

**Penatalaksanaan Pendidikan Kesehatan Diit Anemia Ibu Hamil Dengan Masalah Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh**  
**Health Education Management Anemia Diet In Pregnant Women**  
**With The Problems Of Imbalance In Nutrition Less Than Body Requirements**

Yeni sulistyaningsih<sup>1)</sup>, Tutik Yuliyanti<sup>2)</sup>,  
Poltekkes Bhakti Mulia Sukoharjo  
yenisuburbantown@gmail.com , tutikpoltekbm@gmail.com

**Abstract:** Adequate prenatal nutrition is the most important environmental factors affecting the health of pregnant women and their babies purpose of this study is to describe the management of nursing health education of pregnant women with anemia diet problems nutritional imbalance is less than demand. Qualitative descriptive research with case study design, using the nursing process approach. Population: pregnant women are anemic in the area Sukoharjo, sample Ny.S .. The assessment results: 7 weeks pregnant Ny.S G1P0A0 said easily tired and weak, not knowing about the diet of pregnant women anemia, less consuming green vegetables, on gestational age 6 month stopped taking medication for blood booster always nausea, Mrs. S. high school education, BMI: 18.29, Hb: 8.7 g / dl, face and lips pale, conjunctival pallor, facial expression showed 5L, consumed 4-5 times , drink up  $\pm$  5 cups / day. Nursing problems: an imbalance in nutrition less than body requirements related to the lack of basic knowledge of nutritional anemia in pregnant mothers diet. Nursing action: assess knowledge of patients, monitoring the adequacy of intake of iron, motivate patients to change food habits, providing health education diit anemia in pregnant mothers, teaches a method for meal planning, help patients and families understand the need to adhere to the therapy program and the consequences of non-compliance, collaboration with the lab to monitor hemoglobin concentration. After the act of nursing for 4 visits in 1 month nutritional imbalance problem partially resolved. The results of research there are increased levels of Hb 9.1 g / dl and increased iron intake after administration of health education diit anemia in pregnant mothers.

**Keywords:** anemia diet, pregnant women, nutritional imbalance

**Abstrak:** Nutrisi prenatal yang adekuat merupakan factor lingkungan terpenting yang mempengaruhi kesehatan wanita hamil dan bayinya Tujuan penelitian ini untuk mendiskripsikan penatalaksanaan keperawatan pendidikan kesehatan diit anemia ibu hamil dengan masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan. Jenis penelitian deskriptif kualitatif dengan rancangan studi kasus, menggunakan metode pendekatan nursing process. Populasi: ibu hamil yang mengalami anemia di wilayah Sukoharjo, sampelnya Ny.S.. Hasil pengkajian: Ny.S hamil 7 minggu G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> mengatakan mudah lelah dan lemah, belum mengetahui tentang diit anemia ibu hamil, kurang mengkonsumsi sayuran hijau, pada usia kehamilan 6 bulan berhenti mengkonsumsi obat penambah darah karena selalu mual, Ny S. pendidikan SMA, IMT: 18,29, Hb: 8,7 g/dl, wajah dan bibir pucat, konjungtiva anemis, ekspresi wajah menunjukkan 5L, makan habis 4-5 kali, minum habis  $\pm$ 5 gelas/hari. Masalah keperawatan: ketidakseimbangan nutrisi

kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurang pengetahuan dasar tentang nutrisi diit anemia ibu hamil. Tindakan keperawatan: mengkaji pengetahuan pasien, memantau keadekuatan asupan zat besi, memotivasi pasien untuk mengubah kebiasaan makanan, memberi pendidikan kesehatan diit anemia ibu hamil, mengajarkan metode untuk perencanaan makan, membantu pasien dan keluarga memahami kebutuhan untuk mematuhi program terapi dan konsekuensi akibat tidak patuh, kolaborasi dengan pihak lab dalam memantau kadar Hb. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4 kali kunjungan dalam 1 bulan masalah ketidakseimbangan nutrisi sebagian teratasi. Hasil penelitian terdapat peningkatan kadar Hb 9,1 g/dl dan peningkatan asupan zat besi setelah pemberian pendidikan kesehatan diit anemia ibu hamil.

**Kata Kunci:** diit anemia, ibu hamil, ketidakseimbangan nutrisi

## I. PENDAHULUAN

Anemia pada ibu hamil merupakan salah satu faktor penyebab tidak langsung kematian ibu dalam kehamilan. Penyebab anemia pada kehamilan adalah kekurangan zat besi, vitamin B12 atau asam folat, penghancuran sel darah merah yang terlalu cepat, kerusakan pada sumsum tulang, kehilangan darah akibat perdarahan, obat-obatan yang dapat menyebabkan anemia misalnya obat yang dipakai untuk mengobati HIV dan infeksi terkait, beberapa obat-obatan fisioterapi, kehamilan terjadi proses hemodilusi menyebabkan anemia defisiensi besi (Syafudin, 2011).

Anemia juga dapat ditimbulkan kurang masuknya unsur zat besi pada makanan, karena gangguan absorpsi, atau terlampaunya zat besi 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 (Lowdermilk, 2013).

Tanda dan gejala anemia pada kehamilan antara lain badan lemah, lelah, kekurangan energy, kurang nafsu makan, daya konsentrasi menurun, sakit kepala, mudah terinfeksi penyakit, stamina tubuh menurun, pandangan berkunang-

kunang, wajah, selaput lendir kelopak mata, bibir dan kuku tampak pucat (Syafudin, 2011).

Penatalaksanaan meliputi pencegahan yang dapat dilakukan penatalaksanaan medis: pemberian suplemen fero sulfat atau glukonat oral (defisiensi zat besi), suplemen asam folat oral, diit makanan kaya zat besi dan asam folat. Penatalaksanaan keperawatan: observasi adanya komplikasi anemia, berikan penyuluhan tentang diit anemia ibu hamil, dan obat yang diprogramkan misal zat besi, asam folat (Wilkinson, 2012).

Data profil Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo tahun 2014 ibu hamil yang mengalami anemia paling banyak ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Gatak (23%), Puskesmas Mojolaban (18,71%) dan Puskesmas Baki (9,37%). Berdasarkan data di daerah Kelurahan Sukoharjo saat menjalani praktik keperawatan komunitas terdapat ibu hamil yang mengalami anemia sebanyak 15 orang dengan kadar Hb menunjukkan anemia ringan dan anemia sedang. Saat dilakukan pengkajian kepada ibu hamil yang mengalami anemia: wajah ibu terlihat pucat, dan keluhan seperti badan mudah lelah dan kurangnya pemahaman mengenai asupan nutrisi selama kehamilan dan pentingnya mengkonsumsi obat Fe

selama kehamilan. Kurang pengetahuan adalah tidak ada atau kurang informasi kognitif tentang topik tertentu (Wilkinson, 2013).

Penelitian dari Fitri dan Fiorentina (2015), terdapat hubungan pengetahuan ibu hamil trimester III tentang pola makan dengan kejadian anemia di wilayah kerja Puskesmas Nilam Sari Bukittinggi tahun 2015 yaitu sebanyak 33 orang responden berpengetahuan cukup tentang pola makan yang benar (66%) sebagian besar responden mengalami anemia yaitu sebanyak 44 responden (88%).

Hasil dari penelitian Zulaikha (2015), bahwa pola makan mempunyai hubungan yang signifikan terhadap kejadian anemia pada ibu hamil trimester III yang diteliti di Puskesmas Pleret Bantul Yogyakarta yaitu dengan hasil bahwa mayoritas responden mempunyai pola makan dengan kategori baik 13 ibu hamil (43,3%), sedang 15 ibu hamil (50,0%), kurang 2 ibu hamil (6,7%). Mayoritas responden 13 ibu hamil (43,3%) tidak anemia, 16 ibu hamil anemia ringan 16 (53,3%), 1 ibu hamil (3,3%) anemia sedang dan tidak ada ibu hamil dengan anemia berat.

Nutrisi prenatal yang adekuat merupakan salah satu factor lingkungan terpenting yang mempengaruhi kesehatan wanita hamil dan bayinya (Reeder, 2011). Diit adalah aturan pola makan tentang makanan apa saja yang dianjurkan, dibatasi dan dihindari serta ukuran atau jumlah dan waktunya (Yulianti, 2016).

Pendidikan kesehatan adalah kegiatan menyebarkan pesan atau menanamkan keyakinan sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan (Machfoedz, 2009).

Berdasarkan data tersebut maka peneliti tertari untuk melakukan penelitian tentang ketidakseimbangan nutrisi pada ibu hamil karena anemia. Tujuan penelitian ini untuk mendeskripsikan penatalaksanaan keperawatan pendidikan kesehatan diit anemia ibu hamil dengan masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.

## II. METODE PENELITIAN

Penelitian dilakukan di wilayah Kelurahan Sukoharjo pada tanggal 23 Maret-18 April 2016. Jenis penelitian deskriptif kualitatif dengan rancangan studi kasus, menggunakan metode pendekatan proses keperawatan (*nursing process*).

Populasi yang diambil adalah ibu hamil yang mengalami anemia di wilayah Kelurahan Sukoharjo, sedangkan sampelnya adalah Ny.S di Desa Kregan wilayah Kelurahan Sukoharjo.

Teknik *sampling* yang digunakan yaitu *purposive sampling*. Teknik dalam pelaksanaannya menggunakan studi kasus yaitu mengambil salah satu kasus kemudian melakukan asuhan keperawatan secara langsung. Teknik pengambilan data yang digunakan adalah sebagai berikut: wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, studi dokumentasi.

Instrumen yang digunakan yaitu: alat bantu wawancara berupa buku pedoman pengkajian asuhan keperawatan maternitas, pulpen, kertas serta dalam metode observasi langsung atau pemeriksaan fisik misalnya yaitu alat pengukur tekanan darah, alat pengukur suhu, stetoskop, penlight, medlin, dalam metode studi dokumentasi yaitu pemeriksaan kadar Hb alat yang digunakan yaitu spuit, tabung ETA, tuppres, alkohol.

### **III. HASIL PENELITIAN**

#### **1. Pengkajian**

Saat dilakukan pengkajian didapatkan data pasien sebagai berikut: data subjektif: Ny.S G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>, hamil 7 bulan, mengatakan lemah dan mudah lelah, Ny.S mengatakan tamat pendidikan SMA, Ny.S mengatakan kurang mengkonsumsi sayuran hijau, belum tahu tentang diet anemia ibu hamil Ny.S mengatakan selama hamil pada usia kehamilan 6 bulan berhenti mengkonsumsi obat penambah darah, karena selalu merasa mual setelah mengkonsumsi obat penambah darah. Data objektif: Ny.S tamat pendidikan SMA, Ny.S tamat pendidikan SMA, A; IMT: 18,29, B: Hb: 8,7 g/dl, C: wajah pasien terlihat pucat, konjungtiva anemis, warna lidah anemis, warna bibir pucat, ekspresi wajah pasien menunjukkan 5L, D: makan habis 4-5 kali, minum habis ±5 gelas/hari.

#### **2. Diagnosa Keperawatan**

Berdasarkan data-data yang didapatkan maka dapat dirumuskan masalah keperawatan pada Ny.S yaitu ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurang pengetahuan dasar tentang nutrisi diet anemia ibu hamil yang ditandai dengan data subjektif: Ny.S mengatakan belum tahu tentang diet anemia ibu hamil, Ny.S mengatakan tamat pendidikan SMA, Ny.S mengatakan kurang mengkonsumsi sayuran hijau, Ny.S mengatakan selama hamil pada usia kehamilan 6 bulan berhenti mengkonsumsi obat penambah darah, karena selalu merasa mual setelah

mengkonsumsi penambah darah. Data objektif: Ny.S tamat pendidikan SMA, A; IMT: 18,29, B: Hb: 8,7 g/dl, C: wajah pasien terlihat pucat, konjungtiva anemis, warna lidah anemis, warna bibir pucat, mukosa bibir kering, ekspresi wajah pasien menunjukkan 5L, D: makan habis 4-5 kali, minum habis ±5 gelas/hari.

#### **3. Perencanaan Keperawatan**

Tujuan atau kriteria hasil setelah dilakukan asuhan keperawatan 4 kali kunjungan dalam satu bulan diharapkan ibu memahami tentang diet anemia ibu hamil dengan kriteria hasil sebagai berikut: memperlihatkan pengetahuan diet anemia ibu hamil, memperlihatkan kemampuan melaksanakan diet anemia ibu hamil, memiliki nilai Hb dalam batas normal yaitu tidak anemia Hb > 11 gr/dl (Kusmiyati, 2010), mengungkapkan tekad untuk mematuhi diet anemia ibu hamil.

Untuk mengatasi masalah tersebut dapat ditetapkan Intervensi: Kaji tingkat pengetahuan pasien, Pantau keadekuatan asupan zat besi, Tentukan motivasi pasien untuk mengubah kebiasaan makanan, Beri penkes diet anemia ibu hamil, Ajarkan metode untuk perencanaan makan, Bantu pasien atau keluarga memahami kebutuhan untuk mematuhi program terapi dan konsekuensi akibat tidak patuh, Kolaborasi dengan pihak lab dalam memantau kadar Hb.

#### **4. Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan pada tanggal 23 Maret 2016, tindakan keperawatan: 1) Memantau keadekuatan

asupan zat besi. Respon tindakan: subjektif; Ny.S mengatakan kurang mengkonsumsi sayuran hijau, Ny.S mengatakan berhenti mengkonsumsi obat penambah darah karena selalu merasa mual setelah **mengkonsumsi obat penambah darah**, objektif; asupan zat besi dari makanan dan tetapi obat penambah darah kurang pada Ny.S. Tindakan keperawatan 2): mengkaji tingkat pengetahuan diit anemia ibu hamil. Respon tindakan: subjektif; Ny.S mengatakan belum tahu tentang diit anemia ibu hamil, objektif; Ny.S terlihat diam.

Pada tanggal 24 Maret 2016, tindakan keperawatan 1): memberikan pendidikan kesehatan diit anemia ibu hamil. Respon tindakan: subjektif; Ny.S mengatakan bersedia diberi penyuluhan **kesehatan tentang diit anemia ibu hamil**, objektif; Ny.S terlihat sangat memperhatikan dan kooperatif dengan penkes yang diberikan dengan adanya pertanyaan dari Ny.S yaitu “**mengapa tidak boleh minum kopi dan teh?**”. Tindakan keperawatan 2): membantu pasien atau keluarga dalam memahami kebutuhan untuk mematuhi program terapi dan konsekuensi akibat tidak patuh. Respon tindakan: subjektif; Ny.S mengatakan sekarang lebih paham tentang pentingnya mengkonsumsi sayuran hijau dan obat penambah darah selama kehamilan dan lebih tahu akibat dari tidak patuh, **badannya terasa mudah lelah dan pucat**, objektif; pasien sudah mengerti tentang asupan makanan yang dapat mengatasi anemianya dan mengetahui fungsi pentingnya mengkonsumsi obat

penambah darah selama kehamilan dan lebih tahu mengapa badannya mudah lelah dan pucat.

Pada tanggal 27 Maret 2016, tindakan keperawatan 1): kolaborasi dengan pihak lab dalam memantau kadar Hb. Respon tindakan: subjektif; pasien menanyakan **hasil laboratorium**, objektif; kadar Hb turun menjadi 8 gr/dl. Tindakan keperawatan 2): memotivasi motivasi pasien untuk mengubah kebiasaan makan. Respon tindakan: subjektif; Ny.S mengatakan mau melaksanakan diit anemia ibu hamil yang dianjurkan perawat karena ingin bayi yang dikandung tetap sehat dan kadar Hbnya **menjadi normal**, objektif; pendidikan kesehatan yang disampaikan pada tanggal 24-03-2016 berhasil memotivasi ibu dalam melaksanakan diit anemia ibu hamil.

Pada tanggal 18 April 2016, tindakan keperawatan 1): kolaborasi dengan pihak laboratorium dalam memantau kadar Hb. Respon tindakan: subjektif; pasien mengatakan telah memeriksakan kadar **Hbnya sendiri**, objektif; kadar Hb naik menjadi 9,1 gr/dl. Tindakan keperawatan 2): Mengajarkan metode untuk perencanaan makan. Respon tindakan: subjektif; Ny.S mengatakan sangat senang dengan pemberian perencanaan contoh menu makanan dalam mengatasi anemia dan **meningkatkan kadar Hbnya**, objektif; pasien terlihat sangat antusias saat di ajarkan metode perencanaan menu makanan diit anemia ibu hamil.

Tindakan keperawatan 3): memantau keadekuatan asupan zat besi. Respon

tidak: subjektif; Ny.S mengatakan sudah mengubah kebiasaan makan dengan melaksanakan diit anemia ibu hamil, Ny.S mengatakan sekarang lebih banyak mengkonsumsi sayuran hijau yaitu sayur bayam, sayur daun singkong, tempe, tahu, ditambah buah jeruk dan rambutan, Ny.S mengatakan sekarang sudah rutin mengkonsumsi obat penambah darah, Ny.S mengatakan rasa letih sudah mulai sedikit berkurang, objektif; diit anemia ibu hamil sudah diterapkan oleh Ny.S namun wajah, konjungtiva, dan mukosa bibir pasien masih terlihat pucat.

5. Evaluasi

Evaluasi hasil tanggal 18 April 2016: setelah dilakukan tindakan keperawatan diagnosa keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurang pengetahuan dasar tentang nutrisi diit anemia ibu hamil sebagai berikut:

Data *subjektif*; pasien mengatakan telah memeriksakan kadar Hbnya sendiri, Ny.S mengatakan sangat senang dengan pemberian perencanaan contoh menu makanan dalam mengatasi anemia dan meningkatkan kadar Hbnya, Ny.S mengatakan sudah mengubah kebiasaan makan dengan melaksanakan diit anemia ibu hamil, Ny.S mengatakan sekarang lebih banyak mengkonsumsi sayuran hijau yaitu sayur bayam, sayur daun singkong, tempe, tahu, ditambah buah jeruk dan rambutan, Ny.S mengatakan sekarang sudah rutin mengkonsumsi obat penambah darah, Ny.S mengatakan rasa letih sudah mulai sedikit berkurang

Data *objektif*; kadar Hb naik menjadi 9,1 gr/dl, pasien terlihat sangat antusias saat diajarkan metode perencanaan menu makanan diit anemia ibu hamil, diit anemia ibu hamil sudah diterapkan oleh Ny.S, wajah, konjungtiva, dan mukosa bibir pasien masih terlihat pucat. *assesment*; masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh teratasi sebagian, *planning*: intervensi lanjutkan; 1) pantau keadekuatan asupan zat besi, 2) Kolaborasi dengan pihak lab dalam memantau kadar Hb.

IV. PEMBAHASAN

1. Pengkajian

Peneliti melakukan pengkajian dan pengumpulan data dilakukan dengan cara berkunjung langsung ke rumah pasien dan melakukan anamnesa, wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang yaitu cek kadar Hb. Pengkajian adalah pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang klien, agar dapat mengidentifikasi, mengenali masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan klien, baik fisik, mental, sosial dan lingkungan (Dermawan, 2012).

Yang pertama peneliti lakukan adalah anamnesa kepada pasien. Sehingga didapatkan keluhan-keluhan yang dirasakan oleh pasien, yaitu keluhan utama yang dirasakan Ny.S mengatakan bahwa badannya terasa cepat lelah selama usia kehamilan 7 bulan. Keluhan yang dialami

oleh Ny.S merupakan salah satu dari manifestasi klinik subjektif dari pasien yang mengalami anemia menurut Green dan Wilkinson (2012) yaitu berupa keletihan, penurunan toleransi terhadap aktivitas fisik, anoreksia, kelemahan, malaise, dispnea (nafas pendek).

Yang kedua peneliti lakukan yaitu pengamatan/observasi perilaku dan keadaan klien data yang diperoleh saat dilakukan observasi pada Ny.S adalah sebagai berikut: wajah pasien terlihat pucat, konjungtiva anemis, warna lidah anemis, warna bibir pucat, mukosa bibir kering, ekspresi wajah pasien menunjukkan 5L. Observasi yang dilakukan menunjukkan bahwa pasien mengalami salah satu tanda dan gejala dari anemia, hal tersebut sesuai Green dan Wilkinson (2012) mengenai tanda dan gejala anemia dibagi 2 yaitu: *subjektif*: keletihan, penurunan toleransi terhadap aktivitas fisik, anoreksia, kelemahan, malaise, dispnea (nafas pendek). *Objektif*: pucat, edema, inflamasi pada bibir dan lidah dan menurut Syafrudin (2011) tanda dan gejalanya adalah badan lemah atau lelah, kekurangan energy, kurang nafsu makan, daya konsentrasi menurun, sakit kepala, mudah terinfeksi penyakit, stamina tubuh menurun, pandangan berkunang-kunang, wajah, selaput lendir kelopak mata, bibir dan kuku tampak pucat.

Yang ketiga peneliti melakukan pemeriksaan fisik. Pengkajian fisik pada ibu hamil yang mengalami anemia menurut Green dan Wilkinson (2012) yaitu pemeriksaan TTV, kulit dan membran

mukosa, karena pada pasien yang mengalami anemia terjadi penurunan kapasitas darah untuk mengangkut oksigen sehingga akan mempengaruhi tanda-tanda vital ibu, dan pucat muncul akibat penurunan jumlah kadar Hb dan penurunan darah ke kulit. Peneliti mendapatkan data hasil pengkajian sebagai berikut yaitu: TD: 100/90 MmHg, N: 84x/m, RR: 20x/m, S:36,1°C, kulit (inspeksi): warna kulit pucat, kulit wajah pasien terlihat pucat, terlihat ekspresi wajah pasien menunjukkan 5L (lemah, letih, lesu, lunglai, lelah), konjungtiva anemis kemudian pada mulut dan tenggorokan, bibir: warna bibir pasien pucat, mukosa bibir kering, warna lidah anemis.

Aspek pendekatan pengkajian menggunakan pola fungsional Gordon yang lebih difokuskan pengkajian pada ibu hamil yang mengalami anemia yaitu pada pola nutrisi dan metabolisme.

Asupan makanan selama hamil: pasien mengatakan selama hamil makan habis 4-5 kali dalam sehari dengan jenis makanan yang dikonsumsi selama hamil adalah nasi, lauk, sayuran (namun kandungan sayuran hijau kurang dalam makanan) dan buah, lidah berwarna anemis, membran mukosa kering, nafsu makan baik tidak mengalami penurunan dengan makan habis 1 porsi, BB selama kehamilan 45 kg, turgor kulit elastis, pasien mengatakan selama hamil pada usia kehamilan 6 bulan berhenti mengkonsumsi obat penambah darah, karena selalu merasa mual setelah mengkonsumsi obat

penambah darah dan pasien mengatakan belum tahu tentang diet anemia ibu hamil dan terlihat bingung saat diberi pertanyaan tersebut. Pada ibu hamil membutuhkan tambahan energy sebesar 300 kalori perhari sekitar 15% lebih banyak dari normalnya yaitu 2500-3000 kalori dalam sehari, dan kebutuhan protein yang dianjurkan sekitar 800 gram/hari. Dari jumlah tersebut sekitar 70% dipakai untuk kebutuhan janin dan kandungan (Marmi, 2011)

Dari hasil pengkajian tersebut didapatkan hasil mengenai ketidakeadeguan diet ibu, sehingga diperlukannya pendidikan kesehatan, hal tersebut sesuai dengan Wilkinson (2012) mengenai fokus pengkajian keadeguan diet dan hal tersebut didukung oleh pendapat dari NIC dan NOC (2013) mengenai kurang pengetahuan yang ditandai dengan pasien memverbalisasikan adanya masalah, dan keterbatasan kognitif.

Selanjutnya peneliti melakukan studi dokumentasi. Jenis pemeriksaan lab yang dilakukan adalah riwayat pemeriksaan kadar Hb yang dilakukan pada tanggal 29 Desember 2015, Hb: 10,8 g/dl, pada tanggal 27 Februari 2016, Hb: 8,7 g/dl. Dari hasil pemeriksaan penunjang tersebut, pasien mengalami anemia yang ditandai dengan penurunan kadar Hb selama kehamilan, hal ini sesuai dengan Lowdermilk, (2013) mengenai anemia pada kehamilan yaitu merupakan penurunan kadar Hb kurang dari 11 g/dl pada trimester I dan trimester III dan kurang dari 10,5 g/dl pada trimester kedua.

## 2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan keputusan klinik tentang respon individu, keluarga dan masyarakat tentang masalah kesehatan aktual atau potensial, sebagai dasar seleksi intervensi keperawatan untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan sesuai dengan kewenangan perawat (Handayaningsih, 2007).

Dari data-data yang diperoleh peneliti dapat menegakkan diagnosa keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurang pengetahuan dasar tentang nutrisi diet anemia ibu hamil pada Ny.S. diagnosa tersebut sudah sesuai dengan NANDA (2012). Bahwa ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh yaitu asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolik.

Pada diagnosa tersebut peneliti didukung dengan data subjektif; Ny.S mengatakan belum tahu tentang diet anemia ibu hamil, Ny.S mengatakan tamat pendidikan SMA, Ny.S mengatakan kurang mengkonsumsi sayuran hijau, Ny.S mengatakan selama hamil pada usia kehamilan 6 bulan berhenti mengkonsumsi obat penambah darah, karena selalu merasa mual setelah mengkonsumsi obat penambah darah. Data objektif: Ny.S tamat pendidikan SMA, A; IMT: 18,29, Hb: 8,7 g/dl, C: wajah pasien terlihat pucat, konjungtiva anemis, warna lidah anemis, warna bibir pucat, mukosa bibir kering, ekspresi wajah pasien menunjukkan 5L, D: makan habis 4-5 kali, minum habis ±5 gelas/hari,

Batasan karakteristik yang ada sudah sesuai dengan NANDA (2012) adalah Ny.S mengatakan belum tahu tentang diet anemia ibu hamil, Ny.S mengatakan kurang mengkonsumsi sayuran hijau, wajah pasien terlihat pucat, konjungtiva anemis, warna lidah anemis, warna bibir pucat, mukosa bibir kering, ekspresi wajah pasien menunjukkan 5L. Sedangkan yang belum sesuai dengan NANDA (2012) adalah IMT: 18,29, makan habis 4-5 kali, minum habis  $\pm 5$  gelas/hari.

Faktor penyebab dari diagnosa keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh adalah kurang pengetahuan dasar tentang nutrisi diet anemia ibu hamil. Kurang pengetahuan adalah tidak ada atau kurang informasi kognitif tentang topik tertentu, batasan karakteristik yang muncul pada kurang pengetahuan adalah memverbalisasikan adanya masalah (NANDA, 2012)

### 3. Perencanaan Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah tindakan yang dirancang untuk membantu klien dalam beralih dari tingkat kesehatan saat ini ke tingkat yang diinginkan sesuai hasil yang diharapkan (Dermawan, 2012). Peneliti menyusun rencana intervensi atau perencanaan dengan tujuan/kriteria hasil peneliti berpedoman pada SMART yaitu *Specific*: tujuan harus spesifik *Measurable*: tujuan keperawatan harus dapat diukur, khususnya tentang perilaku klien, dapat dilihat, didengar, diraba, dirasakan dan dibau, *Achievable*: tujuan harus dicapai, *Reasonable/Realistic*: tujuan harus dapat

dipertanggung jawabkan secara ilmiah, *Time* : tujuan harus mempunyai batasan waktu yang jelas (Nursalam, 2008). Dengan ketentuan tersebut peneliti menentukan tujuan: setelah dilakukan asuhan keperawatan 4 kali kunjungan dalam satu bulan diharapkan ibu lebih paham tentang diet anemia ibu hamil dengan kriteria hasil sebagai berikut: 1. Memperlihatkan pengetahuan diet anemia ibu hamil (NIC: Wilkinson, 443, 2013), 2. Memperlihatkan kemampuan melaksanakan diet anemia ibu hamil (NIC: Wilkinson, 444, 2013), 3. Memiliki nilai Hb dalam batas normal yaitu tidak anemia Hb > 11 gr % (Kusmiyati, 2010) (NIC: Wilkinson, 506, 2013), 4. Mengungkapkan tekad untuk mematuhi diet anemia ibu hamil (NIC: Wilkinson, 506, 2013). Menurut Bobak (2005), waktu yang paling efektif untuk mengatasi ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan selama 1 bulan.

Intervensi keperawatan menurut ONEC yang telah penulis susun adalah: *Observation*; 1) Kaji tingkat pengetahuan pasien, Rasional: untuk menentukan kebutuhan pembelajaran yang spesifik (NIC: Wilkinson, 446, 2013). 2) pantau keadekuatan asupan zat besi, R: untuk mengetahui apakah kebutuhan telah terpenuhi (NIC: Wilkinson, 507, 2013). 3) Tentukan motivasi pasien untuk mengubah kebiasaan makanan, R: bila pasien tidak patuh maka pengkajian lanjut untuk mengetahui ketidak patuhan pasien.

*Nursing Treatment*: 4) Beri penkes diet anemia ibu hamil, Rasional: memberikan

suatu penyuluhan agar klien lebih paham (NIC: Wilkinson, 508, 2013). 5) Ajarkan metode untuk perencanaan makan, R: menjaga pola makan pasien sehingga pasien makan sesuai diit (NIC: Wilkinson, 508, 2013).

*Education:* 6) Bantu pasien atau keluarga memahami kebutuhan untuk mematuhi program terapi dan konsekuensi akibat tidak patuh Rasional: agar keluarga dan pasien tahu bila suatu masalah tidak segera di tangani akan berdampak buruk (NIC: Wilkinson, 501, 2013).

*Colaboration:* 7) Kolaborasi dengan pihak laboratorium dalam memantau kadar Hb, Rasional: mengetahui hasil tindak lanjut dan mencerminkan keberhasilan (NIC: Wilkinson, 507, 2013).

#### 4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah pelaksanaan rencana keperawatan oleh perawat dan klien. Implementasi merupakan tahap ke empat dari proses rencana keperawatan (Dermawan, 2012). Tindakan keperawatan yang peneliti lakukan pada diagnosa ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurang pengetahuan dasar tentang nutrisi diit anemia ibu hamil sebagai berikut: Pada tanggal 23 Maret 2016, tindakan keperawatan: memantau keadekuatan asupan zat besi, mengkaji tingkat pengetahuan diit anemia ibu hamil.

Faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang sebagai berikut: umur, pendidikan, lingkungan, pekerjaan, sosial ekonomi, informasi yang diperoleh,

pengalaman (Mubarak, 2007). Terdapat salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan Ny.S mengenai diit anemia ibu hamil yaitu faktor pendidikan, Ny.S mengatakan tamat pendidikan SMA.

Pada tanggal 24 Maret 2016, tindakan keperawatan: memberikan pendidikan kesehatan diit anemia ibu hamil. Pendidikan kesehatan merupakan kegiatan yang dilakukan dengan menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan (Machfoedz, 2009). Sedangkan diit adalah suatu rencana makan yang di tunjukan untuk memberi awal kehidupan yang sehat bagi ibu dan janin (Yulianti, 2016).

Pendidikan kesehatan diit anemia ibu pada Ny.S menggunakan *leaflet*. *Leaflet* adalah selembur kertas yang dilipat sehingga dapat terdiri atas beberapa halaman. Peneliti lebih memilih *leaflet* karena keuntungan dari penggunaan *leaflet* adalah dapat disimpan dalam waktu lama, lebih informatif dibanding poster, dan penggunaan dapat dikombinasikan dengan media lain. Namun keterbatasan *leaflet* adalah hanya bermanfaat untuk orang dengan fungsi pengelihatn yang baik, mudah tercecer dan hilang, perlu persiapan khusus untuk membuat dan menggunakannya (Supariasa, 2012). Waktu pemberian pendidikan kesehatan dilaksanakan pukul 10.00 WIB, tempat dilaksanakannya pendidikan kesehatan di

teras rumah Ny.S, alasan perawat memilih tempat tersebut karena suasananya lebih nyaman, pencahayaannya bagus dan terhindar dari suara bising TV dan dengan metode ceramah. Hal tersebut membantu memfokuskan pasien dalam menerima materi pendidikan kesehatan yang diberikan oleh perawat sehingga pasien akan lebih kooperatif. Hal ini dibuktikan dengan adanya sebuah pertanyaan dari Ny.S dalam materi diit anemia ibu hamil yang disampaikan oleh perawat yaitu “mengapa tidak boleh minum kopi dan teh?”.

Selanjutnya menganjurkan pasien dan keluarga dalam memahami kebutuhan untuk mematuhi program terapi dan konsekuensi akibat tidak patuh. Program terapi yang diterapkan Vitamin C 2x1, kalsium 2x1 fungsinya pada janin untuk pertumbuhan tulang, B12 2x1 fungsinya membantu pembentukan sel darah merah dan mengubah protein, lemak menjadi energi (Yulia,2015) . Tablet Fe 2x1 fungsinya untuk sintesis hemoglobin, mencegah anemia Bagi janin sangat penting untuk perkembangan otak sedangkan efek sampingnya mual dan terjadi perubahan feses dan urin (Irianti, 2014). Konsekuensi apabila tidak melaksanakan program terapi akan beresiko lahir premature, BBLR, abortus, perdarahan antepartum dan postpartum (Rukiyah, 2010)

Pada tanggal 27 Maret 2016, tindakan keperawatan: kolaborasi dengan pihak laboratorium dalam memantau kadar Hb. Menurut Handayani dan Wibowo (2008), pemeriksaan Hb dapat memastikan adanya

anaemia dan bentuk morfologi anemia serta kadar hemoglobin. Penelitian Darwenty dan Antini (2011), ada hubungan antara asam folat dan kadar hemoglobin terhadap pertumbuhan otak janin. Diperlukan upaya untuk menurunkan anemia dengan pemantauan konsumsi Fe pada ibu hamil dan peningkatan pemahaman ibu hamil tentang pentingnya asam folat bagi janinnya. Tindakan selanjutnya memotivasi klien untuk mengubah kebiasaan makan.

Pada tanggal 18 April 2016, tindakan keperawatan: kolaborasi dengan pihak laboratorium dalam memantau kadar Hb. Tindakan yang kedua mengajarkan metode untuk perencanaan makan. Menurut Roosleyn (2016), strategi dalam penanggulangan pencegahan anemia pada kehamilan: keluarga dan anggota keluarga yang resiko menderita anemia harus mendapat makanan yang cukup bergizi dengan bioavailabilitas yang cukup; Pengobatan penyakit infeksi yang memperbesar resiko anemia; penyediaan pelayanan yang mudah dijangkau oleh keluarga yang memerlukan, dan tersedianya tablet tambah darah dalam jumlah yang sesuai

Tindakan yang ketiga memantau keadekuatan asupan zat besi, bahwa pemberian tablet Fe setiap hari tiap sore atau sebelum tidur selama 90 hari dengan dosis 60 mg dapat mencukupi kebutuhan mineral yang diperlukan oleh tubuh dan berfungsi untuk sintesis hemoglobin Irianti et al (2014). Menurut penelitian Sulistyarningsih (2009), ada hubungan

konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia di wilayah kerja Puskesmas Pulobrayan Medan nilai p: 0.000. Didukung penelitian Widiastuti (2012), ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe sebesar 1,7%.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dalam keperawatan merupakan kegiatan dalam menilai tindakan keperawatan yang telah ditentukan, untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan klien secara optimal dan mengukur hasil dari proses keperawatan (Dermawan, 2012).

Hasil evaluasi yang peneliti lakukan sesuai dengan implementasi keperawatan dengan diagnosa ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurang pengetahuan dasar tentang nutrisi diit anemia ibu hamil pada kunjungan terakhir atau evaluasi hari terakhir pada tanggal 18 april 2016 sebagai berikut: *Subjektif*: pasien mengatakan telah memeriksakan kadar Hbnya sendiri, pasien mengatakan sangat senang dengan pemberian perencanaan contoh menu makanan dalam meningkatkan kadar Hb, Ny.S mengatakan sudah mengubah kebiasaan makan dengan melaksanakan diit anemia ibu hamil, Ny.S mengatakan sekarang lebih banyak mengkonsumsi sayuran hijau yaitu sayur bayam, sayur daun singkong dan tempe, tahu, ditambah buah jeruk dan rambutan dan sekarang sudah rutin mengkonsumsi obat penambah darah, Ny.S mengatakan rasa letih sudah mulai berkurang. *Objektif*: kadar

Hb naik menjadi 9,1 gr/dl, pasien terlihat sangat antusias saat diajarkan metode perencanaan menu makanan diit anemia ibu hamil, diit anemia ibu hamil sudah diterapkan oleh Ny.S, wajah, konjungtiva, dan mukosa bibir pasien masih terlihat pucat. *Assesment*: masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh teratasi sebagian. *Planning*: intervensi lanjutkan; 1) pantau keadekuatan asupan zat besi, 2) Kolaborasi dengan pihak lab dalam memantau kadar Hb.

Dari hasil evaluasi terdapat tujuan dan kriteria hasil yang belum tercapai yaitu pada kadar Hb yang meningkat namun tidak sesuai dalam batasan karakteristik yang dicapai oleh peneliti, ini dikarenakan menurut Syafruddin (2009), anemia dalam kehamilan terjadi karena peningkatan volume plasma darah yang menyebabkan konsentrasi sel darah merah menurun dan darah menjadi encer, inilah yang menyebabkan kadar hemoglobin dalam darah menurun.

Dari hasil penelitian Siwi, (2010). ada hubungan positif dan signifikan antara tingkat pengetahuan tentang gizi dengan kadar hemoglobin. Sedangkan penelitian Putri (2013), pendidikan gizi berpengaruh terhadap perubahan konsumsi zat gizi ibu hamil anemia yaitu ( $p= 0,05$ ) dan juga menemukan efek dari pendidikan gizi ke tingkat perubahan hemoglobin ibu hamil yang mengalami anemia ( $p= 0,01$ ).

## V. SIMPULAN

Perkembangan klien setelah diberikan tindakan keperawatan selama 4 kali kunjungan dalam satu bulan, masalah ketidakseimbangan nutrisi teratasi sebagian. Terdapat peningkatan kadar Hb menjadi 9,1 g/dl dan peningkatan asupan zat besi setelah pemberian pendidikan kesehatan diit anemia ibu hamil.

## DAFTAR PUSTAKA

- Darwanti, Jundra., Antini Ari.. 2012. *Kontribusi Asam folat dan Kadar Haemoglobin Pada Ibu Hamil Terhadap Pertumbuhan Otak Janin Di Kabupaten Karawang*. Jurnal Kesehatan Reproduksi Volume 3 Nomor 2 Agustus 2012 halaman 82-90 <http://download.portalgaruda.org/article.php?article>
- Dermawan. Deden. 2012. *Proses Keperawatan*. Yogyakarta: Gosyen Publisng.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo. 2015. *Profil Kesehatan Kabupaten Sukoharjo Tahun 2014*. Sukoharjo: Dinkes Sukoharjo.
- Fitri, Media ., Fiorentina, Ivo. 2015. *Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Tentang Pola Makan dengan Kejadian Anemia Di Wilayah Kerja Puskesmas Nilam Sari Kota Bukittinggi*. <https://www.google.com/search?>. Diakses pada tanggal 24 Maret 2016.
- Green,C.J. Wilkinson. J. M. , 2012. *Rencana Asuhan Keperawatan Maternal & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC
- Handayaningsih, Isti. 2007. *Dokumentasi Keperawatan: Panduan, Konsep dan Aplikasi*. Jogjakarta: Mitra Cendekia. <http://e-journal.akbid-purworejo.ac.id/index.php/jkk1/article/view/42>. Diakses pada tanggal 24 Maret 2016.
- Irianti *et all*. 2014. *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Jakarta.Salemba Medika.
- Lowdermilk, Leonard Deitra 2013. Edisi 8. *Keperawatan Maternitas*. Salemba Medika.
- Machfoedz. 2009. *Pendidikan Bagian Dari Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Marmi. 2011. *Asuhan Kebidanan pada masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mubarak, Wahit Iqbal . 2007. *Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- NANDA. 2012. *Diagnosis Keperawatan: Definisi dan Klasifikasi*. Jakarta.EGC.
- Nursalam. 2008. *Proses Dan Dokumentasi Keperawatan, Konsep dan Praktik Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika.
- Putri, Herdiana Shabrina. 2013. *Edukasi Gizi Terhadap Pola Konsumsi Ibu Hamil Anemia Dalam Upaya Perbaikan Kadar Hemoglobin Di Puskesmas Sudang RayaMakasar*. <https://www.scribd.com/doc/181706757/EDUKASI-GIZI-TERHADAP-IBU-HAMIL-ANEMIA>Diakses pada tanggal 30 April 2016.
- Roosleyn, Intan Paraluan Tiurma. 2016. *Strategi Dalam Penanggulangan pencegahan Anemia pada kehamilan*. Jurnal Ilmiah Widya Volume 3 Nomor 3 Januari- Juli halaman 1-9 e- [jurnal.jurwidyakop3.com/index.php/jurnal-ilmiah/issue/archive](http://jurnal.jurwidyakop3.com/index.php/jurnal-ilmiah/issue/archive).
- Rukiyah, Yeyeh Ai & Yulianti Lia. 2010. *Asuhan kebidanan IV (Patologi)*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Siwi, Setiyo Satiti. 2010. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Gizi Dengan Kadar*

*Hemoglobin Pada Ibu Hamil Di Kecamatan  
Jebres Surakarta.*

- Supariasa. 2012. *Pendidikan dan Konsultasi Gizi*.  
Jakarta : EGC
- Syafrudin. .2011. *Untaian Materi Penyuluhan KIA  
(Kesehatan Ibu dan Anak)*. Jakarta. TIM.
- Wilkinson, J M., Nancy R. 2013. *Buku Saku  
Diagnosis Keperawatan: Diagnosa NANDA,  
Intervensi NIC, Kriteria Hasil, NOC*. Jakarta:  
EGC.
- Zulaikha, Eva. 2015. *Hubungan Pola Makan  
dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil  
Trimester III di Puskesmas Pleret Bantu*.  
[http://opac.say.ac.id/453/1/Eva%20  
Zulaikha\\_201410104085\\_NASKAH%20  
PUBLIKASI.pdf](http://opac.say.ac.id/453/1/Eva%20Zulaikha_201410104085_NASKAH%20PUBLIKASI.pdf). Diakses pada tanggal 24  
Maret 2016.