

**KARYA TULIS ILMIAH
LAPORAN STUDI KASUS**

**ASUHAN KEPERAWATAN Ny. M DENGAN ANEMIA PADA
IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PASAR
BARU KABUPATEN PESISIR SELATAN TAHUN 2018**



OLEH :

RUKMINI RB

NIM : 1714401146

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS
BUKITINGGI
TAHUN 2018**

**ASUHAN KEPERAWATAN Ny. M DENGAN ANEMIA PADA
IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PASAR
BARU KABUPATEN PESISIR SELATAN TAHUN 2018**

LAPORAN STUDI KASUS

*Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam menyelesaikan Pendidikan
Program Diploma III Keperawatan Di Stikes Perintis Padang*



OLEH :

RUKMINI RB

NIM : 1714401146

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS
BUKITINGGI
TAHUN 2018**

LEMBARAN PERSETUJUAN

Nama Mahasiswa : RUKMINI RB

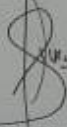
NIM : 1714401146

Judul KTI : ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny.M DENGAN
ANEMIA PADA IBU HAMIL

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui, diperiksa dan telah dipertahankan di hadapan Dewan
Penguji Studi Kasus Program Studi D III Keperawatan STIKes Perintis Padang.

Bukittinggi, 30 Juli 2018

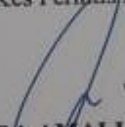
Pembimbing,



Ns.MERA DELIMA, M.Kep
NIK.1420101107296019

Mengetahui,

Ks Prodi D III Keperawatan
STIKes Perintis Padang



Ns.ENDRA AMALIA, M.Kep
NIK.1420123106993012

LEMBARAN PENGESAHAN

Nama Mahasiswa : RUKMINI RB

NIM : 1714401146

Judul KTI : ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny, M DENGAN
ANEMIA PADA IBU HAMIL

Karya Tulis Ilmiah ini telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji Studi Kasus dan diterima sebagai bagian persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D III Keperawatan STIKes Perintis Padang.

Bukittinggi, 31 Juli 2018

Dewan Penguji

Penguji I,



Ns. MERA DELIMA, M.Kep
NIK.1420101107296019

Penguji II,



Ns. YESSI ANDRIANI, Sp.Kep, Mat
NIK.1420116078611073

STIKES PERINTIS BUKITTINGGI
JURUSAN KEPERAWATAN
Karya tulis ilmiah, Juli 2018

RUKMUNI RB

Asuhan Keperawatan pada Ny M dengan Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Baru Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2018

Vii + 47 halaman + 4 tabel + 1 gambar + 4 lampiran

ABSTRAK

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester I dan trimester III atau kadar Hb < 10,5 gr% pada trimester III (Prawiharjo,2006).Anemia dalam kehamilan di definisikan sebagai penurunan kadar hemoglobin <11 g/dl selama masa kehamilan pada trimester I dan III dan < 10 g/dl selama masa post partum dan trimester II (Proverawati,2009).

Metode yang digunakan dalam Kasus ini adalah studi kasus yang dilakukan berdasarkan tahap-tahap asuhan keperawatan meliputi pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Asuhan keperawatan pada Ny M dengan anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pasar Baru Kabupaten Pesisir Selatan dilakukan selama tiga hari, dari tanggal 03-7-2018 s/d 05-7-2018.

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny M, didapat tiga diagnosa keperawatan yaitu Intoleransi aktivitas berhubungan dengan hipoksia sel dan jaringan, Gangguan perfusi jaringan berhubungan dengan penurunan kadar hemoglobin dalam darah dan Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kegagalan untuk mencerna atau ketidakmampuan mencerna makanan / absorpsi nutrisi yang diperlukan untuk pembentukan sel darah merah.

Disarankan untuk profesi keperawatan agar dapat memberikan asuhan keperawatan secara optimal pada pasien ibu hamil dengan anemia serta dapat memberikan discharge planning sesuai dengan kebutuhan informasi terkait dengan proses penyakitnya

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan dan Anemia

STIKES PERINTIS BUKITTINGGI
DEPARTMENT OF NURSE
Scientific, July 2018

RUKMINI RB

Nursing Care in Mrs. M with Anemia in Pregnant Women in the Working Area of Pasar Baru Public Health Center in South Coastal District in 2018
Vii + 47 pages + 4 tables + 1 picture + 4 attachments

ABSTRACT

The method used in this Case is a case study based on the stages of nursing care including nursing studies, nursing diagnoses, nursing interventions, nursing implementation, and nursing evaluation. Nursing care for Mrs. M with anemia in pregnant women in the Pasar Baru Community Health Center in the Pesisir Selatan Regency was carried out for three days, from 03-7-2018 to 05-7-2018.

From the results of studies conducted on Mrs. M, obtained three nursing diagnoses namely activity intolerance related to cell hypoxia and tissue, tissue perfusion disorders associated with decreasing hemoglobin levels in the blood and changes in nutrition less than body requirements associated with failure to digest or inability to digest food / absorption of nutrients needed for the formation of red blood cells.

It is recommended for the nursing profession to be able to provide nursing care optimally for anemic pregnant women and to provide discharge planning in accordance with information needs related to the disease process

Keywords: Nursing Care and Anemia

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-nya yang telah memberikan kekuatan dan kesehatan sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul **Asuhan Keperawatan Ny M dengan Anemia pada Ibu Hamil wilayah kerja Puskesmas Pasar Baru kabupaten Pesisir Selatan tahun 2018**

Laporan Tugas Akhir ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Pendidikan D III Keperawatan STIKes Perintis Bukittinggi. Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis banyak memperoleh bantuan, bimbingan dan arahan yang sangat bermanfaat dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada yth :

1. Ibu Ns. Endra Amalia, M. Kepselaku Ketua Prodi D III Keperawatan STIKes Perintis Bukittinggi
2. Ibu Ns. Mera Delima, M. Kep selaku pembimbing yang telah mengarahkan dan memberikan masukan sehingga Penulis dapat membuat Laporan Tugas Akhir.
3. Kepada Puskesmas Pasar Baru yang telah mambantu Penulis dalam pengambilan data untuk membuat Laporan Tugas Akhir.
4. Keluarga yang telah memberikan dorongan moril dan materil serta doa yang tulus.
5. Rekan-rekan seperjuangan yang selalu memberikan semangat dan menjadi motivasi bagi penulis dalam suka maupun duka.

6. Serta semua pihak yang telah membantu yang tidak dapat penulis sebutkan namanya satu per satu.

Semoga bantuan dan bimbingan yang telah diberikan kepada penulis mendapatkan balasan yang setimpal dari Allah SWT. Penulis mengharapkan masukan, kritikan dan saran yang sifatnya membangun dari semua pihak demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir.

Akhir kata kepada-nya jualah kita berserah diri, semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat dipertahankan dalam seminar Laporan Tugas Akhir.

Bukittinggi, Juli 2018

Penulis

DAFTAR ISI

PERNYATAAN PERSETUJUAN

ABSTRAK

KATA PENGANTAR.....i

DAFTAR ISIiii

DAFTAR TABELv

DAFTAR GAMBAR.....vi

DAFTAR LAMPIRANvii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang 1

B. Rumusan Masalah4

C. Tujuan Penelitian5

D. Manfaat Penelitian6

E. Ruang Lingkup Penelitian.....6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Anemia7

B. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian Anemia pada
Kehamilan.....19

C. Asuhan Keperawatan.....23

BAB III TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian31

B. Intervensi data35

C. Implementasi37

BAB IV PEMBAHASAN

A. Pengkajian	44
B. Diagnosa Keperawatan.....	44
C. Intervensi	44
D. Implementasi	45
E. Pelaksanaan	45
F. Evaluasi	45

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	46
B. Saran	47

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor

H

al

2.1 Intervensi data	.....	26
2.2 Implementasi	.....	27
3.1 Intervensi data	.....	35
3.2 Implementasi	.....	37

DAFTAR GAMBAR

<i>Nomor</i>		<i>Hal</i>
2.1 pathway	.....	25

DAFTAR LAMPIRAN

No Lampiran

1. Surat izin pengambilan data kasus
2. Jadwal pengamatan kasus
3. Lembar konsultasi
4. Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kematian ibu menurut *World Health Organization* (WHO) adalah kematian yang terjadi saat hamil, bersalin atau dalam 42 hari pasca persalinan dengan penyebab yang berhubungan langsung atau tidak langsung terhadap kehamilan. WHO memperkirakan, di seluruh dunia lebih dari 585 ribu ibu meninggal tiap tahun saat hamil, bersalin dan nifas. Artinya setiap menit ada satu perempuan yang meninggal. Menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2007, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. (Departemen Kesehatan 2015).

Tingginya Angka Kematian Ibu dan Perinatal di Indonesia masih tinggi di ASEAN. Jika di bandingkan dengan negara-negara lain, angka kematian ibu di Indonesia adalah 15 kematian ibu di Malaysia, 10 kali lebih tinggi bandingkan Thailand dan 5 kali lebih tinggi di bandingkan Philipina berdasarkan data dan penelitian tentang kualitas penduduk Indonesia 2011 tercatat angka kematian ibu masih sebesar 28/100.000 KH (Saefudin, 2009).

Bahwa prevalensi ibu hamil yang mengalami anemia defisiensi besi sekitar 35-37 % semakin meningkat seiring dengan pertambahan usia kehamilan. Anemia defisiensi zat besi lebih cenderung berlangsung di negara yang sedang berkembang dari pada negara yang sudah maju, 36 % atau sekitar 1.400 juta menderita anemia dari perkiraan populasi 3.800 juta orang, perkiraan frekwensi anemia secara global adalah 51 % dan angka tersebut terus meningkat hingga 75 % di Thailand dan 85.5 % di India, sedangkan prevalensinya dengan

negara maju sekitar 8 % atau kira-kira 100 juta orang dari perkiraan 1.200 juta orang (Amiruddin,2007)

Berdasarkan data dari dinas kesehatan provinsi Sumatra Barat pada tahun 2010 didapat angka kematian ibu (AKI) mencapai 211,9 per 100.000 kelahiran Hidup, sementara angka kematian Bayi adalah 28 per 1000 kelahiran hidup dari sebelumnya 32 per 1000 kelahiran pada tahun 2008 (Dinkes Provinsi Sumbar,2010).

Sementara angka kematian ibu menurut estimasi Badan Pusat statistik Sumatera Barat mengalami penurunan. Pada tahun angka kematian ibu 229/100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2010 turun menjadi 197/100.000 kelahiran hidup, dari laporan akhir tahun Dinas Kesehatan Sumatra Barat tanggal 30 Desember 2012 di bidang Kesehatan selama beberapa bulan tahun terakhir dikatakan menurun. hal itu di lihat dari angka selama beberapa tahun 2011,30/1000 kelahiran Hidup. Kematian pada tahun 2012 turun menjadi 24/1000 kelahiran hidup, namun masih jauh dari target MDGs 2015 yaitu angka kematian ibu sebesar 102/100.000 KH dan angka kematian bayi sebesar 23/100.000 KH sehingga masih memerlukan kerja keras semua komponen untuk mencapai target tersebut.

Di Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2015 jumlah kematian ibu hamil tercatat 5 orang/100.000 KH, dengan rincian ibu hamil 4 orang, ibu bersalin tidak ada, ibu nifas 1 orang penyebab utama kematian ibu di atas adalah eklampsia, pendarahan pada masa nifas. Jumlah kematian bayi tercatat 42 orang/1000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Pesisir Selatan,2015).

Anemia gizi besi merupakan salah satu dari empat masalah gizi utama di Indonesia yaitu Kurang Gizi Protein (KEP), Gangguan Akibat Kurang Yodium (GAKY), kurang Vitamin A (KVA) dan Anemia Gizi Besi (AGB). Anemia gizi besi merupakan masalah gizi yang berat dan penting di Indonesia terutama pada kelompok rawan seperti pada wanita yang termasuk di dalam ibu hamil, remaja putri dan kelompok lainnya termasuk yang pengasihan rendah (Depkes RI, 2008).

Anemia merupakan masalah kesehatan masyarakat terbatas di dunia terutama bagi kelompok Wanita Usia Subur (WUS). Anemia pada WUS dapat menimbulkan kelelahan, badan lemah, penurunan kapasitas/kemampuan atau produktivitas kerja. Bagi ibu hamil, anemia berperan pada peningkatan prevalensi kematian dan kesakitan ibu, dan bagi bayi dapat meningkatkan risiko kesakitan dan kematian bayi, serta BBLR. Defisiensi Fe yang umum terjadi pada dunia merupakan penyebab utama terjadi anemia gizi. Di negara-negara di mana prevalensi anemia lebih besar dari 20%, penyebab anemia adalah defisiensi Fe atau kombinasi defisiensi Fe dengan kondisi lainnya seperti status sosial ekonomi (Syafiq, et al, 2007).

Anemia karena defisiensi zat gizi menyerang lebih dari 2 miliar penduduk dunia. Di negara berkembang terdapat 370 juta wanita yang menderita karena anemia. Prevalensi rata-rata lebih tinggi pada ibu hamil (51%) dibandingkan pada wanita yang tidak hamil (41%). Prevalensi di antara ibu hamil bervariasi dari 34% di Amerika Selatan hingga 64% di Asia bagian Selatan. Gabungan Asia Tenggara dan Selatan turut menyumbang hingga 58% total penduduk dunia yang mengalami anemia di negara berkembang. Di negara berkembang, permasalahan defisiensi zat besi cukup tinggi di India terdapat 88% ibu hamil yang menderita anemia dan pada

wilayah asia lainnya ditemukan hampir 60% wanita yang mengalami anemia (Gibney, et, all, 2009).

Menurut data yang penulis dapatkan dari Dinas Kesehatan Pesisir Selatan, selama 1 tahun terakhir yaitu bulan Januari – Desember 2017 Dinas Kesehatan Pesisir Selatan mempunyai 19390 sasaran ibu hamil dan diantara ibu hamil tersebut 13,3% (2586 orang) hamil dengan Anemia, 4,0 % (775 orang) hamil.

Puskesmas Pasar Baru merupakan salah satu Puskesmas di Kabupaten Pesisir Selatan yang memiliki sasaran ibu hamil sebanyak 2249 orang dan terdapat 322 ibu hamil dengan faktor Anemia (14,3%).

Survey awal yang peneliti lakukan di Puskesmas Pasar Baru Kabupaten Pesisir Selatan pada bulan Juli 2018, dengan melihat rekam medik di Puskesmas bahwa ibu hamil dengan anemia sebanyak 27 orang dari januari – juli 2018.

Berdasarkan hal tersebut, maka dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis tertarik mengambil judul **“Asuhan Keperawatan Pada Ny. M dengan Anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Baru Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2018”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka rumusan penelitian ini adalah apakah ada **“Asuhan Keperawatan Pada Ny. M dengan Anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Baru Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2018”**.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Asuhan Keperawatan Pada Ny. M dengan Anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Baru Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2018”.

2. Tujuan khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada ibu hamil dengan Anemia di wilayah Kerja Puskesmas Pasar Baru Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2018.
- b. Mampu merumuskan diagnosa pada ibu hamil dengan Anemia di wilayah Kerja Puskesmas Pasar Baru Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2018.
- c. Mampu Menentukan Intervensi pada Ibu hamil dengan Anemia di wilayah Kerja Puskesmas Pasar Baru Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2018.
- d. Mampu melakukan Implementasi pada ibu hamil dengan Anemia di wilayah Kerja Puskesmas Pasar Baru Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2018.
- e. Mampu melakukan evaluasi pada ibu hamil dengan Anemia di wilayah Kerja Puskesmas Pasar Baru Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2018.
- f. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan Anemia di wilayah Kerja Puskesmas Pasar Baru Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2018.

D. Manfaat penulisan

1. Bagi Penulis

Untuk menambah wawasan penulis dalam mempersiapkan , mengumpulkan , mengolah menganalisa dan menginformasikan data yang ditemukan serta menambah pengetahuan penulis khususnya mengenai anemia.

2. Bagi pendidikan

Hasil penelitian ini dapat di pergunakan sebagai referensi atau bahan masukan keputakaan dan informasi serta dapat meningkatkan pengetahuan mengenai anemia pada ibu hamil.

3. Bagi Puskesmas

Sebagai masukan bagi Puskesmas untuk mengambil kebijakan dalam program KIA khususnya mengenai anemia pada ibu hamil di Puskesmas Pasar baru dan sebagai tambahan informasi bagi tenaga kesehatan mengenai anemia pada masa kehamilan.Selain itu juga dapat di jadikan sebagai pedoman untuk memberikan penyuluhan dan bimbingan pada ibu hamil.

E. Ruang Lingkup penulisan

Penulisan ini membahas Asuhan Keperawatan Pada Ny. M dengan Anemia pada Ibu hamil di wilayah Kerja Puskesmas Pasar Baru Kabupaten

Pesisir Selatan tahun 2018 yang dilakukan selama 3 hari, dari tanggal 03 juli 2018
s/d 05 Juli 2018.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Anemia

1. Defenisi dan Batasan Anemia

Anemia adalah suatu keadaan menurunnya kadar hemoglobin, hematokrit, dan jumlah sel darah merah di bawah nilai normal yang untuk individu (arisman,2004). Anemia juga berarti suatu keadaan dimana darah tidak cukup mengandung hemoglobin yang mana hemoglobin ini berfungsi untuk memproduksi sel darah merah (king&burges,1995). Anemia juga didefinisikan sebagai kadar hemoglobin (Hb) yang rendah dalam darah yang disebabkan oleh beberapa faktor. beberapa faktor tersebut di antaranya penyakit yang menyebabkan kehilangan darah atau mengurangi produksi hemoglobin (Hb), Pola nutrisi kebanyakan orang beberapa vitamin seperti B12, asam folat, dan riboflavin itu berpengaruh terhadap pembentukan hb, akan tetapi faktor nutrisi yang penting adalah kekurangan zat besi. (kraimer & zimmermann , 2009)

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester I dan trimester III atau kadar Hb < 10,5 gr% pada trimester III (Prawiharjo,2006). Anemia dalam kehamilan didefinisikan sebagai penurunan kadar hemoglobin <11 g/dl selama masa kehamilan pada trimester I dan III dan < 10 g/dl selama masa post partum dan trimester II (Proverawati,2009).

Anemia merupakan salah satu kelainan darah yang umum terjadi ketika kadar sel darah merah (eritrosit) dalam tubuh menjadi terlalu rendah. Hal ini dapat menyebabkan masalah kesehatan karena sel darah merah mengandung

hemoglobin, yang membawa oksigen ke jaringan tubuh. Anemia dapat menyebabkan berbagai komplikasi, termasuk kelelahan dan stress pada organ tubuh. Memiliki kadar sel darah merah yang normal dan mencegah anemia membutuhkan kerja sama antara ginjal, sumsum tulang, dan nutrisi dalam tubuh. Jika ginjal atau sumsum tidak berfungsi, atau tubuh kurang gizi, maka jumlah sel darah merah dan fungsi normal mungkin sulit untuk dipertahankan.

Anemia sebenarnya adalah sebuah tanda dari proses penyakit bukan penyakit itu sendiri. Hal ini biasanya digolongkan baik kronis atau akut. Anemia kronis terjadi selama jangka waktu yang panjang. Anemia akut terjadi dengan cepat. Menentukan apakah anemia telah terjadi untuk waktu yang lama atau apakah itu adalah sesuatu yang baru, membantu dokter dalam mencari penyebabnya. Hal ini juga membantu memprediksi seberapa parah gejala anemia mungkin. Pada Anemia kronis, gejala biasanya di mulai secara perlahan dan bertahap, sedangkan pada gejala anemia akut dapat mendadak dan lebih berat. (Atikah Proverawati, 2011, Hal 1-2).

2. Fisiologi

Fisiologi pembentukan darah secara garis besar, hemasioblas, yang berasal dari sel-sel retikuloendotelial dalam sumsum tulang, merupakan progenitor eritrosit, leukosit dan trombosit, dan dibawah rangsangan eritropoitin serta faktor-faktor esensial lainnya, terjadi proses maturasi yang berurutan menjadi proeritoblas, normoblast, retikulosit dan sel-sel darah merah normal. Proses tersebut dapat terdapat atau bahkan terhenti oleh defisiensi salah satu dari faktor-faktor esensial ini, atau oleh kerja zat-zat toksin pada sumsum tulang.

Keduanya dapat mempengaruhi produksi leukosit dan trombosit di samping produksi eritrosit (Matingli & Seward, 1996)

Sel darah merah yang matur menunjukkan bentuk cakram bikonkaf. Tanpa inti yang fleksibel dan unik, sel ini dirancang untuk mengangkut oksigen dari paru-paru ke jaringan dengan bantuan bentuk dan kandungan hemoglobinnya. Setiap molekul hemoglobin disusun dari dua pasang rantai polipeptida dan empat gugus heme yang mengandung zat besi dan ditukar dengan karbondioksida di dalam pembuluh-pembuluh kapiler. Anemia dapat dianggap sebagai penurunan kemampuan pengangkutan oksigen pada darah. Keadaan anemia terjadi kalau hemoglobin lebih rendah daripada batas bawah kisaran normalnya.

3. Faktor-Faktor Esensial

Matingli & Seward (1996) Substansi ini menggalakkan proses diferensiasi, proliferasi dan maturasi sel-sel prekursor eritrosit dalam sumsumtulang. Sebagian diantaranya merupakan sekret alami tubuh, seperti eritropoitin dan hormon tiroid, sedangkan sebagian lainnya adalah konstituen normal dalam makanan. Yang terakhir ini mencakup zat besi dan beberapa vitamin, khususnya vitamin B 12 dan asam folat (Matingli & Seward, 1996).

a. Eritropoitin

Hormon ini merupakan glikoprotein yang terutama disekresi oleh ginjal pada manusia skitar 10% berasal dari hati. Eritropoitin diperkirakan bergabung dengan reseptor pada sel-sel prekursor eritrosit dengan cara demikian merangsang proses proliferasi serta maturasinya. Kandungan oksigen pada darah arteri merupakan faktor terutama dalam pengaturan eritropoisis, dengan bekerja langsung

pada ginjal untuk mengendalikan pengeluaran eritropoitin. Produksi hormon ini di tingkatkan oleh testosteron dan oleh keadaan hipoksia akibat anemia, penyakit kardiopulmoner atau tinggal di dataran tinggi (Matingli & Seward, 1996)

b. Hormon tiroid

Tiroksin atau triyodotironin harus di pertimbangkan sebagai faktor esensial karena defisiensi kedua jenis hormon tiroid ini pada keadaan hipotiroid kadang-kadang

menimbulkan anemia normokromik normositer yang hanya bisa di sembuhkan dengan pemberian kedua hormon tersebut (Matingli & Seward 1996)

c. Zat besi

Secara kuantitatif zat besi merupakan unsur yang paling penting pada manusia, dan juga menjadikan komponen penting pada molekul hemoglobin. Mineral ini terjadi pada daging, khususnya ginjal dan hati, merah telur, sayur hijau dan buah-buahan. Penyebab zat besi ini berlangsung terutama pada pars proksimal jejunum setelah ion feri diubah menjadi bentuk ferum di dalam lambung oleh zat-zat produksi seperti asam askorbat dalam makanan (Matingli & Seward 1996). Besi merupakan mineral mikro yang paling banyak terdapat pada manusia dan hewan. Besi mempunyai beberapa fungsi esensial di dalam tubuh yaitu sebagai alat angkut oksigen dalam sel dan sebagai bagian terpadu berbagai reaksi enzim di dalam jaringan tubuh. Walaupun terdapat luas

dalam makanan namun banyak penduduk manusia mengalami kekurangan besi, termasuk Indonesia (Almatsier 2003)

Total besi dalam tubuh rata-rata pada laki-laki 4 gram dan pada wanita 2,5 gram. Besi mengandung senyawa dalam tubuh yang dikelompokkan dalam dua kategori yaitu kategori fungsional yang digunakan untuk fungsi metabolisme atau fungsi enzim, dan storage yang tersimpan digunakan sebagai cadangan dan transport besi. Kira-kira $\frac{2}{3}$ dari total besi dalam tubuh adalah functional iron, dimana sebagian besar adalah dalam bentuk hemoglobin yang berfungsi dalam sirkulasi eritrosit (Bowman, et al, 2001)

Tubuh menggunakan besi untuk memproduksi hemoglobin untuk sel darah merah dan membantu fungsi sel yang lain. Manusia memerlukan besi dari darah untuk mengganti sel darah merah yang rusak, hilang dan untuk membentuk jaringan yang baru. Tubuh menyimpan kelebihan besi paling banyak di hati, limpa dan sumsum tulang (King and Burges, 1995)

d. Vitamin B₁₂

Sianokobalamin dijumpai dalam sebagian besar makanan hewani, khususnya daging, hati dan ginjal. Dalam jumlah yang lebih kecil, vitamin ini terdapat di dalam susu, keju dan telur. Dalam lambung vitamin B₁₂ berikatan dengan protein pembawa yang dinamakan faktor intrinsik; faktor intrinsik disekresikan bersama sama asam hidroklorida oleh sel sel parietal lambung. Masukan zat besi sebesar 2µg per hari biasanya sudah mencukupi, tetapi jumlah yang sangat sedikit ini

tidak akan terpenuhi dari makanan vegetarian yang tetap. Dengan kebutuhan yang sangat sedikit ini, akibat tidak adanya vitamin B₁₂ beru menimbulkan anemia setelah beberapa tahun kemudian (Matingli &seword, 1996)

Ribovlavin atau vitamin B₁₂ berfungsi sebagai koenzim flavin, adenin dinukleotida (FAD) dan flavin adenin mononukleotida (FMN). Kedua enzim flavorprotein terlibat dalam reaksi oksida – reduksi berbagai jalur metabolisme energi dan mempengaruhi respirasi sel (Almasir, 2003).

anemia pernisiiosa yang disertai dengan rasa letih yang parah merupakan akibat dari defisiensi B₁₂. Vitamin ini sangat penting dalam pembentukan RBC (sel darah merah). Anemia pernisiiosa biasanya tidak disebabkan oleh kekurangan B₁₂ dalam makanan, melainkan oleh ketiadaan faktor intrinsik, yaitu sekresi gaster yang diperlukan untuk penyerapan B₁₂.

5. Penyebab Anemia dalam Kehamilan

Secara umum ada tiga penyebab anemia defisiensi zat besi yaitu

1. Kehilangan Darah Secara Kronis

Pada pria dewasa, sebagian besar kehilangan darah disebabkan oleh proses perdarahan akibat penyakit (trauma), atau akibat pengobatan suatu penyakit. Sementara pada wanita, terjadi kehilangan darah secara alamiah setiap bulan. Jika darah yang keluar selama haid sangat banyak (banyak wanita tidak sadar kalau darah haidnya terlalu banyak) akan terjadi anemia defisiensi zat besi.

Sepanjang usia reproduktif, wanita akan mengalami kehilangan darah akibat peristiwa haid. Beberapa penelitian telah membuktikan bahwa jumlah darah yang hilang selama satu periode haid berkisar antara 20-25 cc. Jumlah ini menyiratkan kehilangan zat besi sebesar 12,5 – 15 mg/bulan, atau kira-kira sama dengan 0,4-0,5 mg sehari. Jika jumlah tersebut ditambah dengan kehilangan basal, jumlah total zat besi yang hilang sebesar 1,25 mg per hari.

Selain ulasan di atas, kehilangan zat besi dapat pula diakibatkan oleh infestasi parasit, seperti cacing tambang (ankilostoma dan nekator), schistosoma, dan mungkin pula Trichuris Trichiura. Kasus-kasus tersebut lazim terjadi di negara tropis (kebanyakan negara tropis terklasifikasi sebagai negara belum dan sedang berkembang), lembab serta keadaan sanitasi yang buruk.

Darah yang hilang akibat infestasi cacing tambang bervariasi antara 2-100 cc/hari, bergantung pada beratnya infestasi. Jika jumlah zat besi dihitung berdasarkan banyaknya telur cacing yang terdapat pada tinja, jumlah zat besi yang hilang per seribu telur adalah sekitar 0,8 mg (untuk nekator americanus) sampai 1,2 mg (untuk ancylostoma duodenale) sehari.

2. Asupan dan Serapan Tidak Adekuat

Makanan yang banyak mengandung zat besi adalah bahan makanan yang berasal dari daging hewan. Selain banyak mengandung zat besi, serapan zat besi dari sumber makanan tersebut di meja makanan tersebut mempunyai angka keterserapan sebesar 20-30%. Sayangnya sebagian besar penduduk di negara yang (belum) sedang berkembang

tidak (belum) mampu menghadirkan bahan makanan tersebut di atas meja makan. Ditambah dengan kebiasaan mengonsumsi makanan yang dapat mengganggu penyerapan zat besi seperti : kopi dan teh secara bersamaan pada waktu makan menyebabkan serapan zat besi semakin rendah.

3. Peningkatan Kebutuhan

Asupan zat besi harian diperlukan untuk mengganti zat besi yang hilang melalui tinja, air kencing dan kulit. Kehilangan basis ini, diduga sebanyak $14 \mu\text{g/kg BB/hari}$. Jika dihitung berdasarkan jenis kelamin, kehilangan basis zat besi untuk orang pria dewasa mendekati 0,9 mg dan 0,8 mg untuk wanita.

Kebutuhan akan zat besi selama kehamilan meningkat. Peningkatan ini dimaksudkan untuk memasok kebutuhan janin untuk bertumbuh (pertumbuhan janin memerlukan banyak sekali zat besi), pertumbuhan plasenta, dan peningkatan volume darah ibu : jumlahnya sekitar 1.000 mg selama hamil. Kebutuhan akan zat besi selama trimester I relatif sedikit, yaitu 0,8 mg sehari, yang kemudian meningkat tajam selama trimester II dan III, yaitu 6,3 mg sehari.

Sebagian peningkatan ini dapat terpenuhi dari cadangan zat besi, serta peningkatan adaptif jumlah persentase zat besi yang terserap melalui saringan cerna. Namun, jika cadangan zat besi sangat sedikit atau (ekstremnya : tidak ada sama sekali) sedangkan kandungan dan serapan zat besi dalam dan dari makanan sedikit, pemberian suplementasi pada masa-masa ini menjadi sangat penting.

6. Tanda dan Gejala Anemia dalam Kehamilan

Gajala awal biasanya tidak ada atau tidak spesifik (misalnya , kelelahan , kelemahan , pusing , dipnea ringan dengan tenaga).Gejala dan tanda lain mungkin termasuk pucat jika terjadi anemia berat,akan mengalami takikardi atau hipotensi anemia meningkatkan risiko kelahiran prematur dan infeksi ibu postpartum.Banyak gejala anemia selama kehamilan juga gejala anda mungkin mengalami bahkan jika anda tidak anemia,ini meliputi :

- a. Merasa lelah atau lemah
- b. Kulit pucat progresif dari kulit
- c. Denyut jantung cepat
- d. Sesak napas
- e. Konsentrasi terganggu

(Atikah Proverawati,Anemia dan Kehamilan :134-135,2011)

Menurut Prawirohardjo (2006) ada beberapa tanda dan gejala dari anemia dalam kehamilan,antara lain :

- a. Keluhan lemah
- b. Pucat
- c. Mudah pingsan sementara tensi masih dalam batas normal
- d. Tubuh yang mal nutrisi

7. Diagnosa Anemia dalam Kehamilan

Untuk menegakkan diagnosa anemia kehamilan dapat dilakukan dengan anamnesa.Pada anamnesa didapatkan beberapa keluhan yaitu keluhan cepat lelah,sering pusing,mata berkunang-kunang,dan keluhan mual-muntah lebih hebat pada hamil muda (Manuaba,2005).

8. Faktor Risiko dalam Kehamilan

Menurut Proverawati (2011).Tubuh berada pada risiko tinggi untuk menjadi anemia selama kehamilan jika :

- a. Mengalami dua kehamilan yang berdekatan
- b. Hamil dengan lebih dari satu anak
- c. Sering mual-muntah karena sakit pagi hari
- d. Tidak mengkonsumsi cukup zat besi
- e. Mengalami menstruasi berat sebelum menikah
- f. Hamil saat masih remaja
- g. Kehilangan banyak darah (misalnya,dari cidera atau selama operasi).

9. Pengaruh Anemia dalam Kehamilan dan Janin

a. Pengaruh anemia terhadap keahamilan

1. Bahaya selama kehamilan
2. Abortus
3. Persalinan Prematuritas
4. Hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim
5. Mudah terjadi infeksi
6. Ancaman dekompensasi kordis (Hb <6 g%)
7. Mola hidatidosa
8. Hiperemesis gravidarum
9. Pendarahan antepartum
10. Ketuban pecah dini (KPD)

b. Bahaya saat persalinan

1. Gangguan His (kekuatan mengedan)

2. Kala I dapat berlangsung lama
3. Kala II berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan
4. Kala III dapat diikuti retensio Plasenta
5. Perdarahan postpartum karena atonia uteri
6. Kala IV dapat terjadi perdarahan postpartum sekunder dan antonia uteri

c. Pada Masa Nifas

1. Subinvolusi Uteri menimbulkan perdarahan postpartum
2. Memudahkan infeksi puerperium
3. Pengeluaran ASI berkurang
4. Terjadi dekonpensasi kardis mendadak setelah persalinan, anemia masa nifas, mudah terjadi infeksi mammae.

d. Bahaya Anemia terhadap janin

- 1) Mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin dan rahim
- 2) Kematian intrauterin
- 3) Persalinan prematuritas tinggi
- 4) Berat badan lahir rendah
- 5) Kelahiran dengan anemia
- 6) Cacat bawaan
- 7) Mudah terinfeksi
- 8) Mudah perinatal, dan
- 9) Intelligensia rendah

(Manuaba, 2005)

10. Hemoglobin

Pemeriksaan dalam pengawasan Hb dapat dilakukan dengan menggunakan Hb Sahli, hasil pemeriksaan hb ibu hamil dengan Hb Sahli dapat di golongan sebagai berikut :

- a. Hb \geq 11 gr% tidak anemia
- b. Hb 9-10 gr% anemia ringan
- c. Hb 7-8 gr% anemia sedang
- d. Hb kurang dari 7 gr% anemia berat

Pemeriksaan darah dilakukan minimal dua kali selama kehamilan, yaitu pada trimester I dan trimester III. Dengan pertimbangan bahwa sebagian besar ibu hamil mengalami anemia, maka dilakukan pemberian preparat Fe sebanyak 90 tablet pada ibu-ibu hamil dipuskesmas. (Manuaba, 2005)

11. Penggolongan Anemia

a. Anemia Defisiensi Besi (Kekurangan Zat Besi)

1. Anemia megaloblastik (Kekurangan asam folat atau vitamin B₁₂)
2. Anemia hemolitik (Pemecahan sel-sel darah lebih cepat dari pembentukan)
3. Anemia hipoplastik (Gangguan pembentukan sel-sel darah)

(Manuaba, 2005)

• Pengobatan Anemia dalam Kehamilan

Menurut Proverawati (2009), pengobatan dilakukan sesuai dengan jenis anemianya.

- **Anemia Defisiensi Besi**

Terapi oral adalah dengan memberikan preparat besi yaitu fero sulfat, fero glukonat atau Na-fero bisirat. Pemberian preparat 60 mg/hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1 gr%/ bulan. Kebutuhan besi untuk mengisi cadangan adalah 500 mg. Maka dosis Fe secara keseluruhan $1200 + 500 = 1700$ mg.

1. Fero sulfat : 3 tablet/hari, a 300 mg mengandung 60 mg Fe
2. Fero glukonat : 5 tablet/hari, a 300 mg mengandung 37 mg Fe
3. Fero fumarat : 3 tablet/hari, a 200 mg mengandung 67 mg Fe

- **Anemia Megaloblastik**

Anemia disebabkan oleh kekurangan asam folik, jarang sekali karena kekurangan vitamin B₁₂. Pengobatannya antara lain sebagai berikut :

1. Asam folik 15-30 mg per hari, vitamin B₁₂ 3x1 tablet per hari.
2. Sulfat ferrous 3x1 tablet per hari.
3. Pada kasus berat dan pengobatan per oral hasilnya lambat sehingga dapat di berikan transfusi darah.

(Proverawati, 2009).

- **Anemia hemolitik**

Asam folat pengganti besi, dan kortikosteroid dapat digunakan. Dalam keadaan darurat, transfusi darah mungkin diperlukan. Pengobatan ini sendiri bisa untuk mengurangi atau menghentikan penghancuran sel darah merah, dan meningkatkan jumlah RBC dan kadar hemoglobin untuk mengurangi gejala (Proverawati, 2009).

B. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian Anemia pada Kehamilan

Menurut Manuaba (2005).ada beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil,antara lain:

1. Status Gizi ibu hamil

Status gizi ibu hamil dapat di lihat secara langsung melalui 4 penilaian antara lain:antropometri,klinis,biokimia,dan biofisik.Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu,atau perwujudan dari nutrisi dalam bentuk variabel tertentu.Status gizi ibu hamil merupakan suatu keadaan gizi ibu hamil akibat dari pemakaian dari penggunaan makanan yang di tentukan oleh kualitas makanan yang dikonsumsi ibu hamil dalam memenuhi kebutuhan ibu hamil.

Status Gizi ibu hamil dipengaruhi oleh,keadaan sosial dan ekonomi ibu sebelum hamil,keadaan kesehatan dan gizi ibu,jarak kelahiran jika yang di kandung bukan anak yang pertama,paritas,usia kehamilan (Arisman,2007).

Penataan Gizi Ibu Hamil

Menurut Arisman,2007.Penataan gizi pada ibu hamil bertujuan untuk menyiapkan :

1. Cukup kalori,protein yang bernilai biologi tinggi,vitamin,mineral dan cairan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi ibu,janin serta plasenta.
2. Makanan dan kalori dapat membentuk lebih banyak jaringan tubuh bukan lemak.
3. Cukup kalori dan zat gizi untuk memenuhi pertambahan berat badan selama hamil.

4. Perencanaan perawatan gizi yang memungkinkan ibu untuk memperoleh dan mempertahankan status gizi optimal sehingga dapat menjalani kehamilan dengan aman dan berhasil, melahirkan bayi dengan potensi fisik dan mental yang baik dan memperoleh cukup energi untuk menyusui serta merawat bayi kelak.
5. Perawatan gizi yang dapat mengurangi atau menghilangkan reaksi yang tidak diinginkan, seperti mual dan muntah.
6. Perawatan gizi yang dapat membantu pengobatan penyulit yang terjadi selama kehamilan (Diabetes kehamilan)
7. Mendorong ibu hamil sepanjang waktu untuk mengembangkan kebiasaan makan yang baik yang dapat diajarkan kepada anaknya selama hidup.

2. Jarak Kehamilan

Jarak kehamilan adalah jarak antara kehamilan sekarang dengan kelahiran sebelumnya. Jarak kehamilan sebaiknya antara 2 sampai 4 tahun (Ridwan A. Mahuddin, 2004). Kehamilan dan persalinan dengan jarak yang pendek akan mempercepat terjadinya anemia pada kehamilan, karena kehamilan yang berulang dalam waktu yang singkat akan menguras cadangan zat besi ibu (Manuaba, 2005).

Pengaturan jarak kehamilan yang baik minimal dua tahun menjadi penting untuk memperhatikan sehingga badan ibu siap untuk menerima janin kembali tanpa harus menghabiskan cadangan zat besinya (Amiruddin, 2007).

Salah satu penyebab anemia adalah jarak kehamilan yang pendek <2 tahun yang disebabkan dalam kehamilan memerlukan tambahan zat besi untuk

meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah janin dan plasenta,kebutuhan tersebut sekitar 900 mg Fe dengan uraian : meningkat sel darah merah ibu 500 mg Fe,terdapat dalam plasenta 300 mg Fe dan untuk darah janin 100 mg fe.jika persediaan cadangan Fe minimal,maka setiap kehamilan akan menguras persediaan Fe dalam tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia pada kehamilan berikutnya (Manuaba,2010).

Keuntungan Pengaturan Jarak Kehamilan antara lain :

1. Angka kematian bayi turun sebesar 24%
2. Kematian anak berusi di bawah lima tahun (BALITA) akan mengalami penurunan sebesar 35%
3. Membantu perempuan memelihara kesehatan dan fertilitas atau kesuburannya.
4. Meningkatkan derajat kesehatan kualitas hidup

3. Umur Ibu

Umur ibu merupakan salah satu resiko terjadinya anemia gizi pada ibu hamil. Faktor resiko umur ibu adalah ibu yang berumur kurang dari 20 dan lebih dari 35 tahun (Depkes RI,2009). Dikedua ujung masa reproduksi,usia ibu mempengaruhi hasil akhir kehamilan.

Remaja memiliki kemungkinan lebih besar mengalami anemia, dan beresiko lebih tinggi memiliki janin yang pertumbuhannya terhambat, persalinan, prematur, dan angka kematian bayi yang lebih tinggi (Fraser dkk, 1995) yang dikutip (Cunnigham, et. Al,2006). Usia menentukan besaran kalori serta zat gizi yang diberikan (Arisman,2009). Tubuh berada pada resiko tinggi untuk menjadi anemia selama kehamilan jika hamil saat masih remaja (Proverawati,2011).

4. Umur Kehamilan

Kebutuhan zat besi selama hamil meningkat selama hamil untuk memenuhi kebutuhan ibu akan Fe yang digunakan untuk peningkatan volume darah, menyediakan Fe bagi janin dan plasenta, untuk menggantikan kehilangan darah saat persalinan (Syafiq,et.al,2007)

5. LILA

Ukuran lingkaran lengan atas merupakan salah satu indikator untuk menilai status gizi ibu. Lila pada ibu hamil bisa digunakan untuk menskrening risiko terjadinya BBLR. Sedangkan pada WUS untuk memberikan gambaran risiko kurang energi Kronis (KEK). Batasan seseorang WUS dinyatakan menderita KEK jika ukuran LILA <23,5 cm (Depkes RI,2009).

6. Pendidikan

Pendidikan secara umum adalah gejala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan (<http://id.pendidikan> di akses 10 desember 2011).

7. Tingkat Sosial Ekonomi

Banyak faktor sosial ekonomi yang sukar untuk menilai secara kuantitatif khususnya pendapatan dan kepemilikan, karena masyarakat enggan untuk membicarakan kepada orang yang tidak dikenal. Tingkat pendidikan juga termasuk dalam faktor ini dan berhubungan dengan status gizi karena dengan meningkatnya pendidikan kemungkinan akan meningkatkan pendapatan sehingga dapat meningkatkan daya beli makanan. Faktor yang berperan dalam menentukan status kesehatan seseorang adalah tingkat sosial ekonomi, dalam hal ini adalah

daya beli keluarga. Kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan antara lain tergantung pada besar kecilnya pendapat keluarga, harga makanan itu sendiri, serta tingkat pengelolaan sumber daya lahan dan pekarangan (Syafiq, 2007). Ekonomi adalah segala sesuatu mengenai penyelidikan tentang pendapatan dan pengeluaran keluarga. Faktor yang paling menentukan kualitas makanan. Tingkat pendapatan keluarga dapat dilihat dari pengeluaran (Moehji, 2002).

C. Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

a) Identitas klien

Nama, jenis kelamin, usia, pekerjaan, agama, suku, dll.

b) Keluhan utama

Kelelahan dan kelemahan umum dapat merupakan satu-satunya gejala penurunan kapasitas pengangkutan oksigen. Keluhan utama meliputi letih, lesu, lemah, lelah, pandangan berkunang-kunang

c) Rirwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan sekarang

Pengumpulan data yang dilakukan untuk menentukan sebab dari anemia, yang nantinya membantu dalam membuat rencana tindakan terhadap klien. Ini bisa berupa kronologi terjadinya penyakit tersebut sehingga nantinya bisa ditentukan apa yang terjadi. Pada pasien anemia masa kehamilan, pasien bisa mengeluhkan pusing, lelah, dll.

2) Riwayat kesehatan dahulu

Pada pengkajian ini ditemukan kemungkinan penyebab anemia. Penyakit-
penyakit tertentu seperti infeksi dapat memungkinkan terjadinya anemia.

3) Riwayat kesehatan sekarang

Penyakit keluarga yang berhubungan dengan penyakit darah merupakan
salah satu faktor predisposisi terjadinya anemia yang cenderung
diturunkan secara genetik.

d) Pemeriksaan fisik

1) Aktivitas-istirahat

Gejala : kelelahan, kelemahan, malaise umum

Tanda : takikardia/ takipnae.

2) Integritas ego

Gejala : keyakinan agama/budaya mempengaruhi pilihan
pengobatan, misalnya penolakan transfusi darah.

Tanda : depresi.

3) Makanan/cairan

Gejala : penurunan masukan diet, masukan diet protein hewani
rendah/masukan produk sereal tinggi (DB).

4) Neurosensori

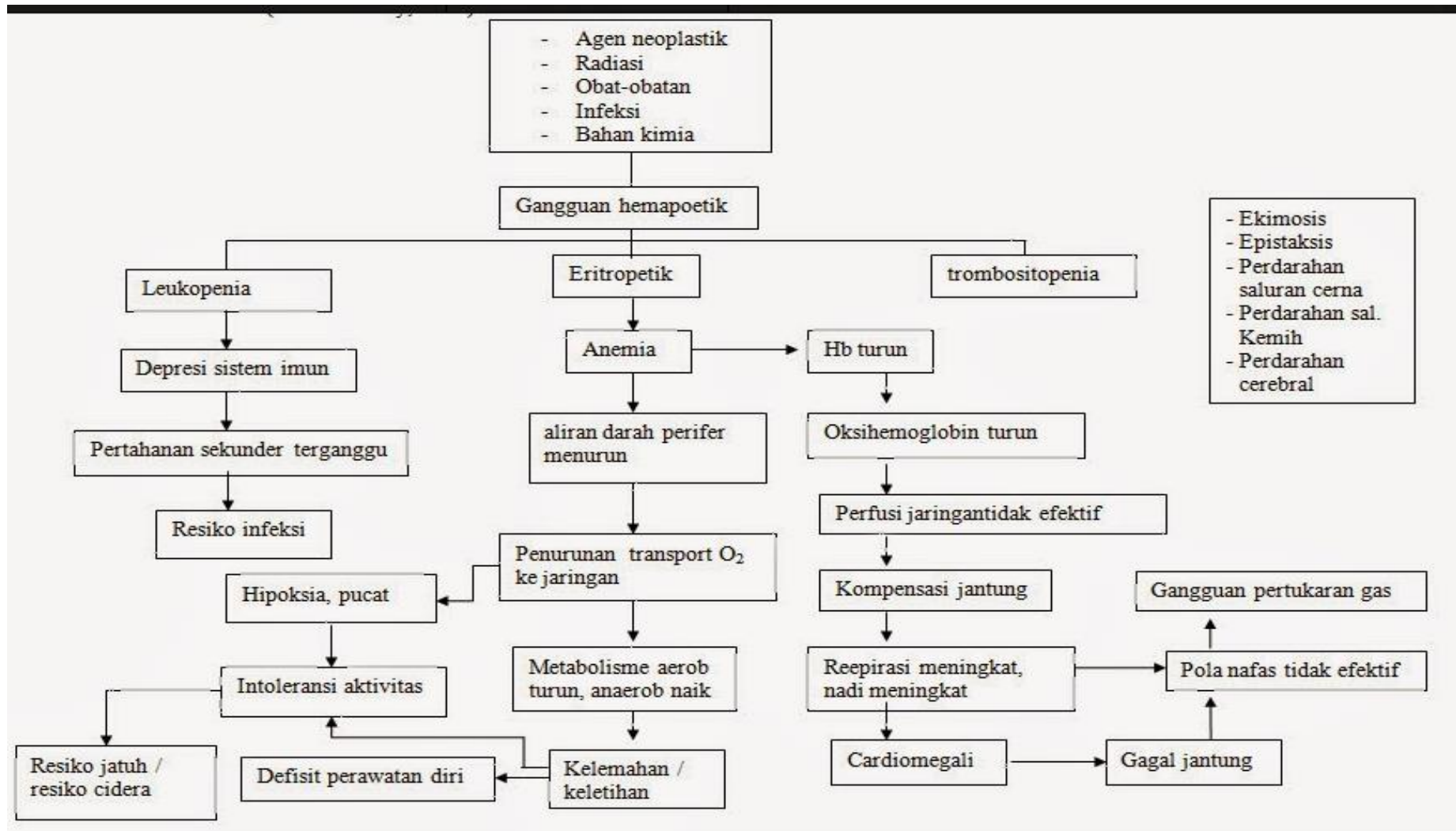
Gejala : sakit kepala, berdenyut, pusing, vertigo, tinnitus, ketidak
mampuan berkonsentrasi

e) Pemeriksaan penunjang

1) Hitung kada Hb dalam darah

- 2) Jumlah darah rutin. Sampel darah yang diambil di lengan dinilai untuk darah hitungan. Anemia terdeteksi jika tingkat hemoglobin lebih rendah daripada normal.
- 3) Feritin . Jika tingkat darah feritin rendah menunjukkan rendah zat besi dalam tubuh dan membantu mendeteksi anemia kekurangan zat besi..
- 4) Analisis sumsum tulang untuk mendeteksi sel dewasa terlalu banyak seperti yang terlihat dalam aplastic anemia atau kanker darah. Kurangnya besi dalam sumsum tulang juga menunjuk ke arah anemia kekurangan besi

5) Pathway



6) Intervensi Data

Data	Etiologi	Masalah
Ds: pasien mengatakan lemah, mudah lelah Do : pasien terlihat lesu dan pucat. Hb menurun	Kebutuhan O ₂ tidak tercukupi à hipoksia jaringan à kelelahan	Intoleransi aktivitas
Do : pasien terlihat pucat, CRT lebih dari 2 detik.	Penurunan hemoatokrit à penurunan hhemoglobin à anemia	Ketidakefektifan perfusi jaringan
Ds: pasien mengatakan mual dan muntah Do: pasien terlihat pucat dan lemah	Aliran darah GIT menurun à regurgitasi à peningkatan isi lambung à mual dan muntah	Ketidak seimbangan nutrisi Kurag dari kebutuhan
Ds : pasien mengatakan BAB keras dan 1 kali shari	Aliran darah GIT usus menurun à peristaltik menurun à konstipasi	Konstipasi

Diagnosa keperawatan

- a) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan hipoksia sel dan jaringan.
- b) Gangguan perfusi jaringan berhubungan dengan penurunan kadar hemoglobin dalam darah.
- c) Nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan peningkatan isi lambung.
- d) Konstipasi berhubungan dengan penurunan peristaltik usus.
- e)

Implementasi keperawatan

Diagnosa Keperawatan	NOC / Tujuan KH	Intervensi	
		NIC	Aktivitas
Intoleransi aktivitas berhubungan dengan hipoksia sel dan jaringan.	Setelah dilakukan asuhan keperawatan ...x... jam klien mampu menoleransi aktivitas yang bisa dilakukan . KH: Menyadari keterbatasan energi Menyeimbangkan aktivitas dan istirahat Mengatur jadwal aktivitas untuk menghemat energi.	<i>Management energi</i>	Kaji TTV pasien, Kaji penyebab kelelahan Pantau asupan nutrisi pasien Ajarkan rentang pengaturan aktivitas dan teknik manajemen waktu untuk mencegah kelelahan. Bantu pasien untuk mengidentifikasi aktivitas pasien Bantu pasien untuk mengubah

			posisi secara berkala, jika perlu.
Gangguan perfusi jaringan berhubungan dengan penurunan kadar hemoglobin dalam darah.	Setelah dilakukan asuhan keperawatn ...x... jam status sirkulasi normal. KH: Tekanan sistole dan diastole dalam rentang yang diharapkan Menunjukkan konsentrasi yang baik Tingkat kesadaran baik	Managemen sirkulasi	Kaji TTv Kaji sirkulasi ke jaringan perifer Berikan diet tinggi Fe Informasikan pasien untuk istirahat total. Kolaborasikan kedokter untuk pemberian oksigen Kolaborasikan untuk transfusi
Nutrisi kurang dari kebtuhan berhubungan dengan peningkatan isi lambung.	Setelah dilakuan asuhan keperawatan ...x... jam pasien mmemperlihatkan status gizi yang	<i>Managemen nutrisi</i>	kaji faktor pencetus mual dan muntah kaji maknan kesukaan pasien kaji riwayat

	<p>baik.</p> <p>KH:</p> <p>Pasien akan mempertahankan berat badan.</p> <p>Menoleransi diet yang di anjurkan.</p> <p>Memiliki tingkat energi yang adekuat</p>		<p>alergi pasien</p> <p>berikan pasien makanan yang hangat</p> <p>berikan pasien makanan sedikit tapi sering</p> <p>minimalkan faktor yang dapat menimbulkan mual muntah.</p> <p>Kolaborasikan untuk pemberian obat antiemetik.</p>
<p>Konstipasi berhubungan dengan penurunan peristaltik usus.</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan ...x... jam konstipasi menurun.</p> <p>KH:</p> <p>Pola eliminasi dalam rentang yang diharapkan</p>	<p><i>Management konstipasi</i></p>	<p>Kaji dan dokumentasikan warna dan konsisten feses.</p> <p>Kaji dan dokumentasi ada atau tidak ada bisisng usus dan distensi abdomen</p>

	<p>Feses lunak dan berbentuk</p> <p>Mengeluarkan feses tanpa bantuan.</p>	<p>Berikan kepada pasien tentang diet tinggi serat</p> <p>Instruksikan kepada pasien menghindari mengejan selama defekasi</p> <p>Konsultasikan dengan dokter untuk pemberian obat untuk bantuan eliminasi.</p>
--	---	--

BAB III TINJAUAN KASUS

A. PENGKAJIAN

1. Identitas Klien

Nama/Intial : Ny “M”
 Umur/JK : 26 th/Perempuan
 Status : Kawin
 Agama : Islam
 Pekerjaan : RT
 Pendidikan : SMA
 Alamat : Pasar baru

Penanggung Jawab

Nama : Tn “R”
 Umur : 28 th
 Hub Keluarga : Suami
 Pekerjaan : Honorer

2. ALASAN MASUK

Mengeluh sering pusing, lelah, letih dan lesu

3. RIWAYAT MENSTRUASI

Menarche : 13 th
 Lama : ± 7 hari
 Sifat Darah : encer
 Siklus : ± 28 hari
 Ganti Pembalut : 3 x sehari
 Teratur : teratur
 Keluhan : disminorhea

4. RIWAYAT PERKAWINAN

Status Perkawinan : kawin
 Lama : 2 th
 Menikah ke : 1
 Usia Menikah Pertama kali : 24

5. RIWAYAT OBSTETRI

Hamil	Persalinan							NIFAS	
	Tgl	Lama Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Mslh	JK	BB/TB	Lakt	Mslh
	12-	37-38	normal	bidan	-	Laki-	3000g/48	baik	-

Hamil pertama	04-2010	minggu				laki	cm		
---------------	---------	--------	--	--	--	------	----	--	--

6. RIWAYAT KONTRASEPSI YANG DIGUNAKAN

No	Jenis Kontrasepsi	Pasang				Lepas			
		TGL	oleh	Tempat	Keluhan	TGL	oleh	Tempat	Alasan
1	Suntik 3 bln	-	bidan	Pusk	-	-	-	-	-

7. RIWAYAT KEHAMILAN SEKARANG

HPHT :12-05-2018

TP :19-02-2019

8. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

Hipertensi : tidak ada

Diabetes :tidak ada

Asma :tidak ada

Ginjal :tidak ada

9. DATA PSIKOLOGIS

1. Data Biologis

Ny "M" mengatakan cemas dengan kehamilan sekarang karna Ny "M" takut untuk terjadi masalah kepada kesehatan janinnya dan tidak mempunyai jaminan kesehatan.

2. Data Spiritual

Ny "M" mengatakan sering mengikuti pengajian dan sholat 5 waktu

3. Data Sosial Ekonomi

Hubungan dengan Anggota Keluarga : baik

Hunungan dengan Tetangga : baik

Pendapatan per bulan : ≤ Rp.750. 000

10. POLA PEMENUHAN KEBUTUHAN

	Sebelum Hamil	Saat Hamil
a. Nutrisi		
Makan		
Frekuensi	: 2x sehari	3x sehari
Jenis	: nasi+lauk+sayur	Nasi+lauk+sayur+buah
Porsi	:1 piring	1 piring
Pantangan	:tidak ada	tidak ada
Keluhan	:tidak ada	tidak ada

Minum		
Frekuensi	:±4 liter	±4 liter
Jenis	:air putih,kopi,susu	air putih, susu dan teh
Porsi	:sering	sering
Pantangan	:tidak ada	kopi
Keluhan	:tidak ada	tidak ada
b. Eliminasi		
BAB		
Frekuensi	:1 x sehari	1 x sehari
Warna	:kuning	kuning
Konsistensi	:lembek	lembek
Keluhan	:tidak ada	tidak ada
BAK		
Frekuensi	:3-4 x sehari	4-5 x sehari
Warna	:kuning	kuning
Konsistensi	:cair	cair
Keluhan	:tidak ada	tidak ada
c. Istirahat		
Tidur Siang	:	
Lama	:-	2 jam
Keluhan	:tidak ada	tidak ada
Tidur Malam	:	
Lama	:8 jam	8 jam
Keluhan	:tidak ada	tidak ada
d. Personal Hygiene		
Mandi	:2x sehari	2xsehari
Ganti Pakaian	:2x sehari	2x sehari
Gosok gigi	:2x sehari	2xsehari
Keramas	:3x seminggu	3x seminggu

11. PEMERIKSAAN FISIK

Kesadaran	: compometis
BB/TB	:85 kg/ 152 cm
TTV	
TD	:90/70 mmhg
Suhu	:36,5 °C
Pernafasan	:22 x/i
Nadi	:80 x/i

- a. Kepala Rambut
 - Bersih dan tidak ketombe
 - Tidak rontok
- b. Wajah
 - Tampak ada closma gravidarum
 - Tidak edema
- c. Mata
 - Simetris kiri/kanan
 - Konjungtiva : Pucat

- Reflek cahaya : + (Positif)
 - Sklera : tidak ikterik
 - Udema Palpera : negatif (-)
 - d. Hidung
 - Simetris Kiri/kanan
 - Pernafasan Cuping hidung : tidak ada
 - e. Mulut dan Gigi
 - Tidak Sianosis
 - Mukosa Mulut dan bibir lembab tampak tidak ada caries
 - f. Telinga
 - Tampak Simetris kiri/kanan
 - Sejajar Kontus Mata
 - Tampak Bersih
 - g. Leher
 - Tidak teraba pembesaran kelenjar getah bening dan kelenjar thyroid
 - h. Payudara
 - Simetris kiri/kanan
 - Areola Mammae Hiperpigmentasi
 - Papila Menonjol
 - Tidak Teraba pembengkakan
 - i. Jantung
 - I : tidak ada tampak iktus kordis
 - P : iktus kordis teraba
 - P : Perkusi jantung terdengar normal
 - A : irama jantung teratur
 - j. Paru-paru
 - I : pergerakan dinding dada tampak simetris kiri/kanan
 - P : Fermitus raba sama
 - P : Suara ketok sonor, tidak ada erdup/suara tambahan
 - A : terdengar Vesikuler saat paru-paru auskultasi normal
 - k. Abdomen
 - Leopold I : ballotement
 - Leopold II :ballotement
 - Leopold III :ballotement
 - Leopold IV :belum dilakukan
 - l. Genitalia
 - Tidak ada verises
 - m. Ekstremitas
 - Tidak ada varises dan udema
12. DATA PENUNJANG
- HB : 9,4 gr%

B. INTERVENSI DATA

N O	Diagnosa Keperawatan	Tujuan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1.	<p>Diagnosa : Intoleransi aktivitas berhubungan dengan hipoksia sel dan jaringan</p> <p>Ds: Pasien Mengatakan lemah, mudah Lelah</p> <p>Do: Pasien terlihat lesu dan konjungtiva anemis Hb 9,4gr%</p>	<p>Tujuan : Pasien Mampu menoleransi aktivitas yang bisa dilakukan</p> <p>Kriteria Hasil: a. Menyadari keterbatasan energi b. Menyeimbangkan aktivitas dan istirahat c. Mengatur jadwal aktivitas untuk menghemat energi</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji TTV pasien 2. Kaji penyebab kelelahan 3. Pantau asupan nutrisi pasien 4. Ajarkan rentang penganturan aktivitas manajemen waktu untuk mencegah kelelahan 5. Bantu pasien untuk mengidentifikasi aktivitas pasien 	<ol style="list-style-type: none"> 1. TTV pasien dalam batas normal 2. Pasien mengerti penyebab dari kelelahan 3. Pasien akan mengontrol asupan nutrisinya 4. Pasien akan mencoba mengatur aktivitas 5. Pasien merasa nyaman dan senang dengan bantuan bagaimana mengatur aktivitas oleh tenaga kesehatan
2.	<p>Diagnosa: Gangguan perfusi jaringan berhubungan dengan menurunan kadar hemoglobin dalam darah</p> <p>Do: Konjungtiva pasien nampak anemis HB : 9,4gr%</p>	<p>Tujuan : Status sirkulasi normal</p> <p>Kriteria Hasil : a. Tekanan sistole dan diastole dalam rentang yang diharapkan b. Menunjukkan kosentrasi yang baik c. Tingkat kesadaran baik</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji TTV pasien 2. Kaji sirkulasi ke jaringan perifer 3. Berikan diet tinggi Fe 4. Informasikan pasien untuk istirahat yang cukup 	<ol style="list-style-type: none"> 1. TTV dalam batas normal 2. Pasien paham dengan kajian yang diberikan] 3. Pasien akan melakukan diet tinggi tablet fe 4. Pasien akan mengatur pola tidur
3.	<p>Diagnosa : Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kegagalan untuk</p>	<p>Tujuan: Kebutuhan nutrisi terpenuhi</p> <p>Kriteria Hasil : a. Menunjukkan peningkatan/mempertahankan BB dengan nilai Lab. Normal b. Tidak mengalami tanda mal nutrisi</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji riwayat nutrisi, termasuk makanan yang disukai 2. Observasi dan catat masukan makanan pasien 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi defisiensi, mengawas masukan kalori atau kualitas kekurangan konsumsi makanan 2. Memudahkan intervensi

	<p>mencerna atau ketidakmampuan mencerna makanan / absorpsi nutrisi yang diperlukan untuk pembentukan sel darah merah</p> <p>Ds: Pasien mengatakan belum makan lemas, mengeluh mual</p> <p>Do: Pasien tampak mual dan muntah, lemas, muka pucat, konjungtiva anemis</p>	<p>c. Menunjukkan perilaku, perubahan pola hidup untuk meningkatkan atau mempertahankan BB yang sesuai</p>	<p>3. Timbang berat badan setiap hari Berikan makan sedikit dengan frekuensi sering atau makan diantara waktu makan.</p>	<p>3. Mengawasi penurunan BB 4. Menurunkan kelemahan, meningkatkan pemasukan nutrisi</p>
--	---	--	--	--

C. IMPLEMENTASI

NO	TGL	NO DIAGNOSA	JAM	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1.	03-07-2018	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan hipoksia sel dan jaringan	13.00 wib	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji kemampuan untuk melakukan tugas 2. Mengobservasi dan mengawasi TTV pada pasien 3. Mengkaji kehilangan gangguan keseimbangan gaya jalan, kelemahan otot 4. Memposisikan pasien dengan tepat dan nyaman, memberikan lingkungan yang tenang dan menganjurkan pasien istirahat dengan tenang. 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien memamparkan kegiatan yang biasa dilakukan • TTV TD:90/70 mmhg N:80 x/i S :36,5 °C P : 20x/i <p>• Pasien bisa berjalan secara normal</p> <p>O : Pasien tampak masih pusing, lelah dan letih</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p>
		Gangguan perfusi jaringan berhubungan dengan penurunan kadar hemoglobin dalam darah		<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan HB 2. Meningkatkan cuci tangan yang baik oleh pasien 3. Memantau suhu catat adanya mengigil dan takikardi dengan atau tanpa demam 4. Memberikan tablet Fe untuk meningkatkan kadar hemoglobin 5. Memberitahu cara minum tablet Fe yang benar dan tepat yaitu 1 x 1 sehari sebelum tidur dengan air putih/jus 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mau melakukan pemeriksaan HB • Pasien akan mencuci tangan dengan cara yang telah diajarkan • Dengan adanya proses inflamasi infeksi membutuhkan evaluasi/pengobatan • Pasien mau menerima tablet Fe • Pasien akan meminum tablet Fe sesuai yang di anjurkan.

				jeruk,jambu biji jangan dengan susu atau kopi karna dapat mengurangi absorpsi tablet Fe tersebut.	<p>O : HB : 9,4 gr% Pasien anemia sedang</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p>
		Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kegagalan untuk mencerna atau ketidak mampuan mencerna makanan / absorpsi nutrisi yang diperlukan untuk pembentukan sel darah merah		<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji riwayat nutrisi kesukaan 2. Mengobservasi dan catat masukan makanan pasien 3. Menimbang berat badan pasien 4. Memberikan makan sedikit tapi sering 5. Mengobservasi dan catat kejadian mual dan muntah status gejala lainnya yang berhubungan dengan anemia 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi defisiensi • Mengawasi penurunan BB • Makan sedikit dapat menurunkan kelemahan dan meningkatkan pemasukan juga mencegah distensi gaster • Gejala hiperemisi gravidarum dapat merujukkan efek anemia <p>O : Pasien sering mual dan muntah Pasien masih lelah dan letih</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi lanjutan</p>
2.	04-07-2018	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan hipoksia sel dan jaringan	13.0 wib	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menevaluasi kemampuan untuk melakukan tugas 2. Mengevaluasi TTV pada pasien 3. Mengevaluasi kehilangan gangguan keseimbangan gaya jalan, kelemahann otot 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien selalu melakukan kegiatan yang biasa dilakukan • TTV TD:90/70 mmhg N:82 x/i S :36,5 °C

				<p>4. Mengevaluasi posisi pasien dengan tepat dan nyaman, memberikan lingkungan yang tenang dan menganjurkan pasien istirahat dengan tenang.</p>	<p>P : 22x/i</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien bisa mengatur posisi yang nyaman dan istirahat yang cukup. <p>O : Pasien tampak masih pusing, lelah dan letih</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p>
		<p>Gangguan perfusi jaringan berhubungan dengan menurunan kadar hemoglobin dalam darah</p>		<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi apakah pasien cuci tangan yang baik. 2. Memantau suhu catat adanya mengigil dan takikardi dengan atau tanpa demam 3. Mengevaluasi konsumsi tablet Fe 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mematuhi dan mencuci tangan dengan cara yang telah diajarkan • Dengan adanya proses inflamasi infeksi membutuhkan evaluasi/pengobatan • Pasien telah meminum tablet Fe sebelum tidur dengan air putih <p>O : BAB pasien berwarna Hitam</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p>
		<p>Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kegagalan</p>		<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengobservasi dan mengevaluasi dan catat masukan makanan pasien 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien dapat memberikan penjelasan apa aja yang telah ia konsumsi seharian • Tidak terjadi

		untuk mencerna atau ketidakmampuan mencerna makanan / absorpsi nutrisi yang diperlukan untuk pembentukan sel darah merah		<ol style="list-style-type: none"> 2. Menimbang berat badan pasien 3. Mengevaluasi cara pemberian makanan dengan cara sedikit tapi sering 4. Mengobservasi dan catat kejadian mual dan muntah status gejala lainnya yang berhubungan dengan anemia 	<p>penurunan BB</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien telah menerapkan pola makan tersebut • Gejala hiperemisi gravidarum dapat merujukkan efek anemia <p>O :</p> <p>Pasien sering mual dan muntah Pasien masih lelah dan letih</p> <p>A:</p> <p>Masalah belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi lanjutan</p>
3.	05-07-2018	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan hipoksia sel dan jaringan	15.00wib	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menevaluasi kemampuan untuk melakukan tugas. 2. Mengevaluasi TTV pada pasien 3. Mengevaluasi kehilangan gangguan keseimbangan gaya jalan, kelemahan otot 4. Mengevaluasi posisi pasien dengan tepat dan nyaman, memberikan lingkungan yang tenang dan menganjurkan pasien istirahat dengan tenang. 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien selalu melakukan kegiatan yang biasa dilakukan • TTV TD:100/70 mmhg N:83 x/i S :36,5 °C P : 21x/i • Pasien bisa mengatur posisi yang nyaman dan istirahat yang cukup. <p>O :</p> <p>Pasien sudah kelihatan baik</p> <p>A :</p> <p>Masalah teratasi</p> <p>P:</p> <p>Lanjutkan dipertahankan</p>

		Gangguan perfusi jaringan berhubungan dengan penurunan kadar hemoglobin dalam darah		<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi apakah pasien cuci tangan yang baik. 2. Memantau suhu catat adanya mengigil dan takikardi dengan atau tanpa demam 3. Mengevaluasi konsumsi tablet Fe 4. Menjelaskan salah satu efek samping Fe yaitu warna BAB warna hitam karna pengaruh dari obat tsb. 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mematuhi dan mencuci tangan dengan cara yang telah diajarkan • Dengan adanya proses inflamasi infeksi membutuhkan evaluasi/pengobatan • Pasien telah meminum tablet Fe sebelum tidur dengan air putih • Pasien mengerti dan paham <p>O :</p> <p>Pasien sudah kelihatan baik</p> <p>A : masalah sudah teratasi</p> <p>P : intervensi dipertahankan</p>
		Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kegagalan untuk mencerna atau ketidakmampuan mencerna makanan / absorpsi nutrisi yang diperlukan untuk pembentukan sel darah merah		<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengobservasi dan mengevaluasi dan catat masukan makanan pasien 2. Menimbang berat badan pasien 3. Mengevaluasi cara pemberian makanan dengan cara sedikit tapi sering 4. Mengobservasi dan catat kejadian mual dan muntah status gejala lainnya yang berhubungan dengan anemia 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien dapat memberikan penjelasan apa aja yang telah ia konsumsi seharian • Tidak terjadi penurunan BB • Pasien telah menerapkan pola makan tersebut • Gejala hiperemisi gravidarum dapat merujukkan efek anemia <p>O :</p> <p>Pasien sudah merasa lelah, letih dan mual muntah sudah berkurang</p>

					<p>A: Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dipertahankan</p>
--	--	--	--	--	--

BAB IV PEMBAHASAN

Dalam pembahasan asuhan keperawatan pada Ny M dengan anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pasar Baru Kabupaten Pesisir Selatan pada tanggal 03 juli 2018 melalui pendekatan kesengajaan teori dan kenyataan di lapangan, pembahasan di bahas melalui langkah-langkah sebagai berikut :

A. Pengkajian

Penulis dapat melakukan pengkajian pada pasien dengan diagnosa medis anemia yang dapat meliputi identitas pasien, identitas penanggung jawab.

B. Diagnosa Keperawatan

Menurut tinjauan analisa data pada diagnosa keperawatan terdapat beberapa masalah diantaranya :

1. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan hipoksia sel dan jaringan
2. Gangguan perfusi jaringan berhubungan dengan penurunan kadar hemoglobin dalam darah
3. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kegagalan untuk mencerna atau ketidak mampuan mencerna makanan / absorpsi nutrisi yang diperlukan untuk pembentukan sel darah merah

C. Intervensi

Penulis dapat menyusun rencana tindakan keperawatan sesuai dengan diagnosa keperawatan yang muncul, situasi dan kondisi didukung oleh sikap keluarga dan pasien yang kooperator. Perencanaan berdasarkan teori yang diperoleh dari beberapa literatur yang mendukung.

D. Implementasi

Pada tahap ini penulis melaksanakan asuhan keperawatan sesuai dengan perencanaan yang telah disusun sebelumnya. Banyak faktor yang mendukung terlaksananya implementasi keperawatan diantaranya peran keluarga yang mendukung, tersedianya alat – alatserta adanya bimbingan dari perawat ruangan, pembimbing akademik, serta adanya peran dokter yang menentukan diagnosa medis.

E. Pelaksanaan

Tindakan keperawatan dilaksanakan sesuai dengan perencanaan yang ditetapkan dan melibatkan kerjasama pasien, keluarga dan staf Puskesmas Pasar Baru yang lain dengan menggunakan sarana dan prasarana yang disediakan oleh Puskesmas Pasar Baru dan penulis.

F. Evaluasi

Penulis dapat mengevaluasi keadaan pasien dan tindakan keperawatan selanjutnya setelah dilakukan implementasi. Evaluasi terdiri dari subjektif, berdasarkan apa yang dikatakan oleh pasien, objektif, berdasarkan pengamatan terhadap keadaan pasien.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil asuhan keperawatan yang telah dilakukan dari tanggal 03 s/d 05 juli 2018 di wilayah kerja Kerja Puskesmas Pasar Baru Kabupaten Pesisir Selatan dapat disimpulkan bahwa :

1. Memahami Konsep Anemia pada ibu hamil
2. Mampu melaksanakan pengkajian pada Ny. M dengan anemia pada ibu hamil
3. Mampu menegakkan diagnosa keperawatan sesuai dengan analisa data yang didapat
4. Melaksanakan tindakan nyata / intervensi keperawatan sesuai dengan masalah yang diprioritaskan.
5. Mampu mengevaluasi hasil dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan dan melakukan pendokumentasian.

B. Saran

1. Bagi Profesi Keperawatan

Penulisan ini diharapkan bisa menjadi bahan referensi bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada kasus ibu hamil dengan anemia

2. Bagi Penulis

Dapat menerapkan ilmu yang telah diperoleh serta mendapatkan pengalaman dalam melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung pada pasien ibu hamil dengan anemia

3. Bagi Institusi Pendidikan

Penulisan karya ilmiah ini dapat memberikan referensi kepustakaan dan masukan tentang asuhan keperawatan pada pasien ibu hamil dengan anemia.

DAFTAR PUSTAKA

Amiruddin,2007

*Asupan Gizi Pada Ibu Hami.*Jakarta :EGC

Arisman,2007

*Gizi Dalam Daur Kehidupan.*Jakarta :EGC

Aziz Alimul,2007

*Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data.*Jakarta ;Salemba
Medika

Depkes RI,2010.*Energi dan protein.*Jakarta

Dinkes Kabupaten Pesisir Selatan,2015 Data Dinas Kesehatan Kabupaten pesisir
selatan

Elmiyasna,dkk,2011

*Metodologi Penelitian kesehatan,*Padang : Bodouse Media

Manuaba,ida Bagus Gde.2005

*Ilmu Kebidanan Penyakit,Kandungan,dan Keluarga Berencana Untuk
Pendidikan Bidan,*Jakarta : EGC

Moehji,2002

*Ilmu Gizi (Pengetahuan Dasar Ilmu Gizi).*Jakarta : PT Rineka Cipta

Proverawati Atik,2011

*Anemia & Anemia Kehamilan.*Yogyakarta : Nuha Medika

Supariasa,Dewa Nyoman Dkk.2002

*Penelitian Status Gizi.*Jakarta : EGC

Syafiq,2007

*Gizi dan kesehatan Masyarakat.*Jakarta : Gramedia Pustaka Utama

Syarifudin B,2010

*Panduan TA Keperawatan dan Kebidanan dengan SPSS.*Yogyakarta : Grafindo
Litera Media



PEMERINTAH KABUPATEN PESISIR SELATAN
UPTD PUSKESMAS PASAR BARU
KECAMATAN BAYANG



JL. RAYA PADANG PAINAN

KENAGARIAN PASAR BARU

SURAT KETERANGAN PENGAMBILAN DATA KASUS

No. 407 / TU-Kepeg / HC-Ps.Baru / VII / 2018

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala UPTD Puskesmas Pasar Baru Kec. Bayang Kabupaten Pesisir Selatan dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Rukmini RB
NIM : 1714401146
Program Study : D-III Keperawatan RPL Stikes Perintis Padang

Telah melakukan pengamatan kasus (untuk ujian akhir program) dengan judul " **Asuhan Keperawatan Ny M dengan Anemia Pada Ibu Hamil di wilayah kerja Puskesmas Pasar Baru Kabupaten Pesisir Selatan** ", yang dilakukan pada tanggal 03 s/d 05 Juli 2018

Demikianlah surat tugas ini diberikan kepada yang bersangkutan agar dapat dipergunakan sebagai mana mestinya.

Pasar Baru, 07 Juli 2018
Kepala Puskesmas Pasar Baru



Dr. Reny Marina
NIP.19830121 201001 201 9

JADWAL DINAS PENGAMATAN / PENGAMBILAN KASUS KTI MAHASISWA RPL D III

KEPERAWATAN DI PUSKESMAS PASAR BARU

NO	NAMA MAHASISWA	TANGGAL			KET
		03 JULI 2018	04 JULI 2018	05 JULI 2018	
1	RUKMINI RB				

Diketahui oleh

Kepala UPT Puskesmas Pasar Baru

dr. Reny Marina

NIP.19830121 201001 2019

Mahasiswa yang Melapor

Rukmini RB

RIWAYAT HIDUP PENELITI

BIODATA

Nama : Rukmini RB

Nim : 1714401146

Tempat/Tgl. Lahir : Tanah Kareh, 09 September 1980

Agama : Islam

Negri Asal : Jln. Bundo Kandung No 109 Pasar Baru Kec. Bayang
Kab.Pessel

No Tlpn/Hp : 081266129680



NAMA ANGGOTA KELUARGA

Nama Ayah : Alm. Bustami

Nama Ibu : Rusinah

Nama Suami : Yoni Ghasti

Nama Anak : M. Farid Al-buqhory

RIWAYAT PENDIDIKAN

No	Riwayat Pendidikan	Lulusan Tahun
1	SD N 32 Gr. Panjang	1993
2	SMP N 2 Bayang	1996
3	SPK Depkes	2000
4	Mahasiswa Program Studi D III Keperawatan STIKes Perintis Sumbar	2018