) Monitor kelelahan fisik dan emosional
- (3) Monitor pola dan jam tidur
- (4) Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas

b) Terapeutik

- (1) Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan)
- (2) Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif
- (3) Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan
- (4) Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan

c) Edukasi

- (1) Anjurkan tirah baring
- (2) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap
- (3) Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang
- (4) Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan

d) Kolaborasi

Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan

c. Tingkat Pengetahuan L.12111

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 3 hari, maka status tingkat pengetahuan meningkat, dengan kriteria hasil: Perilaku sesuai anjuran meningkat, Verbalisasi minat dalam belajar meningkat, Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat, Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat, Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat, Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun, Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun.

1) Intervensi

Edukasi kesehatan (I.12383)

Tindakan yang dilakukan pada intervensi edukasi kesehatan berdasarkan SIKI, antara lain:

a) Observasi

- (1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi.
- (2) Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat.

b) Terapeutik

- (1) Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan
- (2) Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan

(3) Berikan kesempatan untuk bertanya

c) Edukasi

(1) Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan

(2) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat

(3) Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan asuhan kolaboratif dan saling melengkapi antara perawat dan pasien. Perawat memberikan bantuan dengan berbagai metode yaitu memberikan arahan dalam memenuhi self care, memberi dorongan (support) fisik dan psikologis agar pasien dapat mengembangkan potensinya untuk self care, mengajarkan dan memfasilitasi kemampuan pasien terkait dengan perawatan dirinya, bertindak langsung memberikan pelayanan keperawatan dan memodifikasi lingkungan. Untuk memberikan pelayanan keperawatan disesuaikan dengan tingkat ketergantungan pasien (Orem, 2001 dalam Clara, 2018).

a. Perfusi Perifer tidak efektif (D.0009)

Implementasi : Perawatan Sirkulasi (I.02079) (SIKI, 2016).

1) Memeriksa sirkulasi perifer (mis: nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle-brachial index)

- 2) Mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis: diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi)
- 3) Memonitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas
- 4) Menghindari pemasangan infus, atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi
- 5) Menghindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi
- 6) Menghindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera
- 7) Melakukan pencegahan infeksi
- 8) Melakukan perawatan kaki dan kuku
- 9) Melakukan hidrasi
- 10) Menganjurkan berhenti merokok
- 11) Menganjurkan berolahraga rutin
- 12) Menganjurkan mengecek air mandi untuk menghindari kulit terbakar
- 13) Menganjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan, dan penurun kolesterol, jika perlu
- 14) Menganjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur
- 15) Menganjurkan menghindari penggunaan obat penyekat beta

- 16) Menganjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat (mis: melembabkan kulit kering pada kaki)
- 17) Menganjurkan program rehabilitasi vascular
- 18) Mengajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis: rendah lemak jenuh, minyak ikan omega 3)
- 19) Menginformasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis: rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa).

b. Keletihan (D.0057)

Implementasi : Tingkat Keletihan (I.05046)

- 1) Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan
- 2) Memonitor kelelahan fisik dan emosional
- 3) Memonitor pola dan jam tidur
- 4) Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas
- 5) Menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan)
- 6) Melakukukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif
- 7) Memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan
- 8) Memfasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan
- 9) Menganjurkan tirah baring
- 10) Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap

- 11) Menganjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang
- 12) Mengajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan
- 13) Berkolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan

c. Defisit Pengatahuan (D.0111)

Implementasi : Tingkat pengetahuan (I.12111)

- 1) Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- 2) Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat
- 3) Menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan
- 4) Menjadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan
- 5) Memberikan kesempatan untuk bertanya
- 6) Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan
- 7) Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
- 8) Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

5. Evaluasi

Evaluasi bertujuan untuk melihat keefektifan tindakan untuk meningkatkan *self care*, memenuhi kebutuhan *self care*, menurunkan *self care deficit*, dan tujuan untuk menilai hasil akhir dari seluruh tindakan keperawatan yang telah dilakukan (Bui, 2024).

Berikut merupakan evaluasi S.O.A.P setelah dilakukan implementasi pada ibu hamil dengan anemia :

a. Perfusi Jaringan Perifer Tidak Efektif (SDKI.D 0009), dan evaluasi perfusi perifer (SLKI.L.02011)

1) S (Subjektif) : Pasien mengatakan sudah tidak merasa cepat lelah, Pasien mengatakan merasa kulit terasa tidak pucat dari sebelumnya, Pasien mengatakan tidak merasa pusing

2) O (Objektif) : Terlihat konjungtiva dan sklera pasien membaik tidak pucat, Terlihat pasien tidak pucat

3) A (Assessment) : perfusi perifer (SLKI.L.02011) teratasi

4) P (Plan) : Intervensi dilanjutkan secara mandiri

b. Keletihan (SDKI. D 0057), dan evaluasi Tingkat keletihan (SLKI.L.05046)

1) S (Subjektif) : Pasien mengatakan sudah merasa tidak cepat lelah, Pasien mengatatakan setelah melakukan relaksasi napas membuat pusingnya mereda dan perlahan menghilang

2) (Objektif) : Pasien terlihat tidak pucat, Pasien terlihat bugar

3) A (Assessment) : Keletihan (SDKI. D 0057) teratasi

4) P (Plan) : Intervensi dilanjutkan secara mandiri

1) Defisit pengetahuan (SDKI.D.0111), dan evaluasi Tingkat Pengetahuan (SLKI.L.12111) S (Subjektif) : Pasien mengatakan sudah mengerti apa itu anemia dan tanda

gejalanya, Pasien mengatakan tau efek dari anemia untuk kesehatan otak ibu dan janin.

O (Objektif) : Pasien terlihat sudah mengerti dan paham apa itu anemia

A (Assessment) : Tingkat Pengetahuan (SLKI.L.12111) taratasi

P (Plan) : Intervensi Tingkat Pengetahuan dihentikan

6. Dokumentasi

Dokumentasi asuhan keperawatan merupakan proses pencatatan yang sistematis, akurat, dan menyeluruh terhadap seluruh tahap pelayanan keperawatan, mulai dari pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan intervensi, pelaksanaan, hingga evaluasi. Dokumentasi ini memiliki peran penting dalam menjamin kontinuitas pelayanan, sebagai bukti legal, serta alat komunikasi efektif antar tenaga kesehatan. Kualitas dokumentasi dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti dukungan dari keluarga pasien, kerja sama antar petugas kesehatan, serta fasilitas institusi yang mendukung. Di sisi lain, hambatan juga dapat muncul, seperti beban kerja tinggi, keterbatasan waktu, kurangnya pelatihan, serta minimnya pemahaman tentang pentingnya dokumentasi. Untuk itu, upaya optimalisasi dokumentasi perlu memperhatikan faktor pendukung dan mengatasi faktor penghambat agar asuhan keperawatan dapat dilaksanakan secara maksimal dan terdokumentasi dengan baik (Ilmiah et al., 2024).

BAB III

METODOLOGI STUDI KASUS

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif, yang bertujuan untuk memahami fenomena sosial atau perilaku manusia secara mendalam melalui penyajian data dalam bentuk narasi. Penelitian kualitatif berfokus pada penciptaan gambaran menyeluruh dan kompleks yang diuraikan melalui kata-kata, menggambarkan pandangan informan secara rinci, serta dilakukan dalam kondisi alami sesuai konteks sebenarnya. Adapun pendekatan yang digunakan adalah Studi Kasus, yaitu pendekatan yang bertujuan untuk memperoleh pemahaman yang lebih mendalam mengenai pengalaman dan kondisi subjektif individu maupun kelompok, serta untuk mengungkap permasalahan kompleks yang tidak dapat dijelaskan hanya melalui data kuantitatif (Ilhami et al., 2024).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Studi kasus dilakukan di Wilayah kerja UPTD Puskesmas Bukit Hindu yang berada di Jalan Kinibalu No. 69, kelurahan Palangka, Kecamatan Jekan Raya, Kota Palangka Raya, Kalimantan Tengah.

Pelaksanaan intervensi difokuskan pada dua orang ibu hamil yang mengalami anemia, masing-masing berada pada trimester kehamilan yang berbeda, yaitu trimester II dan trimester III. Intervensi dilakukan sebanyak tiga kali pertemuan untuk setiap pasien dalam kurun

waktu sepuluh hari, yakni sejak tanggal 28 Februari hingga 10 Maret 2025. Setiap sesi intervensi dilakukan secara konsisten sesuai dengan jadwal yang telah disesuaikan dengan kondisi fisik dan kesiapan psikologis pasien, serta tetap mengedepankan etika keperawatan dan prinsip keselamatan pasien. Fokus intervensi meliputi edukasi gizi, pemantauan asupan zat besi, dan peningkatan kesadaran ibu hamil terhadap pentingnya penanganan anemia selama kehamilan. Adapun penyusunan Studi Kasus dimulai sejak tanggal 7 Maret 2025, yang mencakup tahap perencanaan topik, penyusunan latar belakang, hingga pelaksanaan pengumpulan data yang dilakukan secara paralel dengan intervensi. Proses analisis data dan penyusunan laporan akhir berlangsung hingga tanggal 22 Maret 2025. Selama periode tersebut, peneliti aktif melakukan observasi, pencatatan hasil intervensi, serta menjalin komunikasi dan konsultasi intensif dengan pembimbing akademik dan pembimbing klinik guna memastikan ketepatan setiap tahapan penelitian.

C. Setting Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di UPTD Puskesmas Bukit Hindu yang berlokasi di Jalan Kinibalu No. 69, Kelurahan Palangka, Kecamatan Jekan Raya, Kota Palangka Raya, Kalimantan Tengah. Lokasinya yang strategis di pusat kota menjadikan puskesmas ini mudah diakses oleh masyarakat, sehingga mendukung tingginya jumlah kunjungan pasien aktif setiap harinya. UPTD Puskesmas Bukit Hindu memiliki berbagai sarana dan prasarana pelayanan kesehatan yang cukup lengkap, antara

lain poli umum, poli gigi, poli manajemen terpadu balita sakit (MTBS), poli kesehatan ibu dan anak (KIA), ruang imunisasi, laboratorium, apotek, ruang tindakan, ruang promosi kesehatan, serta ruang konseling kesehatan jiwa.

Pelayanan kesehatan ibu hamil menjadi fokus observasi yang diarahkan pada pemantauan kadar hemoglobin sebagai upaya deteksi dini anemia kehamilan. Puskesmas Bukit Hindu, Kota Palangka Raya, mencatat bahwa sepanjang tahun 2024 sebanyak 492 ibu hamil telah menjalani pemeriksaan kadar hemoglobin. Pada trimester I, sebanyak 87 ibu hamil tercatat memiliki kadar hemoglobin antara 8–11 g/dl, yang mengindikasikan kondisi anemia ringan hingga sedang. Pada trimester III, tidak ditemukan ibu hamil dengan kadar hemoglobin rendah, yang menunjukkan adanya perbaikan atau keberhasilan program intervensi kesehatan seperti edukasi gizi dan pemberian suplemen zat besi (Kep & Keb, 2024).

Tenaga kesehatan di Puskesmas Bukit Hindu mencerminkan peran strategis dalam memberikan layanan kesehatan primer yang komprehensif dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat, sekaligus menjalankan upaya deteksi dini dan pencegahan komplikasi kehamilan. Mereka secara aktif melakukan pemantauan rutin dan intervensi berkala untuk mendukung kesehatan ibu dan janin.

Puskesmas Bukit Hindu memiliki potensi besar sebagai lokasi studi kasus dalam penelitian keperawatan maternitas, khususnya yang berfokus pada penanganan anemia pada ibu hamil. Lokasi ini dipilih

karena tidak hanya merepresentasikan pelayanan kesehatan berbasis komunitas, tetapi juga menunjukkan integrasi pendekatan *promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif* dalam mendukung kesejahteraan ibu hamil di wilayah Palangka Raya.

D. Subjek Studi Kasus

Subjek penelitian yang digunakan dalam penelitian keperawatan adalah individu dengan kasus yang akan diteliti secara rinci dan mendalam. Adapun subjek penelitian yang akan diteliti minimal berjumlah dua kasus yang sama.

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakter umum yang harus dimiliki oleh subjek dalam studi kasus ini agar sesuai dengan tujuan penelitian.

Kriteria inklusi dalam studi kasus ini meliputi :

- a. Ibu sedang hamil dengan trimester I, II, dan III.
- b. Ibu hamil yang menderita penyakit anemia
- c. Pemeriksaan Hb pada ibu hamil < 11 gr/dL
- d. Ibu hamil yang bersedia dilakukan asuhan keperawatan

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah karakteristik yang menyebabkan individu dalam populasi tidak dapat dijadikan sampel dalam studi ini. Kriteria eksklusi dalam studi kasus ini meliputi :

- a. Ibu hamil dirujuk ke rumah sakit
- b. Ibu hamil yang tidak bersedia
- c. Ibu hamil dengan kadar hemoglobin >11g/dl

3. Subjek Studi Kasus Yang Diteliti

Subjek studi kasus yang diteliti adalah individu, kelompok, atau unit tertentu yang menjadi fokus utama dalam suatu penelitian studi kasus. Subjek ini dipilih karena memiliki karakteristik atau kondisi khusus yang relevan dengan topik yang sedang diteliti, sehingga dapat memberikan data yang mendalam dan kontekstual. Dalam penelitian keperawatan, subjek studi kasus umumnya adalah pasien atau pasien yang mengalami masalah kesehatan tertentu dan menjadi objek pengkajian, intervensi, serta evaluasi keperawatan.

Ibu hamil yang bersedia dilakukan asuhan keperawatan :

- a. Ny. AV G1.P0.A0 dengan kadar hemoglobin 9,7 g/dl
- b. Ny. AA G2.P1.A0 dengan kadar hemoglobin 10,5 g/dl

E. Metode Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini bertujuan untuk memperoleh informasi yang relevan dan akurat guna mendukung analisis secara menyeluruh. Peneliti menggunakan metode observasi partisipatif, di mana peneliti secara langsung terlibat dalam pengamatan terhadap proses asuhan keperawatan jiwa di ruang konseling. Observasi dilakukan dengan menggunakan format asuhan keperawatan jiwa sebagai pedoman, yang mencakup lima aspek utama, yaitu: pengkajian (*assessment*), diagnosis keperawatan (*nursing diagnosis*), perencanaan (*planning*), pelaksanaan (*implementation*), dan evaluasi (*evaluation*). Selain observasi partisipatif, data juga dikumpulkan melalui teknik wawancara dengan pasien dan keluarga, untuk memperoleh

informasi yang lebih mendalam mengenai pengalaman dan proses pelayanan keperawatan maternitas. Trigulasi teknik juga digunakan sebagai pelengkap, dengan menelaah catatan medis dan dokumen terkait lainnya guna memperkuat temuan observasi dan wawancara

1. Wawancara

Wawancara digunakan sebagai teknik utama pengumpulan data dalam studi pendahuluan untuk mengidentifikasi masalah pada ibu hamil dengan anemia. Data yang dikumpulkan mencakup informasi demografis (nama, usia, nomor register, tinggi, berat badan), riwayat kesehatan dan kehamilan, asupan nutrisi, kepatuhan konsumsi tablet tambah darah, kondisi psikologis, serta faktor penyebab anemia. Wawancara dilakukan langsung dengan ibu hamil yang terdiagnosis anemia berdasarkan pemeriksaan hemoglobin, dan dilengkapi melalui wawancara dengan tenaga medis atau keluarga bila diperlukan. Teknik ini memberikan pemahaman mendalam dan kontekstual mengenai kondisi ibu hamil, faktor risiko, serta hambatan dalam pencegahan dan penanganan anemia, yang menjadi dasar dalam penyusunan intervensi keperawatan berbasis kebutuhan pasien.

2. Observasi

Observasi dilakukan untuk mengumpulkan data mengenai kondisi fisik dan emosional ibu hamil yang mengalami anemia. Pengamatan difokuskan pada gejala fisik seperti pucat, kelelahan, dan keluhan pusing yang menunjukkan keparahan anemia. Selain itu, peneliti

mengamati cara ibu berkomunikasi dan respon terhadap pertanyaan terkait kondisi kesehatannya. Kebiasaan makan ibu hamil, terutama dalam mengonsumsi makanan kaya zat besi dan kepatuhan terhadap pengobatan juga dicatat. Observasi ini memberikan gambaran yang lebih mendalam tentang pengaruh anemia terhadap keseharian ibu hamil dan membantu merancang intervensi yang lebih tepat.

3. Dokumentasi

Pengumpulan data dokumentasi pada ibu hamil dengan anemia dilakukan dengan meninjau rekam medis, catatan perkembangan klinis, serta hasil pemeriksaan diagnostik seperti kadar hemoglobin dan hasil laboratorium lainnya. Dokumentasi ini berfungsi sebagai data pendukung untuk mengonfirmasi riwayat medis, status anemia, serta memantau perkembangan kondisi ibu hamil sebelum dan sesudah diberikan asuhan keperawatan.

F. Metode Uji Keabsahan

Keabsahan data dalam studi kasus ini diuji dengan waktu pengamatan dan intervensi selama 3 hari pada tiap pasien. Selain itu, untuk meningkatkan validitas data, penulis juga menggunakan triangulasi sumber, yaitu dengan membandingkan informasi yang diperoleh dari ibu hamil, keluarga, serta tenaga medis terkait kondisi anemia ibu hamil.

Pendekatan ini memastikan bahwa data yang dikumpulkan lebih akurat, komprehensif, dan sesuai dengan kondisi nyata ibu hamil. Dengan membandingkan informasi dari berbagai sumber, penelitian ini

dapat mengidentifikasi faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kondisi anemia, serta mengevaluasi efektivitas intervensi yang diberikan dalam meningkatkan kadar hemoglobin ibu hamil.

G. Metode Analisis Data

Teknik analisis data dilakukan sejak tahap awal ketika peneliti berada di lapangan, mulai dari proses pengumpulan data hingga seluruh data terkumpul. Analisis ini dilakukan melalui wawancara, observasi, serta penggunaan data pendukung. Data yang diperoleh kemudian dibandingkan dengan teori yang relevan dan disajikan dalam bentuk pembahasan. Teknik analisis yang digunakan melibatkan penarikan narasi dari jawaban responden berdasarkan hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian. Proses ini juga dilengkapi dengan observasi, wawancara, studi dokumentasi, dan data tambahan lainnya. Data yang terkumpul diinterpretasikan oleh peneliti dan dibandingkan dengan teori sebagai dasar pemberian rekomendasi untuk intervensi yang dilakukan. Langkah-langkah analisis data terdiri dari :

1. Pengumpulan data

Data dikumpulkan dari hasil WOD (wawancara, observasi, dan studi dokumentasi). Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan tindakan/implementasi, evaluasi dan dokumentasi.

2. Mereduksi data

Data hasil yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan disajikan satu dalam bentuk transkrip. Data objektif, dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnosis kemudian dibandingkan dengan nilai normal.

3. Penyajian data

Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel, gambar, bagan, maupun teks naratif. Kerahasiaan dari responden dijamin dengan mengaburkan identitas responden sehingga informasi pribadi tidak dapat diidentifikasi oleh pihak lain.

4. Pembahasan

Menyajikan beberapa hal, yaitu sistematika penulisan dan pembahasan penelitian.

5. Kesimpulan

Peneliti membahas data yang telah disajikan dan membandingkannya dengan hasil-hasil penelitian terdahulu serta teori dari pelaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan menggunakan metode induksi..

H. Etika Studi Kasus

Dalam melaksanakan penelitian ini, peneliti harus mendapatkan persetujuan dari Kemenkes Politeknik Kesehatan Palangka Raya dan UPTD Puskesmas Bukit Hindu. Setelah mendapat persetujuan, selanjutnya pernyataan disampaikan ke pasien dengan menekankan etika penelitian yaitu :

1. *Informed Consent* (Lembar persetujuan)

Peneliti meminta pasien untuk menandatangani lembar persetujuan penelitian setelah pasien membaca lembar persetujuan dan menyatakan ketersediaannya untuk berpartisipasi dalam penelitian.

2. *Anonymity* (Tanpa nama)

Peneliti akan menjaga kerahasiaan responden dengan cara tidak mencantumkan nama lengkap responden pada lembar pengumpulan data serta menutup wajah responden bila ada foto yang akan ditampilkan di lembar penelitian.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Peneliti akan menjaga kerahasiaan informasi yang sudah dikumpulkan. Data yang disajikan atau dilaporkan dalam penelitian ini hanya data yang relevan dan tidak termasuk data pribadi/*privacy* pasien.

4. *Ethical clearance* (izin etik)

Penelitian ini telah memperoleh izin etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya, dengan nomor: [nomor surat izin etik], dan seluruh partisipan telah diberikan penjelasan mengenai tujuan, prosedur, manfaat, serta hak mereka dalam penelitian ini. Partisipasi dilakukan secara sukarela dengan memberikan persetujuan tertulis (*informed consent*), dan kerahasiaan identitas serta data pribadi partisipan dijamin penuh oleh peneliti.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Informasi Umum Pasien

Peneliti melakukan pengkajian pada pasien 1 pada tanggal 28 Februari 2025 dan pasien 2 pada tanggal 5 Maret 2025. Pasien pertama adalah Ny. AV, seorang wirausaha berusia 27 tahun yang lahir di Palangka Raya pada tanggal 15 Agustus 1998 dan berdomisili di Jl. G. Obos 16 H, Blok E No. 19. Sedangkan pasien kedua adalah Ny. AA, seorang ibu rumah tangga berusia 34 tahun yang lahir di Palangka Raya pada tanggal 20 Juli 1991 dan tinggal di Jl. Mendawai, Komplek Sosial No. 123. Pasien pertama beragama Kristen, sementara pasien kedua beragama Islam. Pengkajian dilakukan sesuai jadwal yang telah ditentukan dengan melibatkan pasien dan keluarga sebagai informan utama.

B. Hasil Penelitian

Peneliti melakukan pengkajian menyeluruh pada tanggal 28 Februari 2025 untuk pasien 1 dan 5 Maret 2025 untuk pasien 2, yang mencakup identitas pasien, keluhan utama, riwayat kesehatan saat ini dan masa lalu, riwayat kehamilan sebelumnya, hasil pemeriksaan laboratorium, serta pemeriksaan fisik khusus ibu hamil. Pengkajian tersebut juga mencakup kebutuhan dasar pasien seperti pola makan, eliminasi, dan aktivitas harian. Selain itu, peneliti menilai tingkat pengetahuan ibu mengenai anemia dan konsumsi tablet zat besi, serta dukungan keluarga dalam mendukung kepatuhan konsumsi tablet tersebut.

Implementasi keperawatan difokuskan pada edukasi individual yang dilakukan selama tiga hari berturut-turut, masing-masing dengan durasi 30 menit. Materi edukasi meliputi pentingnya mengonsumsi tablet zat besi selama kehamilan, waktu dan cara konsumsi yang tepat, manfaat bagi ibu dan janin, serta cara mengatasi efek samping seperti mual dan sembelit. Seluruh edukasi disampaikan menggunakan media leaflet sederhana yang mudah dipahami pasien. Setelah setiap sesi edukasi, dilakukan evaluasi harian untuk menilai sejauh mana pasien memahami materi yang disampaikan dan mengamalkannya dalam perilaku sehari-hari, khususnya dalam hal konsumsi tablet zat besi. Evaluasi dilakukan melalui tanya jawab langsung, observasi perilaku konsumsi, serta catatan harian pasien mengenai kepatuhan minum tablet. Hasil dari pengkajian dan implementasi ini akan dibahas lebih lanjut pada bab ini sesuai dengan kaidah penulisan ilmiah dengan rincian kegiatan sebagai berikut:

1. Gambaran lokasi studi kasus

Peneliti memilih dua orang subjek yang telah memenuhi kriteria dalam studi kasus ini. Pengambilan data dilakukan di tempat tinggal pasien dengan gambaran sebagai berikut:

- a. Pasien 1: Pemeriksaan dilakukan di rumah pasien yang tertata rapi, berada di antara deretan rumah tetangga dengan halaman yang cukup luas. Lingkungan sekitar tenang dan mendukung kenyamanan pasien dalam beristirahat.

- b. Pasien 2: Pemeriksaan dilakukan di rumah pasien yang berada di lingkungan padat penduduk, dengan rumah-rumah yang berdempetan tanpa jarak antar tetangga dan berlokasi di dalam gang kecil. Rumah pasien tergolong sederhana, tidak terlalu besar, namun tetap terjaga kebersihannya.

2. Pengkajian keperawatan

a. Identitas Pasien

1) Pasien 1

Ny. AV mengatakan bahwa dirinya adalah seorang wirausaha berusia 27 tahun yang lahir di Palangka Raya pada tanggal 15 Agustus 1998. Ia berdomisili di Jl. G. Obos 16 H, Blok E No. 19. Ny. AV berasal dari suku Dayak Ngaju dan memeluk agama Kristen. Pendidikan terakhir yang ditempuh adalah Sarjana (S1) Ilmu Komunikasi. Saat ini, ia menjalani aktivitas harian sebagai wirausaha dan tinggal bersama keluarganya.

2) Pasien 2

Ny. AA menyampaikan bahwa dirinya merupakan seorang ibu rumah tangga berusia 34 tahun yang lahir di Palangka Raya pada tanggal 20 Juli 1991 dan tinggal di Jl. Mendawai, Komplek Sosial No. 123. Ny. AA berasal dari suku Banjar dan memeluk agama Islam. Pendidikan terakhir yang ditempuh adalah Sekolah Menengah Atas (SMA). Saat ini, ia menjalani perannya sebagai ibu rumah

tangga dan tinggal bersama keluarganya di alamat tersebut.

b. Keluhan utama

1) Pasien 1

Pasien 1 Ny.AV sedang menjalani kehamilan pertama (G1P0A0) dengan usia kehamilan sekitar 5 bulan (trimester kedua). Pengkajian dilakukan di rumah pasien pada tanggal 28 Februari 2025. Pasien mengeluhkan pusing, lemas, dan mudah lelah sejak satu minggu terakhir, terutama saat melakukan aktivitas ringan. Keluhan ini cukup mengganggu aktivitasnya sebagai wirausaha. Saat ditanya tentang anemia, pasien mengaku tidak mengetahui kondisi tersebut dan belum pernah mendapatkan edukasi terkait.

Tanda vital menunjukkan hasil normal: tekanan darah 118/80 mmHg, denyut nadi 91 kali/menit, napas 20 kali/menit, dan saturasi oksigen 96%. Secara umum, pasien tampak sadar, dapat berkomunikasi, namun terlihat lelah, dengan wajah dan bibir pucat, bibir kering, serta konjungtiva yang anemis.

2) Pasien 2

Pasien 2 Ny.AA adalah ibu hamil berusia 34 tahun yang sedang mengandung anak kedua (G2P1A0) dengan usia kehamilan 7 bulan (trimester ketiga). Pengkajian dilakukan

di rumah pada 5 Maret 2025. Pasien mengeluhkan pusing dan cepat lelah sejak satu minggu terakhir, terutama setelah aktivitas seperti membersihkan rumah atau memasak. Ia juga mengalami pandangan kabur saat berdiri tiba-tiba. Pasien tidak mengetahui apa itu anemia dan belum pernah mendapat edukasi tentang dampaknya bagi ibu hamil maupun janin.

Hasil tanda vital: tekanan darah 90/70 mmHg, denyut nadi 89 kali/menit, napas 20 kali/menit, saturasi oksigen 97%. Pemeriksaan fisik menunjukkan pasien sadar, kooperatif, namun tampak lesu dengan wajah pucat, bibir kering, dan konjungtiva pucat.

c. Riwayat kesehatan sekarang

1) Pasien 1

Pasien 1 Ny.AV menjelaskan bahwa gejala yang dialaminya mulai muncul secara perlahan dalam 1 minggu terakhir dan semakin memburuk setelah melakukan aktivitas fisik berlebihan serta pola makan yang tidak teratur. Ia menyebutkan bahwa kondisinya semakin menurun karena sering memaksakan diri untuk menyelesaikan pekerjaan yang melebihi kemampuannya. Selain itu, kebiasaannya makan tidak pada waktunya turut memperparah rasa lemas dan tidak nyaman yang dirasakan. Pasien mengungkapkan bahwa dirinya semakin sering merasa kelelahan setiap

hari, hingga kesulitan menjalani rutinitas harian karena tubuh terasa sangat lemah dibanding biasanya.

2) Pasien 2

Pasien 2 Ny.AA mengungkapkan bahwa keluhan yang dialaminya mulai terasa sejak beberapa minggu terakhir dan menjadi semakin berat akibat aktivitas fisik yang cukup menguras tenaga serta asupan makanan yang kurang mengandung zat besi. Ia menyampaikan bahwa meskipun telah berupaya menjaga kondisi tubuhnya, gejala seperti pusing dan rasa lelah yang berlebihan makin sering muncul setelah melakukan pekerjaan rumah tangga. Pasien juga menyadari bahwa kurangnya konsumsi makanan bergizi, terutama yang mengandung zat besi, turut memperparah rasa lemas yang dirasakan, sehingga tubuhnya menjadi cepat lelah dan sulit pulih Kembali.

d. Riwayat kesehatan yang lalu

1) Pasien 1

Pasien 1 Ny.AV menyatakan bahwa ia tidak memiliki riwayat alergi terhadap obat atau bahan tertentu, serta tidak pernah merokok atau mengonsumsi alkohol. Pasien juga tidak mengonsumsi obat-obatan secara rutin dan tidak memiliki riwayat penyakit kronis seperti hipertensi atau diabetes mellitus. Meskipun demikian, pasien mengaku pernah mengalami demam, batuk, dan flu pada masa lalu,

yang merupakan keluhan yang bersifat sementara dan tidak berhubungan dengan kondisi medis lainnya.

2) Pasien 2

Pasien 2 Ny.AA juga mengungkapkan bahwa ia tidak memiliki riwayat alergi terhadap obat atau bahan tertentu. Ia tidak merokok dan tidak mengonsumsi alkohol dalam kehidupan sehari-hari. Pasien tidak mengonsumsi obat-obatan secara teratur dan tidak memiliki riwayat penyakit kronis, seperti hipertensi atau diabetes mellitus. Namun, pasien mengingat pernah mengalami demam, batuk, dan flu di masa lalu, yang merupakan keluhan umum yang bersifat sementara dan tidak berhubungan dengan kondisi medis yang lebih serius.

e. Pemeriksaan fisik

1) Pasien 1

Pasien 1 memiliki berat badan 53,6 kg dengan tinggi badan 150 cm, serta lingkar lengan atas (LILA) 25 cm. Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan kadar hemoglobin (Hb) sebesar 9,7 g/dL, yang mengindikasikan adanya anemia ringan. Tanda-tanda vital pasien berada dalam batas normal, dengan tekanan darah 118/80 mmHg, denyut nadi 91 kali per menit, frekuensi napas 20 kali per menit, dan saturasi oksigen 96%.

Hasil pemeriksaan fisik, pasien tampak dalam kondisi lelah dan lesu. Wajah dan bibirnya terlihat pucat, konjungtiva menunjukkan tanda-tanda anemia, dan bibir tampak kering. Kondisi ini memperkuat dugaan adanya gangguan status nutrisi dan sirkulasi akibat anemia yang dialami. Pada pemeriksaan abdomen, tinggi fundus uteri teraba dua jari di atas pusat, sesuai dengan usia kehamilan. Denyut jantung janin tercatat sebanyak 136 kali per menit, dengan presentasi janin berada pada posisi vertex, punggung di sisi kiri, dan bagian terendah janin teraba 2/5 di atas simpisis pubis. Berat janin diperkirakan sekitar 1140 gram.

Kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun kehamilan pasien sesuai usia gestasi, adanya anemia ringan perlu ditangani segera agar tidak berdampak negatif terhadap kesehatan ibu dan janin. Penanganan dapat berupa pemberian suplementasi zat besi serta edukasi tentang pola makan yang kaya zat besi dan nutrisi penting lainnya.

2) Pasien 2

Pasien 2 memiliki berat badan 73,9 kg dengan tinggi badan 161 cm, serta lingkar lengan atas (LILA) sebesar 30,5 cm. Hasil laboratorium menunjukkan kadar hemoglobin (Hb) sebesar 10,5 g/dL, yang termasuk dalam kategori anemia ringan. Tanda-tanda vital pasien mencatat tekanan darah

90/70 mmHg, denyut nadi 89 kali per menit, frekuensi napas 20 kali per menit, dan saturasi oksigen 97%.

Keadaan umum pasien tampak sadar penuh dan mampu berkomunikasi dengan baik, namun kondisi fisiknya terlihat kurang bugar. Pasien tampak lelah dan lesu, dengan wajah dan bibir yang tampak pucat, serta konjungtiva yang juga menunjukkan tanda-tanda pucat, yang menguatkan indikasi adanya anemia.

Pemeriksaan abdomen menunjukkan tinggi fundus uteri teraba tiga jari di atas pusat, menunjukkan pertumbuhan janin yang sesuai dengan usia kehamilan. Denyut jantung janin tercatat 135 kali per menit, dengan posisi janin berada pada presentasi kepala (vertex) dan punggung menghadap ke sisi kiri ibu. Bagian terendah janin teraba 3/5 di atas simpisis pubis, dengan perkiraan berat janin sekitar 1780 gram.

Kondisi ini mengindikasikan bahwa meskipun janin berkembang sesuai usia kehamilan, anemia ringan yang dialami ibu tetap perlu mendapatkan perhatian, terutama untuk mendukung kesehatan janin dan kesiapan fisik ibu menjelang persalinan. Intervensi berupa edukasi gizi dan suplementasi zat besi sangat dianjurkan.

f. Riwayat Obstetri

1) Pasien 1

Pasien 1 Ny.AV mengatakan tidak memiliki riwayat persalinan sebelumnya atau keguguran, Ny.AV mengaku ini kehamilan pertamanya G1P0A0.

2) Pasien 2

Pasien 2 Ny.AA mengatakan pernah hamil anak pertama yang lahir 7 tahun yang lalu pada tahun 2018, dengan umur kehamilan 38 minggu, bersalin secara normal di Puskesmas Pahandut, dan berjenis kelamin laki-laki kondisi normal berat 3,9 Kg, tidak ada masalah selama persalinan dan tidak memiliki riwayat keguguran.

g. Mental Psikologi

1) Pasien 1

Pasien 1 Ny.AV mengaku sering merasa lelah dan stres akibat perubahan fisik selama kehamilan, terutama pada trimester kedua. Namun, ia tetap bersyukur dan menikmati setiap tahap kehamilan. Rasa lelah muncul setelah beraktivitas, sementara stres dipicu oleh kecemasan terhadap kondisi janin dan perubahan tubuh. Meski begitu, pasien tetap berpikir positif, mendapat dukungan dari keluarga dan pasangan, serta berusaha menjaga keseimbangan antara istirahat, aktivitas, dan pola makan sehat.

2) Pasien 2

Pasien 2 Ny.AA menyampaikan bahwa selama kehamilan ia kerap merasa lemas dan mudah lelah, terutama saat melakukan aktivitas rumah tangga. Ia juga mengalami kecemasan mengenai kesehatan janin dan perubahan bentuk tubuh yang membuatnya kurang percaya diri. Meski begitu, pasien tetap berusaha berpikir positif, menjaga pola makan bergizi, dan memperbanyak waktu istirahat. Dukungan dari suami dan keluarga sangat membantunya dalam menjalani masa kehamilan dengan lebih tenang dan penuh harapan.

h. Spiritual

1) Pasien 1

Pasien 1, Ny. AV, menyampaikan bahwa ia berusaha untuk tetap setia dalam menjalankan ibadah dan mendekatkan diri kepada Tuhan melalui doa dan pembacaan Alkitab, meskipun kondisi tubuhnya kadang terasa lelah selama kehamilan. Ia merasakan bahwa waktu teduh bersama Tuhan adalah sumber kekuatan dan ketenangan batin di tengah perubahan yang ia alami. Dalam doanya, ia selalu memohon penyertaan Tuhan agar diberi kesehatan dan kekuatan untuk menjalani masa kehamilan, serta agar bayinya tumbuh sehat dan sempurna. Pasien merasa bahwa menyerahkan seluruh proses kehamilan kepada

Tuhan membuat hatinya lebih tenang, karena ia percaya bahwa Tuhan memiliki rencana terbaik untuk dirinya dan anak yang dikandungnya. Ia juga menyatakan bahwa iman dan pengharapan kepada Tuhan memberikan keteguhan hati dalam menghadapi tantangan, serta menjadikannya lebih bersyukur atas setiap hari yang dijalani. Bagi pasien, kedekatan dengan Tuhan adalah sumber damai dan harapan di tengah kecemasan yang mungkin muncul selama kehamilan.

2) Pasien 2

Pasien 2, Ny. AA, menyatakan bahwa ia rutin menjalankan sholat lima waktu sebagai bentuk kedekatan spiritual dengan Tuhan. Ibadah tersebut membantunya merasa lebih tenang dan kuat dalam menghadapi kelelahan serta kecemasan selama kehamilan. Selain sholat, ia juga sering berdzikir dan berdoa agar dirinya dan janin senantiasa sehat. Rasa syukur atas kehamilan membuatnya lebih siap menghadapi tantangan, dan ia percaya bahwa semua yang dialaminya adalah bagian dari rencana terbaik Tuhan.

i. Pengetahuan keluarga

1) Pasien 1

Pasien 1, Ny. AV, menyampaikan bahwa ia telah memahami pentingnya ASI eksklusif dan berkomitmen untuk memberikannya selama enam bulan pertama setelah

melahirkan. Sejak awal kehamilan, ia aktif mencari informasi seputar cara menyusui yang benar dan manfaat ASI bagi bayi. Ia juga menjaga pola makan bergizi, mengonsumsi makanan tinggi zat besi dan kalsium, serta rutin minum suplemen agar tubuhnya siap memproduksi ASI yang cukup. Dengan bekal pengetahuan ini, pasien merasa lebih percaya diri menghadapi masa menyusui.

2) Pasien 2

Pasien 2, Ny. AA, menyampaikan bahwa ia sangat memahami pentingnya pemberian ASI eksklusif karena telah memiliki pengalaman menyusui anak sebelumnya. Ia mengetahui bahwa ASI tidak hanya memberikan nutrisi lengkap, tetapi juga memperkuat daya tahan tubuh bayi dan membangun ikatan emosional antara ibu dan anak. Berbekal pengalaman sebelumnya, Ny. AA merasa lebih siap dalam menyusui kembali, serta telah menyiapkan perlengkapan dan pengetahuan yang diperlukan untuk merawat bayi dengan lebih percaya diri dan tenang.

j. Pola aktivitas sehari-hari

1) Pasien 1

Pasien 1, Ny. AV, mengungkapkan bahwa meskipun ia mengisi waktu luangnya dengan aktivitas ringan seperti membaca, menonton TV, dan melakukan pekerjaan rumah sederhana, ia merasa cepat lelah setelah atau saat

melakukan kegiatan tersebut. Meskipun aktivitas ini tidak terlalu berat, tubuhnya cenderung mudah merasa lelah akibat perubahan fisik selama kehamilan.

2) Pasien 2

Pasien 2, Ny. AA, aktif membantu usaha keluarga dan mengurus rumah tangga, meskipun ia berusaha untuk tidak membebani tubuhnya selama kehamilan. Selain memasak, Ny. AA juga mengisi waktu dengan menonton TV dan menjemput anak pulang sekolah. Ia tetap menjaga keseimbangan antara pekerjaan rumah, kesehatan diri, dan waktu istirahat yang cukup untuk mendukung kelancaran kehamilan dan menjaga energi untuk menjalani aktivitas sehari-hari, meskipun kadang merasa sedikit lelah.

k. Tes diagnostik

1) Pasien 1

Pasien 1, Ny. AV, memiliki kadar hemoglobin (Hb) 9,7 g/dL, menandakan anemia. Meskipun tidak ada tanda infeksi, anemia pada kehamilan perlu segera ditangani. Ny. AV disarankan untuk meningkatkan konsumsi makanan kaya zat besi, seperti sayuran hijau dan daging merah, serta mengonsumsi suplemen zat besi. Pemantauan lebih lanjut akan dilakukan untuk memastikan perbaikan kondisi dan mendukung kesehatan ibu dan janin.

2) Pasien 2

Pasien 2, Ny. AA, memiliki kadar hemoglobin (Hb) 10,5 g/dL, yang menunjukkan anemia. Pemeriksaan lainnya menunjukkan tidak ada tanda infeksi aktif. Anemia pada kehamilan perlu segera ditangani untuk mencegah risiko bagi kesehatan ibu dan janin. Pasien disarankan meningkatkan asupan zat besi melalui makanan atau suplemen sesuai rekomendasi dokter dan memantau kondisi kesehatannya untuk mendukung kesehatan ibu dan janin.

I. Terapi medis

1) Pasien 1

Pasien 1, Ny. AV, telah diberikan edukasi mengenai pentingnya gizi seimbang selama kehamilan, terutama konsumsi makanan kaya zat besi, vitamin C, dan folat untuk mendukung penyerapan zat besi. Pasien juga diberikan suplemen zat besi dan disarankan untuk menghindari konsumsi teh atau kopi dekat dengan waktu makan. Dengan mengikuti saran ini, diharapkan kadar hemoglobin pasien dapat meningkat dan kehamilannya tetap sehat. Pemantauan rutin akan dilakukan untuk memastikan efektivitas perubahan pola makan dan suplementasi.

2) Pasien 2

Pasien 1, Ny. AA, telah diberikan edukasi mengenai pentingnya gizi seimbang selama kehamilan, terutama konsumsi makanan kaya zat besi, vitamin C, dan folat untuk mendukung penyerapan zat besi. Pasien juga diberikan suplemen zat besi dan disarankan untuk menghindari konsumsi teh atau kopi dekat dengan waktu makan. Dengan mengikuti saran ini, diharapkan kadar hemoglobin pasien dapat meningkat dan kehamilannya tetap sehat. Pemantauan rutin akan dilakukan untuk memastikan efektivitas perubahan pola makan dan suplementasi

3. Diagnosa Keperawatan

a. Pasien 1

Hasil analisis data pengkajian pada Ny. AV (Pasien 1), yang dilakukan pada hari Jumat, 28 Februari 2025, maka dapat dirumuskan beberapa diagnosis keperawatan. Diagnosis pertama adalah Perfusi Jaringan Perifer Tidak Efektif (SDKI.D 0009) berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin dalam tubuh yang mengakibatkan suplai oksigen ke otak dan seluruh jaringan tubuh berkurang, dibuktikan dengan pasien mengatakan cepat lelah, sering merasa pusing terutama saat bangun tidur, serta tampak pucat pada wajah dan ujung jari, konjungtiva dan sklera mata tampak pucat, CRT (*capillary refill*

time) 3 detik, serta hasil laboratorium menunjukkan kadar hemoglobin sebesar 9,7 g/dL.

Diagnosis kedua adalah Keletihan (SDKI.D 0057) berhubungan dengan kondisi fisiologis anemia, dibuktikan dengan pasien mengatakan cepat lelah dan pusing saat beraktivitas hingga harus duduk, wajah dan bibir tampak pucat, konjungtiva dan sklera pucat, serta kadar hemoglobin 9,7 g/dL.

Diagnosis ketiga adalah Defisit Pengetahuan (SDKI.D 0111) berhubungan dengan ketidaktahuan dalam menemukan sumber informasi, dibuktikan dengan pasien mengaku belum mendapatkan informasi yang cukup mengenai cara meningkatkan kadar hemoglobin selama kehamilan dan tidak mengetahui apa itu anemia, serta tampak kebingungan saat ditanya mengenai penyakit anemia.

Sementara itu, berdasarkan

b. Pasien 2

Hasil Analisis data pengkajian pada Ny. AV (Pasien 2), yang dilakukan pada hari Rabu, 5 Maret 2025, maka diagnosis keperawatan yang dapat ditegakkan adalah sebagai berikut. Diagnosis pertama adalah Perfusi Jaringan Perifer Tidak Efektif (SDKI.D 0009) berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin dalam tubuh yang menyebabkan penurunan suplai darah ke otak dan jaringan tubuh lainnya, dibuktikan dengan pasien mengatakan cepat lelah, merasa pucat terutama di

bagian bibir, sering merasa pusing saat bangun tidur, serta ditemukan wajah dan jari tangan tampak pucat, konjungtiva dan sklera pucat, CRT (*capillary refill time*) 3 detik, dan kadar hemoglobin 10,5 g/dL.

Diagnosis kedua adalah Keletihan (SDKI.D 0057) berhubungan dengan kondisi fisiologis anemia, dibuktikan dengan pasien mengeluh cepat lelah, pusing, serta tampak kelelahan, muka dan bibir pucat, konjungtiva dan sklera pucat, serta kadar hemoglobin 10,5 g/dL.

Diagnosis ketiga adalah Defisit Pengetahuan (SDKI.D 0111) berhubungan dengan ketidaktahuan dalam menemukan sumber informasi, dibuktikan dengan pasien menyatakan belum mendapatkan informasi yang cukup terkait peningkatan kadar hemoglobin selama kehamilan dan tidak tahu apa itu anemia, serta tampak kebingungan saat ditanya mengenai penyakit tersebut.

4. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan yang diberikan kepada Pasien 1 Ny. AV dan Pasien 2 Ny. AA disusun berdasarkan diagnosis keperawatan yang muncul selama pengkajian, dengan mempertimbangkan etiologi serta tanda dan gejala yang tampak. Intervensi keperawatan berfokus pada peningkatan perfusi jaringan perifer, penurunan tingkat keletihan, serta peningkatan pengetahuan pasien terhadap kondisi kehamilan dan anemia yang dialami.

Intervensi terdiri dari tiga komponen utama, yaitu:

a. Diagnosa Perfusi Jaringan Perifer Tidak Efektif (SDKI.D 0009)

1) Kriteria hasil Perfusi Perifer L.02011

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 1 hari, maka perfusi perifer L.02011 meningkat, dengan kriteria hasil: Kekuatan nadi perifer meningkat, Warna kulit pucat menurun, Pengisian kapiler membaik, Akral membaik, Pusing menurun, Cepat lelah menurun.

2) Perawatan sirkulasi (I.02079)

Tindakan yang dilakukan pada intervensi perawatan sirkulasi berdasarkan SIKI, antara lain:

a) Observasi

(1) Periksa sirkulasi perifer (mis: nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle-brachial index)

(2) Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi

(3) Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas

b) Terapeutik

(1) Hindari pemasangan infus, atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi

(2) Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi

(3) Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera

- (4) Lakukan pencegahan infeksi
- (5) Lakukan perawatan kaki dan kuku
- (6) Lakukan hidrasi

c) Edukasi

- (1) Anjurkan berolahraga rutin
- (2) Anjurkan mengecek air mandi untuk menghindari kulit terbakar
- (3) Anjurkan menghindari penggunaan obat penyekat beta
- (4) Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat (mis: melembabkan kulit kering pada kaki)
- (5) Anjurkan program rehabilitasi vascular
- (6) Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis: rendah lemak jenuh, minyak ikan omega 3)
- (7) Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis: rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa)

b. Diagnosa Keletihan (SDKI.D 0057)

1) Luaran Tingkat Keletihan L.05046

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 1 hari, maka tingkat keletihan menurun, dengan kriteria hasil: Verbalisasi kepulihan energi meningkat, Tenaga meningkat, Kemampuan melakukan aktivitas rutin meningkat, Verbalisasi Lelah menurun, Lesu menurun.

2) Intervensi Manajemen energi (I.05178)

Tindakan yang dilakukan pada intervensi manajemen energi berdasarkan SIKI, antara lain:

a) Observasi

- (1) Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan
- (2) Monitor kelelahan fisik dan emosional
- (3) Monitor pola dan jam tidur
- (4) Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas

b) Terapeutik

- (1) Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan)
- (2) Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif
- (3) Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan
- (4) Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan.

c) Edukasi

- (1) Anjurkan tirah baring
- (2) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap
- (3) Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang
- (4) Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan

d) Kolaborasi

Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan

c. Diagnosa Defisit Pengetahuan (SDKI.D 0111)

1) Luaran Tingkat Pengetahuan L.12111

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 1 hari, maka status tingkat pengetahuan meningkat, dengan kriteria hasil:

Perilaku sesuai anjuran meningkat, Verbalisasi minat dalam belajar meningkat, Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat, Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat, Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat, Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun, Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun.

2) Intervensi

Edukasi kesehatan (I.12383)

Tindakan yang dilakukan pada intervensi edukasi kesehatan berdasarkan SIKI, antara lain:

a) Observasi

(1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

(2) Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat

b) Terapeutik

- (1) Sediakan materi dan media pendidikan Kesehatan
- (2) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
- (3) Berikan kesempatan untuk bertanya

c) Edukasi

- (1) Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan
- (2) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
- (3) Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

5. Implementasi keperawatan

a. Implementasi Hari Ke-1

1) Implementasi Hari Ke-1 pada pasien 1

Implementasi keperawatan hari pertama dilaksanakan pada hari Jumat, 28 Februari 2025, mulai pukul 12.00 WIB hingga 13.30 WIB. Implementasi dilakukan di rumah masing-masing pasien dengan pendekatan yang sama, karena kedua pasien memiliki masalah keperawatan yang serupa. Intervensi yang diberikan terdiri dari tiga jenis, yaitu perawatan sirkulasi (I.02079), manajemen energi (I.05178), dan edukasi kesehatan (I.12383), sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).

Implementasi dimulai pada pukul 12.00 WIB dengan intervensi perawatan sirkulasi. Tindakan yang dilakukan meliputi observasi terhadap sirkulasi perifer seperti edema,

pengisian kapiler, warna kulit, dan suhu ekstremitas. Hasil pemeriksaan pada kedua pasien menunjukkan pengisian kapiler < 3 detik, suhu hangat, dan tidak ditemukan edema, meskipun tampak kemerahan ringan pada kulit. Perawat juga mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi, yaitu anemia, berdasarkan riwayat keluhan lemas dan pola makan yang rendah zat besi. Selain itu, dilakukan pemantauan terhadap adanya panas, kemerahan, atau pembengkakan pada ekstremitas, dan ditemukan kemerahan ringan tanpa nyeri tekan atau pembengkakan.

Aspek terapeutik yang dilakukan berupa penghindaran pengukuran tekanan darah pada ekstremitas yang memiliki keterbatasan perfusi, sesuai kondisi masing-masing pasien. Perawat juga menganjurkan dan memantau hidrasi dengan menyarankan pasien mengonsumsi air putih minimal sembilan gelas per hari untuk menjaga volume sirkulasi darah. Pada aspek edukasi, perawat menganjurkan aktivitas fisik ringan seperti berjalan santai di sekitar rumah, serta mengajarkan program diet dengan mengonsumsi sayur bayam tiga kali seminggu untuk membantu meningkatkan kadar hemoglobin. Pasien dan keluarga diberi penjelasan mengenai tanda dan gejala darurat yang perlu segera dilaporkan, seperti pusing disertai penglihatan berkunang-kunang.

Implementasi manajemen energi dilanjutkan pada pukul 12.30 WIB. Kelelahan fisik dan emosional kedua pasien dipantau oleh perawat. Keluhan mudah lelah dan pusing setelah aktivitas ringan disampaikan oleh keduanya. Untuk mengatasi hal ini, perawat mengajarkan teknik relaksasi napas dalam sebagai aktivitas distraksi yang menenangkan. Latihan dilakukan secara perlahan dengan bimbingan perawat, dan respons positif ditunjukkan oleh pasien setelahnya. Tirah baring saat merasa lelah dan pusing juga dianjurkan, serta aktivitas dilakukan secara bertahap sesuai toleransi masing-masing. Pasien dan keluarga diingatkan untuk menghubungi perawat jika keluhan kelelahan tidak kunjung membaik.

Edukasi kesehatan dilakukan sebagai tindakan terakhir sekitar pukul 13.00 WIB. Perawat terlebih dahulu memastikan kesiapan dan kemampuan kedua pasien serta keluarga untuk menerima informasi. Sikap kooperatif dan antusias ditunjukkan oleh keduanya. Media edukasi berupa leaflet tentang anemia pada ibu hamil disediakan oleh perawat, yang kemudian memberikan pendidikan kesehatan sesuai dengan waktu yang telah disepakati. Dalam sesi ini, kesempatan untuk bertanya diberikan kepada pasien dan keluarga, dan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan dijelaskan,

serta pentingnya menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat dalam kehidupan sehari-hari.

Kegiatan implementasi hari pertama berjalan dengan lancar. Kedua pasien dan keluarga terlibat aktif selama pelaksanaan implementasi, dan semua tindakan terdokumentasi secara sistematis sebagai bagian dari proses evaluasi keperawatan lanjutan.

2) Implementasi Hari Ke-1 pada pasien 2

Implementasi keperawatan hari pertama pada pasien kedua dilaksanakan pada hari Rabu, 5 Maret 2025, mulai pukul 13.00 WIB hingga 14.30 WIB di rumah pasien. Intervensi keperawatan yang diberikan terdiri dari tiga jenis, yaitu perawatan sirkulasi (I.02079), manajemen energi (I.05178), dan edukasi kesehatan (I.12383), sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Kegiatan dilakukan secara langsung oleh perawat dengan pendekatan observasi, terapeutik, dan edukatif, yang disesuaikan dengan kondisi serta kebutuhan pasien

Pukul 13.00 WIB, implementasi dimulai dengan perawatan sirkulasi. Perawat melakukan observasi terhadap sirkulasi perifer pasien dengan memeriksa adanya edema, pengisian kapiler, warna kulit, dan suhu ekstremitas. Hasil pengkajian menunjukkan pengisian kapiler < 3 detik, suhu kulit terasa hangat, tidak tampak edema, namun terdapat

kemerahan ringan pada ekstremitas bawah. Selanjutnya, perawat mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi, yakni anemia, berdasarkan keluhan lemas dan pola makan yang rendah zat besi. Perawat juga memonitor tanda-tanda lokal gangguan sirkulasi seperti panas, kemerahan, dan pembengkakan, yang hasilnya menunjukkan kemerahan tanpa pembengkakan atau nyeri tekan.

Aspek terapeutik yang dilakukan adalah perawat menghindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas yang mengalami keterbatasan perfusi sesuai kondisi pasien. Pasien dianjurkan untuk menjaga hidrasi tubuh dengan cara rutin minum air putih minimal delapan gelas per hari. Dalam edukasi, pasien dianjurkan melakukan aktivitas fisik ringan secara rutin, seperti berjalan-jalan santai di sekitar rumah, serta diberikan pemahaman tentang pentingnya program diet dengan mengonsumsi sayur bayam tiga kali seminggu untuk membantu meningkatkan kadar hemoglobin. Perawat juga memberikan informasi terkait tanda dan gejala darurat yang harus segera dilaporkan, seperti pusing yang menyebabkan penglihatan berkunang-kunang.

Perawatan Pukul 13.30 WIB, implementasi dilanjutkan dengan manajemen energi. Perawat memantau tingkat kelelahan fisik dan emosional pasien. Pasien mengeluh cepat lelah dan merasa pusing setelah beraktivitas ringan. Untuk

membantu mengurangi keluhan tersebut, perawat mengajarkan teknik relaksasi napas dalam sebagai aktivitas distraksi yang menenangkan. Pasien mengikuti latihan dengan baik dan merasakan efek menenangkan. Selain itu, perawat menganjurkan pasien untuk melakukan tirah baring saat merasa lelah, dan menyarankan agar aktivitas dilakukan secara bertahap sesuai dengan kondisi fisik. Pasien dan keluarga juga diberi edukasi untuk segera menghubungi perawat jika keluhan kelelahan tidak menunjukkan perbaikan.

Hasil implementasi diakhiri dengan edukasi kesehatan. Perawat terlebih dahulu mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan pasien dalam menerima informasi. Pasien tampak kooperatif dan memperlihatkan minat tinggi terhadap materi yang disampaikan. Sebagai media edukasi, perawat memberikan leaflet tentang anemia pada ibu hamil dan menyampaikan materi secara lisan sesuai kesepakatan waktu. Selama sesi berlangsung, pasien diberi kesempatan untuk bertanya dan menyampaikan pendapat. Penjelasan mencakup faktor risiko yang mempengaruhi kesehatan pasien serta pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat, seperti menjaga kebersihan diri dan lingkungan, konsumsi makanan bergizi, dan pemeriksaan kesehatan secara berkala.

Implementasi hari pertama berjalan dengan lancar dan efektif. Pasien dan keluarga berperan aktif selama sesi intervensi berlangsung. Seluruh tindakan terdokumentasi secara sistematis dan menjadi dasar untuk evaluasi serta tindak lanjut pada hari-hari berikutnya.

b. Implementasi Hari ke-2

1) Implementasi Hari ke-2 pada pasien 1

Implementasi keperawatan hari kedua pada pasien pertama dilakukan pada hari Sabtu, 1 Maret 2025, pukul 11.30 WIB hingga 12.30 WIB di rumah pasien. Intervensi keperawatan yang dilaksanakan meliputi perawatan sirkulasi (I.02079) dan manajemen energi (I.05178), dengan pendekatan observatif, terapeutik, dan edukatif sesuai Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).

Pukul 11.30 WIB, dengan perawatan sirkulasi. Perawat melakukan pemeriksaan sirkulasi perifer pasien, mencakup edema, pengisian kapiler, warna kulit, dan suhu ekstremitas. Hasil pengamatan menunjukkan pengisian kapiler masih < 3 detik, suhu hangat, warna kulit dalam batas normal, dan tidak ditemukan edema. Perawat kembali mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi, yaitu anemia, berdasarkan riwayat dan keluhan yang masih sama seperti hari sebelumnya. Pemantauan terhadap tanda lokal seperti panas, kemerahan,

atau pembengkakan dilakukan, namun tidak ditemukan kelainan berarti.

Aspek terapeutik yang diterapkan berupa menghindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas yang mengalami keterbatasan perfusi. Pasien dianjurkan untuk menjaga hidrasi dengan mengonsumsi air putih minimal delapan gelas per hari. Dalam aspek edukasi, perawat kembali mengingatkan pasien untuk rutin melakukan olahraga ringan seperti berjalan-jalan di sekitar rumah serta melanjutkan program diet berupa konsumsi sayur bayam sebanyak tiga kali seminggu guna membantu meningkatkan kadar hemoglobin. Perawat juga mengulang edukasi mengenai tanda dan gejala darurat, seperti pusing yang disertai penglihatan berkunang-kunang, agar segera dilaporkan jika terjadi.

Perawat melanjutkan Implementasi dengan manajemen energi pada pukul 12.00 WIB. Perawat memantau kelelahan fisik dan emosional pasien. Pasien menyatakan masih merasa mudah lelah meskipun sedikit membaik dibanding sebelumnya. Sebagai bentuk terapi, perawat kembali membimbing pasien melakukan relaksasi napas dalam untuk membantu meredakan rasa lelah dan cemas. Teknik ini dijalankan dengan panduan langsung dan dilakukan selama beberapa menit hingga pasien merasa lebih nyaman.

Aspek edukasi mencakup saran perawat agar pasien beristirahat dengan tirah baring saat merasa lelah, serta melakukan aktivitas fisik secara bertahap tanpa berlebihan. Perawat juga mengingatkan pasien dan keluarga untuk segera menghubungi perawat jika keluhan kelelahan tidak menunjukkan perbaikan dalam beberapa hari ke depan.

Kegiatan semua implementasi keperawatan hari kedua berjalan dengan baik. Pasien dan keluarga tetap kooperatif, dan semua kegiatan terdokumentasi sebagai bagian dari proses pemantauan dan evaluasi berkelanjutan.

2) Implementasi Hari-2 Pada Pasien 2

Implementasi keperawatan hari kedua pada pasien pertama dilakukan pada hari Kamis, 6 Maret 2025, pukul 11.30 WIB hingga 12.30 WIB di rumah pasien. Intervensi keperawatan yang dilaksanakan meliputi perawatan sirkulasi (I.02079) dan manajemen energi (I.05178), dengan pendekatan observatif, terapeutik, dan edukatif sesuai Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).

Pukul 11.30 WIB Implementasi diawali dengan intervensi perawatan sirkulasi. Perawat melakukan pemeriksaan sirkulasi perifer pasien, mencakup edema, pengisian kapiler, warna kulit, dan suhu ekstremitas. Hasil pengamatan menunjukkan pengisian kapiler masih < 3 detik, suhu hangat, warna kulit dalam batas normal, dan tidak ditemukan edema.

Perawat kembali mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi, yaitu anemia, berdasarkan riwayat dan keluhan yang masih sama seperti hari sebelumnya. Pemantauan terhadap tanda lokal seperti panas, kemerahan, atau pembengkakan dilakukan, namun tidak ditemukan kelainan berarti.

Aspek terapeutik melibatkan penghindaran pengukuran tekanan darah pada ekstremitas yang mengalami keterbatasan perfusi. Hidrasi pasien dianjurkan dengan mengonsumsi air putih minimal delapan gelas per hari. Dalam aspek edukasi, perawat kembali mengingatkan pasien untuk rutin melakukan olahraga ringan seperti berjalan-jalan di sekitar rumah, serta melanjutkan program diet berupa konsumsi sayur bayam sebanyak tiga kali seminggu guna membantu meningkatkan kadar hemoglobin. Edukasi mengenai tanda dan gejala darurat, seperti pusing yang disertai penglihatan berkunang-kunang, juga diulang oleh perawat agar segera dilaporkan jika terjadi.

Tindakan manajemen energi dilanjutkan pada pukul 12.00 WIB. Kelelahan fisik dan emosional pasien dipantau oleh perawat. Meskipun sedikit membaik dibanding sebelumnya, pasien menyatakan masih merasa mudah lelah. Sebagai bentuk terapi, perawat kembali membimbing pasien untuk melakukan relaksasi napas dalam guna membantu

meredakan rasa lelah dan cemas. Teknik ini dijalankan dengan panduan langsung dan dilakukan selama beberapa menit hingga pasien merasa lebih nyaman.

Perawat dalam aspek edukasi menyarankan pasien untuk tirah baring ketika merasa lelah, serta tetap melakukan aktivitas fisik secara bertahap dan tidak berlebihan. Perawat juga mengingatkan pasien dan keluarga untuk segera menghubungi perawat jika keluhan kelelahan tidak menunjukkan perbaikan dalam beberapa hari ke depan.

Hasil implementasi keperawatan hari kedua berjalan dengan baik. Pasien dan keluarga tetap kooperatif, dan semua kegiatan terdokumentasi sebagai bagian dari proses pemantauan dan evaluasi berkelanjutan.

c. Implementasi Hari Ke-3

1) Implementasi Hari Ke-3 pada pasien 1

Implementasi keperawatan hari ketiga pada pasien pertama dilaksanakan pada hari Minggu, 9 Maret 2025, pukul 18.30 hingga 19.30 WIB di rumah pasien. Intervensi keperawatan yang diberikan terdiri dari dua fokus utama, yaitu perawatan sirkulasi (I.02079) dan manajemen energi (I.05178), sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Kegiatan dilakukan dengan pendekatan observatif, terapeutik, dan edukatif, serta disesuaikan dengan kondisi terkini pasien.

Pukul 18.30 WIB, implementasi diawali dengan perawatan sirkulasi. Perawat melakukan pemeriksaan sirkulasi perifer dengan menilai adanya edema, pengisian kapiler, warna kulit, dan suhu ekstremitas. Hasil observasi menunjukkan pengisian kapiler masih dalam batas normal (< 3 detik), suhu kulit tetap hangat, tidak ditemukan edema, dan kemerahan pada ekstremitas sudah mulai berkurang. Perawat juga kembali mengidentifikasi risiko anemia sebagai faktor yang memengaruhi kondisi sirkulasi pasien.

Tindakan terapeutik dilakukan dengan tetap menghindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas yang memiliki keterbatasan perfusi. Pasien dianjurkan menjaga hidrasi tubuh dengan minum air putih minimal delapan gelas sehari. Dalam edukasi, perawat mengingatkan pentingnya olahraga ringan yang dilakukan secara rutin seperti berjalan-jalan di sekitar rumah. Pasien juga diajarkan untuk melanjutkan program diet guna meningkatkan sirkulasi, yaitu dengan mengonsumsi sayur bayam tiga kali dalam seminggu. Perawat menekankan pentingnya pengenalan tanda dan gejala darurat seperti pusing yang menyebabkan penglihatan berkunang-kunang dan perlunya melapor jika gejala tersebut muncul.

Manajemen energi dilanjutkan pada pukul 19.00 WIB. Kelelahan fisik dan emosional pasien, serta pola dan jam tidur,

dipantau oleh perawat. Meskipun melaporkan pola tidur yang cukup, pasien masih mengalami kelelahan setelah aktivitas ringan. Sebagai bagian dari tindakan terapeutik, perawat membimbing pasien untuk melakukan latihan relaksasi napas dalam guna membantu menenangkan tubuh dan pikiran. Instruksi diikuti dengan baik oleh pasien, yang merasa lebih tenang setelah latihan.

Edukasi pada pasien dianjurkan untuk tetap melakukan aktivitas secara bertahap sesuai dengan kondisi fisiknya. Perawat juga mengingatkan bahwa jika gejala kelelahan tidak berkurang atau justru bertambah berat, pasien disarankan segera menghubungi tenaga kesehatan untuk penanganan lebih lanjut.

Implementasi hari ketiga berjalan lancar. Pasien dan keluarga menunjukkan kerja sama yang baik serta memahami setiap anjuran keperawatan yang diberikan. Seluruh tindakan terdokumentasi secara sistematis sebagai bagian dari proses evaluasi asuhan keperawatan.

2) Implementasi Hari Ke-3 Pada Pasien 2

Implementasi keperawatan tidak dilakukan pada pasien kedua karena keluhan yang sebelumnya dirasakan telah berkurang secara signifikan. Pasien tidak lagi mengalami pusing, lemas, maupun kelelahan, serta mampu beraktivitas ringan secara mandiri. Oleh karena itu, intervensi difokuskan

pada pemantauan mandiri dan edukasi lanjutan kepada keluarga jika muncul keluhan kembali.

6. Evaluasi

Evaluasi dilihat dari keefektifan tindakan untuk meningkatkan self care, memenuhi kebutuhan self care, menurunkan self care deficit, dan tujuan untuk menilai hasil akhir dari seluruh tindakan keperawatan yang telah dilakukan (Hesti et al., 2016)

Berikut merupakan evaluasi S.O.A.P setelah dilakukan implementasi pada ibu hamil dengan anemia :

a. Evaluasi Keperawatan Pasien Pertama

1) Evaluasi Perawatan Sirkulasi

Hasil evaluasi yang diperoleh setelah dilakukan implementasi keperawatan selama 3 x 30 menit pada tanggal 9 Maret 2025 pukul 18.30 WIB, evaluasi ini dilakukan dengan metode SOAP yaitu:

S (subjektif) : Pasien mengatakan sudah tidak merasa cepat lelah, tidak merasa pusing, dan merasa kulitnya tidak lagi pucat seperti sebelumnya. Pasien juga menyampaikan telah menjalankan program diet dengan mengonsumsi sayur bayam tiga kali dalam seminggu untuk meningkatkan kadar hemoglobin.

O (objektif) : Didapatkan konjungtiva dan sklera tampak tidak pucat, CRT (*capillary refill time*) 2 detik, serta kondisi fisik pasien tampak lebih bugar. Hasil tanda-tanda vital

menunjukkan tekanan darah 123/84 mmHg, nadi 89x/menit, suhu tubuh 36,7°C, dan SpO₂ 98%.

A (assessment) : Masalah perawatan sirkulasi teratasi.

P (plan) : Pertahankan kondisi pasien dengan melanjutkan olahraga rutin berjalan-jalan di sekitar rumah, menjalankan program diet (sayur bayam 3x seminggu), dan menjaga hidrasi dengan minum air putih minimal 9 gelas per hari.

2) Evaluasi Manajemen Energi

Hasil evaluasi yang diperoleh setelah dilakukan implementasi keperawatan selama 3 x 30 menit pada tanggal 9 Maret 2025 pukul 19.00 WIB, evaluasi ini dilakukan dengan metode SOAP yaitu:

S (subjektif) : Pasien mengatakan sudah tidak merasa cepat lelah dan menyatakan bahwa latihan relaksasi napas membantu mengurangi pusing, bahkan keluhan pusing sudah menghilang.

O (objektif) : Pasien tampak bugar dan tidak pucat, tekanan darah 123/84 mmHg, serta menunjukkan antusiasme dalam menjalani aktivitas.

A (assesment) : Masalah manajemen energi teratasi.

P (plan) : Pertahankan kondisi pasien dengan menganjurkan melakukan relaksasi napas dalam secara

mandiri dan melanjutkan aktivitas ringan secara bertahap sesuai kemampuan.

3) Evaluasi Edukasi Kesehatan

Hasil evaluasi yang diperoleh setelah dilakukan implementasi keperawatan selama 3 x 30 menit pada tanggal 9 Maret 2025, evaluasi ini dilakukan dengan metode SOAP yaitu:

S (subjektif) : Pasien mengatakan sudah memahami apa itu anemia, tanda dan gejalanya, serta mengetahui dampak anemia terhadap kesehatan otak ibu dan janin.

O (objektif) : Pasien tampak mampu mengulang kembali informasi yang telah diberikan dan menunjukkan pemahaman yang baik selama sesi edukasi.

A (assessment) : Masalah edukasi kesehatan teratasi.

P (plan) : Intervensi dihentikan karena tujuan edukasi telah tercapai dan pasien dinilai mampu menjalankan pencegahan secara mandiri.

7. Dokumentasi

Dokumentasi ini penulis akan membahas hasil dari asuhan keperawatan maternitas yang diberikan kepada dua pasien, yaitu Ny. AV (Pasien 1) dan Ny. AA Pasien 2, yang dilakukan antara tanggal 28 Februari, 1 Maret, 5 Maret, 6 Maret, 9 Maret hingga 10 Maret 2025. Asuhan keperawatan ini meliputi pengkajian data, pelaksanaan asuhan, serta dokumentasi yang telah disusun dengan mengikuti standar prosedur yang ada.

a. Proses Pengkajian pada Pasien 1 (Ny. AV)

Perawat melakukan pengkajian pada tanggal 28 Februari 2025 terhadap Ny. AV melalui beberapa metode, yaitu wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, serta pengumpulan data sekunder dari Puskesmas Bukit Hindu Palangka Raya. Pengkajian data ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran lengkap tentang kondisi fisik dan kebutuhan kesehatan Ny. AV sebagai seorang ibu hamil.

Pengkajian terhadap Ny. AV menunjukkan bahwa kondisi kesehatan ibu hamil tersebut cukup baik, namun terdapat beberapa hal yang perlu perhatian, seperti kebutuhan informasi lebih lanjut terkait gizi ibu hamil dan kesehatan janin. Berdasarkan hasil pengkajian ini, penulis menyusun rencana intervensi untuk memberikan edukasi kesehatan mengenai program gizi yang mendukung kesehatan janin.

Penyuluhan mengenai program gizi untuk kesehatan janin diberikan kepada Ny. AV pada 1 Maret dan 9 Maret 2025. Tujuan dari penyuluhan ini adalah untuk meningkatkan pemahaman Ny. AV tentang pentingnya asupan gizi yang seimbang selama kehamilan. Proses penyuluhan dilaksanakan di rumah Ny. AV dan disesuaikan dengan tingkat pemahaman serta kebutuhan pasien.

Selama sesi penyuluhan, perawat tidak hanya memberikan informasi teoretis mengenai gizi selama kehamilan,

tetapi juga memberikan implementasi praktis yang dapat langsung diterapkan dalam kehidupan sehari-hari Ny. AV. Penulis mengajarkan pentingnya konsumsi makanan yang kaya akan zat besi, seperti daging merah, bayam, dan kacang-kacangan, yang berfungsi untuk mencegah anemia dan mendukung pembentukan sel darah merah pada ibu hamil. Selain itu, perawat juga menekankan pentingnya mengonsumsi makanan tinggi kalsium, seperti susu, yogurt, dan sayuran hijau, yang berguna untuk kesehatan otak janin dan pertumbuhannya.

b. Proses Pengkajian pada Pasien 2

Pengkajian tanggal 5 Maret 2025, perawat melakukan pengkajian terhadap Pasien 2 melalui metode yang sama, yaitu wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan pengumpulan data sekunder dari Puskesmas Bukit Hindu Palangka Raya.

Pasien 2 Ny. AA hasil pengkajiannya membutuhkan intervensi keperawatan yang berfokus pada kesehatan janin dan pengetahuan tentang gizi yang seimbang. Perawat juga mencatat bahwa pasien merasa kurang informasi mengenai diet yang tepat selama masa kehamilan.

Tanggal 6 Maret, dan 10 Maret 2025, perawat melaksanakan penyuluhan kesehatan yang disesuaikan dengan kebutuhan Pasien 2 Ny.AA. Fokus utama penyuluhan adalah tentang pentingnya konsumsi makanan yang bergizi untuk mendukung perkembangan janin yang sehat. Penyuluhan ini

dilakukan dengan cara yang interaktif, memberikan ruang bagi pasien untuk bertanya dan berdiskusi mengenai masalah yang dihadapi selama kehamilan.

Selama sesi penyuluhan, perawat tidak hanya memberikan informasi teoretis mengenai gizi selama kehamilan, tetapi juga memberikan implementasi praktis yang dapat langsung diterapkan dalam kehidupan sehari-hari Ny. AA. Penulis mengajarkan pentingnya konsumsi makanan yang kaya akan zat besi, seperti daging merah, bayam, dan kacang-kacangan, yang berfungsi untuk mencegah anemia dan mendukung pembentukan sel darah merah pada ibu hamil. Selain itu, perawat juga menekankan pentingnya mengonsumsi makanan tinggi kalsium, seperti susu, yogurt, dan sayuran hijau, yang berguna untuk kesehatan otak janin dan pertumbuhannya

Dokumentasi asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat mencakup seluruh proses mulai dari pengkajian, identifikasi masalah, perencanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi terhadap kedua pasien. Dalam hal ini, perawat tidak mengalami hambatan berarti dalam proses pendokumentasian. Dokumentasi dilakukan sesuai dengan standar yang sudah ada, sehingga memberikan gambaran yang jelas dan sistematis tentang asuhan yang diberikan.

Pendokumentasi yang disusun oleh perawat berfungsi sebagai catatan otentik yang sangat penting dalam proses

keperawatan. Catatan ini tidak hanya berguna untuk mendukung keputusan klinis tetapi juga berperan dalam penyusunan diagnosis keperawatan yang tepat, serta sebagai dasar untuk evaluasi terhadap intervensi yang telah dilakukan.

Dokumentasi yang valid dan sistematis juga penting sebagai alat pertanggungjawaban secara moral dan hukum, sesuai dengan pedoman yang berlaku dalam praktik keperawatan (Nabila, 2020)

C. Pembahasan

Penelitian ini akan membahas kesinambungan antara teori dengan kasus asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan anemia. Kegiatan yang sudah dilakukan yaitu, pengkajian, penegakkan diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi, evaluasi keperawatan dan pendokumentasiannya. Adapun pembahasan setiap bagian, sebagai berikut:

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses keperawatan yang sangat penting untuk memahami kondisi pasien secara menyeluruh dan menentukan rencana intervensi yang tepat. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2021), pengkajian pada ibu hamil harus mencakup data subjektif, objektif, serta faktor-faktor risiko yang dapat memengaruhi kesehatan ibu dan janin. Damayanti dan Purnamasari (2020) menyatakan bahwa pada ibu hamil, pengkajian harus mencakup riwayat obstetri, kondisi fisik, kebiasaan

makan, dan kepatuhan terhadap konsumsi suplemen. Wulandari (2021) menambahkan bahwa anemia pada kehamilan sering tidak disadari ibu karena gejalanya mirip dengan perubahan normal selama kehamilan, sehingga peran pengkajian sangat krusial untuk mendeteksi dini.

Hasil pengkajian pada dua pasien menunjukkan adanya kesamaan dalam keluhan dan kondisi fisik. Pasien 1, Ny. AV, adalah seorang wirausaha berusia 26 tahun, dengan status G1P0A0, sedang hamil anak pertama usia 28 minggu. HPHT tercatat 29 Juni 2024 dengan HPL 3 April 2025. Pasien 2, Ny. AA, adalah ibu rumah tangga berusia 34 tahun, dengan status G2P1A0, hamil 32 minggu dengan HPHT 27 Agustus 2024 dan HPL 4 Juni 2025. Ia memiliki riwayat persalinan sebelumnya tujuh tahun lalu.

Kedua pasien mengeluh mudah lelah, pusing seperti berputar, dan pandangan berkunang-kunang terutama saat berdiri dari posisi duduk. Keduanya tidak mengetahui bahwa gejala tersebut berkaitan dengan anemia. Selain itu, pasien 1 dan pasien 2 sama-sama mengeluhkan nyeri pada kaki, penurunan nafsu makan, serta cepat merasa lelah saat melakukan aktivitas rumah tangga seperti mencuci, memasak, dan membersihkan rumah. Pemeriksaan fisik menunjukkan wajah pucat, konjungtiva anemis, dan tubuh tampak lemas. Pemeriksaan laboratorium menunjukkan kadar Hb pasien 1 adalah 9,7 g/dL dan pasien 2 adalah 10,5 g/dL, yang menandakan

anemia berdasarkan standar WHO ($Hb < 11 \text{ g/dL}$) sebagaimana dikutip oleh Dai (2021).

Pola konsumsi kedua pasien sehari-hari yang minim asupan sayur, buah, serta makanan kaya protein seperti daging dan ikan menunjukkan belum optimalnya pemenuhan kebutuhan zat besi. Selain itu, kepatuhan terhadap konsumsi tablet Fe juga masih rendah, terlihat dari keluhan sering lupa dan rasa mual setelah meminumnya. Temuan ini sejalan dengan penelitian Rizki et al. (2020), yang menyebutkan bahwa pola makan yang buruk dan ketidakpatuhan dalam mengonsumsi tablet tambah darah merupakan faktor utama penyebab anemia pada kehamilan.. Ini sesuai dengan penelitian Rizki et al. (2020), yang menyatakan bahwa kepatuhan rendah dalam mengonsumsi tablet tambah darah dan pola makan yang buruk menjadi penyebab utama anemia pada kehamilan.

Kedua pasien juga melaporkan sering buang air kecil, yang sesuai dengan teori Mardiyana et al. (2022) bahwa pada trimester II dan III, peningkatan ukuran rahim menekan kandung kemih sehingga kapasitas kandung kemih menurun dan frekuensi berkemih meningkat.

Penulis menganalisis bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan data lapangan. Gejala yang dialami kedua pasien selaras dengan teori dari Wulandari (2021) dan Yuliana & Rahayu (2019), yang menyebutkan bahwa ibu hamil dengan anemia

umumnya mengalami kelelahan, pusing, dan gangguan aktivitas harian. Kondisi anemia pada pasien 1 dan 2 disebabkan oleh rendahnya asupan zat besi, tidak patuh mengonsumsi tablet Fe, serta kurangnya pengetahuan tentang anemia.

Intervensi berupa edukasi kesehatan dan dukungan kepada pasien untuk meningkatkan pemahaman mereka tentang pentingnya nutrisi selama kehamilan, konsumsi tablet Fe secara rutin, serta pencegahan anemia. Diharapkan melalui intervensi ini, pasien dapat lebih sadar akan kondisi kesehatannya dan melakukan tindakan pencegahan mandiri yang tepat.

Pengkajian terhadap Ny. AV dan Ny. AA disimpulkan setelah dilakukan secara komprehensif mencakup aspek subjektif, objektif, perilaku, dan hasil laboratorium. Semua data mendukung penetapan tiga diagnosis utama yaitu: Perfusi jaringan perifer tidak efektif, keletihan, dan defisit pengetahuan yang ditetapkan berdasarkan data valid dan sesuai teori. Diagnosa keperawatan

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan tahap analisis data setelah pengkajian, yang bertujuan mengidentifikasi masalah kesehatan aktual atau potensial yang dapat ditangani dengan intervensi keperawatan. Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (2017), diagnosis keperawatan adalah penilaian klinis terhadap respons individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan aktual atau potensial, yang menjadi dasar dalam perencanaan asuhan keperawatan. Dalam kasus ibu hamil dengan

anemia, identifikasi diagnosis secara tepat sangat penting untuk mencegah komplikasi yang dapat memengaruhi ibu maupun janin. Anemia dapat menimbulkan berbagai dampak fisiologis seperti keletihan, gangguan perfusi jaringan, serta rendahnya kesadaran akan pentingnya asupan zat besi dan suplemen selama kehamilan (Regina et al., 2022)

Hasil pengkajian terhadap dua pasien ibu hamil menunjukkan adanya tiga masalah utama yang konsisten ditemukan, yaitu Perfusi Jaringan Perifer Tidak Efektif (SDKI.D.0009), Keletihan (SDKI.D.0057), dan Defisit Pengetahuan (SDKI.D.0111). Kedua pasien mengalami gejala pusing, mudah lelah, konjungtiva anemis, serta memiliki kadar hemoglobin di bawah normal (Pasien 1: 9,7 g/dL; Pasien 2: 10,5 g/dL). Pasien juga menunjukkan ketidaktahuan terhadap anemia, serta tidak patuh dalam mengonsumsi tablet Fe. Temuan ini memperkuat dugaan bahwa anemia yang dialami memengaruhi perfusi jaringan dan energi tubuh secara signifikan, serta didorong oleh minimnya pemahaman terhadap kondisi yang dialami.

Diagnosis pertama, Perfusi Jaringan Perifer Tidak Efektif, merupakan gangguan sirkulasi kapiler yang mengurangi suplai oksigen ke jaringan. Menurut (Tampubolon et al., 2021), anemia menyebabkan penurunan kadar hemoglobin yang berperan penting dalam pengangkutan oksigen, sehingga memengaruhi sirkulasi ke jaringan perifer seperti otak dan ekstremitas. Hal ini ditandai dengan gejala pucat, lemah, dan vertigo seperti yang ditemukan pada kedua pasien. Jika tidak segera ditangani,

kondisi ini dapat meningkatkan risiko komplikasi seperti preeklamsia, retardasi pertumbuhan janin, bahkan persalinan prematur.

Keletihan sebagai diagnosis kedua, yaitu penurunan energi akibat ketidakseimbangan antara suplai oksigen dan kebutuhan energi tubuh. (Seyra et al., 2024) menyatakan bahwa keletihan pada ibu hamil anemia erat kaitannya dengan rendahnya kadar hemoglobin, sehingga mengganggu metabolisme dan aktivitas sehari-hari. Pasien merasa cepat lelah saat mencuci atau memasak, dan mengeluhkan rasa mengantuk sepanjang hari. Selain itu, keletihan juga diperparah oleh pola makan tidak seimbang dan kurangnya konsumsi makanan tinggi zat besi seperti daging, sayuran hijau, dan buah-buahan.

Defisit Pengetahuan sebagai diagnosis ketiga, berkaitan dengan kurangnya informasi pasien terhadap kondisi anemia yang dialami. Pasien tidak memahami pentingnya nutrisi dan suplemen zat besi selama kehamilan. Penelitian oleh (Rahmawati & Ratulohain, 2022) menunjukkan bahwa edukasi gizi sangat memengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe dan menerapkan pola makan sehat. Dalam kasus ini, kedua pasien mengaku sering lupa minum tablet Fe karena merasa mual, dan tidak menyadari bahwa gejala seperti pusing dan lelah disebabkan oleh anemia.

Penulis menilai bahwa ketiga diagnosis ini saling berkaitan dan perlu ditangani secara terpadu. Rendahnya kadar hemoglobin menimbulkan gangguan perfusi jaringan dan keletihan, yang diperburuk oleh kurangnya pengetahuan pasien dalam mengelola anemia. Diagnosis Perfusi Jaringan

Perifer Tidak Efektif diprioritaskan karena berkaitan langsung dengan kondisi fisiologis dan keamanan ibu dan janin. Sementara itu, Keletihan dan Defisit Pengetahuan ditangani melalui edukasi kesehatan dan dukungan terhadap manajemen energi pasien.

Hasil pengkajian dan analisis menunjukkan kesesuaian antara teori dan kondisi nyata di lapangan. Ketiga diagnosis tersebut menggambarkan dampak sistemik anemia pada ibu hamil, baik dari sisi biologis maupun psikososial. Penanganan secara menyeluruh tidak hanya akan memperbaiki kondisi ibu, tetapi juga mendukung perkembangan janin secara optimal melalui perbaikan asupan nutrisi dan pemahaman yang lebih baik terhadap pentingnya perawatan kehamilan.

3. Intervensi

Intervensi keperawatan merupakan tahap dalam proses keperawatan yang melibatkan perencanaan dan pelaksanaan tindakan yang dirancang untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan yang telah ditentukan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Intervensi ini dapat berupa tindakan mandiri oleh perawat maupun kolaboratif dengan tenaga kesehatan lain, yang bertujuan untuk mengatasi diagnosis keperawatan, mencegah masalah kesehatan, serta meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan pasien. Menurut Doenges, Moorhouse, dan Murr (2019), intervensi keperawatan adalah segala tindakan yang dilakukan oleh perawat yang didasarkan pada penilaian klinis dan pengetahuan untuk membantu individu dalam meningkatkan status kesehatan, mencegah penyakit, atau mengatasi gangguan kesehatan yang ada. Intervensi yang efektif harus

disesuaikan dengan kebutuhan individu pasien, berbasis bukti, serta dapat dievaluasi hasilnya secara sistematis.

Tindakan intervensi keperawatan pada ibu hamil dengan anemia perlu dilakukan secara komprehensif dan berkesinambungan, dengan mempertimbangkan kondisi fisiologis kehamilan, tingkat keparahan anemia, serta kapasitas adaptasi tubuh terhadap perubahan sirkulasi dan kebutuhan nutrisi. Anemia dalam kehamilan dapat berdampak serius terhadap kesehatan ibu dan janin, termasuk peningkatan risiko persalinan prematur, berat badan lahir rendah, serta gangguan perkembangan otak janin (WHO, 2020). Oleh karena itu, intervensi yang tepat sasaran seperti perawatan sirkulasi, manajemen energi, dan edukasi kesehatan menjadi fondasi penting dalam meningkatkan derajat kesehatan ibu hamil.

Perencanaan intervensi pada Ny. AV dan Ny. AA, strategi intervensi yang diterapkan berfokus pada tiga diagnosis utama: Perfusi Jaringan Perifer Tidak Efektif, Keletihan, dan Defisit Pengetahuan. Pendekatan yang digunakan merujuk pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) serta mempertimbangkan kondisi klinis dan kebutuhan individual masing-masing pasien.

Langkah pertama dalam intervensi adalah peningkatan perfusi jaringan perifer melalui intervensi Perawatan Sirkulasi (I.02079). Gangguan perfusi perifer pada ibu hamil dengan anemia ditandai oleh gejala seperti pucat, akral dingin, dan lelah. Intervensi dilakukan dengan memantau tanda vital, pengisian kapiler, serta status edema. Selain tindakan observasi dan terapeutik, pendekatan edukatif juga ditekankan, seperti anjuran berhenti

merokok, menjaga hidrasi, serta penerapan diet sehat untuk mendukung sirkulasi perifer. Studi oleh Rini et al. (2022) menunjukkan bahwa penerapan intervensi perawatan sirkulasi yang menyeluruh mampu meningkatkan kekuatan nadi dan menurunkan risiko komplikasi vaskular pada ibu hamil dengan anemia ringan hingga sedang.

Perawatan Sirkulasi diperbaiki, fokus intervensi dilanjutkan pada penurunan tingkat kelelahan melalui intervensi Manajemen Energi (I.05178). Kelelahan pada ibu hamil anemia disebabkan oleh penurunan kapasitas oksigenasi jaringan akibat rendahnya kadar hemoglobin. Intervensi dilakukan dengan menciptakan lingkungan istirahat yang nyaman, memberikan aktivitas ringan, serta mengajarkan strategi manajemen energi, seperti tirah baring sejenak dan aktivitas bertahap. Penelitian oleh Suhendar & Latifah (2021) menegaskan bahwa intervensi manajemen energi secara terstruktur dapat meningkatkan vitalitas dan kemampuan ibu hamil untuk menjalani aktivitas harian secara optimal.

Edukasi kesehatan mengenai anemia dalam kehamilan diberikan untuk meningkatkan pengetahuan pasien terkait penyebab anemia, dampaknya terhadap janin, serta pentingnya kepatuhan dalam mengonsumsi tablet tambah darah dan menjaga pola makan bergizi. Selama sesi edukasi, pasien diberi kesempatan untuk berdiskusi secara aktif, mengajukan pertanyaan, serta menyampaikan persepsi maupun kekhawatiran mereka. Pendekatan edukatif yang partisipatif ini terbukti efektif dalam meningkatkan motivasi dan membentuk perilaku positif pasien terhadap kehamilan yang sehat. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian

Pratiwi & Astuti (2020), yang menyatakan bahwa pemberian edukasi kesehatan secara partisipatif dapat meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan ibu hamil dalam penatalaksanaan anemia..

Ketiga intervensi di atas dilakukan selama periode 1 x 1 hari per masing-masing diagnosis keperawatan, dengan evaluasi harian terhadap respons fisiologis dan verbal pasien. Hasil implementasi menunjukkan peningkatan kekuatan nadi, penurunan pucat, peningkatan energi dan aktivitas, serta bertambahnya pemahaman pasien mengenai anemia dan kehamilan. Hal ini membuktikan bahwa penerapan intervensi berbasis SIKI tidak hanya berdampak pada perbaikan kondisi fisik, tetapi juga meningkatkan kesadaran pasien dalam menjaga kesehatannya selama kehamilan.

Penulis beropini mengenai intervensi yang dilakukan adalah sangat tepat dan mencakup semua aspek yang diperlukan untuk merawat ibu hamil dengan anemia secara efektif. Pendekatan yang komprehensif ini sangat mendukung keberhasilan dalam mengatasi masalah-masalah yang timbul akibat anemia, baik dari sisi fisik maupun psikologis. Intervensi ini menggabungkan pengetahuan ilmiah terkini dan praktik berbasis bukti yang dapat mempercepat proses pemulihan kondisi ibu hamil, serta membantu janin berkembang dengan baik.

Penerapan intervensi keperawatan yang terarah, berbasis teori dan kebutuhan individual terbukti efektif dalam meningkatkan status kesehatan ibu hamil dengan anemia. Dengan memadukan pendekatan fisiologis dan

edukatif, perawat memiliki peran strategis dalam mencegah komplikasi kehamilan dan mendukung perkembangan janin yang optimal.

4. Implementasi

Implementasi keperawatan merupakan tahap keempat dalam proses keperawatan yang mencakup pelaksanaan rencana tindakan keperawatan yang telah disusun sebelumnya, baik yang bersifat mandiri, kolaboratif, maupun delegatif, untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan yang telah ditetapkan. Pada tahap ini, perawat melakukan intervensi sesuai dengan diagnosis dan rencana asuhan, dengan tetap memantau respons pasien terhadap tindakan yang diberikan. Implementasi harus didasarkan pada prinsip ilmiah, pertimbangan etis, dan kebutuhan individu pasien. Menurut McCarthy et al., 2024), implementasi keperawatan adalah proses yang melibatkan tindakan keperawatan aktual yang dilakukan untuk membantu pasien mencapai hasil kesehatan yang optimal sesuai rencana. Pelaksanaan ini mencakup tindakan terapeutik, edukatif, suportif, dan koordinatif yang ditujukan untuk mengurangi masalah kesehatan pasien atau memenuhi kebutuhan dasar mereka.

a. Implementasi Hari Pertama

1) Pasien 1

Implementasi keperawatan hari pertama dilakukan pada pasien dengan keluhan utama berupa kelelahan, pusing, dan pola makan rendah zat besi. Hasil observasi menunjukkan adanya kemerahan ringan pada ekstremitas, pengisian kapiler < 3 detik, serta suhu kulit hangat tanpa edema. Pasien juga melaporkan mudah lelah dan

pusing saat aktivitas ringan. Berdasarkan temuan ini, intervensi yang diberikan meliputi perawatan sirkulasi, manajemen energi, dan edukasi kesehatan. Temuan tersebut sejalan dengan manifestasi klinis anemia seperti dijelaskan oleh Tussing dan Polan (2020), yang menyebutkan bahwa pasien anemia sering mengalami kelelahan kronis, pusing, dan penurunan toleransi aktivitas karena penurunan kapasitas transportasi oksigen dalam darah. Intervensi keperawatan berupa edukasi diet tinggi zat besi dan aktivitas ringan juga didukung oleh penelitian Oktaviani et al. (2021), yang menunjukkan bahwa pemberian edukasi tentang konsumsi makanan kaya zat besi (seperti bayam) dapat meningkatkan kadar hemoglobin secara signifikan pada pasien anemia ringan.

Tussing dan Polan (2020) menjelaskan bahwa pasien dengan anemia sering kali mengalami kelelahan kronis, pusing, dan penurunan toleransi terhadap aktivitas akibat penurunan kapasitas transportasi oksigen dalam darah. Kondisi ini menyebabkan pasien menjadi mudah lelah bahkan saat melakukan aktivitas ringan. Untuk mengatasi hal tersebut, teknik relaksasi napas dalam dapat diterapkan sebagai pendekatan nonfarmakologis yang efektif, karena mampu mengurangi ketegangan otot dan memperbaiki perfusi jaringan tubuh. Menurut Mulyani dan Yunitasari (2020), teknik napas dalam dapat membantu meningkatkan suplai oksigen ke jaringan, sehingga sangat bermanfaat bagi pasien anemia. Selain intervensi tersebut, edukasi mengenai diet tinggi zat besi juga

menjadi bagian penting dalam meningkatkan kadar hemoglobin, terutama pada pasien dengan anemia ringan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian oleh Oktaviani et al. (2021), yang menunjukkan bahwa edukasi gizi berbasis zat besi dapat berkontribusi signifikan dalam perbaikan status anemia.

Hasil pengkajian pada pasien pertama menunjukkan adanya kemerahan ringan pada ekstremitas, pengisian kapiler kurang dari 3 detik, suhu kulit hangat tanpa edema, serta keluhan mudah lelah dan pusing saat melakukan aktivitas ringan. Berdasarkan temuan tersebut, intervensi yang diberikan meliputi perawatan sirkulasi, manajemen energi, dan edukasi kesehatan. Edukasi yang diberikan mengenai diet tinggi zat besi dan teknik relaksasi napas dalam memberikan hasil yang positif, meningkatkan pemahaman pasien tentang kondisi kesehatannya. Pasien juga menunjukkan kepatuhan dalam mengikuti teknik relaksasi dan mengonsumsi makanan kaya zat besi, yang membantu meningkatkan kondisi fisiknya.

Pendekatan yang dilakukan melalui edukasi dan terapi fisik yang terstruktur terbukti efektif dalam meningkatkan pemahaman pasien terhadap kondisi kesehatannya. Selain itu, pendekatan ini juga berperan penting dalam meningkatkan kualitas hidup pasien. Respons positif yang diberikan oleh pasien dan keluarga mencerminkan efektivitas komunikasi terapeutik serta relevansi intervensi yang diberikan, yang pada akhirnya mendukung proses pemulihan pasien dan pengelolaan kesehatannya dengan lebih baik.

Implementasi pada hari pertama menunjukkan bahwa intervensi yang dilakukan tidak hanya meningkatkan pengetahuan pasien, tetapi juga mendukung pemulihan fisik mereka. Pendekatan edukatif dan terapeutik yang terintegrasi, termasuk teknik relaksasi, terbukti efektif dalam mengurangi gejala anemia dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Hal ini mengindikasikan bahwa kombinasi antara pendidikan kesehatan dan terapi fisik dapat memberikan hasil yang positif dalam pengelolaan kondisi pasien secara menyeluruh.

2) Pasien 2

Pasien kedua juga menunjukkan gejala fisik serupa, yaitu kelelahan, pusing, dan kemerahan ringan pada ekstremitas bawah. Hasil pengkajian sirkulasi perifer menunjukkan pengisian kapiler < 3 detik dan suhu kulit hangat tanpa edema. Pasien menunjukkan antusiasme dalam menerima edukasi, serta mampu mengikuti teknik relaksasi napas dalam dengan baik. Manifestasi tersebut kembali menunjukkan adanya dugaan anemia, yang menurut penelitian oleh Kurniawan et al. (2019), merupakan salah satu penyebab utama kelelahan kronis pada dewasa muda, terutama bila disertai dengan asupan gizi rendah zat besi. Intervensi berbasis edukasi nutrisi dan aktivitas ringan terbukti meningkatkan kualitas hidup pasien dengan anemia ringan hingga sedang (Sari & Andriyani, 2021).

Dalam konteks manajemen energi, teknik relaksasi napas dalam yang diajarkan perawat sesuai dengan pendekatan self-care Orem, di mana pasien diajarkan untuk berpartisipasi aktif dalam

menjaga kesehatannya (Orem, 2001). Pelibatan keluarga dalam edukasi juga memperkuat teori Roy tentang sistem adaptasi, di mana dukungan lingkungan berperan penting dalam keberhasilan asuhan keperawatan (Roy, 2009).

Berdasarkan observasi dan teori terdahulu, dapat disimpulkan bahwa keberhasilan implementasi hari pertama pada pasien kedua tidak hanya bergantung pada kompetensi teknis perawat, tetapi juga pada pendekatan komunikasi interpersonal yang empatik serta pemberdayaan keluarga sebagai mitra perawatan.

b. Implementasi Hari Kedua

1) Pasien 1

Menurut Wahyuni, 2024) anemia adalah penyebab utama kelelahan kronis pada dewasa muda, terutama ketika disertai dengan pola makan rendah zat besi. Dalam manajemen energi, teknik relaksasi napas dalam yang diajarkan perawat selaras dengan pendekatan self-care Orem (2001), yang menekankan pentingnya partisipasi aktif pasien dalam menjaga kesehatannya. Pelibatan keluarga dalam edukasi memperkuat teori Roy (2009) tentang sistem adaptasi, yang menunjukkan bahwa dukungan lingkungan, termasuk keluarga, berperan penting dalam keberhasilan asuhan keperawatan.

Pasien kedua, gejala yang muncul serupa dengan pasien pertama, yaitu kelelahan, pusing, dan kemerahan ringan pada ekstremitas bawah. Pengisian kapiler kurang dari 3 detik dan suhu kulit hangat tanpa edema juga ditemukan. Pasien menunjukkan

antusiasme dalam menerima edukasi dan berhasil mengikuti teknik relaksasi napas dalam dengan baik. Edukasi mengenai nutrisi dan aktivitas ringan memberikan dampak positif terhadap kondisi pasien, serta memperbaiki pemahaman dan kepatuhan terhadap pengelolaan anemia.

Observasi sirkulasi perifer menunjukkan pengisian kapiler < 3 detik, suhu kulit hangat, warna kulit normal, dan tanpa edema. Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun sirkulasi perifer belum mengalami gangguan berat, pemantauan tetap diperlukan karena adanya riwayat anemia, yang dapat menyebabkan hipoksia jaringan bila tidak ditangani secara tepat. Menurut Mahfudz et al. (2021), perfusi jaringan yang optimal sangat bergantung pada jumlah dan fungsi eritrosit yang memadai, sehingga kondisi anemia memerlukan penanganan integratif. Dalam aspek terapeutik, perawat memberikan anjuran untuk meningkatkan hidrasi tubuh, karena cairan tubuh yang cukup membantu menjaga volume darah dan memperlancar sirkulasi (Rahmawati & Andini, 2022). Edukasi terkait pentingnya olahraga ringan dan konsumsi sayuran tinggi zat besi seperti bayam juga diperkuat, karena sesuai dengan temuan dari Yuliana et al. (2020), intervensi diet berbasis edukasi terbukti meningkatkan kepatuhan pasien dalam mengelola anemia ringan.

Manajemen energi difokuskan pada pengendalian kelelahan fisik dan emosional. Pasien mengakui terdapat perbaikan dibanding hari sebelumnya, meskipun masih mengalami kelelahan ringan.

Perawat membimbing pasien melakukan teknik relaksasi napas dalam, yang menurut Widyastuti et al. (2021), mampu menurunkan stres oksidatif dan meningkatkan keseimbangan fisiologis pada pasien dengan kelelahan kronis. Edukasi tentang tirah baring saat kelelahan dan pembatasan aktivitas berlebih diberikan untuk mencegah kelelahan ekstrem yang dapat memperburuk kondisi sirkulasi.

Keluarga terlibat juga menjadi bagian penting dalam asuhan. Mereka diberi pemahaman mengenai tanda bahaya, seperti pusing berat dan penglihatan kabur, yang memerlukan perhatian medis segera. Hal ini sejalan dengan pendekatan model adaptasi Roy, yang menekankan pentingnya dukungan lingkungan dalam membantu pasien beradaptasi terhadap perubahan fisiologis (Roy, 2019).

Implementasi hari kedua menunjukkan peningkatan dalam stabilitas kondisi pasien, peningkatan pemahaman keluarga, dan respons positif terhadap intervensi. Pendekatan edukatif dan empatik terbukti mampu memperkuat kolaborasi pasien dan keluarga dalam proses penyembuhan.

2) Pasien 2

Pelaksanaan implementasi keperawatan hari kedua pada pasien kedua dilakukan dalam waktu, tempat, dan jenis intervensi yang sama seperti pasien pertama, yakni pada Kamis, 6 Maret 2025, pukul 11.30–12.30 WIB, dengan intervensi perawatan sirkulasi dan

manajemen energi. Pasien masih menunjukkan gejala anemia ringan, yaitu kelelahan dan pusing, namun juga menyampaikan adanya perbaikan subjektif dibanding hari sebelumnya.

Pemeriksaan sirkulasi perifer memperlihatkan hasil stabil, yakni pengisian kapiler < 3 detik, suhu kulit hangat, dan tidak ada edema. Menurut Hapsari et al. (2021), evaluasi perfusi perifer merupakan indikator penting dalam memantau keberhasilan intervensi pada pasien anemia, karena suplai oksigen dan nutrisi sangat bergantung pada fungsi mikrosirkulasi yang baik. Dalam konteks ini, tidak adanya pembengkakan atau perubahan warna kulit menunjukkan tidak adanya tanda-tanda insufisiensi vena atau inflamasi lokal.

Perawat kembali memberikan edukasi seputar pola hidup sehat, terutama pada hidrasi dan olahraga ringan. Kebutuhan cairan tubuh yang cukup dan aktivitas teratur ringan dapat meningkatkan metabolisme dan memacu pembentukan sel darah merah (Andayani & Susilo, 2019). Penguatan edukasi dilakukan melalui pengulangan materi dan diskusi singkat, yang memperlihatkan adanya peningkatan pemahaman dari pihak pasien dan keluarga.

Manajemen energi difokuskan pada pengendalian kelelahan. Perawat membimbing pasien melakukan relaksasi napas dalam sebagai strategi nonfarmakologis untuk menurunkan ketegangan otot dan kecemasan. Menurut Pratiwi et al. (2020), teknik ini juga mampu menurunkan tekanan darah dan meningkatkan oksigenasi

jaringan, terutama pada individu dengan status fisik yang lemah akibat anemia. Pasien menunjukkan respons positif dan tampak lebih relaks setelah sesi berlangsung.

Perawat menekankan pada aspek edukatif pentingnya tirah baring saat merasa lelah dan menyarankan pengaturan jadwal aktivitas harian agar tidak menguras energi. Keluarga didorong untuk menjadi pendukung aktif, baik dalam pengawasan diet maupun pemantauan tanda-tanda bahaya. Pendekatan ini selaras dengan teori self-care dari Orem (2001), yang menyatakan bahwa kemampuan individu dan keluarganya dalam memenuhi kebutuhan perawatan diri merupakan dasar keberhasilan asuhan keperawatan.

Secara keseluruhan, implementasi hari kedua pada pasien kedua menunjukkan efektivitas intervensi dalam meningkatkan kesadaran pasien terhadap pentingnya pola hidup sehat dan manajemen kelelahan. Keterlibatan aktif keluarga, komunikasi terapeutik yang baik, dan konsistensi dalam edukasi menjadi kunci keberhasilan intervensi keperawatan. Maka dari itu intervensi pada pasien 2 dihentikan pada hari ke 2.

c. Implementasi Hari Ketiga

1) Pasien 1

Implementasi keperawatan hari ketiga pada pasien pertama dilakukan pada Minggu, 9 Maret 2025, pukul 18.30–19.30 WIB, berfokus pada dua intervensi utama, yaitu perawatan sirkulasi (I.02079) dan manajemen energi (I.05178). Pelaksanaan intervensi

mengikuti pendekatan observatif, terapeutik, dan edukatif, sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan disesuaikan dengan kondisi pasien terkini yang mulai menunjukkan tanda-tanda perbaikan.

Implementasi diawali dengan pemeriksaan sirkulasi perifer. Hasil observasi menunjukkan bahwa pengisian kapiler masih < 3 detik, suhu kulit hangat, tidak ditemukan edema, dan kemerahan pada ekstremitas mulai berkurang. Temuan ini menunjukkan adanya kemajuan dalam perfusi perifer pasien. Menurut Hapsari et al. (2021), pengurangan tanda-tanda lokal seperti kemerahan dan edema menunjukkan adanya perbaikan mikrosirkulasi dan berkurangnya inflamasi jaringan. Kondisi ini menunjukkan bahwa intervensi yang dilakukan sebelumnya mulai menunjukkan hasil positif.

Perawat melanjutkan terapeutik melalui pendekatan non-invasif, seperti tetap menghindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan perfusi yang kurang optimal, serta memastikan pasien menjaga asupan cairan harian. Edukasi difokuskan pada peningkatan pola hidup sehat, khususnya dalam aspek diet dan aktivitas. Perawat kembali menekankan konsumsi bayam sebagai sumber zat besi yang murah dan mudah diakses. Menurut penelitian Yuliana et al. (2020), konsumsi sayur bayam secara teratur terbukti mampu meningkatkan kadar hemoglobin pada pasien anemia ringan hingga sedang.

Pasien juga dianjurkan untuk terus melakukan aktivitas fisik ringan seperti berjalan kaki di lingkungan sekitar. Aktivitas ini, berdasarkan studi oleh Andayani dan Susilo (2019), dapat merangsang sirkulasi darah dan mencegah imobilisasi yang memperburuk perfusi jaringan. Selain itu, edukasi mengenai pengenalan tanda-tanda darurat tetap diulang, karena pasien dengan riwayat anemia berisiko mengalami kekambuhan atau eksaserbasi gejala secara tiba-tiba, seperti pusing disertai penglihatan kabur (Mahfudz et al., 2021).

Manajemen energi pada pukul 19.00 WIB. Pasien menyatakan tidur malam cukup, tetapi masih merasa lelah setelah aktivitas ringan. Hal ini menunjukkan bahwa kapasitas energi belum pulih sepenuhnya, meskipun ada perbaikan dibanding hari sebelumnya. Dalam respons terhadap kondisi ini, perawat membimbing pasien melakukan latihan relaksasi napas dalam. Teknik relaksasi ini efektif dalam meningkatkan toleransi tubuh terhadap stres fisik dan psikis, serta menurunkan kelelahan subjektif pada pasien dengan gangguan energi.

Edukasi difokuskan pada pengaturan aktivitas harian secara bertahap dan adaptif. Perawat menyarankan pasien untuk mengenali batas kemampuannya dan tidak memaksakan diri dalam beraktivitas. Apabila kelelahan memburuk atau disertai keluhan tambahan, pasien diingatkan untuk segera menghubungi fasilitas kesehatan terdekat. Edukasi ini mendukung prinsip self-care dari

teori Orem (2001), yang menekankan kemampuan pasien untuk mengenali, merespons, dan mengelola kebutuhan kesehatannya sendiri.

implementasi keperawatan pada hari ketiga menunjukkan perkembangan positif. Gejala sirkulasi dan kelelahan berkurang, pasien lebih kooperatif dan menunjukkan motivasi dalam menjalani anjuran keperawatan. Partisipasi keluarga tetap tinggi, yang memperkuat efektivitas intervensi dan mendukung keberhasilan proses penyembuhan secara holistik.

2) Pasien 2

Pasien kedua berbeda sama hasil pasien pertama, implementasi keperawatan hari ketiga pada pasien kedua tidak dilanjutkan secara langsung di lapangan karena pasien menunjukkan kemajuan klinis yang signifikan. Pasien melaporkan tidak lagi mengalami gejala seperti pusing, lemas, atau kelelahan, serta mampu melakukan aktivitas ringan secara mandiri.

Intervensi tidak dilakukan langsung merupakan bagian dari strategi pemantauan mandiri yang bertanggung jawab. Menurut Roy (2019), dalam model adaptasi keperawatan, pasien yang sudah mampu menunjukkan respons adaptif terhadap intervensi keperawatan sebelumnya dapat dialihkan ke fase pemeliharaan atau pemantauan, selama tetap dilakukan evaluasi berkala dan edukasi lanjutan.

5. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap penting dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai efektivitas intervensi yang telah dilakukan dan sejauh mana tujuan keperawatan telah tercapai. Dalam asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan anemia, evaluasi menjadi alat ukur keberhasilan dalam meningkatkan status kesehatan ibu melalui pendekatan bio-psiko-sosial. Evaluasi dilakukan secara sistematis melalui metode SOAP (Subjektif, Objektif, Assessment, Planning) dan dilaksanakan setiap hari selama proses implementasi asuhan keperawatan (Clara, 2018).

Pasien 1 dan Pasien 2 didapatkan hasil evaluasi dengan diagnosis keperawatan Perfusi Jaringan Perifer Tidak Efektif, Keletihan, dan Defisit Pengetahuan, ditemukan adanya kemajuan klinis yang bermakna. Pada pasien pertama, evaluasi menunjukkan bahwa intervensi yang difokuskan pada peningkatan perfusi perifer, manajemen energi, dan edukasi kesehatan berhasil dicapai secara optimal. Hal ini ditunjukkan dengan laporan subjektif pasien yang mengatakan tidak lagi merasa cepat lelah dan pusing, serta secara objektif tampak tidak pucat, dengan CRT (*capillary refill time*) dalam batas normal dan tanda vital stabil. Pasien juga aktif menjalankan diet kaya zat besi (bayam) dan mempertahankan hidrasi tubuh.

Keberhasilan intervensi ini sejalan dengan literatur yang menyatakan bahwa anemia defisiensi besi pada kehamilan dapat diperbaiki melalui peningkatan asupan zat besi dari makanan, suplementasi, serta aktivitas

fisik ringan untuk merangsang produksi darah (Yuniarti & Herlina, 2020). Menurut Marmi (2015), tanda perbaikan anemia secara klinis pada ibu hamil dapat terlihat dari menurunnya keluhan lelah, membaiknya warna konjungtiva, serta peningkatan vitalitas ibu. Evaluasi terhadap kedua pasien menunjukkan respons yang serupa terhadap intervensi tersebut, walaupun dengan intensitas yang sedikit berbeda.

Manajemen energi juga menunjukkan hasil yang positif. Pasien pertama dan kedua menyatakan bahwa latihan relaksasi napas dalam sangat membantu dalam mengurangi keluhan pusing dan meningkatkan kebugaran. Aktivitas ini termasuk dalam intervensi non-farmakologis yang terbukti efektif dalam menurunkan kelelahan dan meningkatkan oksigenasi jaringan (Depkes RI, 2020). Pasien secara bertahap mampu menjalankan aktivitas ringan seperti berjalan-jalan di sekitar rumah, yang berkontribusi pada peningkatan stamina. Hal ini sesuai dengan pandangan Notoatmodjo (2012) bahwa manajemen energi yang baik pada pasien dengan kelelahan akibat anemia dapat meningkatkan kualitas hidup ibu hamil dan mengurangi risiko komplikasi obstetrik.

Aspek edukasi kesehatan juga menunjukkan hasil maksimal. Kedua pasien mampu menjelaskan kembali informasi terkait anemia, termasuk tanda gejala, risiko terhadap ibu dan janin, serta pentingnya pola makan sehat dan gaya hidup seimbang. Edukasi yang dilakukan dengan pendekatan komunikatif dan partisipatif mampu meningkatkan daya ingat dan pemahaman pasien. Menurut penelitian (Kartini, n.d.) ,edukasi kesehatan yang diberikan secara terstruktur dan kontekstual dapat

meningkatkan pengetahuan ibu hamil secara signifikan, sehingga mereka dapat melakukan tindakan pencegahan secara mandiri.

Keberhasilan intervensi pada kedua pasien menunjukkan bahwa kombinasi antara pendekatan edukatif, terapi diet, dan aktivitas fisik ringan dapat memberikan hasil yang optimal dalam penanganan anemia pada ibu hamil. Namun demikian, keberhasilan ini juga tidak lepas dari faktor-faktor pendukung seperti keterlibatan aktif pasien, dukungan keluarga, serta kepatuhan menjalankan program yang dianjurkan. Evaluasi juga menunjukkan bahwa pasien yang memiliki motivasi tinggi cenderung mencapai hasil yang lebih cepat dan stabil dibandingkan pasien yang memerlukan penguatan lebih lanjut.

Intervensi keperawatan yang diberikan telah memberikan hasil yang efektif. Masalah keperawatan seperti perfusi jaringan perifer tidak efektif, keletihan, dan defisit pengetahuan dapat dikatakan teratasi atau teratasi sebagian dengan hasil yang memuaskan. Penulis menyimpulkan bahwa keberhasilan ini didorong oleh keterpaduan antara pendekatan berbasis bukti (*evidence-based nursing*) dengan pendekatan humanistik yang memperhatikan kebutuhan individual pasien. Hal ini mendukung pendapat (Sebayang et al., 2022) yang menyatakan bahwa asuhan keperawatan yang efektif adalah yang mengintegrasikan kebutuhan biologis, emosional, dan edukasional pasien dalam setiap tahap intervensi.

Tindak lanjut dari hasil evaluasi ini, pasien dianjurkan untuk terus menjalankan program diet, aktivitas fisik ringan, dan hidrasi yang memadai secara mandiri. Pemantauan berkala oleh petugas kesehatan tetap

diperlukan, terutama untuk memastikan tidak terjadi kekambuhan atau penurunan kadar hemoglobin. Intervensi lanjutan juga dapat melibatkan peran keluarga untuk menjaga konsistensi perilaku sehat pasien.

Pembahasan ini menunjukkan bahwa asuhan keperawatan yang tepat sasaran dan berkelanjutan dapat memberikan dampak positif pada ibu hamil dengan anemia, baik dalam aspek fisik, psikologis, maupun edukasional. Evaluasi yang terstruktur tidak hanya menjadi alat ukur keberhasilan, tetapi juga sebagai dasar pengambilan keputusan klinis yang lebih adaptif dan berorientasi pada pemulihan jangka panjang.

6. Dokumentasi

Dokumentasi asuhan keperawatan adalah pencatatan sistematis dan menyeluruh dari seluruh tahap pelayanan keperawatan, mulai dari pengkajian hingga evaluasi. Dokumentasi ini penting untuk menjamin kontinuitas layanan, bukti legal, dan komunikasi antar tenaga kesehatan. Faktor pendukung dalam dokumentasi meliputi keterlibatan pasien, dukungan keluarga, kerja sama antar petugas kesehatan, dan fasilitas yang memadai. Sementara itu, faktor penghambat dapat berupa beban kerja tinggi, keterbatasan waktu, dan kurangnya pelatihan. Oleh karena itu, optimalisasi dokumentasi perlu memperhatikan kedua faktor tersebut agar asuhan keperawatan berjalan maksimal (Yuliana, 2020).

Kunjungan awal pada 28 Februari 2025 hingga 9 Maret 2025, penulis mencatat perawatan kebidanan ibu hamil Ny. AV sesuai dengan format asuhan keperawatan ibu hamil yang telah ditetapkan. Penulis mengumpulkan data primer dari wawancara, observasi, dan pemeriksaan

fisik pasien di rumah, Ny. AV (Pasien 1), serta data sekunder dari Puskesmas Bukit Hindu Palangka Raya. Pada tanggal 28 Februari, 1 Maret, dan 9 Maret 2025 penulis melaksanakan Asuhan Keperawatan dengan melakukan penyuluhan kesehatan seputar program gizi untuk kesehatan janin.

Tanggal 5 Maret sampai dengan 10 Maret 2025 penulis melakukan pengkajian data pada Ny. AA (Pasien 2) melalui metode yang sama yaitu wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, serta pengumpulan data sekunder dari Puskesmas Bukit Hindu Palangka Raya. Asuhan Keperawatan kepada Pasien 2 dilaksanakan pada tanggal 5 Maret, 6 Maret, dan 10 Maret 2025 dengan kegiatan penyuluhan kesehatan sesuai kebutuhan maternitas pasien, termasuk melakukan program gizi untuk kesehatan janin.

Penulis selama pendokumentasian tidak mengalami hambatan yang berarti. Dosen pembimbing berperan aktif dalam memberikan arahan dan klarifikasi, terutama dalam pencatatan SOAP dan pengklasifikasian masalah keperawatan. Pendokumentasian yang dilakukan secara sistematis membantu penulis dalam mengamati kemajuan pasien dan menilai apakah intervensi yang dilakukan efektif atau perlu penyesuaian. Secara keseluruhan, dokumentasi asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan anemia yang dilakukan oleh penulis telah sesuai dengan prinsip dokumentasi keperawatan yang ditetapkan.

Dokumentasi ini diharapkan dapat menjadi rujukan dalam upaya peningkatan kualitas layanan serta mendukung penerapan praktik keperawatan berbasis bukti dalam pelayanan maternitas.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Kesimpulan pada dua pasien ibu hamil dengan anemia, yakni Ny. AV (Pasien 1, 26 tahun, G1P0A0 28 minggu) dan Ny. AA (Pasien 2, 34 tahun, G2P1A0 32 minggu), telah dilakukan selama lima hari melalui tahapan pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Seluruh intervensi, termasuk edukasi kesehatan tentang anemia, terbukti efektif dalam meningkatkan pemahaman dan kepatuhan pasien terhadap konsumsi tablet Fe serta pola makan bergizi. Asuhan keperawatan dilakukan berdasarkan SDKI, SLKI, dan SIKI, serta sesuai teori keperawatan yang relevan. Sebagian besar tujuan tercapai, sehingga dapat disimpulkan bahwa upaya peningkatan pengetahuan, kepatuhan, dan kondisi fisik ibu hamil dengan anemia telah berhasil dicapai secara optimal. Dengan demikian, tujuan umum penelitian, yaitu meningkatkan pengetahuan, kepatuhan, dan kondisi fisik ibu hamil dengan anemia, telah tercapai secara optimal dan sesuai teori yang diterapkan.

1. Pengkajian keperawatan, pengumpulan data terhadap pasien ibu hamil dengan anemia Ny.AV dan Ny.AA telah dilakukan sesuai format standar asuhan keperawatan. Data subjektif dan objektif berhasil diperoleh dengan lengkap, meliputi pengkajian biologis, keluhan utama, riwayat kesehatan sekarang, dan pemeriksaan fisik. Tidak

terdapat perbedaan yang signifikan antara teori dan praktik di lapangan, seluruh tahapan pengkajian berjalan sesuai teori keperawatan yang berlaku.

2. Penegakan diagnosis keperawatan, dari enam diagnosis yang direncanakan dalam teori, hanya tiga diagnosis yang dapat ditegakkan, yaitu Perfusi jaringan perifer tidak efektif. Keletihan, dan Defisit Pengetahuan. 2 diagnosis lainnya tidak ditegakkan karena tidak didukung oleh data yang ditemukan selama pengkajian, sehingga penetapan diagnosis benar-benar mengacu pada data aktual yang ada pada pasien.
3. Perumusan intervensi keperawatan pada ibu hamil dengan anemia, berdasarkan tiga diagnosa keperawatan telah disusun sesuai SIKI. Intervensi mencakup pemantauan kondisi fisik, edukasi gizi dan program konsumsi sayur bayam, pengaturan aktivitas harian, teknik relaksasi, serta peningkatan pemahaman pasien mengenai anemia kehamilan. Pendekatan ini disesuaikan dengan kebutuhan pasien untuk meningkatkan kondisi fisik dan pengetahuan mereka selama kehamilan.
4. Implementasi keperawatan sesuai rencana terbukti efektif dalam mencapai tujuan. Pemantauan kondisi fisik dilakukan untuk mengevaluasi anemia dan perfusi jaringan perifer. Teknik relaksasi napas dalam membantu mengurangi kelelahan dan meningkatkan energi. Edukasi gizi intensif meningkatkan pemahaman pasien tentang pentingnya konsumsi makanan bergizi dan tablet tambah

darah. Semua intervensi dilakukan secara sistematis sesuai standar SIKI untuk memastikan perawatan optimal.

5. Evaluasi keperawatan selama lima hari menunjukkan semua kriteria hasil SLKI tercapai. Pada kedua pasien, perfusi jaringan perifer membaik, ditandai dengan pengisian kapiler <3 detik, kulit hangat, dan penurunan keluhan pusing serta kelelahan. Tingkat energi juga meningkat setelah manajemen aktivitas dan teknik relaksasi napas dalam. Pengetahuan pasien tentang anemia dan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah meningkat signifikan. Evaluasi menggunakan format SOAP menunjukkan tujuan asuhan tercapai optimal.
6. Faktor pendukung dan penghambat dalam dokumentasi menunjukkan bahwa dukungan penuh dari keluarga pasien serta fasilitasi dari Puskesmas Bukit Hindu menjadi faktor dominan dalam keberhasilan implementasi asuhan keperawatan. Kolaborasi antar perawat, keluarga, dan tenaga kesehatan memperlancar intervensi, terutama dalam penerapan diet sayur bayam untuk meningkatkan kadar hemoglobin. Hambatan berarti tidak ditemukan, namun keterbatasan waktu menjadi kendala, karena keterlambatan edukasi dan pemantauan dapat mengurangi efektivitas intervensi sebelum hasilnya bisa dievaluasi optimal.

B. Saran

1. Bagi Pasien

Pasien disarankan untuk lebih konsisten mengonsumsi makanan kaya zat besi, seperti sayur bayam, daging merah, dan kacang-kacangan, serta mengikuti anjuran suplemen zat besi. Pola makan seimbang dan konsumsi vitamin C juga penting untuk meningkatkan penyerapan zat besi. Selain itu, pastikan istirahat cukup dan lakukan pemeriksaan kehamilan rutin. Keterlibatan keluarga dalam mendukung konsumsi suplemen dan istirahat sangat membantu pemulihan dan kesehatan ibu serta janin.

2. Bagi Mahasiswa

Penelitian ini bagi mahasiswa, disarankan untuk lebih mendalami konsep asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan anemia, terutama dalam hal penerapan program gizi untuk kesehatan otak janin. Mahasiswa juga diharapkan dapat meningkatkan keterampilan komunikasi terapeutik dengan pasien, guna memberikan edukasi yang lebih efektif mengenai pentingnya gizi selama kehamilan. Selain itu, mahasiswa disarankan untuk lebih aktif dalam mempraktikkan teori yang telah dipelajari selama kuliah dan terus mengasah kemampuan dalam melakukan observasi, analisis, serta dokumentasi yang sesuai standar keperawatan.

3. Bagi Puskesmas

Puskesmas diharapkan dapat mengidentifikasi dan mengatasi kendala yang mungkin dihadapi oleh pasien dalam mengakses layanan atau mematuhi rekomendasi, seperti keterbatasan waktu atau pengaruh faktor eksternal lainnya. Selain itu, penting bagi Puskesmas untuk meningkatkan monitoring dan evaluasi terhadap kondisi ibu hamil secara berkala untuk memastikan bahwa asuhan keperawatan yang diberikan berjalan dengan baik dan hasil kesehatan ibu dan janin terjaga dengan optimal. Puskesmas juga dapat meningkatkan kolaborasi dengan pihak lain, seperti komunitas atau organisasi terkait, guna memperluas jangkauan edukasi dan mendukung keberhasilan program.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Asuhan saran bagi institusi pendidikan adalah memperkuat kurikulum keperawatan maternitas, khususnya penanganan anemia pada ibu hamil. Institusi juga perlu meningkatkan kesempatan praktikum langsung serta memfasilitasi diskusi dan analisis kasus guna mengasah keterampilan klinis mahasiswa.

DAFTAR PUSTAKA

- Bailey, J., Oliveri, A., & Levin, E. (2013). 基因的改变NIH Public Access. *Bone*, 23(1), 1–7. <https://doi.org/10.1053/j.seminhematol.2013.06.004>.Hematologic
- Brandt, J. S., & Ananth, C. V. (2023). Placental abruption at near-term and term gestations: pathophysiology, epidemiology, diagnosis, and management. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 228(5), S1313–S1329. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2022.06.059>
- Bui, L. T. (2024). Physical Distancing. *Viral World*, 09(April), 108–137. <https://doi.org/10.4324/9781032694535-5>
- Dina Aritha Taringan, I. E. (2016). *Panduan Praktis Fisiologis Kehamilan dan Persalinan*.
- Farhan, K., & Dhanny, D. R. (2021). Anemia Ibu Hamil dan Efeknya pada Bayi. *Muhammadiyah Journal of Midwifery*, 2(1), 27. <https://doi.org/10.24853/myjm.2.1.27-33>
- Georgieff, M. K. (2023). The importance of iron deficiency in pregnancy on fetal, neonatal, and infant neurodevelopmental outcomes. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 162(S2), 83–88. <https://doi.org/10.1002/ijgo.14951>
- Hesti, M. R., Susanto, D. F. H., & dr. Sri Mulatsih, M. (2016). Peran perawat dalam pelaksanaan standar keselamatan pengobatan di ruang anak rumah sakit swasta. *Universitas Gadjah Mada*, 1–2. etd.repository.ugm.ac.id
- Ilhami, M. W., Vera Nurfajriani, W., Mahendra, A., Sirodj, R. A., & Afgani, W. (2024). Penerapan Metode Studi Kasus Dalam Penelitian Kualitatif. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 10(9), 462–469. <https://doi.org/10.5281/zenodo.11180129>
- Ilmiah, J., Keperawatan, B., Nugraheni, A. Y., & Murharyati, A. (2024). *Gambaran Kinerja Perawat dalam Pendokumentasian Askep di Rawat Inap*. 7(2).
- Kartini, S. (n.d.). *Hubungan Antara Kekurangan Energi Kronis (KEK) Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di UPT Puskesmas Madandan Kecamatan Rantetayo Kabupaten Tana Toraja The Relationship Between Chronic Energy Deficiency and Anemia in Pregnant Women at The Madandan Comm. c*, 90–95.
- Kementrian Kesehatan. (2016). *Profil Kesehatan*.

- Kep, S., & Keb, A. (2024). *Pengaruh Edukasi Gizi terhadap Peningkatan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe pada Ibu Hamil di Puskesmas Bukit Hindu*. 2, 2–3.
- Lev, L., Petersen, K., Roberts, J. L., Kupferer, K., & Werder, S. (2024). Exploring the Impact of Folic Acid Supplementation and Vitamin B12 Deficiency on Maternal and Fetal Outcomes in Pregnant Women with Celiac Disease. *Nutrients*, 16(18). <https://doi.org/10.3390/nu16183194>
- McCarthy, E. K., Schneck, D., Basu, S., Xenopoulos-Oddsson, A., McCarthy, F. P., Kiely, M. E., & Georgieff, M. K. (2024). Longitudinal evaluation of iron status during pregnancy: a prospective cohort study in a high-resource setting. *American Journal of Clinical Nutrition*, 120(5), 1259–1268. <https://doi.org/10.1016/j.ajcnut.2024.08.010>
- N Kamilia Fithri, Putri et., A. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Skripsi Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan. *Usia2*, VIII(2), 14–22. <https://doi.org/10.37048/kesehatan.v12i1.274>
- Nuraini. (2020). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S Umur 24 Tahun di Puskesmas Sawangan 2. *Repository.Poltekkes-Smg.Ac.Id*. <http://repository.stikesmucis.ac.id/id/eprint/247/%0Ahttp://repository.stikesmucis.ac.id/id/eprint/247/5/11>. BAB I.pdf
- Rahmawati, W. O., & Ratulohain, C. L. (2022). Pemeriksaan Kadar Haemoglobin Pada Ibu Hamil Di Laboratorium Prodi Kebidanan Ambon Poltekkes Kemenkes Maluku. *Jurnal Kebidanan*, 2(2), 176–183. <https://doi.org/10.32695/jbd.v2i2.423>
- Regina, Pricillia, & Yunika. (2022). Pengetahuan Pemberian Suplemen Vitamin dan Pemantauan Minum Obat pada Ibu Hamil Untuk Pencegahan Anemia di Indonesia: Literature Review. *Jurnal Farmasetis*, 11(3), 229–236.
- SDKI. (2020). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (Edisi 1). *Dpp Ppni*, 328.
- SDKI. (2022). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)*. 3, 64–66.
- Sebayang, R., Sinaga, H., Mariadi, P. D., Aeni, M. N., Anita, T., Nori, P. M., & Thalia, E. (2022). Pemeriksaan Hb dan Penyuluhan Tentang Nutrisi Pada Ibu Hamil Sebagai Upaya Deteksi Dini Resiko Anemia. *JCES (Journal of Character Education Society)*, 5(4), 192.
- Seyra, C., Dyna, F., Puswati, D., & Maulinda, D. (2024). Kepatuhan Konsumsi Tablet Zat Besi (Fe) Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 3(8), 3672–3678.
- Sianipar, S. S., Aziz, Z. A., & Prilia, E. (2016). Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Anemia terhadap Pengetahuan Ibu Hamil di UPT

Puskesmas Bukit Hindu Palangkaraya. *Dinamika Kesehatan : Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 7(1), 266–271. <https://ojs.dinamikakesehatan.unism.ac.id/index.php/dksm/article/view/82>

- SIKI. (2016). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)*. 527.
- Sundry, T. (2021). Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Dengan Anemia Di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang. *Poltekkes Kemenkes Padang*, 1(1), 1–71. http://pustaka.poltekkes-pdg.ac.id/index.php?p=show_detail&id=3700
- Tampubolon, R., Lasamahu, J. F., & Panuntun, B. (2021). Identifikasi Faktor-Faktor Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Kecamatan Amahai Kabupaten Maluku Tengah. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 3(4), 489–505. <https://doi.org/10.25026/jsk.v3i4.432>
- Wahyuni, S. (2024). Defisiensi Besi dan Anemia Defisiensi Besi: Updated Literature Review. *GALENICAL : Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh*, 3(3), 1. <https://doi.org/10.29103/jkkmm.v3i3.16263>
- Wang, R., Xu, S., Hao, X., Jin, X., Pan, D., Xia, H., Liao, W., Yang, L., & Wang, S. (2025). Anemia during pregnancy and adverse pregnancy outcomes: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. *Frontiers in Global Women's Health*, 6(January). <https://doi.org/10.3389/fgwh.2025.1502585>
- WHO. (2012). *Anaemia Policy Brief*. 6, 1–7. http://www.who.int/iris/bitstream/10665/148556/1/WHO_NMH_NHD_14.4_eng.pdf

LAMPIRAN

Lampiran 1. Informed Consent Paisein 1

Laporan Kasus – Naskah Persetujuan Setelah Penjelasan

Nama lengkap : Ayu Veronika
Nomor medical record : E-xx2
Tanggal lahir : Logan, 15-08-1998

Tujuan dari laporan kasus adalah untuk membagikan informasi unik baru yang dialami oleh satu pasien selama perawatan klinisnya yang mungkin berguna bagi sejawat perawat lain dan anggota tim tenaga kesehatan. Laporan kasus dapat dipublikasikan dalam bentuk cetak dan/atau melalui media publikasi internet/repositori untuk dibaca oleh orang lain, dan/atau dipresentasikan di konferensi.

Saya memahami bahwa:

- 1) Kami berkewajiban untuk melindungi privasi B/I/S dan tidak mengungkapkan informasi pribadi B/I/S (informasi tentang B/I/S dan kesehatan B/I/S yang mengidentifikasi B/I/S sebagai individu, misalnya nama, tanggal lahir, nomor rekam medis). Ketika laporan kasus diterbitkan atau dipresentasikan, identitas B/I/S tidak akan diungkapkan.
- 2) Meskipun informasi pribadi B/I/S yang dikumpulkan atau diperoleh akan dijaga kerahasiaannya dan dilindungi sepenuhnya sesuai dengan hukum, ada risiko yang sangat minimal terkait dengan laporan kasus ini yang dapat mengakibatkan hilangnya kerahasiaan karena pengalaman unik B/I/S.
- 3) Partisipasi dalam kegiatan praktek asuhan keperawatan dan riset ini adalah bersifat sukarela. B/I/S dapat memilih untuk tidak berpartisipasi, atau B/I/S dapat mengubah pikiran B/I/S kapan saja. Namun, setelah laporan kasus ditulis dan diterbitkan, B/I/S tidak akan dapat menariknya kembali. Keputusan B/I/S tidak akan mengakibatkan penalti atau kehilangan manfaat yang menjadi hak B/I/S, termasuk kualitas perawatan yang B/I/S terima.
- 4) Saya tidak akan menerima manfaat finansial dari pembuatan laporan kasus ini dan mengizinkan informasi B/I/S digunakan dalam laporan ini tidak akan melibatkan biaya tambahan bagi B/I/S.
- 5) Mahasiswa telah sepenuhnya menjelaskan kepada saya tentang sifat dan tujuan laporan kasus, opsi-opsi yang ada, dan kemungkinan untuk mengundurkan diri.
- 6) Saya menyatakan bahwa saya telah membaca dan sepenuhnya memahami informasi yang disajikan dalam persetujuan ini. Selain itu, saya telah diberikan kesempatan untuk mengajukan pertanyaan apa pun yang saya miliki mengenai laporan kasus tersebut. Pertanyaan-pertanyaan saya telah dijawab dengan memuaskan.

Catatan:

Tanda tangan,

Pasien/Wali pasien (hubungan keluarga) _____ / /

Saksi/CI _____ / /

Pembimbing _____ / /

Mahasiswa praktek: Sepriano Try Putra
Prodi/Jurusan: D-III Keperawatan 25A

Lampiran 2. Informed Consent Pasien 2

Laporan Kasus – Naskah Persetujuan Setelah Penjelasan

Nama lengkap : Ayu Aisyah
 Nomor medical record : 0-xx1
 Tanggal lahir : Logan, 20-07-1991

Tujuan dari laporan kasus adalah untuk membagikan informasi unik baru yang dialami oleh satu pasien selama perawatan klinisnya yang mungkin berguna bagi sejawat perawat lain dan anggota tim tenaga kesehatan. Laporan kasus dapat dipublikasikan dalam bentuk cetak dan/atau melalui media publikasi internet/repositori untuk dibaca oleh orang lain, dan/atau dipresentasikan di konferensi.

Saya memahami bahwa:

- 1) Kami berkewajiban untuk melindungi privasi B/I/S dan tidak mengungkapkan informasi pribadi B/I/S (informasi tentang B/I/S dan kesehatan B/I/S yang mengidentifikasi B/I/S sebagai individu, misalnya nama, tanggal lahir, nomor rekam medis). Ketika laporan kasus diterbitkan atau dipresentasikan, identitas B/I/S tidak akan diungkapkan.
- 2) Meskipun informasi pribadi B/I/S yang dikumpulkan atau diperoleh akan dijaga kerahasiaannya dan dilindungi sepenuhnya sesuai dengan hukum, ada risiko yang sangat minimal terkait dengan laporan kasus ini yang dapat mengakibatkan hilangnya kerahasiaan karena pengalaman unik B/I/S.
- 3) Partisipasi dalam kegiatan praktek asuhan keperawatan dan riset ini adalah bersifat sukarela. B/I/S dapat memilih untuk tidak berpartisipasi, atau B/I/S dapat mengubah pikiran B/I/S kapan saja. Namun, setelah laporan kasus ditulis dan diterbitkan, B/I/S tidak akan dapat menariknya kembali. Keputusan B/I/S tidak akan mengakibatkan penalti atau kehilangan manfaat yang menjadi hak B/I/S, termasuk kualitas perawatan yang B/I/S terima.
- 4) Saya tidak akan menerima manfaat finansial dari pembuatan laporan kasus ini dan mengizinkan informasi B/I/S digunakan dalam laporan ini tidak akan melibatkan biaya tambahan bagi B/I/S.
- 5) Mahasiswa telah sepenuhnya menjelaskan kepada saya tentang sifat dan tujuan laporan kasus, opsi-opsi yang ada, dan kemungkinan untuk mengundurkan diri.
- 6) Saya menyatakan bahwa saya telah membaca dan sepenuhnya memahami informasi yang disajikan dalam persetujuan ini. Selain itu, saya telah diberikan kesempatan untuk mengajukan pertanyaan apa pun yang saya miliki mengenai laporan kasus tersebut. Pertanyaan-pertanyaan saya telah dijawab dengan memuaskan.

Catatan:

Tanda tangan,

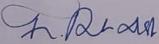
Pasien/Wali pasien (hubungan keluarga) / /



Saksi/CI / /



Pembimbing / /



Mahasiswa praktek: Sepriano Try Putra

 Prodi Keperawatan: D-III Keperawatan 25A

Lampiran 3. Surat Pernyataan Peneliti

SURAT PERNYATAAN PENELITI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Sepriano Try Putra
NIM/NIP/NIK : PO6220122044
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Dengan Anemia Dan Menerapkan Program Gizi
Status Peneliti : Mahasiswa
Instansi : Poltekkes Kemenkes Palangka Raya

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.

Palangka Raya, 28 April 2025
Yang membuat



(Sepriano Try Putra)

Lampiran 4. Keterangan Layak Etik



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLTEKES KEMENKES PALANGKA RAYA

Sekretariat :
 Jalan G. Obor No. 30 Palangka Raya 72111 - Kalimantan Tengah



KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No. 81 /I /KE.PE/2025

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Penelitian Utama : Sepriano Try Putra
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Palangka Raya
Name of the Institution Jurusan Keperawatan

Dengan judul:
Title

"ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU HAMIL DENGAN ANEMIA DAN MENERAPKAN PROGRAM GIZI UNTUK KESEHATAN OTAK JANIN"
"NURSING MANAGEMENT FOR PREGNANT WOMEN WITH ANEMIA THROUGH THE APPLICATION OF A NUTRITIONAL PROGRAM TO SUPPORT FETAL BRAIN DEVELOPMENT"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujuk/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, 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 Standarts, 1) Social Value, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risk, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfilment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 22 Januari 2025 sampai dengan tanggal 22 Januari 2026.

This declaration of ethics applies during the period January 22, 2025 until January 22, 2026.

21 Januari 2025
 and Chairperson,

Yenni Kurniati, S.Kep, MPH



Lampiran 5. Format Pengkajian Antenatal

FORMAT PENGKAJIAN ANTE NATAL

A. Identitas klien

Nama :
 Tempat/tgl lahir :
 Agama :
 Suku bangsa :
 Pendidikan terakhir :
 Pekerjaan :
 Gol. Darah :
 Alamat :
 Penghasilan perbulan :
 Tanggal pengkajian :

B. Identitas Penanggung Jawab

Nama :
 Tempat/tgl lahir :
 Agama :
 Suku bangsa :
 Pendidikan terakhir :
 Pekerjaan :
 Gol. Darah :
 Alamat :
 Penghasilan perbulan :

1. Status Kesehatan

a. Keluhan utama

.....

b. Riwayat kesehatan sekarang

Faktor percentus :
 Lama keluhan :
 Timbulnya keluhan :
 Faktor yang memperberat dan mempegaruhi:

c. Riwayat kesehatan yang lalu

Penyakit yang pernah dialami

Alergi :
 Kebiasaan merokok :
 Minum alkohol :
 Obat-obat yang pernah di pakai :

d. Riwayat kesehatan keluarga genogram 3 generasi

(kehamilan kembar, penyakit menular/keturunan)

e. Riwayat

1) Riwayat perkawinan

Usia perkawinan :
 Lamanya
 pernikahan :
 Pernikahan
 ke :

2) Riwayat ginekologi

- a. Menarche :
- b. Siklus :
- c. Sifat darah :
- d. Lamanya haid :
- e. Gangguan sewaktu menstruasi :

3) Riwayat Obstetri

a. Riwayat persalinan dan nifas yang lalu

No	Tgl Partus	Umur kehamilan	Jenis partus	Tempat penolong	Jenis Kelamin	BB	Keadaan anak	Masalah Partus, Nipas

b. Riwayat kehamilan sekarang

- G.....P.....A..... :
- HPHT :
- Taksiran partus :
- Klien merasa hamil :
- Gerakan pertama anak dirasakan:
- Imunisasi :
- Pemeriksaan kehamilan :
- Tempat pemeriksaan :
- Hasil pemeriksaan :

c. Riwayat keluarga berencana

- a. Jenis kontrasepsi apa yang digunakan sebelum hamil :
- b. Waktu dan lama penggunaan :
- c. Apakah ada masalah dengan cara tersebut :
- d. Kontrasepsi yang direncanakan setelah persalinan:

- e. Berapa anak yang direncanakan oleh keluarga:

Pemeriksaan Fisik Ibu

- a. Keadaan umum :

b. Tanda-tanda vital :

c. Antropometri (TB/BB/Lila)

IMT:.....

d. Kepala :

e. Muka :

f. Mata :

g. Hidung :

h. Mulut :

i. Telinga :

j. Leher :

k. Daerah dada :

l. Jantung dan paru:

m. Payudara :

- Bentuk payudara :
- Pembesaran payudara :
- Hiperpigmentasi areola :
- Keadaan puting susu :
- Cairan yang keluar :
- Kebersihan :
- Keluhan :

n. Abdomen

- Tinggi FU :
- TBJ :
- Posisi Janin :
- Letak :
- Penurunan Bagian Terendah.....
- Striae :
- DJJ :
- Bising usus :
- Keluhan :

m. Genetelia External

- Oedema pada labia :
- Varises :
- Pengeluaran :
- Kebersihan :
- Keluhan :

n. Anus

- Haemoroid :
- Keluhan :

o. Ekstremitas atas dan bawah

- Reflek patella :
- Varises :
- Oedema :
- Kram :
- Keluhan :

2. Pola Aktivitas Sehari-hari (sebelum hamil, sesudah hamil)

a. Pola nutrisi

BB sebelum hamil....., BB sesudah hamil.....
Frekwensi makan :
Jenis makanan :
Makanan yang disukai :
Makanan yang tidak disukai :
Makanan pantangan/alergi :
Nafsu makan :
Porsi makan :
Minum (jumlah dan jenis) :

b. Pola eliminasi

Buang air besar

Frekwensi :
Warna :
Bau :
Konsistensi :
Keluhan :

Buang air kecil

Frekwensi :
 Warna :
 Bau :

c. Pola tidur dan istirahat

Waktu tidur :
 Lama tidur :
 kebiasaan pengantar tidur :
 Keluhan :

d. Pola aktivitas dan latihan

Olah raga :
 Kegiatan di waktu luang :
 Kegiatan sehari-hari :

e. Personal Hygiene

Kulit :
 Rambut :
 Mulut dan gigi :
 Pakaian :
 Kuku :
 Vulva hygiene :

f. Ketergantungan Fisik

Merokok :
 Minum minuman keras :
 Obat-obatan :
 Keluhan :

3. Aspek Psikososial dan Spiritual**a. Pola pikir dan persepsi**

Apakah kehamilan diinginkan :
 Apakah ibu merencanakan pemberian ASI :
 Apakah ibu mengerti tentang pentingnya ASI :
 Apakah ibu mengetahui cara memberikan ASI:.....
 Apakah ibu mengerti cara merawat bayi :
 Siapa yang membantu merawat di rumah:.....

Persepsi diri

Perubahan apa yang dirasa setelah mengalami kehamilan :
 Apakah ada hal penting yang dipikirkan saat ini :
 Apakah ada hal penting yang dipikirkan saat ini :

b. Hubungan/komunikasi

Kesulitan komunikasi dlm keluarga:
 Pengambil keputusan dalam keluarga :
 Kebiasaan keluarga/ suami yang tidak disukai (merokok, minum minuman keras dsb) :

c. Sistem nilai kepercayaan

Siapa sumber kekuatan dalam hidup :.....
 Kegiatan keagamaan yang dilakukan :

Pandangan terhadap kondisi saat ini :

4. **Pemeriksaan** penunjang:

5. **Pengobatan** :

6. **Deskripsi Keterkaitan dengan kesehatan Otak**

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Palangkaraya,

Yang melakukan pengkajian,

(.....)

DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN	INTERVENSI	IMPLEMENTASI	EVALUASI

Lampiran 6. Satuan Acara Penyuluhan**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
CEGAH ANEMIA PADA KEHAMILAN DAN
MENERAPKAN PROGRAM GIZI UNTUK JANIN**

Dibuat Untuk Memenuhi Tugas Mata Kuliah Promosi Kesehatan

Dosen Pembimbing : **Dr. Tri Ratna Ariestini, S.Kep., MPH.**



Disusun Oleh :

Sepriano Try Putra

PO6220122044

Kelas

Regular 25 A

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
PALANGKA RAYA 2025**

Satuan Acara Penyuluhan (SAP) Cegah Anemia pada Kehamilan

Topik : Ibu hamil dengan anemia dan menerapkan program gizi untuk kesehatan otak janin

Sub Topik :

1. Definisi Anemia pada ibu hamil.
2. Penyebab Anemia pada ibu hamil.
3. Tanda dan gejala Anemia pada ibu hamil.
4. Dampak Anemia pada ibu hamil
5. Klasifikasi Anemia pada ibu hamil
6. Pencegahan Anemia pada ibu hamil dan menerapkan program gizi untuk kesehatan otak janin

Hari, Tanggal : Senin, 28 Februari 2025, Rabu 5 Maret 2025

Waktu : 35 menit

Tempat : Rumah Ny. AV dan Rumah Ny. AA

Sasaran : Ny. AV dan Ny. AA

Penyuluh : Sepriano Try Putra

1. Tujuan

- 1) Tujuan umum
Untuk meningkatkan pengetahuan peserta penyuluhan tentang penyakit Anemia
- 2) Tujuan khusus
Setelah dilakukan penyuluhan selama 35 menit, peserta penyuluhan diharapkan mampu:
 - 1) Memahami Definisi penyakit Anemia pada ibu hamil
 - 2) Memahami bagaimana penyebab terjadinya Anemia pada ibu hamil.
 - 3) Memahami Tanda dan gejala yang terjadi pada pasien yang menderita Anemia.
 - 4) Memahami Dampak pasien dengan penyakit Anemia
 - 5) Memahami Klasifikasi Anemia pada ibu hamil
 - 6) Memahami cara Pencegahan pasien dengan Anemia pada ibu hamil

2. Lampiran Materi

A. Definisi Anemia pada ibu hamil

Anemia dalam kehamilan dapat diartikan ibu hamil yang mengalami defisiensi zat besi dalam darah. Selain itu anemia dalam kehamilan dapat dikatakan juga sebagai kondisi ibu dengan kadar hemoglobin HB kurang dari 11 gram% pada trimester 1 dan 3 sedangkan pada trimester 2 kadar hemoglobin <10.5 gr%

B. Penyebab Anemia pada ibu hamil

1. Defisiensi besi
2. Gizi yang buruk
3. Produksi sel darah merah yang tidak optimal
4. Kehilangan darah atau pendarahan kronik
5. Penghancuran sel darah merah yang berlebihan sebelum waktunya atau hemolisis

C. Tanda dan Gejala Anemia pada ibu hamil:

1. Kenali 5L : lemah, letih, lesu, lelah, lunglai
2. Pucat dilihat pada wajah, mukosa bibir, mata
3. Kadar hb 10,8-11 mg/dl
4. Mata berkunang kunang
5. Kaki terasa dingin
6. Sesak nafaS

D. Dampak Anemia Pada Ibu Hamil

- A. Keguguran / Abortus
- B. Perdarahan yang dapat mengakibatkan kematian ibu
- C. Bayi lahir premature, bayi lahir dengan berat badan rendah dan pendek
- D. Bila ibu dalam kondisi anemia berat resiko bayi lahir mati

E. Klasifikasi Anemia pada Ibu Hamil

1. NORMAL (21) GR/DL).
2. ANEMIA RINGAN (8-9 GR/DL)
3. ANEMIA BERAT (<8 GR/DL) (IRIANTO, 2014)

Nilai batas normal hemoglobin bagi ibu hamil yaitu ≥ 11 g/dl. Jika kadar hemoglobin (Hb) turun di batas nilai normal, maka akan menimbulkan anemia

(Depkes RI, 2008). Ibu hamil dikatakan anemia apabila kadar hemoglobin (Hb) dibawah 11.0 g/dl (Kemenkes RI. 2013)

F. Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil

Anemia dapat dicegah dengan mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang dengan asupan zat besi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh. diperoleh Zat mengonsumsi (terutama besi dapat dengan cara daging 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. Serta memodifikasi makanan lebih mengonsumsi makanan yang kaya akan DHA serta omega-3 untuk membantu perkembangan otak janin semasa dikandung dari trimester 1 sampai trimester 3

3. Metode

- a) Ceramah
- b) Diskusi
- c) Tanya jawab

4. Media

- a) Leaflet

5. Evaluasi

a). Evaluasi Struktur

- Kesiapan mahasiswa dalam memeberikan materi penyuluhan.
- Kontrak waktu dan tempat yang akan digunakan.
- Persiapan media yang digunakan.
- Persiapan SAP sudah lengkap

b). Evaluasi Proses

- Selama penyuluhan peserta memperhatikan dengan seksama apa yang di sampaikan oleh penyuluh.

- Penyuluhan berjalan dengan lancar.
- c). Evaluasi Hasil

- Peserta penyuluhan paham tentang apa yang telah di jelaskan oleh penyuluh, dan dapat mejelaskan kembali mengenai penyakit Anemia Pada Ibu Hamil.
-

Rincian Pelaksanaan

No.	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1.	5 menit	Pembukaan : <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mengucapkan salam ➤ Memperkenalkan diri ➤ Menyampaikan tujuan ➤ Mengingatn kontrak <ul style="list-style-type: none"> • Topik • Waktu • Tempat 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Membalas salam ➤ Menyepakati kontrak ➤ Mendengarkan dan memperhatikan
2.	20 menit	Pelaksanaan : <ul style="list-style-type: none"> ➤ Melakukan apersepsi ➤ Menjelaskan (sesuai materi) ➤ Memberi kesempatan untuk bertanya ➤ Menanyakan (terkait materi) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mendengarkan, memperhatikan ➤ menanyakan hal-hal yang masih kurang dimengerti
3.	5 menit	Evaluasi : <ul style="list-style-type: none"> ➤ Menanyakan kepada peserta (terkait materi yang disampaikan) 	Menjawab pertanyaan yang diberikan
4.	5 menit	Penutup / Terminasi	➤ Mendengarkan

		<ul style="list-style-type: none">➤ Evaluasi respon klien➤ Membuat RTL➤ Menyetujui kontrak pertemuan yang akan datang (Topik, waktu, & tempat)➤ Mengucapkan salam penutup	<ul style="list-style-type: none">➤ Menyetujui kontrak yang akan datang (Topik, Waktu, & Tempat)➤ Membalas salam
--	--	--	---

Lampiran 7. Media Leaflet

PENCEGAHAN ANEMIA PADA IBU HAMIL

- Anemia dapat dicegah dengan mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang dengan asupan zat besi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh. 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.



- Ibu hamil harus sering makan untuk memenuhi kebutuhan dua individu, yaitu dirinya sendiri dan janin yang dikandungnya. Makan 1 sampai 2 piring lebih banyak dari sebelum hamil, makan 4 sampai 5 kali sehari (Depkes dan Kesos RI, 2000:35).

- Minum Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan 
- Cuci tangan dengan sabun dengan air mengalir sebelum makan
- Menggunakan alas kaki untuk mencegah infeksi caceng tambang

KONSUMSI TTD YANG BENAR

- TTD sebaiknya diminum pada **MALAM HARI** sebelum tidur untuk mengurangi rasa mual
- Agar penyerapannya lebih baik sebaiknya TTD dikonsumsi bersama **MAKANAN YANG MENGANDUNG VIT. C**
- TIDAK DIANJURKAN** meminum TTD bersama dengan susu, teh, kopi, tablet kalsium atau obat sakit maag
- Apabila setelah meminum TTD **TINJA** akan menjadi **HITAM** ibu hamil **TIDAK PERLU KHAWATIR** hal ini sama sekali tidak membahayakan



CEGAH ANEMIA PADA KEHAMILAN



APA ITU ANEMIA PADA IBU HAMIL?

Anemia dalam kehamilan dapat diartikan ibu hamil yang mengalami defisiensi zat besi dalam darah. Selain itu anemia dalam kehamilan dapat dikatakan juga sebagai kondisi ibu dengan kadar hemoglobin HB kurang dari 11 gram% pada trimester 1 dan 3 sedangkan pada trimester 2 kadar hemoglobin <10,5 gr%

PENYEBAB ANEMIA PADA IBU HAMIL

- Defisiensi besi
- Gizi yang buruk
- Produksi sel darah merah yang tidak optimal
- Kehilangan darah atau pendarahan kronik
- Penghancuran sel darah merah yang berlebihan sebelum waktunya atau hemolisis

TANDA DAN GEJALA

5L

1. KENALI 5L : LEMAH, LETIH, LESU, LELAH, LUNGLAI
2. PUCAT DILIHAT PADA WAJAH, MUKOSA BIBIR, MATA
3. KADAR HB 10,8-11 MG/DL
4. MATA BERKUNANG KUNANG
5. KAKI TERASA DINGIN
6. SESAK NAFAS

Dampak Anemia untuk Ibu dan Kesehatan Otak Janin

Anemia pada ibu hamil dapat menyebabkan kelelahan, risiko perdarahan, dan infeksi. Pada janin, anemia bisa menghambat pertumbuhan, meningkatkan risiko lahir prematur, serta mengganggu perkembangan otak dan kecerdasan.

KLASIFIKASI ANEMIA PADA IBU HAMIL

1. NORMAL (≥ 11 GR/DL)
2. ANEMIA RINGAN (8-9 GR/DL)
3. ANEMIA BERAT (< 8 GR/DL) (IRIANTO, 2014)

Nilai batas normal hemoglobin bagi ibu hamil yaitu ≥ 11 g/dl. Jika kadar hemoglobin (Hb) turun di batas nilai normal, maka akan menimbulkan anemia (Depkes RI, 2008). Ibu hamil dikatakan anemia apabila kadar hemoglobin (Hb) dibawah 11,0 g/dl (Kemenkes RI, 2013)

Lampiran 8. Dokumentasi Kegiatan Pasien 1



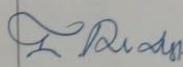
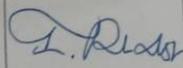
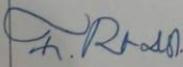
Lampiran 9. Dokumentasi Kegiatan Pasien 2



Lampiran 10. Lembar bimbingan KTI

 **LOG BOOK BIMBINGAN KTI**

Nama : Sepriano Try Putra
Kelas : D-III Keperawatan Reguler 25A
Judul KTI :
Pembimbing 1 : Dr. Tri Ratna Ariestini, S.Kep., MPH.
Pembimbing 2 : Natalansyah, S.Pd., M.Kes.

No	Kegiatan	Tanda Tangan
1	Konsultasi Judul	
2	Konsultasi BAB 1	
3	Revisi Bab 1	
4	Konsultasi Bab 1 dan BAB 2 - Acc BAB 1 - Revisi BAB 2	



LOG BOOK BIMBINGAN KTI

Nama : Sepriano Try Putra
 Kelas : D-III Keperawatan Reguler 25A
 Judul KTI :
 Pembimbing 1 : Dr. Tri Ratna Ariestini, S.Kep., MPH.
 Pembimbing 2 : Natalansyah, S.Pd., M.Kes.

No	Kegiatan	Tanda Tangan
5	konsultasi Judul BAB1 dan BAB 2 - Revisi Judul - BAB 2 Acc	<i>T. Ratna</i>
5	Perbaiki pengelompokan dan penulisan nomor. - Point secara sistematis & koheren	<i>T.</i>
6	konsultasi BAB 2 dan BAB 3 - revisi BAB 3	<i>T. Ratna</i>
7	konsultasi BAB 3 dan BAB 4 - Revisi BAB 4 - Acc BAB 3	<i>T. Ratna</i>



LOG BOOK BIMBINGAN KTI

Nama : Sepriano Try Putra
 Kelas : D-III Keperawatan Reguler 25A
 Judul KTI :
 Pembimbing 1 : Dr. Tri Ratna Ariestini, S.Kep., MPH.
 Pembimbing 2 : Natalansyah, S.Pd., M.Kes.

No	Kegiatan	Tanda Tangan
1	Perma persepsi th data cara pembuatan KTI & strategi Bimbingan KTI	
2	Bab I → Margin, Spasi, Spoke, depukuli, lihat panduan	
3	konsultasi BAB 4 dan BAB 5 - Revisi BAB 5 - Acc BAB 4	
4	Acc BAB 5 → Pengalangan Sidang	



LOG BOOK BIMBINGAN KTI

Nama : Sepriano Try Putra
 Kelas : D-III Keperawatan Reguler 25A
 Judul KTI :
 Pembimbing 1 : Dr. Tri Ratna Ariestini, S.Kep., MPH.
 Pembimbing 2 : Natalansyah, S.Pd., M.Kes.

No	Kegiatan	Tanda Tangan
4.	Perbaiki saat mahis pambacaan (Lantai pambacaan) - kelayakan lantai yg ada paku. - Kowaster	
5.	- Lantai yg ada paku maen ke lantai. - tulisan bang & signatur Maen lantai yg baru di perbaiki	
6.	- Acc → lantai yg sdang.	

Lampiran 11. Hasil Cek Plagiasi

KTI_ANO_Final_2025-1748319106202			
ORIGINALITY REPORT			
17 %	17 %	8 %	8 %
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS
PRIMARY SOURCES			
1	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source		2 %
2	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur III Student Paper		2 %
3	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper		1 %
4	repo.polkesraya.ac.id Internet Source		1 %
5	repository.universitalirsyad.ac.id Internet Source		1 %
6	Submitted to Universitas Slamet Riyadi Student Paper		1 %
7	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source		1 %
8	Submitted to Universitas Andalas Student Paper		1 %
9	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source		1 %
10	pdfcoffee.com Internet Source		1 %
11	repository.poltekkeskupang.ac.id Internet Source		1 %
12	journal.universitaspahlawan.ac.id Internet Source		1 %

Lampiran 12. Surat Ijin Praktik



Kementerian Kesehatan
 Direktorat Jenderal
 Sumber Daya Manusia Kesehatan
 Politeknik Kesehatan Palangka Raya
 Jalan Kelapa 150a, M. R. Moncong,
 Palangka Raya, Kalimantan Tengah 71711
 Telp. (0819) 5271000
 E-mail: kemsar@poltekpa.ac.id

Nomor : PP.02.030/L.0573/2025 21 Februari 2025
 Lampiran : -
 Hal : Permohonan Ijin Praktik Klinik Keperawatan Mahasiswa
 Prodi DIII Keperawatan

Yth.
 Kepala Puskesmas Bukit Hindu
 di-
 Tempat

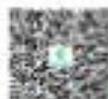
Bersama ini kami sampaikan permohonan izin Praktik Klinik Keperawatan Kesehatan Otak bagi mahasiswa prodi DIII Keperawatan kelas Reguler 25A dan 25B yang terdiri dari Keperawatan Anak, Keperawatan Maternitas, Keperawatan Medikal Bedah, Keperawatan Jiwa, Keperawatan Gerontik dan Keperawatan Keluarga. Pelaksanaan praktik ini membutuhkan lahan praktik Puskesmas Bukit Hindu. Adapun periode praktik mahasiswa sebagai berikut :

No	Praktik	Tanggal	Jumlah Mhs	Wahana Praktik
1	Praktik Klinik Keperawatan Kesehatan Otak	24 Februari – 22 Maret 2025	Reg 25A = 9 mhs	Puskesmas Bukit Hindu <ul style="list-style-type: none"> • Keperawatan Keluarga • Keperawatan Gerontik

Bersama ini juga kami mohon dapat dikirimkan dua nama Preceptor yang dapat dikirim melalui Nomor Hp/WA : 081255107565 atau email jenita@poltekpa.ac.id

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik kami ucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian
 Kesehatan Palangka Raya,



Mars Khendra Kusdiyadi, STP, MPH

Tembusan :
 1. Peringgal

Lampiran 13. Surat Permohonan Pengambilan Data Pendahuluan



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
 Politeknik Kesehatan Palangka Raya
 Jalan George Obos No.30, Menteng
 Palangka Raya, Kalimantan Tengah 73111
 (0536) 3221768
<https://www.polkesraya.ac.id>

Nomor : PP.06.02/XLI/1493/2025 17 Maret 2025
 Lampiran : -
 Hal : Permohonan Izin Pengambilan Data Pendahuluan

Yth.
Kepala Puskesmas
 di-
Tempat

Sehubungan dengan pelaksanaan penulisan Karya Tulis Ilmiah mahasiswa/i Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya Reguler XXV (nama terlampir), maka bersama ini kami mengajukan permohonan permintaan data terkait dengan jumlah kasus morbiditas dan mortalitas terkait dengan Anak, Maternitas, Gerontik, Jiwa, dan Keluarga per bulan selama periode 5 tahun terakhir.

- Data tersebut diharapkan dapat dikumpulkan dari :
1. Rekam medis
 2. Buku register kunjungan di poli umum, anak, maternitas, dan KIA

Bila ada pertanyaan lebih lanjut, Bapak/Ibu dapat menghubungi Vissia Didin Ardiyani, SKM,MKM, P.Hd +6281219212207 (Hp).

Demikian kami sampaikan atas waktu dan pertimbangan Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Wakil Direktur I Poltekkes Kemenkes
 Palangka Raya,



Maria Magdalena Purba,
 S.Kep,Ns,MMed.Ed

Tembusan:
 1. Pertinggal

Lampiran 14. Daftar Nama Mahasiswa Poltekkes

K. PUSKESMAS PANARUNG	PUSKESMAS PAHANDUT	RSUD dr. DORIS SYLVANUS (Ruang Nusa Indah)	PUSKESMAS PAHANDUT	PUSKESMAS PANARUNG
MATERNITAS	ANAK	KMB	JIWA	KELUARGA/GERONTIK
CI SITI RAHMAH, Skep,Ns	CI Hesti , S.Kep, Ns.	CI Yessie Merryani, S.Kep., Ners 081248811470	CI Irmawati, S.Kep 085345972886	CI Aprihatin widayati, skep,Ns
ANISA OKTAVIA	ANATHACIA MEYLANIE	ANGGRAINI PITALOKA	IRWANDA	BELLA NATALLIYA
ELISABETH ENGEL ASI HUA	AULIA FITRIYANI	DELVIN KRISDAYANTO	MARIA DEVINA DYAH SEKAR UTAMI	BRENZKA ALPHA CANTIKA
IRDA DESTRI RINI	JONATHAN ADHINATA BABOE	MUHAMMAD ISMA'IL MARZUQI	MERA JONITA	DIANDRA NANJAYA PIDJATH
LUTFIA HASANAH	KARISMA APRILIA NURAINI	HIKMAH SAFITRI	GHIA SEPTYA HARDI	ELSA MARGARETA
MAGDALENA MUTIARA OKTAVIA	MARIA DESTANIA AURILYE	KEZIA NADUMA SYAHREZA HASIBUAN		NUR ANISA AZAHRA
CI SITI RAHMAH, Skep,Ns	CI Hesti , S.Kep, Ns.	CI Mula Ami Ani 081250931204	CI Irmawati, S.Kep 085345972886	CI Aprihatin widayati, skep,Ns
NABILA	MARTEN PARAPA	KIYAN YANG HENDRO NAMBERA	NOVEMI LESTI	PATRICIA FEBRIANI PANENGA SANDAN
MUHAMMAD NAUFAL	NADIA	LUTFI SANGGITA PUTRI	SANIA RAGHIDA BAHJATI	SYADZA KARINDA
OKTAVIA NABILAH ZAIN	RAHMI MAULIDA	RAHMILA YUSARI	SELMA	SITI KHOTIJAH
NISRINA ANJANI	STEVYA FEVIARDHANI	TIRA OME DWI NATA	VICKY ANDIKA	YUNITHA VIRNA AMELIA
		SRI HARTATI		
		ZHAIRIN SYAMI		

PUSKESMAS BUKIT HINDU	PUSKESMAS MENTENG	RSUD dr. DORIS SYLVANUS (Ruang Dahlia)	PUSKESMAS MENTENG	PUSKESMAS BUKIT HINDU
MATERNITAS	ANAK	KMB	JIWA	KELUARGA/GERONTIK
CI Risna Erni, skep,ns 081349138778	CI Lisdawati, S.Kep 085350121046	CI Riko, S.Kep., Ners 081347530777	CI Sri Rahayu, S.Kep, Ns	CI Risna Erni, skep,ns 081349138778
ELMA MAULIDA	ANDINI CAHYADEWI	AYU RISTIANA	ANNISA NOOR JANNAH	SYAHIDA NAFISAH
MEILINDA P, I. AYULESTARIE	ERINA GAYATRI	CARISSA MARGARETHA	ATI ARAI HEWUNI R.	AHMAD YOGI
MURSIDAH	ERLINA	DENDI SAPUTRA	HERA PURWANINGSIH	MUHAMMAD NAFIS
OLGHA FEBIOLA	KHARISNA YURIA PARAMITHA	DESVIA DWI ANUGRAHANI	KRISTINA WULANDARI	NOOR SUPI HADI
	SITI PRAMIDA	IQRO PRASETYO	LENI YULIA WARDANI	NOVITA DWI JULIANTI
CI Wedelina, skep,ns 081254549559	CI Lisdawati, S.Kep 085350121046	CI Riko, S.Kep., Ners 081347530777	CI Sri Rahayu, S.Kep, Ns	CI Wedelina, skep,ns 081254549559
YUSA MARSELAWATI	ADE IRMA	IREN OLIN SAPUTRI	MARISYA CINTHYA RAMADHANI	PUTRI RAMADHANI
WAHYUDI	MEISYA YANANDA	KALTSUM KHANZA	MUHAMMAD FATWA	RACHEL FEBRYANA DOLPALY
RIFKY SHAFARULLAH	NORHIDAYAH	MAHDITA WIDA KUSWARA	NABILA PUTRI YUDIATI	RIZKIA AMALIA
SEPRIANO TRY PUTRA	NOVIANTI NURIL INAYAH	MARGERIO ADE SAPUTRA	NANDA AMALIA PUTRI	STEVY TRI LESTARI
		RUTH DELA TAKA	SALMIZA KHUSNUL KHOTIMAH	

BIODATA PENELITI



Nama : Sepriano Try Putra

Jenis Kelamin : Laki-laki

Tempat, Tanggal Lahir : Gohong, 26 September 2004

Alamat : Jl.RTA.MILONO Km. 3,5 Gg.Sampit
No.5, Palangka Raya

No. HP : 0812-5771-7942

Alamat Email : seprianoking@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 2 Langkai : Tahun 2010-2016
2. SMP Negeri 2 Palangka Raya : Tahun 2016-2019
3. SMA Negeri 3 Palangka Raya : Tahun 2019-2022
4. Poltekkes Kemenkes Palangka Raya : Tahun 2022-2025