



**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA IBU HAMIL DENGAN ANEMIA
PADA NY. K DAN NY. F DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
KESIAPAN MENINGKATKAN NUTRISI DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS ROGOTRUNAN
KABUPATEN LUMAJANG
TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh

**Wardatul Ummah
NIM 152303101113**

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN UNEJ
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018**



**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA IBU HAMIL DENGAN ANEMIA
PADA NY. K DAN NY. F DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
KESIAPAN MENINGKATKAN NUTRISI DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS ROGOTRUNAN
KABUPATEN LUMAJANG
TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh

**Wardatul Ummah
NIM 152303101113**

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN UNEJ
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018**



**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA IBU HAMIL DENGAN ANEMIA
PADA NY. K DAN NY. F DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
KESIAPAN MENINGKATKAN NUTRISI DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS ROGOTRUNAN
KABUPATEN LUMAJANG
TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan (D3)
dan mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan

Oleh

**Wardatul Ummah
NIM 152303101113**

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN UNEJ
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018**

PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, Laporan Tugas Akhir ini dipersembahkan untuk:

1. Kedua orang tua (Samsul Rokhman dan Nanik Susilowati) atas segala doa yang tiada henti mereka panjatkan untuk saya, serta kasih sayang dan semangat yang mereka curahkan kepada saya.
2. Saudara-saudara dan adik tercinta yang telah memberi dukungan dan motivasi sehingga saya dapat menyelesaikan tugas akhir ini dengan baik.
3. Ghivari Irzya Allif atas doa yang tiada henti serta dukungan untuk segera menyelesaikan tugas akhir dengan baik.
4. Sahabat dan teman-teman saya (Faizah Hartinah, Aris Aprilianti, Aris Firdausiyah, Octoria Trivina, Irene Yuniar Insani, Annizah Maharani Rose, Anik Maria Ulfa, Titis Ramadani) yang selalu memberi motivasi dan dukungan untuk segera menyelesaikan tugas akhir dengan baik.
5. Rekan-rekan angkatan 1 serta sahabat tercinta Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang yang telah memberi dukungan serta motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini dengan baik.
6. Seluruh staff, dosen pembimbing, dan civitas akademika yang telah membimbing, mendidik, serta memberikan motivasi selama menjalani proses pendidikan di perguruan tinggi.

MOTO

“Terimalah qadha’ yang telah pasti dan rezeki yang telah dibagi itu dengan hati terbuka. Segala sesuatu itu ada ukurannya. Karenanya, enyahkan kegelisahan.”(Dr.

Aidh al-Qarni)

“Ketahuilah bahwa kesulitan itu akan membuka pendengaran dan penglihatan, menghidupkan hati, mendewasakan jiwa, mengingatkan hamba, dan menambah pahala.” (Dr. Aidh al-Qarni)

“Hiduplah bersama Al Qur’an, baik dengan cara menghafal, membaca, mendengarkan, atau merenungkan. Sebab ini merupakan obat paling mujarab untuk mengusir kesedihan dan kedukaan.” (Dr. Aidh al-Qarni)

*) Syukur, A. (2012). *Man Yazra' Yahshud*. Yogyakarta: Safirah.

PERNYATAAN

Dengan ini saya,

Nama Mahasiswa : Wardatul Ummah

NIM : 152303101113

Menyatakan bahwa laporan tugas akhir kasus saya yang berjudul:

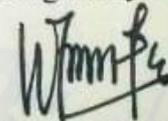
“Asuhan Keperawatan Keluarga Ibu Hamil dengan Anemia pada Ny. K dan Ny. F dengan Masalah Keperawatan Kesiapan Meningkatkan Nutrisi di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotruman Kabupaten Lumajang Tahun 2018”

1. Disusun oleh saya sendiri
2. Tidak menggunakan karya tulis orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali yang secara tertulis diakui dalam karya tulis ilmiah ini dan disebutkan dalam daftar referensi.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa tekanan dari siapapun. Jika di kemudian hari terbukti adanya pelanggaran atas pernyataan tersebut diatas, maka saya bersedia mendapatkan sanksi akademis.

Lumajang, 12 Juli 2018

Yang menyatakan,



Wardatul Ummah
NIM 152303101113

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA IBU HAMIL DENGAN ANEMIA
PADA NY. K DAN NY. F DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
KESIAPAN MENINGKATKAN NUTRISI DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS ROGOTRUNAN
KABUPATEN LUMAJANG
TAHUN 2018**

Oleh

Wardatul Ummah

NIM 152303101113

Pembimbing

Dwi Ohta Pebriyanti, S.KM

NRP 760017245

PENGESAHAN

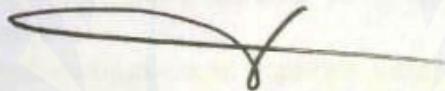
Laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Keluarga Ibu Hamil dengan Anemia pada Ny. K Dan Ny. F dengan Masalah Keperawatan Kesiapan Meningkatkan Nutrisi di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan Kabupaten Lumajang Tahun 2018” ini telah diuji dan disahkan oleh Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember pada:

Hari : Rabu

Tanggal : 15 Agustus 2018

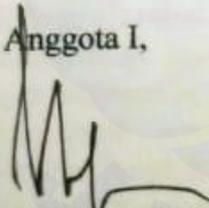
Tempat : Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember

Ketua Penguji,



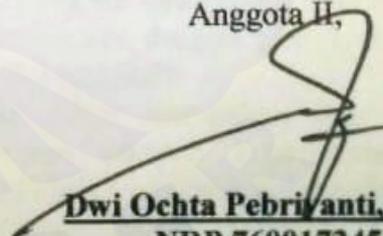
Achlish Abdillah, S.ST, M.Kes.
NIP 19720323 200003 1 003

Anggota I,



Nurul Hayati, S.Kep., Ners., MM.
NIP 19650629 198703 2 008

Anggota II,



Dwi Ochta Pebrianti, S.KM
NRP 760017245

Mengesahkan,

Koordinator Program Studi

D3 Keperawatan Universitas Jember



Nurul Hayati, S.Kep., Ners., MM.
NIP 19650629 198703 2 008

RINGKASAN

Asuhan Keperawatan Keluarga Ibu Hamil Dengan Anemia Pada Ny. K Dan Ny. F Dengan Masalah Keperawatan Kesiapan Meningkatkan Nutrisi Di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotruman Kabupaten Lumajang Tahun 2018; Wardatul Ummah; 152303101113; 2018; 136 halaman; Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Anemia pada ibu hamil diketahui berdampak buruk, baik bagi kesehatan ibu maupun bayinya. Anemia merupakan penyebab penting yang melatarbelakangi kejadian morbiditas dan mortalitas, yaitu kematian ibu pada waktu hamil dan pada waktu melahirkan atau nifas sebagai akibat komplikasi kehamilan. Selain itu ibu hamil yang menderita anemia juga menunjukkan keadaan yang tragis, yaitu terjadinya perdarahan saat melahirkan. Di samping pengaruhnya kepada kematian dan perdarahan, anemia pada saat hamil akan mempengaruhi pertumbuhan janin, berat bayi lahir rendah, dan peningkatan kematian perinatal. Angka kejadian anemia yang terdata di Puskesmas Rogotruman Lumajang pada bulan Mei tahun 2018 jumlah 15 orang ibu hamil yang mengalami anemia yang terdata di Poli KIA Puskesmas Rogotruman Lumajang. .

Desain penulisan menggunakan laporan kasus yang ditulis secara naratif untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan keluarga anemia ibu hamil dengan masalah keperawatan kesiapan meningkatkan nutrisi yang meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa keperawatan, menyusun intervensi, melakukan implementasi dan evaluasi keperawatan. Studi Kasus dilakukan kepada dua orang klien yang sudah terdiagnosa anemia atau yang Hb nya kurang dari batas normal. Data yang dikumpulkan dengan cara wawancara dengan pasien dan keluarga, observasi dan pemeriksaan fisik serta studi dokumentasi.

Bedasarkan hasil pengkajian kedua klien merupakan ibu hamil yang mengalami anemia tingkat ringan dengan masalah keperawatan kesiapan meningkatkan nutrisi. Intervensi pada kedua klien memantau berat badan Keluarga, memantau tanda-tanda vital, mengkaji pola nutrisi Keluarga, memberikan penyuluhan tentang konsep anemia kehamilan dan diet makanan yang tepat untuk ibu hamil. Intervensi dilakukan secara bertahap sehingga didapatkan hasil bahwa terjadi peningkatan Hb dan keluarga memahami tentang konsep anemia dan kebutuhan nutrisi yang harus dipenuhi untuk ibu hamil dengan anemia dengan memberikan penyuluhan atau *Health Education* kepada pasien dan keluarga untuk meminimalkan gejala anemia pada ibu hamil.

SUMMARY

Nursing Care for Families Pregnant Women With Anemia In Mrs. K and Mrs. F With Nursing Problems Readiness Improves Nutrition in the Work Area of Rogotrunan Health Center in Lumajang Regency in 2018; Wardatul Ummah; 152303101113; 2018; 136 pages; Faculty of Nursing, University of Jember.

Anemia in pregnant women is known to have a bad impact, both on the health of the mother and baby. Anemia is an important cause behind the incidence of morbidity and mortality, namely maternal death during pregnancy and during childbirth or postpartum as a result of pregnancy complications. In addition, pregnant women who suffer from anemia also show a tragic situation, namely the occurrence of bleeding during childbirth. In addition to its effects on death and bleeding, anemia during pregnancy affects fetal growth, low birth weight, and increased perinatal mortality. The incidence of anemia recorded at the Rogotrunan Lumajang Public Health Center in May 2018 the number of 15 pregnant women who experienced anemia recorded at the KIA Polyclinic at the Rogotrunan Lumajang Health Center. .

Writing design uses narrative case reports to describe the care of anemic family care for pregnant women with readiness to improve nutritional nursing problems which include assessment, formulating nursing diagnoses, arranging interventions, implementing and evaluating nursing. Case Study is carried out on two clients who have been diagnosed with anemia or who have a Hb less than the normal limit. Data collected by interviewing patients and families, observation and physical examination and documentation studies.

Based on the results of the study, both clients were pregnant women who experienced mild anemia with nursing problems, readiness to improve nutrition. Interventions in both clients monitor family weight, monitor vital signs, assess family nutrition patterns, provide counseling about the concept of anemia pregnancy and the right diet for pregnant women. Interventions were carried out in stages so that the results showed that there was an increase in Hb and the family understood the concept of anemia and the nutritional needs that must be met for pregnant women with anemia by providing education or Health Education to patients and families to minimize the symptoms of anemia in pregnant women.

PRAKATA

Puji syukur kepada Allah SWT, yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga sehingga dapat menyelesaikan penulisan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Keluarga Ibu Hamil Dengan Anemia Pada Ny. K Dan Ny. F Dengan Masalah Keperawatan Kesiapan Meningkatkan Nutrisi Di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan Kabupaten Lumajang Tahun 2018”

Menyadari bahwa tanpa bantuan dari berbagai pihak secara langsung atau tidak langsung maka Karya Tulis Ilmiah ini tidak dapat selesai tepat pada waktunya, untuk itu pada kesempatan ini, disampaikan terima kasih kepada:

1. Drs. Moh. Hasan, M.Sc., Ph.D., selaku rektor Universitas Jember.
2. Ns. Lantin Sulistyorini, S. Kep., M. Kes., selaku dekan fakultas keperawatan Universitas Jember.
3. Ibu Nurul Hayati, S.Kep., Ners., MM. selaku Koordinator Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember yang telah memberikan izin sehingga dapat melakukan penelitian dan dukungan dalam terselesaikannya karya tulis ilmiah ini.
4. Achlish Abdillah, S.ST, M.Kes. selaku ketua penguji.
5. Ibu Nurul Hayati, S.Kep., Ners., MM selaku anggota penguji 1.
6. Ibu Dwi Ochta P. S.K.M selaku anggota penguji 2 sekaligus pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada peneliti.
7. Staf Ruang Baca D3 keperawatan Unej kampus Lumajang yang telah membantu dan menyediakan literatur yang dibutuhkan untuk penyusunan karya tulis ilmiah ini.
8. Ayah dan Ibu tercinta yang telah memberikan motivasi dan doa untuk terselesaikannya karya tulis ilmiah ini.
9. Ghivari Irzya Allif sebagai penyemangat serta memberi motivasi dalam menyusun karya tulis ilmiah ini.
10. Sahabat tercinta (Faizah Hartinah, Aris Aprilianti, Aris Firdausiyah, Octoria Trivina, Irene Yuniar Insani, Annizah Maharani Rose, Anik Maria Ulfa, Titis

Ramadani) yang telah memberikan dukungan, doa, dan motivasi serta turut membantu terselesainya laporan tugas akhir ini.

11. Teman-teman angkatan 1 Prodi D3 Keperawatan Universitas Kampus Lumajang dan sahabat tercinta yang telah memberikan dukungan, doa, dan motivasi serta turut membantu terselesainya laporan tugas akhir ini.

Dengan terselesaikannya Laporan Tugas Akhir ini, diharapkan dapat memberi manfaat. Menyadari bahwa laporan tugas akhir ini masih banyak kelemahan dan kekurangan. Untuk itu, dibutuhkan kritik dan saran yang membangun untuk sempurnanya Laporan Tugas Akhir ini dan diucapkan terima kasih.

Lumajang, 12 Juli 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERSEMBAHAN	iv
MOTTO	v
PERNYATAAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	viii
RINGKASAN	ix
SUMMARY	x
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
DAFTAR SINGKATAN	xix
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Kehamilan.....	7
2.1.1 Pengertian	7
2.1.2 Tanda Kehamilan	7
2.1.3 Perkembangan / perubahan fisik kehamilan	10
2.2 Anemia dalam Kehamilan	12
2.2.1 Pengertian	12
2.2.2 Macam-macam Anemia Selama Kehamilan.....	13
2.2.3 Etiologi Anemia Kehamilan	14
2.2.4 Patofisiologi	15
2.2.5 Gejala Anemia Pada Ibu Hamil	17
2.2.6 Penatalaksanaan.....	18
2.2.7 Komplikasi	21
2.2.8 Pemeriksaan Diagnostik	21
2.2.9 Pencegahan Anemia Dalam Kehamilan	21
2.3 Konsep Dasar Keluarga	22
2.3.1 Definisi Keluarga	22
2.3.2 Ciri-ciri Keluarga	22
2.3.3 Tipe Keluarga.....	24
2.3.4 Struktur Keluarga	26
2.3.5 Ciri-ciri Struktur Keluarga	26
2.3.6 Fungsi Pokok Keluarga	27
2.3.7 Peran Keluarga.....	27
2.3.8 Tugas Keluarga dalam Bidang Kesehatan	28
2.3.9 Peran Perawat dalam Perawatan Kesehatan Keluarga	28

2.3.10 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Ibu Hamil Yang Menderita Anemia Dengan Masalah Keperawatan Kesiapan Meningkatkan Nutrisi.....	30
BAB 3. METODE PENELITIAN	46
3.1 Desain Penulisan.....	46
3.2 Batasan Istilah.....	46
3.2.1 Proses Keperawatan	46
3.2.2 Asuhan Keperawatan Keluarga	46
3.2.3 Masalah Keperawatan.....	47
3.2.4 Diagnosa Keperawatan	47
3.2.5 Keluarga.....	47
3.2.6 Kehamilan	47
3.2.7 Anemia dalam Kehamilan.....	47
3.2.8 Kesiapan Meningkatkan Nutrisi	47
3.3 Partisipan	48
3.4 Lokasi dan Waktu	48
3.5 Pengumpulan data.....	48
3.6 Etika Penulisan	49
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	51
4.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data	51
4.2 Pengkajian.....	52
4.2.1 Identitas Umum Keluarga	52
4.2.2 Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga.....	61
4.2.3 Pengkajian Lingkungan	63
4.2.4 Struktur Keluarga	67
4.2.5 Fungsi Keluarga.....	68
4.2.6 Stres dan Koping Keluarga	69
4.2.7 Keadaan Gizi Keluarga.....	70
4.2.8 Pemeriksaan Status Kesehatan	72
4.2.9 Pemeriksaan Fisik.....	75
4.2.10 Harapan Keluarga.....	78
4.3 Analisa Data.....	79
4.3 Diagnosa Keperawatan	82
4.3.1 Diagnosa Keperawatan Keluarga 1	82
4.3.2 Diagnosa Keperawatan Keluarga 2	83
4.4 Penentuan Prioritas Diagnosa Keperawatan	85
4.5 Intervensi Asuhan Keperawatan Keluarga	86
4.6 Catatan Tindakan Keperawatan dan Evaluasi Formatif	89
BAB 5. PENUTUP.....	96
5.1 Kesimpulan	96
5.1.1 Pengkajian	96
5.1.2 Diagnosa Keperawatan	96
5.1.3 Intervensi Keperawatan	96
5.1.4 Implementasi Keperawatan.....	97
5.1.5 Evaluasi Keperawatan.....	97
5.2 Saran	97

5.2.1 Bagi Puskesmas	97
5.2.2 Bagi Keluarga dan Klien	97
5.2.3 Bagi Institusi Pendidikan.....	98
DAFTAR PUSTAKA.....	99



DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1 Identitas Kepala Keluarga.....	52
Tabel 4. 1 Komposisi Keluarga.....	53
Tabel 4. 2 Tipe Keluarga.....	55
Tabel 4. 3 Suku Bangsa.....	56
Tabel 4. 4 Agama dan Kepercayaan yang Mempengaruhi Kesehatan.....	56
Tabel 4. 5 Status Sosial Ekonomi Keluarga.....	57
Tabel 4. 6 Aktivitas Keluarga.....	58
Tabel 4. 7 Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga.....	59
Tabel 4. 8 Riwayat Kesehatan Anggota Keluarga Lain.....	61
Tabel 4. 9 Karakteristik Rumah.....	63
Tabel 4. 10 Karakteristik tetangga dan Komunitas RW.....	66
Tabel 4. 11 Mobilitas Geografi Keluarga.....	66
Tabel 4. 12 Perkumpulan Keluarga dan Interaksi dengan Masyarakat.....	66
Tabel 4. 13 Sistem Pendukung Keluarga.....	67
Tabel 4. 14 Struktur Keluarga.....	67
Tabel 4. 15 Fungsi Keluarga.....	68
Tabel 4. 16 Stres dan Koping Keluarga.....	69
Tabel 4. 17 Keadaan Gizi Keluarga.....	70
Tabel 4. 18 Pemeriksaan Status Kesehatan.....	72
Tabel 4. 19 Pemeriksaan Fisik.....	75
Tabel 4. 21 Harapan Keluarga.....	78
Tabel 4. 22 Analisa Data.....	79
Tabel 4. 23 Batasan Karakteristik.....	80
Tabel 4. 24 Analisa data lain yang muncul.....	81
Tabel 4. 25 Penentuan Prioritas Diagnosa Keperawatan.....	85
Tabel 4. 26 Intervensi Keperawatan Keluarga.....	86
Tabel 4. 27 Catatan Tindakan Keperawatan dan Evaluasi Formatif Klien 1.....	89
Tabel 4. 28 Catatan Tindakan Keperawatan dan Evaluasi Formatif Klien 2.....	91

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 1 Patofisiologi.....	16
Gambar 4. 1 Genogram.....	55
Gambar 4. 2 Denah Rumah.....	64



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Penyelenggaraan KTI.....	104
Lampiran 2 Surat-surat dan <i>Informed Consent</i>	106
Lampiran 3 <i>Booklet</i>	108
Lampiran 4 Lembar Dokumentasi.....	127



DAFTAR SINGKATAN

AKG	: Angka Kecukupan Gizi
ANC	: Antenatal Care
BB	: Berat Badan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IPPA	: Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi
KB	: Keluarga Berencana
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
LILA	: Lingkar Lengan Atas
N	: Nadi
RR	: <i>Respiratory Rate</i>
S	: Suhu
TB	: Tinggi Badan
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan di bidang kesehatan tidak bisa dilepaskan dari upaya mewujudkan kesehatan anak sedini mungkin sejak dalam kandungan. Upaya kesehatan ibu telah dipersiapkan sebelum dan selama kehamilan bertujuan untuk mendapatkan bayi yang sehat. Gangguan kesehatan yang terjadi selama kehamilan dapat mempengaruhi kesehatan janin dalam kandungan hingga kelahiran dan pertumbuhan bayi selanjutnya (Setiawan, Lipoeto, N.I, & Izzah, 2013). Anemia merupakan masalah yang masih terjadi pada wanita khususnya ibu hamil. Sebagian besar penyebab anemia di Indonesia adalah kekurangan zat besi yang berasal dari makanan yang dimakan setiap hari dan diperlukan untuk pembentukan hemoglobin sehingga disebut anemia kekurangan besi. Anemia yang disebabkan oleh kekurangan zat besi dapat menyebabkan risiko bayi berat lahir rendah, prematuritas, cacat bawaan dan perdarahan pada waktu melahirkan (Ernawati & Fatimah, 2015)

Dalam rangka memenuhi kebutuhan perubahan yang terjadi selama masa hamil, banyak nutrisi diperlukan dalam jumlah yang lebih besar dari pada jumlah yang dibutuhkan wanita dewasa normal, karena semua sistem organ utama ibu hamil memungkinkan perkembangan janin serta kesehatan ibu yang optimal. Nutrisi pada ibu hamil adalah makanan yang bergizi yang dimakan oleh ibu hamil. Nutrisi yang bagus membawa wanita menyiapkan tubuhnya untuk menjadi seorang ibu karena proses kompleks yang terjadi selama masa kehamilan membutuhkan banyak suplai protein, vitamin dan mineral untuk ibu dan bayi. Nutrisi yang baik penting untuk kehamilan yang sehat dan sukses karena nutrisi yang buruk dikaitkan dengan hasil kehamilan yang buruk. Peningkatan nutrisi spesifik direkomendasikan selama kehamilan, tetapi nutrisi spesifik ini tidak sulit diperoleh dalam suatu diet yang seimbang. (Sianturi, 2017)

Keberagaman situasi demografi dan sosial budaya di Indonesia berkontribusi terhadap rendahnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya nutrisi bagi ibu

hamil. Masalah ketidaksetaraan gender, nilai budaya, serta kurangnya dukungan dari petugas kesehatan merupakan faktor yang mempengaruhi ibu hamil untuk memilih dan memutuskan upaya meningkatkan kebutuhan nutrisi. (Khairi, Setyowati, & Afiyanti, 2013)

Sesuai dengan fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai tugas dibidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan. Lima tugas keluarga dalam bidang kesehatan yang harus dilakukan pada klien ibu hamil anemia dengan masalah keperawatan kesiapan meningkatkan nutrisi yaitu: mengenal masalah kesehatan keluarga setiap anggotanya (perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga, maka apabila menyadari adanya perubahan pada ibu hamil yang mengalami anemia perlu segera dicatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi dan seberapa besar perubahannya), mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga (kepala keluarga segera melakukan tindakan yang tepat agar masalah kesehatan dapat dikurangi bahkan teratasi), merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan, kemampuan keluarga memelihara/memodifikasi lingkungan rumah yang sehat (dapat dilakukan dengan memodifikasi pola asupan makan klien agar kebutuhan nutrisi terpenuhi) mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan (pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada, dengan rutin kontrol ke poli KIA atau bidan terdekat) (Karunia, 2016)

Angka anemia kehamilan di Indonesia menunjukkan nilai yang cukup tinggi. Hoo Swie Tjong dalam Manuaba menemukan angka anemia kehamilan 3,8% pada trimester I, 13,6% trimester II, dan 24,8% pada trimester III, sedangkan menurut Saifudin menyebutkan angka anemia secara nasional untuk ibu hamil mencapai angka 63,5%. Prevalensi terjadinya anemia pada wanita hamil di Indonesia cukup tinggi yaitu berkisar 20%- 80%, tetapi pada umumnya banyak penelitian yang menunjukkan prevalensi anemia pada wanita hamil yang lebih besar dari 50%. Sehingga dapat dikatakan 5 dari 10 wanita hamil di Indonesia menderita Anemia. World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa

prevalensi anemia pada kehamilan secara global 55% dimana secara bermakna tinggi pada trimester III (Fatimah & Ernawati, 2015).

Menurut WHO secara global prevalensi anemia pada ibu hamil di seluruh dunia adalah sebesar 41,8 %. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2016, prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia sebesar 37,1 %. Pemberian tablet Fe di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 85 %. Presentase ini mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun 2014 yang sebesar 83,3 %. Meskipun pemerintah sudah melakukan program penanggulangan anemia pada ibu hamil yaitu dengan memberikan 90 tablet Fe kepada ibu hamil selama periode kehamilan dengan tujuan menurunkan angka anemia ibu hamil, tetapi kejadian anemia masih tinggi (Mariana, Wulandari, & Padila, 2018)

Sementara itu, kejadian anemia yang terdata di Puskesmas Rogotruran Lumajang pada bulan Mei tahun 2018 jumlah 15 orang ibu hamil yang mengalami anemia yang terdata di Poli KIA Puskesmas Rogotruran Lumajang. (Data Registrasi Poli KIA Puskesmas Rogotruran Lumajang Tahun 2018, 2018)

Anemia lebih sering ditemukan dalam kehamilan karena selama kehamilan keperluan akan zat makanan bertambah dengan adanya perubahan dalam darah dan sumsum tulang. Akan tetapi bertambahnya sel darah merah lebih sedikit dibandingkan dengan bertambahnya plasma darah sehingga terjadi pengenceran darah (Aisyirah, 2012). Anemia juga dapat ditimbulkan kurang masuknya unsur zat besi pada makan, karena gangguan absorpsi, atau terlampaunya zat besi yang keluar dari tubuh dan Hb ibu dapat berkurang dari 11 g/dl pada trimester pertama dan trimester ketiga dan kurang dari 10,5 g/dl pada trimester kedua (sulistyarningsih & Yuliyanti, 2017)

Kebutuhan besi ibu hamil (yang hanya 1 mg/hari pada dewasa normal) akan meningkat mencapai 6 sampai 7 mg/hari pada 6-8 minggu terakhir kehamilan. Diperkirakan jumlah besi yang diperlukan untuk perkembangan janin dan kehilangan darah selama melahirkan mencapai kurang lebih 600 mg Fe yang sepenuhnya diserap dari ibu hamil. Oleh karena itu, meskipun penyerapan besi selama kehamilan meningkat dan bahkan telah diberikan suplemen besi, biasanya

pada perempuan dengan cadangan besi yang rendah tetap gagal memenuhi kebutuhan di atas sehingga menimbulkan anemia. (Nanda & Rodiani, 2017)

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya anemia kehamilan diantaranya gravida, umur, paritas, tingkat pendidikan, status ekonomi dan kepatuhan konsumsi tablet Fe dan pola makan. Pola makan yang baik selama kehamilan dapat membantu tubuh mengatasi permintaan khusus karena hamil, serta memiliki pengaruh positif pada kesehatan bayi. Pola makan sehat pada ibu hamil adalah makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil harus memiliki jumlah kalori dan zat-zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan seperti karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral, serat dan air. (Mariana, Wulandari, & Padila, 2018)

Ibu hamil juga dianjurkan untuk mengonsumsi beragam makanan yang diolah dari empat jenis pokok makanan, yaitu: beras atau alternatif penggantinya, buah-buahan, sayur-mayur, dan daging atau alternatif penggantinya. Makanan yang dikonsumsi setiap harinya haruslah terdiri dari empat macam panganan ini. Hal ini disebabkan karena masing-masing golongan makanan ini mengandung nutrisi yang berbeda-beda, contohnya: daging serta alternatif penggantinya mengandung protein, namun tidak mengandung vitamin C yang sangat dibutuhkan oleh tubuh. Dengan jeli memilih variasi makanan yang dibutuhkan maka kita dapat memastikan jika makanan yang kita konsumsi mengandung nutrisi yang seimbang. Jika pola makan seimbang terpenuhi dan dapat ditingkatkan maka kebutuhan nutrisi terpenuhi dan tidak terjadi kekurangan zat besi. Sehingga muncul masalah keperawatan kesiapan meningkatkan nutrisi. (Mariana, Wulandari, & Padila, 2018)

Pendidikan kesehatan pada ibu hamil yang menderita anemia adalah dengan mengonsumsi nutrisi yang baik untuk mencegah terjadinya anemia jika sedang hamil, makan makanan yang tinggi kandungan zat besi (seperti sayuran berdaun hijau, daging merah, sereal, telur, dan kacang tanah) yang dapat membantu memastikan bahwa tubuh menjaga pasokan besi yang diperlukan untuk berfungsi dengan baik. Selain itu pemberian vitamin adalah cara terbaik untuk memastikan bahwa tubuh memiliki cukup asam besi dan folat, dan pastikan tubuh

mendapatkan setidaknya 27 mg zat besi setiap hari, yaitu dengan cara mengkonsumsi makanan yang tinggi kandungan zat besi. (Proverawati, 2011)

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang menstimulasi atau merangsang terhadap terwujudnya sebuah perilaku kesehatan. Apabila ibu hamil mengetahui dan memahami akibat anemia dan cara mencegah anemia maka akan mempunyai perilaku kesehatan yang baik dengan harapan dapat terhindar dari berbagai akibat atau risiko dari terjadinya anemia kehamilan. Perilaku kesehatan yang demikian berpengaruh terhadap penurunan kejadian anemia pada ibu hamil. (Purbadewi & Ulvie, 2013)

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Asuhan Keperawatan Keluarga Ibu Hamil Yang Menderita Anemia Pada Ny. K Dan Ny. F Dengan Masalah Keperawatan Kesiapan Meningkatkan Nutrisi Di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan Kabupaten Lumajang Tahun 2018.

1.2 Rumusan Masalah

Dari uraian latar belakang diatas, maka penulis dapat merumuskan masalah yaitu: “Bagaimana Asuhan Keperawatan Keluarga Ibu Hamil dengan Anemia pada Ny. K dan Ny. F dengan Masalah Keperawatan Kesiapan Meningkatkan Nutrisi di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan Kabupaten Lumajang Tahun 2018?”

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi asuhan keperawatan keluarga ibu hamil dengan anemia pada ny. K dan ny. F dengan masalah keperawatan kesiapan meningkatkan nutrisi di wilayah kerja puskesmas rogotrunan kabupaten lumajang tahun 2018.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi ilmu pengetahuan

Untuk menambah wacana baru khususnya pada ilmu asuhan keperawatan keluarga dengan pasien anemia pada kehamilan.

1.4.2 Bagi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi hasil studi deskriptif yang dilakukan oleh peneliti tentang asuhan keperawatan keluarga ibu hamil dengan anemia pada ny. K dan ny. F dengan masalah keperawatan kesiapan meningkatkan nutrisi di wilayah kerja puskesmas rogotrunan kabupaten lumajang tahun 2018 sehingga dapat mengembangkan Ilmu Keperawatan Keluarga.

1.4.3 Bagi penulis

Menambah wawasan dan pengetahuan bagi penulis tentang proses asuhan keperawatan keluarga dengan masalah anemia pada kehamilan dan dapat menerapkan ilmu yang sudah diperoleh selama perkuliahan serta meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga.

1.4.4 Bagi Keluarga

Keluarga dapat memahami masalah anemia pada ibu hamil, memutuskan tindakan yang tepat, merawat anggota keluarga yang menderita anemia pada ibu hamil, memodifikasi lingkungan serta memanfaatkan fasilitas kesehatan sehingga keluarga dapat mengurangi masalah keperawatan yang dihadapi keluarga dan meningkatkan kesehatan bagi keluarga.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kehamilan

2.1.1 Pengertian

Kehamilan adalah rangkaian peristiwa yang baru terjadi bila ovum dibuahi dan pembuahan ovum akhirnya berkembang sampai menjadi fetus yang aterm. Kehamilan adalah dikandungnya janin hasil pembuahan sel telur oleh sel sperma (Sukarni & Wahyu, 2013).

Kehamilan adalah hasil dari pertemuan sperma dan sel telur. Dalam prosesnya, perjalanan sperma untuk menemui sel telur (ovum) betul-betul penuh perjuangan (Maulana, 2008).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Pertumbuhan dan perkembangan janin intra uterine mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan (Hanafiah, 2008).

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan, yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ke-7 sampai 9 bulan (Prawiroharjo, 2008)

2.1.2 Tanda Kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan dibagi menjadi 3 bagian, yaitu: (Prawiroharjo, 2008)

a. Tanda tidak pasti kehamilan

1) Amenorea (tidak dapat haid)

Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi. Dengan diketahuinya tanggal hari pertama haid terakhir supaya dapat ditaksir umur kehamilan dan taksiran tanggal persalinan akan terjadi, dengan memakai rumus : **Neagie: HT – 3 (bulan + 7).**

2) Mual dan muntah

Biasa terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan hingga akhir triwulan pertama. Sering terjadi pada pagi hari disebut “morning sickness”

3) Mengidam (ingin makanan khusus)

Sering terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan, akan tetapi menghilang dengan makin tuanya kehamilan.

4) Pingsan

Bila berada pada tempat-tempat ramai yang sesak dan padat. Biasanya hilang sesudah kehamilan 16 minggu.

5) Anoreksia (tidak ada selera makan)

Hanya berlangsung pada triwulan pertama kehamilan, tetapi setelah itu nafsu makan timbul lagi.

6) Mamae menjadi tegang dan membesar.

Keadaan ini disebabkan pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli payudara.

7) Miksi sering

Sering buang air kecil disebabkan karena kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Gejala ini akan hilang pada triwulan kedua kehamilan. Pada akhir kehamilan, gejala ini kembali karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin.

8) Konstipasi atau obstipasi

Ini terjadi karena tonus otot usus menurun yang disebabkan oleh pengaruh hormon steroid yang dapat menyebabkan kesulitan untuk buang air besar.

9) Pigmentasi (perubahan warna kulit)

Pada areola mamae, genital, cloasma, linea alba yang berwarna lebih tegas, melebar dan bertambah gelap terdapat pada perut bagian bawah.

10) Epulis

Suatu hipertrofi papilla gingivae (gusi berdarah). Sering terjadi pada triwulan pertama.

11) Varises (pemekaran vena-vena)

Karena pengaruh dari hormon estrogen dan progesteron terjadi penampakan pembuluh darah vena. Penampakan pembuluh darah itu terjadi disekitar genitalia eksterna, kaki dan betis, dan payudara.

b. Tanda kemungkinan kehamilan

1) Perut membesar

Setelah kehamilan 14 minggu, rahim dapat diraba dari luar dan mulai pembesaran perut.

2) Uterus membesar

Terjadi perubahan dalam bentuk, besar, dan konsistensi dari rahim. Pada pemeriksaan dalam dapat diraba bahwa uterus membesar dan bentuknya makin lama makin bundar.

3) Tanda Hegar

Konsistensi rahim dalam kehamilan berubah menjadi lunak, terutama daerah ismus. Pada minggu-minggu pertama ismus uteri mengalami hipertrofi seperti korpus uteri. Hipertrofi ismus pada triwulan pertama mengakibatkan ismus menjadi panjang dan lebih lunak.

4) Tanda *Chadwick*

Perubahan warna menjadi kebiruan atau keunguan pada vulva, vagina, dan serviks. Perubahan warna ini disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen.

5) Tanda *Piscaseck*

Uterus mengalami pembesaran, kadang-kadang pembesaran tidak rata tetapi di daerah telur bernidasi lebih cepat tumbuhnya. Hal ini menyebabkan uterus membesar ke salah satu jurusan hingga menonjol jelas ke jurusan pembesaran.

6) Tanda Braxton-Hicks

Bila uterus dirangsang mudah berkontraksi. Tanda khas untuk uterus dalam masa hamil. Pada keadaan uterus yang membesar tetapi tidak ada kehamilan misalnya pada mioma uteri, tanda Braxton-Hicks tidak ditemukan.

7) Teraba ballotemen

Merupakan fenomena bandul atau pantulan balik. Ini adalah tanda adanya janin di dalam uterus.

8) Reaksi kehamilan positif

Cara khas yang dipakai dengan menentukan adanya human chorionic gonadotropin pada kehamilan muda adalah air kencing pertama pada pagi hari. Dengan tes ini dapat membantu menentukan diagnosa kehamilan sedini mungkin.

c. Tanda pasti kehamilan

- 1) Gerakan janin yang dapat dilihat, dirasa atau diraba, juga bagian-bagian janin.
- 2) Denyut jantung janin
 - a) Didengar dengan stetoskop-monoral Laennec
 - b) Dicatat dan didengar dengan alat doppler
 - c) Dicatat dengan fetoelektrokardiogram
 - d) Dilihat pada ultrasonograf.
- 3) Terlihat tulang-tulang janin dalam foto-rontgen

2.1.3 Perkembangan / perubahan fisik kehamilan

a. Perubahan Fisik pada Trimester III (Sulistyawati, 2009)

1) Sakit bagian tubuh belakang

Sakit pada bagian tubuh belakang (punggung-pinggang), karena meningkatnya beban berat dari bayi dalam kandungan yang dapat mempengaruhi postur tubuh sehingga menyebabkan tekanan ke arah tulang belakang.

2) Payudara

Keluarnya cairan dari payudara, yaitu colostrum, merupakan makanan bayi pertama yang kaya akan protein. Biasanya, pada trimester ini, ibu hamil akan merasakan hal itu, yakni keluarnya colostrum.

3) Konstipasi

Pada trimester ini sering terjadi konstipasi karena tekanan rahim yang membesar ke arah usus selain perubahan hormon progesteron.

4) Pernapasan

Karena adanya perubahan hormonal yang memengaruhi aliran darah ke paru-paru, pada kehamilan 33-36 minggu, banyak ibu hamil akan merasa susah bernapas. Ini juga didukung oleh adanya tekanan rahim yang membesar yang berada di bawah diafragma (yang membatasi perut dan dada).

Setelah kepala bayi turun kerongga panggul ini biasanya 2-3 minggu sebelum persalinan pada ibu yang baru pertama kali hamil akan merasakan lega dan bernapas lebih mudah, dan rasa panas diperut biasanya juga ikut hilang, karena berkurangnya tekanan bagian tubuh bayi dibawah diafragma / tulang iga ibu.

5) Sering kencing

Pembesaran rahim ketika kepala bayi turun ke rongga panggul akan makin menekan kandung kencing ibu hamil.

6) Masalah tidur

Setelah perut besar, bayi akan sering menendang di malam hari sehingga merasa kesulitan untuk tidur nyenyak.

7) Varises

Peningkatan volume darah dan alirannya selama kehamilan akan menekan daerah panggul dan vena di kaki, yang mengakibatkan vena menonjol, dan dapat juga terjadi di daerah vulva vagina. Pada akhir kehamilan, kepala bayi juga akan menekan vena daerah panggul yang akan memperburuk varises. Varises juga dipengaruhi faktor keturunan.

8) Kontraksi perut

Braxton-Hicks atau kontraksi palsu ini berupa rasa sakit di bagian perut yang ringan, tidak teratur, dan akan hilang bila ibu hamil duduk atau istirahat.

9) Bengkak

Perut dan bayi yang kian membesar selama kehamilan akan meningkatkan tekanan pada daerah kaki dan pergelangan kaki ibu hamil, dan kadang membuat tangan membengkak. Ini disebut edema, yang disebabkan oleh perubahan hormonal yang menyebabkan retensi cairan.

10) Kram pada kaki

Kram kaki ini timbul karena sirkulasi darah yang menurun, atau karena kekurangan kalsium.

11) Cairan vagina

Peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih. Pada awal kehamilan, cairan ini biasanya agak kental, sedangkan pada saat mendekati persalinan cairan tersebut akan lebih cair.

b. Perubahan Psikologis pada Trimester III (Sulistyawati, 2009)

- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik
- 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu
- 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya
- 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya
- 5) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya
- 6) Merasa kehilangan perhatian
- 7) Perasaan mudah terluka (sensitif)
- 8) Libido menurun

2.2 Anemia dalam Kehamilan

2.2.1 Pengertian

Anemia merupakan suatu kondisi dimana berkurangnya jumlah sel darah merah, kualitas hemoglobin, dan volume hematokrit dibawah nilai normal per 100 ml darah¹⁷. Ketika seseorang memiliki, maka dia dikatakan menderita anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi dimana kadar hemoglobin ibu hamil kurang dari 11 g/dl pada trimester I dan III, atau pada trimester II kadar hemoglobinnya kurang dari 10,5 g/dl. (Soraya, 2013)

Anemia adalah penurunan kadar hemoglobin (Hb), hematocrit atau hitung jenis eritrosit (red cell count) berakibat pada penurunan kapasitas pengangkutan oksigen oleh darah. Tetapi harus diingat pada keadaan tertentu dimana ketiga parameter tersebut tidak sejalan dengan massa eritrosit, seperti pada dehidrasi,

perdarahan akut, dan kehamilan. Oleh karena itu dalam diagnosis anemia tidak cukup hanya pada label anemia tetapi harus dapat ditetapkan penyakit dasar yang menyebabkan anemia tersebut. (Sudoyo & dkk, 2009)

Kriteria Anemia Berdasarkan Rata-rata Kadar Hemoglobin Normal pada Ibu Hamil: (Soraya, 2013)

Trimester I: 0-12 minggu	11,0 – 14,0	11,0 (Ht 33%)
Trimester II: 13-28 minggu	10,5 – 14,0	10,5 (Ht 31%)
Trimester III: 29 minggu-melahirkan	11,0 – 14,0	11,0 (Ht 33%)

2.2.2 Macam-macam Anemia Selama Kehamilan

Anemia terbagi dalam bermacam-macam jenis. Pembagian anemia dalam kehamilan yang didasarkan atas penelitian di Jakarta antara lain yaitu anemia defisiensi besi, anemia megaloblastik, anemia hipoplastik, dan anemia hemolitik. (Soraya, 2013)

a. Anemia defisiensi besi

Anemia defisiensi besi merupakan anemia yang diakibatkan kekurangan besi. Di Indonesia sebagian besar anemia ini disebabkan karena kekurangan besi. Hal ini dapat disebabkan karena kurangnya asupan makanan yang mengandung unsur besi, adanya gangguan resorpsi, gangguan penggunaan, maupun karena perdarahan sehingga besi banyak yang keluar dari tubuh. Jika selama kehamilan asupan besi tidak ditambah maka akan mudah terjadi anemia defisiensi besi, sebab keperluan besi akan bertambah terutama dalam trimester terakhir. Apalagi di daerah katulistiwa ini besi banyak yang keluar melalui keringat, oleh karena itu anjuran asupan besi perhari di Indonesia untuk wanita tidak hamil adalah 12 mg, 17 mg untuk wanita hamil dan wanita menyusui. Ciri khas anemia defisiensi besi yang berat yaitu mikrositosis dan hipokromasia. Sedangkan ciri lainnya yaitu kadar besi serum yang rendah, daya ikat besi serum yang tinggi, protoporfirin eritrosit yang tinggi, serta tidak ditemukan homosiderin dalam sumsum tulang. (Soraya, 2013)

b. Anemia megaloblastik

Anemia megaloblastik dalam kehamilan jarang sekali disebabkan karena defisiensi vitamin B12, kebanyakan disebabkan oleh defisiensi asam folik. Frekuensi anemia jenis ini terbilang cukup tinggi di daerah Asia dibandingkan dengan di daerah Eropa maupun Amerika Serikat, karena anemia megaloblastik ini berhubungan erat dengan defisiensi makanan. Diagnosis anemia megaloblastik ditegakkan apabila ditemukan megaloblast atau promegaloblast dalam darah atau sumsum tulang. (Soraya, 2013)

c. Anemia hipoplastik

Anemia hipoplastik dalam kehamilan disebabkan karena kurang mampunya sumsum tulang dalam membuat sel-sel darah baru. Penyebab pasti dari kondisi anemia hipoplastik ini sampai sekarang belum diketahui, namun diperkirakan karena sepsis, sinar roentgen racun atau obat-obatan. Pada kondisi ini, darah tepi memperlihatkan gambaran normositer dan normokrom, serta tidak ditemukan ciri-ciri defisiensi besi, asam folik atau vitamin B12. (Soraya, 2013)

d. Anemia hemolitik

Proses penghancuran sel darah merah yang berlangsung lebih cepat daripada pembuatannya dapat menyebabkan anemia hemolitik. Tanda-tanda yang biasanya ditemukan yaitu hemoglobinemia, hemoglobinuria, hiperbilirubinemia, hiperurobilinuria, dan sterkobilin lebih banyak dalam feses. (Soraya, 2013)

2.2.3 Etiologi Anemia Kehamilan

Anemia dapat disebabkan karena hilangnya sel darah merah yang meningkat, misalnya akibat perdarahan karena trauma atau operasi, infeksi parasit, penyakit inflamasi. Penurunan produksi normal sel darah merah akibat defisiensi besi, vitamin B12, folat, malnutrisi, malabsorpsi, infeksi HIV, serta penyakit kronis juga dapat menyebabkan anemia. (Soraya, 2013)

Sebagian besar penyebab anemia di Indonesia adalah kurangnya kadar Fe yang diperlukan untuk pembentukan Hb sehingga disebut anemia defisiensi Fe. Penyebab terjadinya anemia defisiensi Fe pada ibu hamil disebabkan oleh dua faktor, yaitu faktor langsung dan tidak langsung. Secara langsung anemia

disebabkan oleh seringnya mengkonsumsi zat penghambat absorpsi Fe, kurangnya mengkonsumsi promotor absorpsi non hem Fe serta ada infeksi parasit. Secara umum anemia pada kehamilan disebabkan oleh : (Aisyirah, 2012)

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

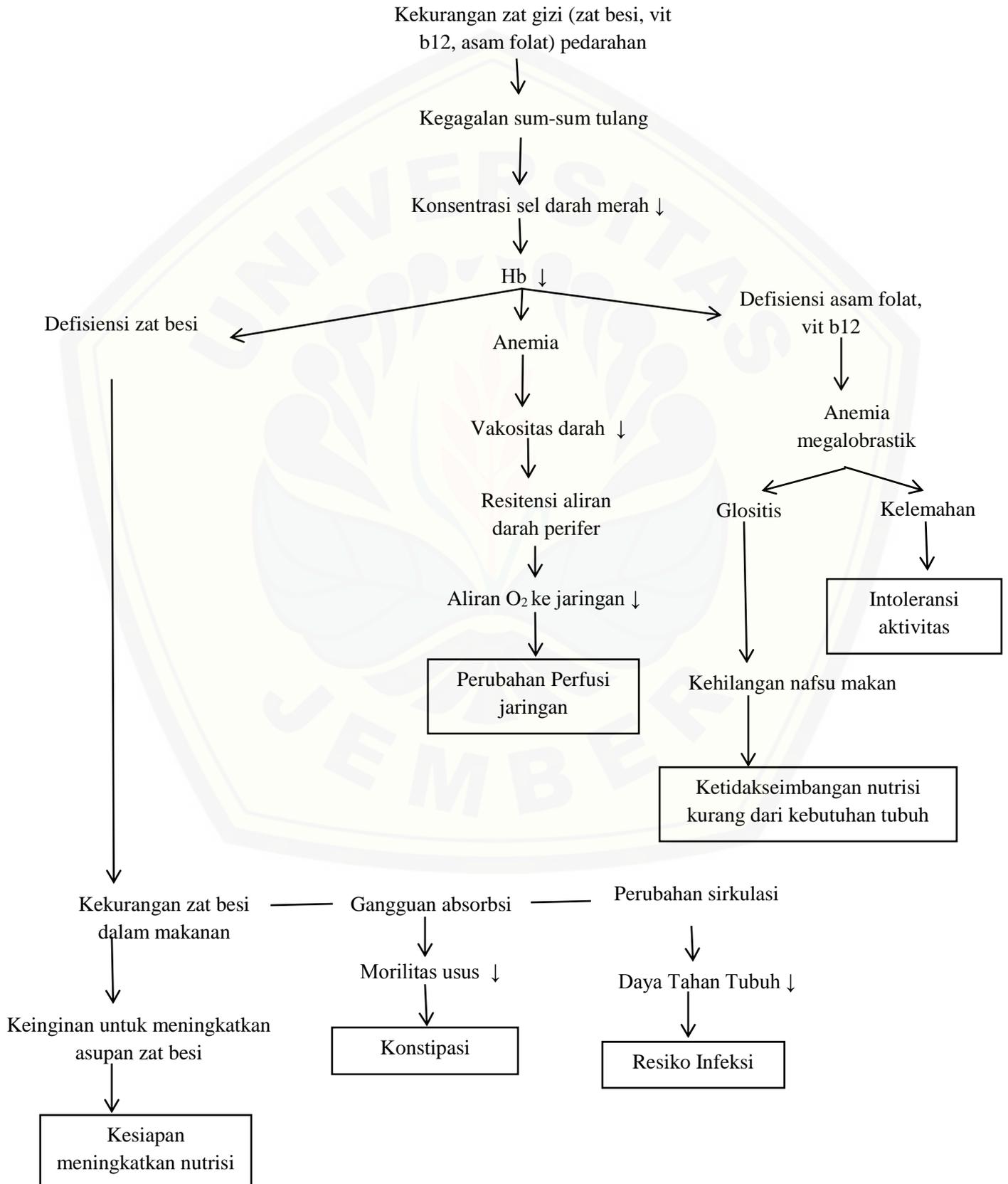
2.2.4 Patofisiologi

Anemia lebih sering ditemukan dalam kehamilan karena selama kehamilan keperluan akan zat makanan bertambah dengan adanya perubahan dalam darah dan sumsum tulang. Akan tetapi bertambahnya sel darah merah lebih sedikit dibandingkan dengan bertambahnya plasma darah sehingga terjadi pengenceran darah. Pertambahan berbanding sebagai berikut : plasma darah 30%, sel darah merah 80%, dan hemoglobin 19%. (Aisyirah, 2012)

Pengenceran darah dianggap sebagai penyesuaian fisiologis dalam kehamilan dan bermanfaat bagi ibu karena pengenceran itu meringankan beban kerja jantung yang harus bekerja lebih berat selama masa kehamilan yang disebabkan peningkatan cardiac output akibat hipervolemia. Kerja jantung akan menjadi ringan apabila viskositas darah rendah. Resistensi perifer juga berkurang sehingga tekanan darah naik, dan pada perdarahan selama persalinan banyaknya unsur zat besi lebih sedikit hilang dibandingkan apabila darah itu tetap kental. Hemodilusi dimulai pada trimester pertama kehamilan yaitu pada minggu 12–20 dan hemodilusi maksimal terjadi pada umur kehamilan 20 – 36 minggu. Akibat hemodilusi saja kadar hemoglobin darah ibu dapat menurun sampai 10gr%, umumnya kondisi ini karena turunnya cadangan zat besi. (Aisyirah, 2012)

Pathway anemia dengan masalah keperawatan kesiapan meningkatkan nutrisi menurut Mois (2012) :

Gambar 2.1 Patofisiologi 1



2.2.5 Gejala Anemia Pada Ibu Hamil

Proses kekurangan zat besi sampai menjadi anemia melalui beberapa tahap: awalnya terjadi penurunan simpanan cadangan zat besi dalam bentuk fertin di hati, saat konsumsi zat besi dari makanan tidak cukup, fertin inilah yang diambil. Daya serap zat besi dari makanan sangat rendah, Zat besi pada pangan hewan lebih tinggi penyerapannya yaitu 20 – 30 % sedangkan dari sumber nabati 1-6 %. Bila terjadi anemia, kerja jantung akan dipacu lebih cepat untuk memenuhi kebutuhan O₂ ke semua organ tubuh, akibatnya penderita sering berdebar dan jantung cepat lelah. Gejala lain adalah lemas, cepat lelah, letih, mata berkunang kunang, mengantuk, selaput lendir , kelopak mata, dan kuku pucat. (Sin-sin, 2008)

Pucat merupakan salah satu tanda yang paling sering dikaitkan dengan anemia. Keadaan ini biasanya disebabkan karena berkurangnya volume darah, berkurangnya hemoglobin serta vasokonstriksi, untuk memaksimalkan pasokan O₂ ke organ-organ vital. Bantalan kuku, telapak tangan, serta membran mukosa mulut dan konjungtiva merupakan indikator yang lebih baik untuk menilai pucat jika dibandingkan dengan warna kulit. Jika lipatan tangan tidak lagi tampak berwarna merah muda, kadar hemoglobin biasanya kurang dari 8 g/dl¹⁷. (Soraya, 2013)

Pada anemia defisiensi besi biasanya dijumpai gejala cepat lelah, nafsu makan berkurang, berdebar-debar, serta takikardia. Keadaan cepat lelah, serta nafas pendek ketika melakukan aktifitas jasmani merupakan manifestasi dari berkurangnya distribusi O₂. Takikardia mencerminkan beban kerja dan curah jantung yang meningkat. Pada anemia yang berat dapat terjadi gagal jantung kongestif akibat otot jantung yang anostik sehingga tidak dapat beradaptasi terhadap kerja jantung yang meningkat. Selain itu, pada anemia defisiensi besi yang berat juga dapat timbul gejala-gejala mual, anoreksia, konstipasi atau diare, dan stomatitis. (Soraya, 2013)

2.2.6 Penatalaksanaan

a. Penatalaksanaan Secara Medis

Penanganan anemia yang tepat merupakan hal penting untuk mengatasi anemia pada awal untuk mencegah atau meminimalkan konsekuensi serius perdarahan. Penanganan anemia secara efektif perlu dilakukan. Ibu hamil berhak memilih kadar Hb normal selama kehamilan dan memperoleh pengobatan yang aman dan efektif. Pengobatan yang aman dan efektif akan memastikan ibu hamil memiliki kadar Hb yang normal dan mencegah pelaksanaan tindakan tranfusi darah. Peningkatan oksigen melalui tranfusi darah telah ditentang selama dekade terakhir. Selain itu, tindakan tranfusi beresiko menimbulkan masalah yang lain, seperti transmisi virus dan bakteri. (Pramitami, 2016)

Tinjauan Cochrane terhadap 17 penelitian menemukan bahwa pemberian zat besi oral dapat mengurangi anemia defisiensi zat besi selama trimester II kehamilan dan meningkatkan kadar Hb dan firitin seru dibandingkan dengan pemberian plasebo. Penelitian tersebut diambil dari 101 penelitian yang sebagian besar uji cobanya berfokus pada hasil laboratorium tentang efek perlakuan berbeda terhadap ibu hamil yang mengalami anemia defisiensi zat besi, penilaian morbiditas ibu & bayi, parameter faal darah, dan efek samping pengobatan. Terdapat satu uji acak terkontrol yang menyatakan bahwa pemberian zat besi oral harian selama empat minggu memiliki hasil yang lebih baik dalam meningkatkan kadar Hb rata-rata 19,5 g/dl. Zat besi oral dan iron polymaltose aman diberikan dan dapat meningkatkan kadar Hb dengan lebih efektif dibandingkan dengan pemberian zat besi oral secara terpisah pada anemia defisiensi zat besi yang berkaitan dengan kehamilan. (Pramitami, 2016)

Konsumsi suplemen zat besi setiap hari berkaitan erat dengan peningkatan kadar Hb ibu sebelum dan sesudah kelahiran. Selain itu, tindakan tersebut juga mengurangi resiko anemia yang berkepanjangan. Ibu yang mengonsumsi suplemen zat besi atau asam folat, baik harian maupun intermiten, tidak menunjukkan perbedaan efek yang signifikan. Konsumsi zat besi oral yang melebihi dosis tidak meningkatkan hematokrit, tetapi meningkatkan kadar Hb. Pemberian suplemen zat besi oral sering kali menimbulkan efek samping mual

dan sembelit. Sekitar 10-20% ibu yang mengkonsumsi zat besi oral pada dosis pengobatan mengalami efek samping, seperti mual, muntah, konstipasi atau diare. Ibu hamil yang menderita anemia berat mungkin memerlukan transfusi darah, yang terkadang tidak memberi peningkatan kondisi yang signifikan. Selain itu, transfusi darah juga menimbulkan resiko, baik bagi ibu maupun janin. (Pramitami, 2016)

Pemberian suplemen zat besi secara rutin pada ibu hamil yang tidak menunjukkan tanda kekurangan zat besi dan memiliki kadar Hb lebih dari 10,0 g/dl terbukti memberi dampak positif, yaitu prevalensi anemia selama hamil dan enam minggu postpartum berkurang. Efek samping berupa hemokonsentrasi, yaitu kadar Hb lebih dari 13,0 g/dl lebih sering terjadi pada ibu yang mengkonsumsi suplemen zat besi atau asam folat setiap hari dibandingkan ibu yang tidak mengkonsumsi suplemen. Dalam menangani anemia, profesional kesehatan harus menerapkan strategi yang sesuai dengan kondisi yang dialami oleh ibu hamil. Penanganan anemia defisiensi zat besi yang tepat akan meningkatkan parameter kehamilan fisiologis dan mencegah kebutuhan akan intervensi lebih lanjut. (Pramitami, 2016)

b. Penatalaksanaan Keperawatan di rumah

Pendidikan kesehatan pada ibu hamil yang menderita anemia adalah dengan mengkonsumsi nutrisi yang baik untuk mencegah terjadinya anemia jika sedang hamil, makan makanan yang tinggi kandungan zat besi (seperti sayuran berdaun hijau, daging merah, sereal, telur, dan kacang tanah) yang dapat membantu memastikan bahwa tubuh menjaga pasokan besi yang diperlukan untuk berfungsi dengan baik. Selain itu pemberian vitamin adalah cara terbaik untuk memastikan bahwa tubuh memiliki cukup asam besi dan folat, dan pastikan tubuh mendapatkan setidaknya 27 mg zat besi setiap hari, yaitu dengan cara mengkonsumsi makanan yang tinggi kandungan zat besi. (Proverawati, 2011)

Upaya pencegahan dan penanggulangan anemia dilakukan dengan memberikan asupan zat besi yang cukup ke dalam tubuh untuk meningkatkan pembentukan hemoglobin. Upaya yang dapat dilakukan adalah: (Sugihantono, 2016)

1) Meningkatkan asupan makanan sumber zat besi

Meningkatkan asupan makanan sumber zat besi dengan pola makan bergizi seimbang, yang terdiri dari aneka ragam makanan, terutama sumber pangan hewani yang kaya zat besi (besi heme) dalam jumlah yang cukup sesuai dengan AKG. Selain itu juga perlu meningkatkan sumber pangan nabati yang kaya zat besi (besi non-heme), walaupun penyerapannya lebih rendah dibanding dengan hewani. Makanan yang kaya sumber zat besi dari hewani contohnya hati, ikan, daging dan unggas, sedangkan dari nabati yaitu sayuran berwarna hijau tua dan kacang-kacangan. Untuk meningkatkan penyerapan zat besi dari sumber nabati perlu mengonsumsi buah-buahan yang mengandung vitamin C, seperti jeruk, jambu. Penyerapan zat besi dapat dihambat oleh zat lain, seperti tanin, fosfor, serat, kalsium, dan fitat.

2) Fortifikasi bahan makanan dengan zat besi

Fortifikasi bahan makanan yaitu menambahkan satu atau lebih zat gizi kedalam pangan untuk meningkatkan nilai gizi pada pangan tersebut. Penambahan zat gizi dilakukan pada industri pangan, untuk itu disarankan membaca label kemasan untuk mengetahui apakah bahan makanan tersebut sudah difortifikasi dengan zat besi. Makanan yang sudah difortifikasi di Indonesia antara lain tepung terigu, beras, minyak goreng, mentega, dan beberapa snack. Zat besi dan vitamin mineral lain juga dapat ditambahkan dalam makanan yang disajikan di rumah tangga dengan bubuk tabur gizi atau dikenal juga dengan Multiple Micronutrient Powder.

3) Suplementasi zat besi

Pada keadaan dimana zat besi dari makanan tidak mencukupi kebutuhan terhadap zat besi, perlu didapat dari suplementasi zat besi. Pemberian suplementasi zat besi secara rutin selama jangka waktu tertentu bertujuan untuk meningkatkan kadar hemoglobin secara cepat, dan perlu dilanjutkan untuk meningkatkan simpanan zat besi di dalam tubuh.

2.2.7 Komplikasi

- a. Infeksi dan penyembuhan luka yang terhambat
- b. Hipertensi yang diinduksi Oleh kehamilan (Wilkinson & Green, 2012)

2.2.8 Pemeriksaan Diagnostik

- a. Hb: kurang dari 11g/dl pada trimester pertama dan ketiga, dan kurang dari 10,5 g/dl pada trimester kedua.
- b. Ht: kurang dari 35% pada trimester pertama, kurang dari 30% pada trimester kedua, dan kurang dari 34% pada trimester ketiga.
- c. Indeks Sel Darah Merah: sel mikrositik dan hipokromik untuk anemia defisiensi zat besi, dan sel megaloblastik untuk defisiensi asam folat. (Wilkinson & Green, 2012)

2.2.9 Pencegahan Anemia Dalam Kehamilan

Pencegahan anemia pada ibu hamil dapat dilakukan antara lain dengan cara: meningkatkan konsumsi zat besi dari makanan, mengonsumsi pangan hewani dalam jumlah cukup, namun karena harganya cukup tinggi sehingga masyarakat sulit menjangkaunya. Untuk itu diperlukan alternatif yang lain untuk mencegah anemia gizi besi, memakan beraneka ragam makanan yang memiliki zat gizi saling melengkapi termasuk vitamin yang dapat meningkatkan penyerapan zat besi, seperti vitamin C. Peningkatan konsumsi vitamin C sebanyak 25, 50, 100 dan 250 mg dapat meningkatkan penyerapan zat besi sebesar 2, 3, 4 dan 5 kali. Buah-buahan segar dan sayuran sumber vitamin C, namun dalam proses pemasakan 50 - 80 % vitamin C akan rusak. Mengurangi konsumsi makanan yang bisa menghambat penyerapan zat besi seperti : fitat, fosfat, tannin. (Masrizal, 2007)

Kenaikan volume darah selama kehamilan akan meningkatkan kebutuhan Fe atau Zat Besi. Jumlah Fe pada bayi baru lahir kira-kira 300 mg dan jumlah yang diperlukan ibu untuk mencegah anemia akibat meningkatnya volume darah adalah 500 mg. Selama kehamilan seorang ibu hamil menyimpan zat besi kurang

lebih 1.000 mg termasuk untuk keperluan janin, plasenta dan hemoglobin ibu sendiri. Kebijakan nasional yang diterapkan di seluruh Pusat Kesehatan Masyarakat adalah pemberian satu tablet besi sehari sesegera mungkin setelah rasa mual hilang pada awal kehamilan. Tiap tablet mengandung FeSO₄ 320 mg (zat besi 60 mg) dan asam folat 500 µg, minimal masing-masing 90 tablet. Tablet besi sebaiknya tidak diminum bersama teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapannya. (Risksdas, 2013)

2.3 Konsep Dasar Keluarga

2.3.1 Definisi Keluarga

Pengertian keluarga akan berbeda satu dengan yang lainnya, hal ini bergantung kepada orientasi dan cara pandang yang digunakan seseorang dalam mendefinisikan. Ada beberapa pengertian keluarga yang perlu diketahui oleh mahasiswa, antara lain adalah: (Acchjar, 2010)

a. Bussard dan Ball (1996)

Keluarga merupakan lingkungan sosial yang sangat dekat hubungannya dengan seseorang. Di keluarga itu seseorang dibesarkan, bertempat tinggal, berinteraksi satu dengan yang lain, dibentuknya nilai-nilai, pola pemikiran dan kebiasaannya dan berfungsi sebagai saksi segenap budaya luar dan mediasi hubungan anak dengan lingkungannya.

b. WHO (1969)

Keluarga adalah anggota rumah tangga yang saling berhubungan melalui pertalian darah, adopsi atau perkawinan.

c. Duval (1972)

Keluarga adalah sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi, kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial dari tiap anggota keluarga.

d. Helvie (1981)

Keluarga adalah sekelompok manusia yang tinggal dalam satu rumah tangga dalam kedekatan yang konsisten dan hubungan yang erat.

e. Depkes RI (1988)

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal disuatu tempat dibawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan.

Dari beberapa pengertian diatas maka dapat disimpulkan secara umum bahwa keluarga itu terjadi jikalau ada: (Acchjar, 2010)

- 1) Ikatan atau persekutuan (perkawinan/kesepakatan)
- 2) Hubungan (darah/adopsi/kesepakatan)
- 3) Tinggal bersama dalam satu atap (serumah)
- 4) Ada peran masing-masing anggota keluarga
- 5) Ikatan emosional

2.3.2 Ciri-ciri Keluarga

a. Menurut Robert Maclever dan Charles Horton ciri-ciri keluarga diantaranya:

- 1) Keluarga merupakan hubungan perkawinan.
- 2) Keluarga berbentuk suatu kelembagaan yang berkaitan dengan hubungan perkawinan yang sengaja dibentuk atau dipelihara.
- 3) Keluarga mempunyai suatu sistem tata nama (nomenclature) termasuk perhitungan garis keturunan.
- 4) Keluarga mempunyai fungsi ekonomi yang dibentuk oleh anggota-anggota berkaitan dengan kemampuan untuk mempunyai keturunan dan membesarkan anak.
- 5) Keluarga merupakan tempat tinggal bersama, rumah, atau rumah tangga (Achjar, 2010)

b. Ciri keluarga Indonesia

- 1) Mempunyai ikatan yang sangat erat dan dilandasi semangat gotong royong
- 2) Dijiwai oleh nilai kebudayaan ketimuran
- 3) Umumnya dipimpin oleh suami meskipun proses pemusatan dilakukan secara musyawarah (Acchjar, 2010)

2.3.3 Tipe Keluarga

Pembagian tipe ini bergantung kepada konteks keilmuan dan orang yang mengelompokkan: (Achjar, 2010)

a. Secara tradisional

Secara tradisional keluarga dikelompokkan menjadi 2 yaitu:

- 1) Keluarga Inti (*Nuclear Family*) adalah keluarga yang hanya terdiri dari ayah, ibu, dan anak yang diperoleh dari keturunan atau adopsi atau keduanya.
- 2) Keluarga Besar (*Extended Family*) adalah keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah (kakek-nenek, paman-bibi)

b. Secara modern (berkembangnya peran individu dan meningkatnya rasa individualism maka pengelompokan tipe keluarga selain diatas adalah:

1) *Tradisional Nuclear*

Keluarga inti (ayah, ibu, dan anak) tinggal dalam satu rumah ditetapkan oleh sanksi-sanksi legal dalam suatu ikatan perkawinan, satu atau keduanya dapat bekerja di luar rumah.

2) *Reconstituted Nuclear*

Pembentukan baru dari keluarga inti melalui perkawinan kembali suami/istri, tinggal dalam pembentukan satu rumah dengan anak-anaknya, baik itu bawaan dari perkawinan baru, satu/keduanya dapat bekerja di luar rumah.

3) *Middle Age/Aging Couple*

Suami sebagai pencari uang, istri di rumah kedua-duanya bekerja di rumah, anak-anak meninggalkan rumah karena sekolah/perkawinan/meniti karir.

4) *Dyadic Nuclear*

Suami istri yang sudah berumur dan tidak mempunyai anak yang keduanya atau salah satu bekerja di rumah.

5) *Single Parent*

Satu orang tua sebagai akibat perceraian atau kematian pasangannya dan anak-anaknya dapat tinggal dirumah atau diluar rumah.

6) *Dual Carrier*

Yaitu suami istri atau keduanya orang kari dan tanpa anak.

7) *Commuter Married*

Suami istri atau keduanya orang karir dan tinggal terpisah pada jarak tertentu. Keduanya saling mencari waktu-waktu tertentu.

8) *Single Adult*

Wanita atau pria dewasa yang tinggal sendiri dengan tidak adanya keinginan untuk kawin.

9) *Three Generation*

Tiga generasi atau lebih tinggal dalam satu rumah.

10) *Institutional*

Yaitu anak-anak atau orang-orang dewasa tinggal dalam suatu panti-panti.

11) *Communal*

Yaitu satu rumah terdiri dari dua atau lebih pasangan yang monogami dengan anak-anaknya dan bersama-sama dalam penyediaan fasilitas.

12) *Group Mariage*

Yaitu satu perumahan terdiri dari orang tua dan keturunannya di dalam satu kesatuan keluarga dan tiap individu adalah kawin dengan yang lain dan semua adalah orang tua dari anak-anak.

13) *Unmarried Parent and Child*

Yaitu ibu dan anak dimana perkawinan tidak dikehendaki, anaknya diadopsi.

14) *Cohibing Couple*

Yaitu dua orang atau satu pasangan yang tinggal bersama tanpa kawin.

15) *Gay and Lesbian Family*

Yaitu keluarga yang dibentuk oleh pasangan yang berjenis kelamin sama.
(Acchjar, 2010)

2.3.4 Struktur Keluarga

Struktur keluarga terdiri dari bermacam-macam diantaranya adalah: (Susanto, 2012)

a. Patrilineal

Adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ayah.

b. Matrilineal

Adalah keluarga sedraah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu.

c. Matrilokal

Adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri.

d. Petrilokal

Adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami.

e. Keluarga Kawinan

Adalah hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau istri.

2.3.5 Ciri-ciri Struktur Keluarga

Menurut Susanto (2012) ciri-ciri struktur keluarga terdiri dari sebagai berikut:

- a. Terorganisir adalah: saling berhubungan, saling ketergantungan antara anggota keluarga.
- b. Ada keterbatasan adalah: setiap anggota memiliki kebebasan, tetapi mereka juga mempunyai keterbatasan dalam menjalankan fungsi dan tugasnya masing-masing.
- c. Ada perbedaan dan kekhususan adalah: setiap anggota keluarga mempunyai peranan dan fungsinya masing-masing.

2.3.6 Fungsi Pokok Keluarga

Secara umum menurut Friedman (1998) dalam Susanto (2012) fungsi keluarga adalah sebagai berikut:

- a. Fungsi afektif, adalah fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain.
- b. Fungsi sosialisasi, adalah fungsi mengembangkan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain di luar rumah.
- c. Fungsi reproduksi, adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.
- d. Fungsi ekonomi, adalah keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.
- e. Fungsi perawatan/ pemeliharaan kesehatan, yaitu fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi.

2.3.7 Peran Keluarga

Peran adalah seperangkat perilaku interpersonal, sifat, dan kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan satuan tertentu. Setiap anggota keluarga mempunyai peran masing-masing. *Ayah* sebagai pemimpin keluarga, pencari nafkah, pendidik, pelindung/pengayom, dan pemberi rasa aman kepada anggota keluarga. Selain itu, sebagai anggota masyarakat/ kelompok sosial tertentu. *Ibu* sebagai pengurus rumah tangga, pengasuh, pendidik anak-anak, pelindung keluarga, dan juga sebagai pencari nafkah tambahan keluarga. Selain itu, sebagai anggota masyarakat. *Anak* berperan sebagai pelaku psikososial sesuai dengan perkembangan fisik, mental, sosial, dan spiritual. (Ali, 2009)

2.3.8 Tugas Keluarga dalam Bidang Kesehatan

Sesuai dengan fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai tugas di bidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan. Freeman (1981) membagi tugas keluarga dalam bidang kesehatan yang harus dilakukan, yaitu: (Harnilawati, 2013)

- a. Mengetahui masalah kesehatan setiap anggotanya
- b. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga
- c. Memberikan keperawatan anggotanya yang sakit atau tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya yang terlalu muda
- d. Mempertahankan suasana di rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga
- e. Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan (pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada)

2.3.9 Peran Perawat dalam Perawatan Kesehatan Keluarga

Di dalam pembinaan terhadap keluarga tersebut, perawat mempunyai beberapa peran antara lain : (Hutami, 2015)

- a. Pendidik (educator)

Tujuan utama dari pembangunan kesehatan adalah membantu individu, keluarga dan masyarakat untuk berperilaku hidup sehat sehingga dapat memenuhi kebutuhan hidupnya secara mandiri. Untuk mencapai tujuan tersebut perawat harus mendidik keluarga agar berperilaku sehat dan selalu memberikan contoh yang positif tentang kesehatan.

- b. Konsultan dan Kolaborasi

Perawat sebagai nara sumber bagi keluarga dalam mengatasi masalah keamanan keluarga. Agar keluarga mau meminta nasehat kepada perawat maka hubungan perawat-keluarga harus dibina dengan baik, perawat harus bersikap terbuka dan dapat dipercaya.

c. Pemberi pelayanan kesehatan/peaksana kesehatan

Sesuai dengan tugas perawat yaitu memberi Asuhan Keperawatan yang professional kepada individu, keluarga dan masyarakat. Pelayanan yang diberikan karena adanya kelemahan fisik dan mental, keterbatasan pengetahuan, serta kurangnya keamanan menuju kemampuan melaksanakan kegiatan sehari-hari secara mandiri. Kegiatan yang dilakukan bersifat "promotif, preventif, curatif serta rehabilitatif" melalui proses keperawatan yaitu metodologi pendekatan pemecahan masalah secara ilmiah dan terdiri dari langkah-langkah sebagai subproses.

d. Pengawas kesehatan

Perawat harus melakukan "home visit" atau kunjungan rumah yang teratur untuk mengidentifikasi atau melakukan pengajian tentang kebutuhan keamanan kline dan keluarga

e. Role model

Perilaku yang ditampilkan perawat dapat dijadikan panutan. Panutan ini digunakan pada semua tingkat pencegahan terutama PHBS. Menampilka profesionalisme dalam berkerja

f. Fasilitator

Perawat harus mampu menjembatani dengan baik terhadap pemenuhan kebutuhan keamanan Keluarga dan keuarga sehingga fakto risiko dalam ketidak pemenuhan kebutuhan keamanan dapat diatasi.

g. Modofokasi lingkungan

Perawat harus dapat memodifikasi lingkungan baik lingkungan rumah maupun lingkungan masyarakat agar tercipta lingkungan yang sehat dalam menunjang pemenuhan kebutuhan keamanan.

h. Manajer

Perawat mempunyai peran dan tanggu jawab dalam mengelola pelayan, maupun pendidikan keperawatan yang berada dibawah tanggung jawabnya sesuai dengan konsep managemen keperawatab dalam kerangka paradigm keperawatan. Sebagai pengelola perawat berperan dalam memanta dan menjamin kualitas asuja keperawatan serta organisasi dan mengendalikan system kesehatan

i. Penemu Kasus

Perawat melakukan identifikasi terhadap fenomena yang terjadi di masyarakat dan dapat berpengaruh pada penurunan kesehatan, bahkan mengancam kesehatan. Selanjutnya penelitian dilaksanakan untuk menemukan faktor yang menjadi pencetus atau penyebab terjadinya permasalahan tersebut melalui kegiatan penelitian dan hasilnya akan diaplikasikan dalam praktek keperawatan.

2.3.10 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Ibu Hamil Yang Menderita Anemia Dengan Masalah Keperawatan Kesiapan Meningkatkan Nutrisi

a. Pengkajian

1) Data Umum

Meliputi nama kepala keluarga, umur, alamat, dan nomor telepon jika ada, pekerjaan dan pendidikan kepala keluarga, komposisi keluarga yang terdiri atas nama atau inisial, jenis kelamin, tanggal lahir atau umur, hubungan dengan kepala keluarga, suku bangsa atau latar belakang keluarga (etnik), genogram. (Friedman, 2010)

2) Umur atau jenis kelamin

Terjadinya anemia pada ibu hamil mulai timbul pada trimester kedua. (Friedman, 2010)

3) Pekerjaan

Penghasilan tidak berpengaruh langsung terhadap pengetahuan seseorang. Namun bila seseorang berpenghasilan cukup besar maka dia akan mampu untuk menyediakan atau membeli fasilitas sebagai sumber informasi dalam pemenuhan kebutuhan di kehidupan. Penghasilan yang tidak seimbang mempengaruhi keluarga dalam melakukan perawatan dan pengobatan. Salah satu penyebab ketidak mampuan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatan dan perawatan adalah tidak seimbangnya sumber-sumber yang ada dalam keluarga, misalnya keuangan. (Friedman, 2010)

4) Pendidikan

Secara umum, seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah, dengan demikian tingkat pendidikan mempengaruhi fungsi kognitif karena dengan pendidikan yang rendah dapat berpengaruh dalam hal, daya ingat Keluarga, efektif dan psikomotorik dalam pengelolaan penyakit dan akibat serta pentingnya fasilitas pelayanan kesehatan. (Friedman, 2010)

5) Alamat

6) Komposisi keluarga yang berisi mengenai riwayat anggota keluarga.

Data ini biasanya disajikan dalam bentuk table seperti contoh berikut:

Tabel 2.1 Contoh Penyajian Data Umum 1

No	Nama	JK	Hubungan Keluarga	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Kondisi
1.							
2.							
3.							
4.							

7) Hubungan (genogram)

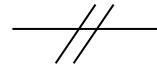
Adalah simbol-simbol yang dipakai dalam pembuatan genogram untuk menggambarkan susunan keluarga. Aturan pembuatan genogram adalah: (Setiadi, 2008)

- a) Paling sedikit disusun tiga generasi
- b) Anggota keluarga yang lebih tua sebelah kiri
- c) Gunakan simbol secara spesifik (laki-laki, perempuan, cerai, menikah, meninggal, menderita penyakit, serumah, dll)
- d) Umur anggota keluarga ditulis pada simbol laki-laki atau perempuan
- e) Tahun dan penyebab kematian ditulis disebelah simbol laki-laki atau perempuan

Contoh:



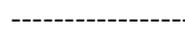
: Laki-laki



: Cerai



: Perempuan



: Satu rumah



: Meninggal



: Keluarga

8) Tipe atau Bentuk Keluarga

Menjelaskan mengenai jenis tipe keluarga beserta kendala atau masalah yang terjadi dengan jenis tipe keluarga tersebut. (Friedman, 2010)

9) Latar Belakang atau Kebiasaan Keluarga

a) Kebiasaan Makan

Asupan makanan tinggi zat besi diperlukan agar bisa mengurangi terjadinya anemia. (Friedman, 2010)

b) Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan

Fasilitas sebagai sumber informasi yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, misalnya radio, televisi, majalah, koran, dan buku. Pemanfaatan fasilitas kesehatan merupakan faktor penting dalam pengelolaan pasien. Fasilitas kesehatan yang terjangkau memberikan pengaruh yang besar terhadap perawatan dan pengobatan pada keluarga yang anggota keluarganya mengalami masalah kesehatan. (Friedman, 2010)

c) Agama dan kepercayaan

Data ini menjelaskan mengenai agama yang dianut masing-masing anggota keluarga serta aturan keluarga yang dianut keluarga terkait dengan kesehatan. (Friedman, 2010)

d) Status sosial keluarga

Data ini menjelaskan mengenai pendapatan baik dari kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya yang sudah bekerja. Selain itu status social ekonomi keluarga ditentukan pula oleh kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga serta barang-barang yang dimiliki oleh keluarga. (Friedman, 2010)

10) Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

Tahap perkembangan keluarga adalah pengkajian keluarga berdasarkan tahap kehidupan keluarga. Menurut Duvali, tahap perkembangan keluarga ditentukan dengan anak tertua dari keluarga inti dan mengkaji sejauh mana keluarga melaksanakan tugas tahapan perkembangan keluarga. Sedangkan riwayat keluarga adalah mengkaji riwayat kesehatan keluarga inti dan riwayat kesehatan keluarga. (Friedman, 2010)

a) Tahap perkembangan keluarga

Tahap perkembangan keluarga yang beresiko mengalami masalah anemia adalah tahap perkembangan keluarga dengan menunggu kelahiran anak kedua. (Friedman, 2010)

b) Riwayat kesehatan keluarga

(1) Riwayat keluarga sebelumnya

Riwayat ini menjelaskan riwayat kesehatan dari pihak suami dan istri.

(2) Riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga saat ini

Data ini menjelaskan mengenai keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga. Status imunisasi, sumber kesehatan yang biasa digunakan serta pengalaman menggunakan pelayanan kesehatan.

(3) Sumber pelayanan kesehatan dimanfaatkan

Dilakukan pengkajian jika ada masalah kesehatan tersebut. (Padilla, 2012)

11) Pengkajian lingkungan

a) Karakteristik rumah

Data ini menjelaskan mengenai luas rumah, tipe, jumlah, ruangan, jumlah jendela, pemanfaatan ruangan, dan lain sebagainya. (Friedman, 2010)

b) Mobilitas geografis keluarga

Mobilitas geografis keluarga yang ditentukan, lama keluarga tinggal di daerah ini, atau apakah sering mempunyai kebiasaan berpindah-pindah tempat. (Friedman, 2010)

c) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Data ini menjelaskan kebiasaan keluarga berkumpul, sejauh mana keterlibatan keluarga dalam pertemuan dengan masyarakat. (Friedman, 2010)

12) Sistem pendukung keluarga

Data ini menjelaskan mengenai jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas keluarga, dukungan keluarga dan masyarakat sekitar terkait dengan kesehatan, dan lain sebagainya. (Friedman, 2010)

13) Struktur keluarga

a) Pola komunikasi keluarga

Menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antar anggota keluarga, bahasa apa yang digunakan dalam keluarga, bagaimana frekuensi dan kualitas komunikasi yang berlangsung dalam keluarga, dan adakah hal-hal atau masalah dalam keluarga yang tertutup untuk didiskusikan. (Friedman, 2010)

b) Struktur kekuatan keluarga

Keputusan dalam keluarga, siapa yang membuat, yang memutuskan dalam penggunaan keuangan, pengambilan keputusan dalam pekerjaan atau tempat tinggal, serta siapa yang memutuskan kegiatan dan kedisiplinan anak-anak. (Friedman, 2010)

c) Struktur peran

Menjelaskan peran diri masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal dan siapa yang menjadi model peran dalam keluarga dan apakah ada konflik dalam pengaturan peran yang selama ini dijalani. (Friedman, 2010)

d) Norma keluarga

Menjelaskan mengenai nilai norma yang dianut keluarga yang berhubungan dengan kesehatan. (Friedman, 2010)

14) Fungsi Keluarga

a) Fungsi afektif

Menjelaskan pola kebutuhan keluarga, mengkaji gambaran diri anggota keluarga, dan bagaimana keluarga mengalami keterpisahan dan keterikatan dengan anggota keluarga lain. (Padila, 2012)

b) Fungsi sosialisasi

Menanyakan adanya otonomi dalam setiap anggota keluarga, adanya ketergantungan, yang bertanggung jawab membesarkan anak, factor social budaya yang mempengaruhi pola-pola dalam membesarkan anak, masalah dalam membesarkan anak, adanya peralatan yang cocok bagi anak untuk bermain sesuai usianya. (Padila, 2012)

c) Fungsi perawatan

Sejauh mana keluarga menyiapkan makanan, pakaian, dan perlindungan terhadap anggota keluarga yang sakit. Pengetahuan keluarga mengenai kosep sehat sakit. Kesanggupan keluarga melakukan pemenuhan tugas perawatan keluarga. (Padila, 2012)

15) Fungsi Reproduksi

Bagaimana keluarga merencanakan jumlah anak, hubungan seksual suami istri, dan masalah yang muncul jika ada. (Setiadi, 2008)

16) Fungsi Ekonomi

Kemampuan keluarga memenuhi sandang, pangan, papan, menabung, kemampuan peningkatan status kesehatan. (Setiadi, 2008)

17) Stress dan Koping Keluarga

a) Stresor jangka pendek yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 bulan.

b) Stresor jangka panjang yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 bulan.

- c) Respon keluarga terhadap respon, mengkaji sejauh mana keluarga berespon terhadap situasi atau stressor.
- d) Strategi Koping, strategi koping apa yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.
- e) Strategi adaptasi disfungsional, jelaskan mengenai adaptasi disfungsional yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan. (Setiadi, 2008)

18) Keadaan gizi keluarga

Menyatakan makanan yang dikonsumsi keluarga, dari jenis, jumlah, dan frekuensi makan setiap harinya. Seseorang yang menderita anemia kurang mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi. (Setiadi, 2008)

Status gizi dipengaruhi oleh zat gizi yang dikonsumsi sehingga dapat memperlihatkan keadaan gizi seseorang. Ibu hamil merupakan salah satu kelompok yang rentan akan masalah gizi sehingganya penggunaan zat gizi seperti mikroelemen esensial zat besi yang tidak optimal selama masa kehamilan dapat mengakibatkan anemia. Ibu hamil yang mempunyai keinginan meningkatkan nutrisi memperbaiki pola konsumsi makanan sehari-hari dengan banyak mengonsumsi zat besi. (Marlapan, Wantouw, & Sambeka, 2013)

19) Harapan Keluarga

Pada akhir pengkajian, perawat menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada. (Padila, 2012)

20) Pemeriksaan Fisik

Semua anggota keluarga diperiksa secara lengkap seperti prosedur pemeriksaan fisik ditempat pelayanan kesehatan. (Padila, 2012)

21) Perumusan diagnosa keperawatan keluarga

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai individu, keluarga, atau masyarakat yang diperoleh melalui suatu proses pengumpulan data dan analisis data secara cemat, memberikan dasar untuk menetapkan tindakan-tindakan

dimana perawat bertanggung jawab untuk melaksanakannya. Diagnosa keperawatan dianalisis dari pengkajian terhadap masalah dalam tahap perkembangan keluarga, lingkungan keluarga struktur keluarga, fungsi-fungsi keluarga, koping keluarga, baik yang bersifat aktual resiko maupun sejahtera dimana perawat memiliki kewenangan dan tanggung jawab untuk melakukan tindakan keperawatan bersama-sama dengan keluarga berdasarkan kemampuan, dan sumber daya keluarga. Dignosis keperawatan keluarga dirumuskan berdasarkan data yang didapatkan pada pegkajian. Komponen diagnosis keperawatan meliputi *problem* atau masalah, etiologi atau penyebab, *sign* atau tanda yang selanjutnya dikenal dengan PES. (Friedman, 2010)

a) Tipologi dari diagnosa keperawatan

(1) Diagnosis aktual

Dari hasil pengkajian didapatkan data mengenai tanda dan gejaladari gangguan kesehatan, dimana masalah kesehatan yang dialami oleh keluarga memerlukan bantuan untuk segera ditangani dengan cepat. Pada diagnosis keperawatan aktual faktor yang berhubungan merupakan etiologi atau faktor penunjang lain yang telah mempengaruhi perubahan atau status kesehatan. Secara umum faktor-faktor yang berhubungan atau etiologi dari diagnosis keperawatan keluarga adalah adanya:

- a. Ketidaktahuan (kurangnya pengetahuan, pemahaman, dan kesalahan persepsi)
- b. Ketidakmauan (sikap dan motivasi)
- c. Ketidakmampuan (kurangnya keterampilan terhadap suatu prosedur atau tindakan, kurangnya sumber daya keluarga, baik finansial, fasilitas, sistem pendukung, lingkungan fisik, dan psikologis). (Friedman, 2010)

(2) Diagnosis risiko tinggi (ancaman kesehatan)

Sudah ada data yang menunjang namun belum terjadi gangguan, tetapi tanda tersebut dapat menjadi masalah aktual apabila tidak segera mendapatkan bantuan pemecahan dari tim kesehatan atau keperawatan. Faktor-faktor resiko untuk diagnosis risiko dan risiko tinggi memperlihatkan keadaan dimana kerentanan

meningkat terhadap Keluarga atau kelompok. Faktor ini membedakan Keluarga atau kelompok risiko tinggi dari yang lainnya pada populasi yang sama yang mempunyai risiko. (Friedman, 2010)

(3) Diagnosis potensial (keadaan sejahtera atau wellness)

Suatu keadaan jika keluarga dalam keadaan sejahtera, kesehatan keluarga dapat ditingkatkan. Diagnosis keperawatan sejahtera tidak mencakup faktor-faktor yang berhubungan. Perawat dapat memperkirakan kemampuan atau potensi keluarga dapat ditingkatkan ke arah yang lebih baik. (Friedman, 2010)

Diagnosa Keperawatan wellnees (sejahtera) adalah keputusan klinik tentang keadaan individu, keluarga, dan atau masyarakat dalam transisi dari tingkat sejahtera tertentu ke tingkat sejahtera yang lebih tinggi. Ada 2 kunci yang harus ada: (Zulianti, 2017)

- a. Sesuatu yang menyenangkan pada tingkat kesejahteraan yang lebih tinggi
- b. Adanya status dan fungsi yang efektif

Pernyataan diagnosa keperawatan yang dituliskan adalah ”potensial untuk peningkatan”. Perlu dicatat bahwa diagnosa keperawatan kategori ini tidak mengandung unsur ”faktor yang berhubungan”. (Zulianti, 2017)

- a. Contoh : Potensial peningkatan hubungan dalam keluarga
- b. Hasil yang diharapkan meliputi:
- c. Makan pagi bersama selama 5 hari / minggu
- d. Melibatkan anak dalam pengambilan keputusan keluarga
- e. Menjaga kerahasiaan setiap anggota keluarga

(4) Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada ibu hamil dengan anemia antara lain: (Puspitasari, 2012)

- a. Kesiapan meningkatkan nutrisi.
- b. Resiko cidera berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit anemia.
- c. Resiko komplikasi berhubungan dengan kurangnya informasi pada keluarga tentang penyakit anemia.

(5) Penilaian (skoring) diagnosa keperawatan

Skoring dilakukan bila perawat merumuskan diagnosis keperawatan lebih dari satu, proses skoringnya dilakukan untuk setiap diagnosis keperawatan.

- a. Tentukan skornya sesuai dengan kriteria yang dibuat perawat
- b. Selanjutnya skor dibagi dengan skor tertinggi dan dikalikan dengan bobot.
- c. $\frac{\text{Skor}}{\text{Angka tertinggi}} \times \text{Bobot}$
- d. Jumlahkan skornya untuk semua kriteria (Susanto, 2012)

22) Intervensi Keperawatan Keluarga

Menurut Gusti (2013), rencana keperawatan keluarga adalah sekumpulan tindakan yang ditentukan perawat untuk dilaksanakan dalam memecahkan masalah kesehatan dan keperawatan yang diidentifikasi dari masalah keperawatan yang sering muncul.

Diagnosa Keperawatan : Kesiapan meningkatkan nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah anggota keluarga yang menderita anemia.

Definisi : Suatu pola asupan nutrisi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolik dan dapat ditingkatkan. (Herdman & Kamitsuru, 2015)

Batasan Karakteristik :

Subjektif :

- a) Perilaku terhadap makanan dan minuman sesuai dengan tujuan kesehatan.
- b) Mengungkapkan pengetahuan mengenai pilihan makanan dan minuman.
- c) Mengungkapkan keinginan untuk meningkatkan status gizi.

Objektif :

- a) Mengonsumsi makanan dan cairan yang adekuat.
- b) Makan secara teratur.
- c) Mengikuti standar asupan yang sesuai (mis. Panduan piramida makanan atau asosiasi Diabetes Amerika).
- d) Mempersiapkan dan minuman makanan dan minuman secara aman.

Faktor yang Berhubungan :

- a) Diagnosis ini merupakan diagnosis kesejahteraan, sehingga tidak memerlukan etiologi.

Intervensi :

Aktivitas Keperawatan

- a) Pantau adanya faktor risiko kenaikan atau penurunan berat badan.
- b) Kaji perencanaan untuk memperbaiki diet.
- c) **Konseling nutrisi (NIC):**
 - (1) Tentukan asupan makanan dan pola makan pasien.
 - (2) Fasilitas identifikasi perilaku makan yang akan diubah.
 - (3) Diskusikan bersama pasien tentang makanan kesukaan dan yang tidak disukai.
- d) Tentukan berat badan pasien yang ideal.
- e) Tentukan persentase lemak tubuh pasien yang ideal.
- f) Ajarkan pasien untuk menimbang berat badan dalam interval yang sesuai.

Penyuluhan untuk pasien/keluarga

- a) Berikan informasi mengenai sumber dikomunitas yang tersedia, seperti konseling diet, program latihan fisik, kelompok swabantu.
- b) Tekankan faktor kebiasaan,kebudayaan, dan faktor keturunan yang dapat mempengaruhi berat badan.
- c) Diskusikan pentingnya untuk mempertahankan berat badan yang sehat.
- d) Berikan informasi mengenai bagaimana membeli, mengolah, dan menyimpan makanan yang bergizi.
- e) Bantu dalam mengembangkan perencanaan makanan yang sehat.
- f) **Konseling Nutrisi (NIC):**
 - (1)Diskusikan pengetahuan pasien mengenai empat kelompok makanan dasar, dan persepsi terhadap modifikasi diet yang diperlukan.
 - (2)Berikan informasi, sesuai kebutuhan, mengenai kesehatan untuk modifikasi diet penurunan berat badan, kenaikan berat badan, pembatasan garam, penurunan kolesterol, pembatasan cairan dan lain sebagainya.

Aktivitas lain

- a) Berikan dengan sering penguatan yang positif terhadap nutrisi yang baik.

Perawatan di rumah

- a) Semua intervensi di atas dapat digunakan atau diadaptasi untuk perawatan di rumah. (Bulechek & dkk, 2013)

23) Implementasi Keperawatan Keluarga

Implementasi keperawatan keluarga adalah suatu proses aktualisasi rencana intervensi yang memanfaatkan berbagai sumber di dalam keluarga dan memandirikan keluarga dalam bidang kesehatan. Keluarga dididik untuk dapat menilai potensi yang dimiliki mereka dan mengembangkannya melalui implementasi yang bersifat memampukan keluarga untuk : mengenal masalah kesehatannya, mengambil keputusan berkaitan dengan persoalan kesehatan yang dihadapi, merawat dan membina anggota keluarga sesuai kondisi kesehatannya, memodifikasi lingkungan yang sehat bagi setiap anggota keluarga, serta memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan terdekat. (Padila, 2012)

Pada saat melakukan implementasi, tenaga kesehatan menjelaskan tentang kebutuhan nutrisi dan akibat yang ditimbulkan pada balita, mendiskusikan dengan keluarga dalam pengambilan keputusan, mendemonstrasikan cara membuat makanan yang menarik bagi balita, memodifikasi lingkungan yang nyaman bagi balita dan mendiskusikan bersama keluarga untuk membawa balita ke pelayanan kesehatan. (Padila, 2012)

Tindakan keperawatan terhadap keluarga mencakup hal-hal di bawah ini:

- a) Menstimulasi kesadaran atau penerimaan keluarga mengenai masalah dan kebutuhan kesehatan dengan cara:
- (1) Memberikan informasi
 - (2) Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan tentang kesehatan
 - (3) Mendorong sikap emosi yang sehat terhadap masalah
- b) Menstimulasi keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat dengan cara:
- (1) Mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan

- (2) Mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga
- (3) Mendiskusikan tentang konsekuensi tiap tindakan
- c) Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan cara:
 - (1) Mendemonstrasikan cara perawatan
 - (2) Menggunakan alat dan fasilitas yang ada di rumah
 - (3) Mengawasi keluarga melakukan perawatan
- d) Membantu keluarga untuk menemukan cara bagaimana membuat lingkungan menjadi sehat, dengan cara:
 - (1) Menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan keluarga
 - (2) Melakukan perubahan lingkungan dengan seoptimal mungkin
- e) Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dengan cara:
 - (1) Memperkenalkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga
 - (2) Membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada

Pada proses keperawatan, implementasi adalah fase ketika perawat mengimplementasikan intervensi keperawatan. Berdasarkan terminologi NIC, implementasi terdiri atas melakukan dan mendokumentasikan tindakan yang merupakan tindakan keperawatan khusus yang diperlukan untuk melaksanakan intervensi (atau program keperawatan) (Kozier, Barbara, & et al, 2010). Berikut adalah implementasi keperawatan untuk diagnosa keperawatan kesiapan meningkatkan nutrisi: (Bulechek & dkk, 2013)

Aktivitas Keperawatan

- a) Memantau adanya faktor risiko kenaikan atau penurunan berat badan.
- b) Mengkaji perencanaan untuk memperbaiki diet.
- c) Konseling nutrisi (NIC):
 - (1) Menentukan asupan makanan dan pola makan pasien.
 - (2) Memfasilitasi identifikasi perilaku makan yang akan diubah.
 - (3) Mendiskusikan bersama pasien tentang makanan kesukaan dan yang tidak disukai.

- d) Menentukan berat badan pasien yang ideal.
- e) Menentukan persentase lemak tubuh pasien yang ideal.
- f) Mengajarkan pasien untuk menimbang berat badan dalam interval yang sesuai.

Penyuluhan untuk pasien/keluarga

- a) Memberikan informasi mengenai sumber dikomunitas yang tersedia, seperti konseling diet, program latihan fisik, kelompokk swabantu.
- b) Menekankan faktor kebiasaan,kebudayaan, dan faktor keturunan yang dapat mempengaruhi berat badan.
- c) Mendiskusikan pentingnya untuk mempertahankan berat badan yang sehat.
- d) Memberikan informasi mengenai bagaimana membeli, mengolah, dan menyimpan makanan yang bergizi.
- e) Membantu dalam mengembangkan perencanaan makanan yang sehat.
- f) **Konseling Nutrisi (NIC):**
 - (1) Mendiskusikan pengetahuan pasien mengenai empat kelompok makanan dasar, dan persepsi terhadap modifikasi diet yang diperlukan.
 - (2)Memberikan informasi, sesuai kebutuhan, mengenai kesehatan untuk modifikasi diet penurunan berat badan, kenaikan berat badan, pembatasan garam, penurunan kolesterol, pembatasan cairan dan lain sebagainya.

Aktivitas lain

- a) Memberikan dengan sering penguatan yang positif terhadap nutrisi yang baik.

Perawatan di rumah

- a) Semua intervensi di atas dapat digunakan atau diadaptasi untuk perawatan di rumah.

24) Evaluasi Keperawatan Keluarga

Evaluasi keperawatan merupakan kegiatan yang membandingkan antara hasil, implementasi dengan kriteria dan standar yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilan bila hasil dan evaluasi tidak berhasil sebagian perlu disusun rencana keperawatan yang baru. (Gusti, 2013)

Evaluasi keperawatan juga bisa dilakukan dengan metode SOAP yaitu S (Subjective) yaitu mendeskripsikan keluhan berdasarkan yang dikatakan

Keluarga, O (Objective) yaitu mendeskripsikan keluhan berdasarkan pengamatan peneliti, A (Assessment) yaitu membuat permasalahan yang dialami Keluarga dan P (Planing) yaitu mendeskripsikan perencanaan untuk tindakan selanjutnya berdasarkan masalah yang dialami Keluarga. Setelah melakukan evaluasi dengan keluarga baik evaluasi subjektif dan objektif, perawat melakukan kontak waktu dengan keluarga untuk pertemuan selanjutnya. Pertemuan selanjutnya tergantung pada kesempatan yang diberikan oleh keluarga pada perawat. (Gusti, 2013)

a) Evaluasi disusun menggunakan SOAP secara operasional dengan tahapan sumatif dan formatif.

(1) Evaluasi berjalan (formatif)

Evaluasi jenis ini dikerjakan dalam bentuk pengisian format catatan perkembangan dengan berorientasi kepada masalah yang dialami oleh keluarga.

(2) Evaluasi akhir (sumatif)

Evaluasi jenis ini dikerjakan dengan cara membandingkan antara tujuan yang akan dicapai. Bila terdapat kesenjangan diantara keduanya, mungkin semua tahap dalam proses keperawatan perlu ditinjau kembali, agar didapat data-data masalah atau rencana yang perlu dimodifikasi.

Evaluasi disusun dengan menggunakan SOAP secara operasional:

S : Hal-hal yang dikemukakan oleh keluarga secara subjektif setelah dilakukan intervensi keperawatan.

O : Hal-hal yang ditemui oleh perawat secara objektif setelah dilakukan intervensi keperawatan.

A : Analisis dari hasil yang telah dicapai dengan mengacu kepada tujuan terkait dengan diagnose keperawatan.

P : Perencanaan yang akan datang setelah melihat respon dari keluarga pada tahap evaluasi. (Setiadi, Konsep Dan Proses Keperawatan Keluarga , 2008)

Berikut adalah hal yang dievaluasi untuk diagnosa keperawatan kesiapan meningkatkan nutrisi:

- a) Peningkatan berat badan/berat badan tetap
- b) Tanda-tanda vital
- c) Keadaan umum

- d) Makanan kesukaan
- e) Tingkat pengetahuan tentang anemia kehamilan
- f) Tingkat pengetahuan tentang diet ibu hamil dengan anemia
- g) Pola makan
- h) Jenis makanan

Selain itu, di dalam asuhan keperawatan keluarga juga harus melakukan evaluasi tentang 5 tugas keluarga untuk mengetahui tingkat kemandirian keluarga setelah diberikan asuhan keperawatan.

- a) Klien dan keluarga dapat mengenal masalah kesehatan tentang anemia kehamilan.
- b) Klien dan keluarga dapat mengambil tindakan kesehatan yang tepat dalam mengatasi anemia kehamilan.
- c) Klien dan keluarga dapat memberikan perawatan pada anggota keluarga yang mengalami anemia kehamilan.
- d) Klien dan keluarga dapat menciptakan lingkungan rumah yang nyaman bagi anggota keluarga yang mengalami anemia kehamilan.
- e) Klien dan keluarga dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada untuk mengatasi permasalahannya

BAB 3. METODE PENELITIAN

Pada bab 3 ini penulis akan membahas tentang pendekatan yang akan digunakan dalam penulisan ini.

3.1 Desain Penulisan

Desain penulisan menggunakan laporan kasus yang ditulis secara naratif untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan keluarga ibu hamil yang menderita anemia pada ny. K dan ny. F dengan masalah keperawatan kesiapan meningkatkan nutrisi di wilayah kerja Puskesmas Rogotrunan Kabupaten Lumajang tahun 2018.

3.2 Batasan Istilah

Batasan istilah adalah pernyataan yang menjelaskan istilah-istilah kunci yang menjadi fokus studi kasus. Batasan istilah dalam laporan kasus ini adalah penerapan proses asuhan keperawatan mulai dari pengkajian sampai evaluasi pada dua orang klien ibu hamil yang menderita anemia dengan masalah keperawatan kesiapan meningkatkan nutrisi di wilayah kerja Puskesmas Rogotrunan Kabupaten Lumajang tahun 2018.

3.2.1 Proses Keperawatan

Proses keperawatan merupakan suatu proses yang terdiri dari pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi untuk melakukan asuhan keperawatan.

3.2.2 Asuhan Keperawatan Keluarga

Asuhan keperawatan keluarga merupakan pelaksanaan dari proses keperawatan yaitu dengan melakukan pengkajian yang mencakup beberapa hal seperti biologi, emosi, psikologi, emosi, sosial, spiritual sampai dengan evaluasi pada 2 keluarga salah satu anggota keluarganya mengalami anemia kehamilan.

3.2.3 Masalah Keperawatan

Masalah keperawatan yang muncul pada kedua klien adalah kesiapan meningkatkan nutrisi dan klien memiliki Pernyataan diagnosa keperawatan yang dituliskan adalah ”potensial untuk peningkatan” sehingga masalah keperawatan dapat ditegakkan.

3.2.4 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai individu, keluarga, atau masyarakat yang diperoleh melalui suatu proses pengumpulan data dan analisis data secara cemat, memberikan dasar untuk menetapkan tindakan-tindakan dimana perawat bertanggung jawab untuk melaksanakannya.

3.2.5 Keluarga

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal disuatu tempat dibawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan.

3.2.6 Kehamilan

Kehamilan adalah suatu masa yang di mulai dengan pembuahan antara sperma dan sel telur dan berakhir dengan permulaan persalinan.

3.2.7 Anemia dalam Kehamilan

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi dimana berkurangnya sel darah merah (*eritrosit*) dalam sirkulasi darah atau masa haemoglobin atau haemoglobin kurang dari 10.5 sampai dengan 11.0 g/dl, sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen keseluruh jaringan sehingga kebutuhan organ-organ vital pada ibu dan janin menjadi berkurang.

3.2.8 Kesiapan Meningkatkan Nutrisi

Suatu pola asupan nutrisi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolik dan dapat ditingkatkan.

3.3 Partisipan

Partisipan dalam penyusunan laporan kasus ini adalah 2 klien pada dua keluarga yang mengalami anemia kehamilan dengan masalah keperawatan kesiapan meningkatkan nutrisi dengan menunjukkan terjadinya peningkatan fungsi kesehatan menjadi fungsi yang positif serta muncul minimal 3 dari batasan karakteristik yang muncul perilaku terhadap makanan dan minuman sesuai dengan tujuan kesehatan, mengungkapkan pengetahuan mengenai pilihan makanan dan minuman, mengungkapkan keinginan untuk meningkatkan status gizi, mengonsumsi makanan dan cairan yang dekuat, makan secara teratur di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotruran Lumajang Tahun 2018 dan sanggup menandatangani *informed consent*.

3.4 Lokasi dan Waktu

3.4.1 Lokasi

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Rogotruran. Untuk keluarga 1 Ny. K di Dusun Boreng RT/RW 02/07 dan keluarga 2 Ny. F di Desa Boreng RT/RW 04/06.

3.4.2 Waktu

Laporan kasus ibu hamil di keluarga, lama waktu 3 kali kunjungan rumah dalam 2 minggu yaitu dilaksanakan pada tanggal 04 Juni, 08 Juni, 04 Juli 2018 pada kedua rumah klien.

3.5 Pengumpulan Data

Pada penulisan ini, metode pengumpulan data yang digunakan yaitu:

3.5.1 Wawancara (hasil anamnesa berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga). Sumber data dari klien, keluarga, dan perawat lainnya. Metode dapat dilakukan apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden secara mendalam serta

jumlah responden sedikit. Pada klien ibu hamil dengan anemia wawancara dilakukan untuk mengumpulkan data mulai dari identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit, dan lain-lain. Sumber data didapat dari klien, keluarga dan petugas medis.

3.5.2 Observasi dan pemeriksaan fisik (dengan pendekatan IPPA: inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi) pada sistem tubuh klien. Observasi merupakan cara pengumpulan data dengan mengadakan melakukan pengalaman secara langsung kepada responden penelitian untuk mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti. Pada klien ibu hamil dengan anemia yang dilakukan adalah mengobservasi berat badan, tanda-tanda vital, pola asupan makanan sehari-hari, makanan kesukaan. Selain itu pemeriksaan yang dilakukan meliputi pemeriksaan konjungtiva, turgor kulit, keadaan mukosa bibir, dan adanya nyeri epigastrik.

3.5.3 Studi Dokumentasi (hasil dari pemeriksaan diagnostik dan data lain yang relevan). Studi dokumentasi pada penelitian ini adalah dengan melihat hasil pemeriksaan Hemoglobin pada klien. Data lain yang relevan adalah dengan melihat rekam medik klien.

3.6 Etika Penulisan

Etika penulisan yang perlu dituliskan pada penyusunan studi kasus meliputi:

3.6.1 Surat persetujuan (*Informed consent*)

Informed Consent seperti yang biasanya digunakan pada penelitian kuantitatif akan menjadi masalah karena sifat penelitian kualitatif yang tidak menekankan tujuan yang spesifik di awa;. Penelitian kualitatif bersifat fleksibel dan mengakomodasi berbagai ide yang tidak direncanakan sebelumnya yang timbul selama proses penelitian. Oleh karena itu peneliti tidak mungkin menjelaskan keseluruhan studi yang akan dilakukan di awal, maka perlu adanya Persetujuan Setelah Penjelasan (PSP) dari manusia sebagai subjek atau partisipan yang dipelajari. Persetujuan partisipan merupakan wujud dari penghargaan atas harkat dan martabat dirinya sebagai manusia. PSP merupakan proses memperoleh

BAB 5. PENUTUP

Setelah menguraikan dan membahas asuhan keperawatan keluarga ibu hamil yang menderita anemia Pada Ny. K dan Ny. F maka pada bab ini penulis akan menyimpulkan dan menyampaikan saran, untuk perbaikan asuhan keperawatan di masa yang akan datang.

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian, kedua Keluarga merupakan ibu hamil yang mengalami anemia tingkat ringan. Keluarga 1 berusia 40 tahun dengan riwayat kehamilan dan persalinan G4 P22012 dan memasuki trimester kedua. Keluarga 2 berusia 29 tahun dengan riwayat kehamilan dan persalinan G2 P11001 dan berada pada trimester dua. Kedua Keluarga sama-sama mengalami anemia ringan. Pada pemeriksaan Hb sahli diperoleh hasil masing-masing 9 gr/dl dan 9,6gr/dl dimana hasil tersebut menunjukkan bahwa pada kedua Keluarga terjadi penurunan kadar hemoglobin karena kurang dari 12 mg/dl (normal wanita 12-16 mg/dl), hal ini menandakan bahwa terjadi defisiensi zat besi tingkat ringan pada kedua pasien.

5.1.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang ditemukan pada keluarga Ny. K dan Ny. F adalah kesiapan meningkatkan nutrisi. Diagnosa keperawatan yang lain yang tidak sama yang ditemukan pada keluarga Ny. K adalah intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga untuk mengenal masalah kesehatan pada Ny. K. Sedangkan pada keluarga Ny. F adalah ansietas berhubungan dengan keluarga tidak mampu mengenal masalah kesehatan anemia kehamilan. Diagnosa keperawatan yang lain yang sama yang ditemukan pada kedua keluarga adalah kesiapan untuk meningkatkan proses keluarga berhubungan dengan keluarga mau merawat anggota keluarga yang sakit.

5.1.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan dalam masalah keperawatan kesiapan meningkatkan nutrisi mengacu pada Wilkinson dengan fokus pada pemberian penyuluhan. Intervensi tersebut sudah tertera dalam landasan teori.

5.1.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan pada keluarga Ny. K dan Ny. f yaitu memantau berat badan Keluarga, memantau tanda-tanda vital, mengkaji pola nutrisi Keluarga, memberikan penyuluhan tentang konsep anemia kehamilan dan diet makanan yang tepat untuk ibu hamil.

5.1.5 Evaluasi Keperawatan

Pada keluarga Ny. K dan Ny. F, evaluasi keperawatan dalam masalah keperawatan kesiapan meningkatkan nutrisi tujuan tercapai pada pertemuan ketiga.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Puskesmas

Mutu pelayanan keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga Ny. K dan Ny. F dengan masalah keperawatan kesiapan meningkatkan nutrisi pada ibu hamil yang mengalami anemia lebih ditingkatkan lagi sehingga pelayanan keperawatan yang diberikan dapat meningkatkan derajat kesehatan keluarga Ny. K dan Ny. F.

5.2.2 Bagi Keluarga dan Klien

Memberikan manfaat kepada keluarga Ny. K dan Ny. F untuk lebih mengenal masalah tentang kesiapan meningkatkan nutrisi pada ibu hamil yang mengalami anemia.

5.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai khasanah keilmuan keperawatan keluarga dan keperawatan maternitas pada perawatan keluarga dengan anemia ibu hamil dengan masalah kesiapan meningkatkan nutrisi.



DAFTAR PUSTAKA

- Data Registrasi Poli KIA Puskesmas Rogotrungan Lumajang Tahun 2018.* (2018). Lumajang: Puskesmas Rogotrungan.
- Acchjar. (2010). *Aplikasi Praktis Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta: CV Agung Seto.
- Aisyirah, S. (2012). Faktor Yang Berhubungan dengan Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Bajeng Kabupaten Gowa. *Volume 4 No.43*.
- Ali, H. (2009). *Pengantar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC.
- Astriaana, W. (2017). Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Ditinjau dari Paritas dan Usia. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*.
- Azhari, D., Yusrawati, & Rofinda, Z. D. (2015). Fetal Outcome pada Kehamilan Aterm Anemia dan Tidak Anemia di RS Achmad Mochtar Bukittinggi. *urnal Kesehatan Andalas*. 2016; 5(1).
- Bulechek, G., & dkk. (2013). *Nursing Interventions Classification (NIC) Edisi Keenam*. Jakarta: Moco Media.
- Ernawati, S., & Fatimah. (2015). Pelaksanaan Antenatal Care Berhubungan Dengan Anemia Pada Kehamilan Trimester III Di Puskesmas Sedayu I Yogyakarta. *JNKI, Vol. 3, No.3 Tahun 2015*, 134-139.
- Fatimah, & Ernawati, S. (2015). Pelaksanaan Antenatal Care Berhubungan dengan Anemia pada Kehamilan Trimester III di Puskesmas Sedayu I Yogyakarta. *Fatimah, Susi Ernawati, 2015. JNKI, Vol. 3, No. 3, Tahun 2015, 134-139*.
- Friedman, M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori, Dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Gusti, S. (2013). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta: CV Trans Info Media.
- Hanafiah, T. (2008). *Perawatan Antenatal Dan Peranan Asam Folat Dalam Upaya Meningkatkan Kesejahteraan Ibu Hamil Dan Janin*. Medan: USU.
- Harnilawati. (2013). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Sulawesi Selatan: Pustaka As Salam.

- Herdman, T. H., & Kamitsuru. (2015). *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017 Edisi 10*. Jakarta: EGC.
- Hutami. (2015, 11). *Peran Perawat Keluarga*. Dipetik 12 2017, 04, dari Perawat Ilmiah Jurnal Keperawatan Indonesia: <http://www.perawatilmiah.com/2015/11/peran-perawat-keluarga.html>
- Karunia, N. (2016). *Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. D dengan Kehamilan Trimester III pada Ny. I di dusun Pasar Selasa RT. 02 RW. 01 Desa Cikoneng Wilayah Kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Cikoneng Kabupaten Ciamis Tahun 2016*. Ciamis: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah.
- Khairi, S., Setyowati, & Afiyanti, Y. (2013). Kegagalan Memutuskan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Selama Kehamilan: Studi Grounded Theory pada Ibu Hamil Anemia. *Jurnal Keperawatan Indonesia, Volume 16 No.2, Juli 2013, hal 85-92 pISSN 1410-4490, eISSN 2354-9203*.
- Khairi, S., Setyowati, & Afiyanti, Y. (2013). Kegagalan Memutuskan Kebutuhan Nutrisi Selama Kehamilan: Studi Grounded Theory Pada Ibu Hamil Anemia. *Jurnal Keperawatan Indonesia, Volume 16 No.2, Juli 2013, hal 85-92 pISSN 1410-4490, eISSN 2354-9203*.
- Kondia, M. F., & dkk. (2017). Faktor-faktor yang mempengaruhi Anemia pada Ibu Hamil Di Puskesmas Padediwatu Kabupaten Sumba Barat. *Anemia, Pregnant Woman*.
- Mariana, D., Wulandari, D., & Padila. (2018). Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas. *Jurnal Keperawatan Silampari (JKS) Volume 1, No 2, Januari-Juni 2018*.
- Mariana, D., Wulandari, D., & Padila. (2018). Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas. *Jurnal Keperawatan Silampari (JKS) Volume 1, No 2, Januari-Juni 2018 e-ISSN : 2581-1975 p-ISSN : 2597-7482*.
- Marlapan, S., Wantouw, B., & Sambeka, J. (2013). Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Tuminting Kecamatan Tuminting Kota Manado. *ejournal keperawatan (e-Kp) Volume 1. Nomor 1. Agustus 2013*.
- Masrizal. (2007). Studi Literatur Anemia Defisiensi Besi Edisi Ke 2. *Jurnal Kesehatan*.

- Maulana, M. (2008). *Panduan Lengkap Kehamilan*. Yogyakarta: Kata Hati.
- Mois, V. N. (2012). *Pathway Anemia* . Dipetik 08 27, 2018, dari Pathway Anemia Ibu Hamil: <https://www.scribd.com/document/340398992/Pathway-Anemia-Ibu-Hamil>
- Nanda, D., & Rodiani. (2017). Hubungan Kunjungan Antenatal Care Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III. *Majority, Volume 7 Nomor 1 November 2017*.
- Notoadmodjo. (2007). *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku* . Jakarta: Rineka cipta.
- Padilla. (2012). *Buku Ajar: Keperawatan Keluarga Dilengkapi Aplikasi Kasus Aspek Keluarga Terapi Herbal Dan Terapi Modalitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Praditama, A. D. (2013). Pola Makan Pada Ibu Hamil Dan Pasca Melahirkan Di Desa Tiripan Kecamatan Berbek Kabupaten Nganjuk. *Antropologi FISIP-Universitas Airlangga, Surabaya*.
- Pramitami, E. (2016). *Evidencce-Based Dalam Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Prawiroharjo, S. (2008). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- Proverawati, A. (2011). *Anemia Dan Anemia Kehamilan* . Jakarta: Nuha Medika.
- Purbadewi, L., & Ulvie, Y. (2013). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. *Jurnal Gizi Universitas Muhammadiyah Semarang Volume 2 Nomor 1*.
- Puspitasari, D. (2012). Asuhan Keperawatan Keluarga Tn.A Khususnya pada Ny.A Dengan Masalah Utama: Hamil Dengan Anemia Di Wilayah Kerja Puskesmas Gajahan, Surakarta. *Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- Pusungulaa, A., Pantow, J., & Boham, A. (2015). Pola Komunikasi Keluarga Dalam Membentuk Karakter Anak Di Kelurahan Beo Talaud. *e-journal "Acta Diurna" Volume IV. No.5. Tahun 2015*.
- Putri, P. H., Sulistyono, A., & Mahmudah. (2015). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Anemia pada Kehamilan Usia Remaja. *Majalah Obstetri & Ginekologi, Vol. 23 No. 1 Januari - April 2015 : 33-36*.

- Riskesdas. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Ristica, O. D. (2013). Faktor Risiko Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan Komunitas, Vol. 2, No. 2, Mei 2013*.
- Sahri, M. A. (2010). Sosialisasi Dan Persepsi Orang Tua Dalam Upaya Pengembangan Kepribadian Anak Usia Pra Sekolah. *Fakultas Keguruan Dan Ilmu Pendidikan Universitas Sebelas Maret Surakarta*.
- Setiadi. (2008). *Konsep Dan Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Setiawan, A., Lipoeto, N.I, & Izzah, A. (2013). Hubungan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Trimester III Dengan Berat Bayi Lahir Di Kota Pariaman. *Jurna Kesehatan Andalas*.
- Shinta, A. (2016). *Minum Kopi Saat Hamil, Adakah Pengaruhnya Pada Janin?*. Dipetik 07 07, 2018, dari Hallo Sehat Kehamilan: <https://hellosehat.com/kehamilan/perkembangan-janin/minum-kopi-saat-hamil-adakah-pengaruhnya-pada-janin/>
- Sianturi, D. (2017). Asuhan Keperawatan Pada Ny.R dengan Priorotas Masalah Kebutuhan Nutrisi Kurang dari Kebutuhan Tubuh pada Ibu Hamil di Lingkungan V Kelurahan Sari Rejo Kecamatan Medan Polonia. *Fakultas Keperawatan Universitas Sumatra Utara*.
- Sin-sin. (2008). *Masa Kehamilan Dan Persalinan*. Jakarta: PT Alex Media Komputindo.
- Soraya, M. (2013). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia Pada Ibu Hamil Dengan Kepatuhan Dalam Mengonsumsi Tablet Besi (Fe) Di Puskesmas Keling II Kabupaten Jepara. *Volume 6*.
- Sudoyo, A., & dkk. (2009). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: Interna Publishing.
- Sugiarsih, U., & Wariyah. (2013). Hubungan Tingkat Ekoomi Dengan Kadar Haemoglobin. *Jurnal Kesehatan Reproduksi Vol. 4 No 2, Agustus 2013 : 73 – 79*.
- Sugihantono, A. (2016). *Pedoman Pencegahan Dan Penanggulangan Anemia Pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur (WUS)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

- Sugiritama, W., Wiyawan, S., Arijana, K., & Ratnayanti, A. (2015). *Gambaran IMT (Indeks Massa Tubuh) Kategori Berat Badan Lebih Dan Obesitas Pada Masyarakat Banjar Demulih, kecamatan Susut, Kabupaten Bangli*. Denpasar: Fakultas Kedokteran Universitas Udayana.
- Sukarni, I., & Wahyu. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- sulistyaningsih, Y., & Yuliyanti, T. (2017). Penatalaksanaan Pendidikan Kesehatan Diit Anemia Ibu Hamil Dengan Masalah Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh. *IJMS – Indonesian Journal On Medical Science – Volume 4 No 1 - Januari 2017*.
- Sulistyawati, A. (2009). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Suparto. (2015). Persyaratan Lingkungan Hunian Sehat. *Vol : XXII, No : 1, MEI 2015*.
- Susanto, T. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Aplikasi Teori Pada Praktik Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Susanto, T. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Aplikasi Teori Pada Praktik Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Sutarjo, U. S., & dkk. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Sutarjo, U., & dkk. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- wilkinson, J. M. (2011). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan: diagnosis NANDA, Intervensi NIC, Kriteria Hasil NOC Edisi 9*. Jakarta: EGC.
- Wilkinson, J., & Green. (2012). *Rencana Asuhan Keperawatan Maternal & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC.
- Zulianti, N. I. (2017). *Proses keperawatan*. Dipetik 08 01, 2018, dari Just another Blog Mahasiswa Unimus site : <http://inayatuzuliantinur110197.mahasiswa.unimus.ac.id/proses-keperawatan/diagnosa-keperawatan/>

Lampiran1

JADWAL PENYELENGGARAAN PROPOSAL DAN KARYA TULIS ILMIAH :LAPORAN KASUS

KETERANGAN	TAHUN AKADEMIK 2017/2018																															
	FEB				MAR				APR				MEI-DES				JAN				FEB				MAR				APRIL			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Informasi Penulisan	■	■	■	■																												
Konfirmasi Penulisan	■	■	■	■																												
Konfirmasi Judul				■																												
Penyusunan Proposal Laporan Kasus					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■								
Sidang Proposal																									■							
Revisi																									■	■	■	■				
Pengumpulan Data																													■	■	■	■
Penyusunan Laporan Kasus																																
Konsul Penyusunan Laporan Kasus																																
Ujian Sidang																																
Revisi																																
Pengumpulan Laporan Kasus																																

KETERANGAN	TAHUN AKADEMIK 2017/2018																											
	MEI				JUNI				JULI				AGUSTUS				SEPT				OCT				NOV			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Informasi Penulisan																												
Konfirmasi Penulisan																												
Konfirmasi Judul																												
Penyusunan Proposal Laporan Kasus																												
Sidang Proposal																												
Revisi																												
Pengumpulan Data																												
Penyusunan Laporan Kasus																												
Konsul Penyusunan Laporan Kasus																												
Ujian Sidang																												
Revisi																												
Pengumpulan Laporan Kasus																												

FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)

Surat Persetujuan Responden Penelitian :

Nama Institusi : D3 Keperawatan Universitas Jember

Surat Persetujuan Peserta Penelitian

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. Khusnaeni
 Umur : 40 Tahun
 Jenis kelamin : Perempuan
 Alamat : Boreng RT/RW 02/07
 Pekerjaan : Pedagang

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta menyadari manfaat dan resiko penelitian tersebut di bawah ini yang berjudul :

“Pengkajian Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Ibu Hamil Yang Menderita Anemia Dengan Masalah Keperawatan Kesiapan Meningkatkan Nutrisi Di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan Kabupaten Lumajang Tahun 2018”

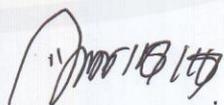
Dengan sukarela menyetujui keikutsertaan dalam penelitian di atas dengan catatan bila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini.

Lumajang, 04 Juni 2018

Mengetahui,
 Penanggung Jawab Penelitian

Yang Menyetujui,
 Peserta Penelitian


 (Wardatul Umamah)


 (...Khusnaeni...)

**FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)**

Surat Persetujuan Responden Penelitian :

Nama Institusi : D3 Keperawatan Universitas Jember

Surat Persetujuan Peserta Penelitian

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. Firda
Umur : 29 tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Boreng RT/RW 04/06
Pekerjaan : Pekerja bangunan

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta menyadari manfaat dan resiko penelitian tersebut di bawah ini yang berjudul :

“Pengkajian Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Ibu Hamil Yang Menderita Anemia Dengan Masalah Keperawatan Kesiapan Meningkatkan Nutrisi Di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan Kabupaten Lumajang Tahun 2018”

Dengan sukarela menyetujui keikutsertaan dalam penelitian di atas dengan catatan bila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini.

Lumajang, 04 Juni 2018

Mengetahui,

Yang Menyetujui,

Penanggung Jawab Penelitian

Peserta Penelitian

(Wardah Umamah.....)

(Firda Suharnami.....)



WASPADAI ANEMIA KEHAMILAN



Oleh : Wardatul Ummah (152303101113)

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018**



KATA PENGANTAR

Segala puji syukur senantiasa terhaturkan kepada Allah SWT yang sudah mengaruniakan kepada kita rahmat, hidayah dan inayahnya, karena dengannya, makalah yang berjudul “WASPADAI ANEMIA KEHAMILAN” telah selesai hingga waktu yang ditentukan.

Penulis menghaturkan terima kasih yang sebanyak-banyaknya untuk setiap pihak yang sudah mendukung kami baik berupa bantuan ataupun doa dalam menyusun makalah ini. Terkhusus lagi kami sampaikan terimakasih kepada :

- 1) Ibu Nurul Hayati, S.Kep.,Ners.,MM Koordinator Prodi Universitas Jember Kampus Lumajang yang memberikan dukungan dalam penulisan.
- 2) Ibu Dwi Ochta P. S.K.M yang telah membimbing serta mengarahkan penulis sehingga makalah ini dapat selesai dengan baik.
- 3) Staf perpustakaan Prodi Universitas Jember Kampus Lumajang yang telah menyediakan berbagai buku sebagai literatur dalam menyelesaikan makalah ini.

Semoga atas bimbingan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis akan mendapat imbalan yang sepatutnya dari Allah SWT. Saya menyadari bahwa masih banyak kekurangan yang terdapat dalam penyusunan makalah ini.

Untuk kesempurnaan makalah ini dikemudian hari, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran dari semua pembaca. Hanya dengan kritik saran tersebut kesalahan, kekurangan dan kekhilafan yang ada dalam makalah ini dapat diperbaiki.

Lumajang, 28 Juni 2018

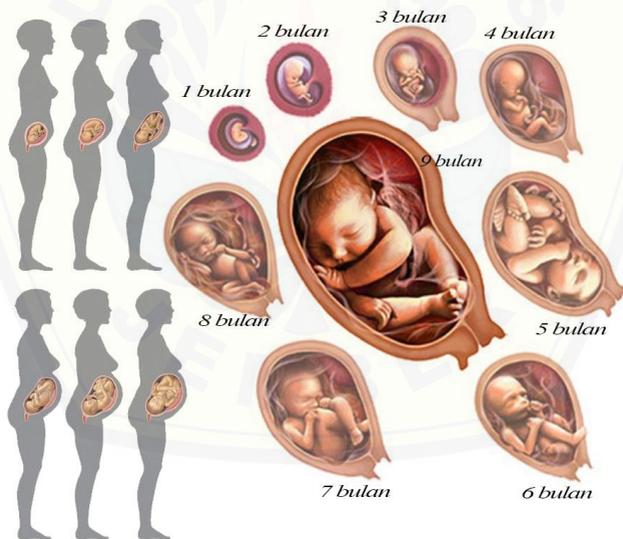
Penulis



KEHAMILAN

Apa yang dimaksud dengan kehamilan?

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Pertumbuhan dan perkembangan janin intra uterine mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. (Hanafiah, 2008)

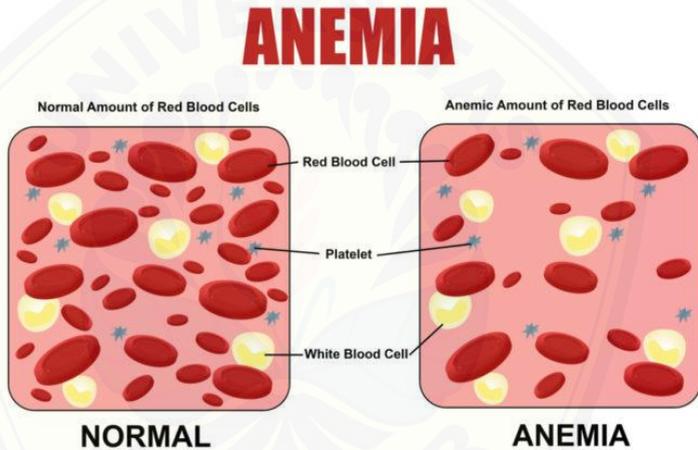




**ANEMIA
KEHAMILAN**

apa yang dimaksud anemia kehamilan?

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi dimana kadar hemoglobin ibu hamil kurang dari 11 g/dl pada trimester I dan III, atau pada trimester II kadar hemoglobinnya kurang dari 10,5 g/dl. (Soraya, 2013)



Kondisi	Hb Normal	Hb Tidak Normal
Wanita Melahirkan/Tidak Hamil	13.5-18.5 gr/dl	Kurang Dari 13.5 gr/dl
Perempuan Dewasa Hamil	12.0-15.0 gr/dl	Kurang Dari 12.0 gr/dl
Trimester Pertama 0-12 week	11.0-14.0 gr/dl	Kurang Dari 11.0 gr/dl
Trimester Kedua 13-12 week	10.5-14.5 gr/dl	Kurang Dari 10.5 gr/dl
Trimester Ketiga 29 - melahirkan	11.0-14.0 gr/dl	Kurang Dari 11.0 gr/dl

Apa Penyebab terjadinya anemia kehamilan?

Sebagian besar penyebab anemia di Indonesia adalah kurangnya kadar Fe yang diperlukan untuk pembentukan Hb sehingga disebut anemia defisiensi Fe. Penyebab terjadinya anemia defisiensi Fe pada ibu hamil disebabkan oleh dua faktor, yaitu faktor langsung dan tidak langsung.

1. Secara langsung anemia disebabkan oleh **seringnya mengkonsumsi zat penghambat absorpsi Fe**, kurangnya mengkonsumsi promotor absorpsi non hem Fe serta ada infeksi parasit.
2. Sedangkan faktor yang tidak langsung yaitu faktor-faktor yang secara tidak langsung mempengaruhi kadar Hb seseorang dengan mempengaruhi ketersediaan Fe dalam makanan seperti **ekonomi yang masih rendah, atau rendahnya pendidikan dan pengetahuan**.
(Aisyirah, 2012)

Anemia dapat disebabkan karena **hilangnya sel darah merah yang meningkat**, misalnya akibat perdarahan

karena trauma atau operasi, infeksi parasit, penyakit inflamasi. (Soraya, 2013)

Bagaimana tanda dan gejala anemia ibu hamil?

- 
1. Pucat
 2. Lemas
 3. cepat lelah
 4. letih
 5. mata berkunang
kunang
 6. Mengantuk
 7. selaput lendir
 8. kelopak mata
 9. kuku pucat.
 - 10.nafsu makan
berkurang
 - 11.berdebar-debar

Anemia defisiensi besi yang berat juga dapat timbul gejala-gejala mual, anoreksia, konstipasi atau diare, dan stomatitis. (Soraya, 2013)

Bagaimana resiko anemia pada ibu hamil?

Bahaya pada Trimester I : anemia dapat menyebabkan terjadinya keguguran dan kelainan kongenital (cacat bawaan atau kelainan dalam pertumbuhan struktur bayi).

Bahaya pada Trimester II : anemia dapat menyebabkan terjadinya kelahiran prematur, perdarahan pada jalan lahir, gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, sang ibu dapat terkena keracunan kehamilan dan mudah terinfeksi, gagal jantung hingga kematian ibu.

Bahaya saat Persalinan dan Pasca Persalihan : anemia dapat menyebabkan gangguan mengejan yaitu dimana tenaga kontraksi yang tidak normal, janin lahir dengan anemia dan dapat menyebabkan perdarahan dalam persalinan. (Hamil, 2017)

Bagaimana penanganan/penatalaksanaan dan pencegahan anemia pada ibu hamil?

1. Pertama-tama kenali dahulu gejala anemia, seperti yang telah disebutkan diatas (Hamil, 2017)
2. Lakukan konsultasi ke dokter dan lakukan pemeriksaan Hemoglobin (Hb). Pemeriksaan Hb sebaiknya dilakukan minimal 2 kali selama kehamilan yaitu trimester I dan III. (Hamil, 2017)
3. Memperbanyak makanan yang mengandung zat besi dan mengonsumsi vitamin penambah zat besi
Bahan Makanan yang mengandung zat besi tinggi

Zat besi dalam bentuk besi-hem lebih mudah diserap oleh tubuh dibandingkan dalam bentuk besi-nonhem.

- a. Sumber Hewani (zat besi berada dalam bentuk protein besi-hem)
 - Udang segar 8,0
 - Hati sapi 5,2
 - Daging sapi 23,8
 - Telur bebek 2,8

- Telur ayam 2,7
- Ayam 1,5
- Ikan segar 2,0
- b. Sumber nabati (zat besi berada dalam bentuk senyawa anorganik kompleks besi-nonhem)
 - Tempe kacang kedelai murni 100
 - Kacang kedelai kering 8,0
 - Jagung kuning, pipil lama 2,4
 - Kacang hijau 6,7
 - Roti putih 1,5
 - Kacang merah 5,0
 - Beras setengah giling 1,2
 - Kelapa tua, daging 2,0
 - Kentang 0,7
 - Daun kacang panjang 6,2
 - Bayam 3,9
 - Sawi 2,9
 - Daun katuk 2,7
 - Kangkung 2,5
 - Daun singkong 2,0

➤ Pisang ambon 0,5

Selain itu, Bahan makanan yang dapat membantu penyerapan zat besi adalah jenis makanan atau minuman yang mengandung vitamin C yang tinggi (Kiwi, jeruk, strawberry, papriks, brokoli, umbi, tomat, lemon), kentang dan makanan yang mengandung B12 (kerang, kepiting, lobster, salmon, keju, telur, susu, dan sereal) (Rubianti, 2017)

4. Diet Gizi Seimbang Ibu Hamil (Angga, 2016)



Jumlah Atau Porsi Dalam 1 Kali Makan (Angga, 2016)

Kategori ¹⁾	Berat	Setara dengan
Nasi/pengganti	200 gram	1 piring
Lauk-pauk hewani (Ayam/daging/ikan)	40 gram	Ikan: 1/3 ekor sedang Ayam: 1 potong sedang daging: 2 potong kecil
Lauk nabati (tempe/tahu/kacang-kacangan)	Tempe : 50 gram Tahu : 100 gram Kacang-kacangan: 25 gram	Tempe: 2 potong sedang Tahu: 2 potong sedang Kacang-kacangan: 2 sendok makan
Sayuran	100 gram	1 gelas/ 1 piring/1 mangkok (setelah masak ditiriskan)
Buah-buahan	100 gram	2 ¼ potong sedang

Penambahan Kebutuhan Zat Gizi Selama Hamil (Angga, 2016)

Kebutuhan gizi untuk ibu hamil setiap harinya ditambah sesuai dengan usia kehamilan. Hal ini dikarenakan adanya perkembangan dan pertumbuhan janin. Berikut merupakan jumlah penambahan yang harus dipenuhi selama hamil.

<p>Trimester 1</p> <p>Energi : 180 Kkal</p> <p>Protein : 20 gram</p> <p>Lemak : 6 gram</p> <p>KH : 25 gram</p>	<p>Setara dengan</p>	<p>Biskuit 1 buah besar (10 gram)</p> <p>Telur ayam rebus 1 butir (55 gram)</p> <p>susu sapi segar ½ gelas (100 gram)</p>
<p>Trimester 2 dan 3</p> <p>Energi : 300 Kkal</p> <p>Protein : 20 gram</p> <p>Lemak : 10 gram</p> <p>KH : 40 gram</p>		<p>1 mangkuk bubur kacang hijau</p> <p>-kacang hijau 5 sendok makan (50 gram)</p> <p>-santan ¼ gelaas (50 gram)</p> <p>-gula merah 1 sendok makan (13 gram)</p> <p style="text-align: center;">dan</p> <p>Telur ayam rebus 1 butir (55 gram)</p>

CONTOH MENU SEHARI

Dalam sehari ibu hamil konsumsi **minyak sebanyak 3 sendok makan** (hanya penyerapan saja) atau setara dengan **30 gram minyak**. Di bawah ini merupakan contoh menu dengan ± 3 sendok makan minyak per hari) (Angga, 2016)

Sarapan

- 1 piring nasi atau penggantinya (1 gelas)
- 1 butir telur ceplok
- 1 mangkuk sayuran (daun singkong, katuk atau lainnya)
- 1 gelas susu
- 1 potong buah pepaya

Selingan

- 1 potong kue tradisional
- 1 gelas jus buah

Makan Siang

- 1-2 piring nasi atau penggantinya (1-2 gelas)
- 2 potong sedang tempe atau tahu
- 1 potong ikan goreng
- 1 mangkuk sayuran
- 1 buah jeruk

Selingan

- 1 mangkuk bubur kacang hijau
- 1 gelas jus buah
- 1 gelas teh manis

Makan malam

- 1-2 piring nasi atau penggantinya (1-2 gelas)
- 2 potong sedang tempe atau tahu
- 1 potong semur daging
- 1 mangkuk sayuran
- 1 buah apel

5. Konsumsi suplemen zat besi setiap hari berkaitan erat dengan peningkatan kadar Hb ibu sebelum dan sesudah kelahiran.



BAHAN MAKANAN YANG DIHINDARI DAN DIBATASI OLEH IBU HAMIL

- a. **Menghindari makanan yang diawetkan** karena biasanya mengandung bahan tambahan makanan yang kurang aman
- b. **Menghindari daging/telur/ikan yang dimasak kurang matang** karena mengandung kuman yang berbahaya untuk janin

- c. **Membatasi kopi dan coklat**, didalamnya terdapat kandungan kafein yang dapat meningkatkan tekanan darah
- d. **Membatasi makanan yang mengandung energi tinggi** seperti yang banyak mengandung gula, lemak misalnya: keripik, cake
- e. **Membatasi makanan yang mengandung gas**, contoh: nangka (matang dan mentah), kol, ubi jalar, karena dapat menyebabkan keluhan nyeri ulu hati pada ibu hamil
- f. **Membatasi konsumsi minuman ringan** (soft drink), karena mengandung energi tinggi, yang berakibat pada berat badan ibu hamil meningkat berlebihan dan bayi lahir besar

DAFTAR PUSTAKA

- Aisyirah. (2012). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Bajeng Kabupaten Gowa. *Volume 4 No 43* .
- Angga. (2016, 09 01). *GIZI SEIMBANG IBU HAMIL*. Dipetik 06 29, 2018, dari Info gizi: <http://gizi.fk.ub.ac.id/gizi-seimbang-ibu-hamil/>
- Hamil, K. I. (2017, 06 03). *Awas..!! waspada hal ini jika Ingin Ibu dan Bayinya SELAMAT*. Dipetik 06 29, 2018, dari Tips Ibu Hamil: <http://tipsibuhamil.id/awas-waspadai-hal-ini-jika-ingin-ibu-dan-bayinya-selamat/>
- Hanafiah, T. (2008). *Perawatan Antenatal dan Peranan Asam Folat dalam Upaya Meningkatkan Kesejahteraan Ibu Hamil dan Janin*. Medan: USU.
- Rubianti, F. (2017). *Bahan Makanan yang Mengandung Zat Besi Fe*. Dipetik 06 29, 2018, dari DuniaBidan.com/ Knowledge: <https://duniabidan.com/knowledge/bahan-makanan-yang-mengandung-zat-besi-fe.html>
- Soraya, M. N. (2013). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia Pada Ibu Hamil Dengan Kepatuhan Dalam Mengonsumsi Tablet Besi (Fe) Di Puskesmas Keling II Kabupate Jepara. *Volume 6* .

LAMPIRAN 4 DOKUMENTASI

KELUARGA 1





KELUARGA 2





Digital Repository Universitas Jember
PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

130

Jalan : Arif Rahman Hakim No. 1 Telp./Fax. (0334) 881586 e-mail : kesbangpol@lumajang.go.id
LUMAJANG - 67313

SURAT PEMBERITAHUAN UNTUK MELAKUKAN PENELITIAN/SURVEY/KKN/PKL/KEGIATAN

Nomor : 072/754/427.75/2018

- Dasar** : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 ;
2. Peraturan Daerah Kabupaten Lumajang Nomor 20 Tahun 2007 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Lumajang.

Menimbang : Surat dari Koordinator Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang Nomor: 313/UN25.1.14.2/LT/2018 tanggal 9-Apr-18 perihal Permohonan Ijin Pengambilan Data atas nama WARDATUL UMMAH.

Atas nama Bupati Lumajang, memberikan rekomendasi kepada :

1. Nama : WARDATUL UMMAH
2. Alamat : Dusun Gumuk Banji RT 2 RW 2 Desa Kencong Kec. Kencong
3. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
4. Instansi/NIM : Universitas Jember Kampus Lumajang/ 1523031011 13
5. Kebangsaan : Indonesia

Untuk melakukan Penelitian/Survey/KKN/PKL/Kegiatan:

1. Judul Proposal : Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Ibu Hamil Yang Menderita Anemia Dengan Masalah Keperawatan Kesiapan Meningkatkan Nutrisi di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrungan Kabupaten Lumajang Tahun 2018
2. Tujuan : Pengambilan Data
3. Bidang Penelitian : D3 Keperawatan
4. Penanggungjawab : Nurul Hayati, S.Kep.Ners.MM
5. Anggota/Peserta : -
6. Waktu Penelitian : 16 April 2018 s/d 31 Mei 2018
7. Lokasi Penelitian : Dinas Kesehatan Kab. Lumajang, Puskesmas Rogotrungan Lumajang

- Dengan ketentuan** :
1. Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib di daerah setempat/lokasi penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan;
 2. Pelaksanaan penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah/lokasi setempat;
 3. Wajib melaporkan hasil penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan dan sejenisnya kepada Bupati Lumajang melalui Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Lumajang setelah melaksanakan penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan;
 4. Surat Pemberitahuan ini akan dicabut dan dinyatakan tidak syah/tidak berlaku lagi apabila ternyata pemegang Surat Pemberitahuan ini tidak mematuhi ketentuan tersebut di atas.

Tembusan Yth. :

1. Plt. Bupati Lumajang (sebagai laporan).
2. Sdr. Ka. Polres Lumajang,
3. Sdr. Ka. BAPPEDA Kab. Lumajang,
4. Sdr. Ka. Dinas Kesehatan Kab. Lumajang,
5. Sdr. Ka. PKM Rogotrungan Lumajang,
6. Sdr. Koord Prodi D3 Keperawatan Univ. Jember Kampus Lumajang,
7. Sdr. Yang Bersangkutan.

Lumajang, 16 April 2018

a.n KEPALA BADAN KESBANG DAN POLITIK

KABUPATEN LUMAJANG

Kepala Bidang HAL,

BADAN
KESATUAN BANGSA
DAN POLITIK

Drs. ABU HASAN

Rembina

NIP. 19620801 199303 1 001