

## BAB III

### GAMBARAN KASUS

#### A. SKENARIO KASUS

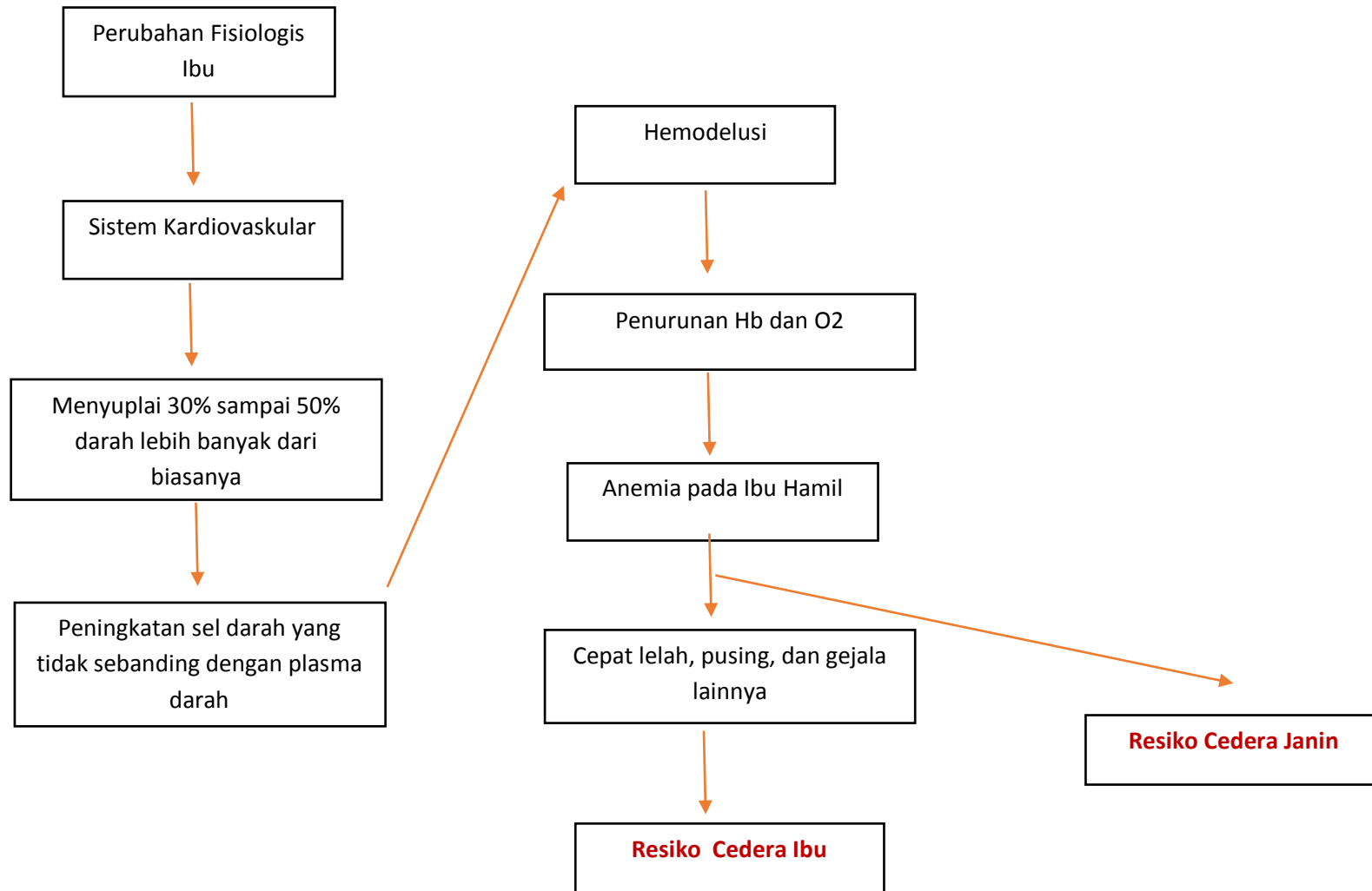
Senin, 23 Januari 2024, jam 09.30 WIB pasien Ny. G usia 41 Tahun dengan usia kehamilan 34 minggu (G2P1A0) datang ke Poli KIA UPT Puskesmas Kalahien untuk melakukan kontrol rutin kehamilan memasuki trimester 3 kehamilannya, pada saat pemeriksaan pasien mengeluh bahwa akhir-akhir ini sering kali merasa letih walaupun sudah cukup beristirahat, serta merasa pusing pada pagi hari, dua hari sebelumnya pasien sudah melakukan pemeriksaan USG di dokter kandungan dan dari hasil pemeriksaan dikatakan kondisi janin dan kehamilan saat ini baik. Hasil tanda-tanda vital : TD : 118/79 mmHg, Nadi : 90x/menit, Pernafasan : 22x/menit, Suhu : 36,2°C. Dilakukan pemeriksaan hb pada pasien dan diketahui pasien mengalami anemia ringan dengan hasil pemeriksaan hb 10,8 mg/dl.

Senin, 23 Januari 2024 jam 09.30 WIB dilakukan pengkajian keperawatan dengan Ny. G diketahui keluhan pasien sering merasa kelelahan bahkan saat cukup beristirahat, pasien mengatakan mendapatkan vitamin hamil namun beberapa kali sering di minum bersama teh manis. Pasien mengatakan riwayat kehamilan pertama pada tahun 2021 tidak mengalami anemia, dan ibu melahirkan dengan cara spontan bayi perempuan seberat 3,2 kg, tidak ada komplikasi pada kehamilan anak pertama. Pada anamnesa lanjutan diketahui bahwa pola makan pada kehamilan ke -2 cukup variatif dibandingkan kehamilan 1 yang lebih sering mengalami mual dan muntah karena ngidam, pasien mengatakan pada kehamilan ke -2 ini pasien bisa makan apa saja, sempat mengalami *morning sickness* pada trimester awal namun menginjak trimester 2 keluhan berkurang dan berangsur normal, pasien mengaku konsumsi teh es manis masih sering dilakukan, dan diketahui bahwa kebiasaan ini sudah rutin

dilakukan ibu sejak kehamilan anak pertama, dimana sehari minum teh es bisa 2-3 kali dan seringkali dibersamai dengan saat makan besar maupun waktu cemilan.

Kesadaran ibu compos mentis, GCS :E4V5M6. Hasil pemeriksaan palpasi (leopold) I : TFU di pertengahan pusat (28 cm), leopold II : Punggung Kiri (Pu-Ki), leopold III : presentasi kepala di bawah, bulat keras dan melenting, leopold IV : kepala belum masuk PAP (konvergen). Telah dilakukan cek darah (hb) : 10,8 g/dl (anemia ringan). Terapi obat yang diberikan suplementasi kehamilan : Maxmil (1x1 pagi), dan HB Vit (1x1 malam).

## B. PATHWAY KASUS



Sumber : Dina Annisa Utami (2022)

### C. ANALISA DATA

Data	Kemungkinan Penyebab	Masalah
<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Ny. G mengatakan bahwa akhir-akhir ini sering merasa mudah lelah meskipun sudah cukup beristirahat</li><li>- Ny. G mengatakan kelelahan karena kondisi kehamilannya yang semakin membesar</li><li>- Ny. G mengatakan tidak mengetahui kondisi dirinya yang mengalami anemia ringan</li><li>- Ny. G mengatakan tidak mengetahui makanan yang mampu mencegah anemia</li></ul> <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- TD : 119/78 mmHg</li><li>- Nadi : 90x/menit</li><li>- Pernafasan : 22x/ mnt</li><li>- Suhu : 36,6°C</li><li>- Hb : 10,8 mg/dL</li><li>- Konjungtiva anemia</li><li>- Mukosa bibir kering</li><li>- Pasien tampak lesu</li></ul>	<p>Faktor Resiko :</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Penyakit penyerta</li></ol> <p>Kondisi klinis terkait :</p> <p>Penurunan kadar hemoglobin</p>	<p>Resiko cedera pada ibu (D.0137)</p>

Data Subjektif : - Data Objektif : -	Faktor Resiko : 2. Kelelahan 3. Pola makan yang tidak sehat Kondisi klinis terkait : Penyakit penyerta : anemia	Resiko cedera pada janin (D.0138)
---	---	-----------------------------------

#### D. INTERVENSI ASUHAN KEPERAWATAN

Perencanaan dalam proses keperawatan dimulai setelah data terkumpul, dikelompokkan, dianalisa, dan ditetapkan diagnosa keperawatan. Pada tahap ini perawat menyusun tujuan keperawatan, kriteria hasil dan rencana tindakan keperawatan. Perencanaan disusun berdasarkan prioritas masalah yang disesuaikan dengan kondisi klien, perencanaan yang disusun mengandung unsur tindakan pengkajian, mandiri, *health education*, dan kolaborasi. Pemberian intervensi kepada Ny. G juga tidak lepas dengan memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif yang mencakup salah satu aspek yaitu preventif dan kuratif. Dalam pembuatan rencana tindakan keperawatan, penulis membuat rencana asuhan keperawatan yang disesuaikan dengan SDKI dan berdasarkan pada kondisi atau kebutuhan pasien yang utama. Adapun intervensi dari 2 diagnosa yang telah diangkat, yaitu :

- a. Resiko Cedera pada Ibu dibuktikan dengan adanya penyakit penyerta : Anemia ditandai dengan penurunan kadar Hb

Luaran keperawatan yang ditetapkan pada diagnosa risiko cedera pada ibu, yaitu tingkat cedera (L.14136) yaitu keparahan cedera yang diamati dan dilaporkan dengan ekspektasi menurun. Kriteria hasil yang diukur setelah memberikan intervensi yaitu melaporkan cedera menurun, sedangkan nafsu makan menjadi meningkat, toleransi makanan menjadi meningkat (PPNI, 2018). Mencapai *outcome* atau luaran yang telah ditetapkan maka dilakukan intervensi yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis yang dilakukan oleh perawat (PPNI, 2018). Berdasarkan buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia intervensi yang dapat dilakukan adalah dengan manajemen nutrisi.

Aktivitas yang dilakukan yaitu memberikan edukasi nutrisi berbasis *Evidence Based*, dimana penulis mengangkat mengenai konsumsi Kelakai untuk meningkatkan kadar Hb ibu hamil dengan anemia. Pada implementasinya dilakukan edukasi nutrisi pada ibu tentang cara pengolahan sayur Kelakai yang tepat untuk memperoleh manfaat yang diinginkan, pada implementasinya kelakai yang dikonsumsi ibu hamil dalam bentuk sajian makanan yang sudah mengalami proses pemanasan. Cara pengolahannya yaitu daun kelakai segar dicuci yang diolah dan dikonsumsi hanya bagian pucuk dan helai daunnya saja, sebanyak lebih kurang 100 gram untuk tiap sajian, kemudian daun kelakai diolah dengan cara di rebus pada air mendidih selama 3-5 menit, boleh ditambahkan bahan aromatik seperti bawang putih dan bawang merah untuk menambah aroma dan cita rasa dan bumbu dapur secukupnya, setelah sayur mulai layu dan warna kuah sayur berubah kemerahan, sayur kelakai sudah dapat dikonsumsi bersama dengan makanan lain yang dapat menunjang kesehatan ibu dan janin, olahan sayur kelakai dikonsumsi dua kali sehari selama 1 minggu hingga dilakukan evaluasi selanjutnya, untuk melihat apakah terjadi peningkatan kadar hb pada ibu paska rutin mengkonsumsi olahan daun kelakai.

Dari hasil penelitian di ketahui sayur kelakai memiliki kandungan Fe lebih banyak 32,4x lipat dibanding hati ayam, dimana kadar Fe dalam olahan kelakai 100 mg 291,32 mg sementara dalam 100 gr hati ayam mengandung 81,99 mg Fe, namun manusia lebih cepat mencerna daging hewani daripada sayuran karena manusia tidak memiliki enzim yang cukup untuk mencerna sayuran terutama selulosa, sehingga konsumsi daging merah, hati ayam, lebih direkomendasikan dibandingkan konsumsi sayur saja dalam peningkatan kadar Hb pada ibu hamil atau paska partum, namun kelebihan lain dari konsumsi daun kelakai merah adalah bebas pupuk kimia karna bisa tumbuh tanpa perawatan khusus, murah, mudah di temukan, sehingga aman dan ekonomis untuk ibu hamil.

Penelitian yang dilakukan oleh Christine Aden tahun 2019, meneliti 29 orang ibu hamil yang mengalami penurunan kadar hemoglobin. Hasil penelitian tersebut menyatakan kadar Hb ibu hamil setelah mengkonsumsi rebusan sayur kelakai dibandingkan sebelum mengkonsumsi rebusan sayur kelakai mengalami peningkatan dengan selisih 0,71 gr/dL. Sayur kelakai pada

penelitian ini dimasak selama 5 menit, hasil pemeriksaan Laboratorium Kesehatan Daerah Provinsi Kalimantan Selatan menunjukkan kandungan zat besi pada sayur kelakai adalah 81,05 mg/kg atau 8,1 mg/100 gram.

Pada tanggal 2 Februari dilakukannya evaluasi dan catatan perkembangan yang penulis lakukan secara *homecare*, karena Ny. G adalah pasien rawat jalan yang tidak memerlukan penanganan dan pemantauan khusus, pada saat dilakukan evaluasi diketahui pasien masih rutin mengonsumsi olahan daun kelakai dan mengatakan memang menyukai olahan daun kelakai karena rasanya yang khas dan tanamannya sendiri yang ekonomis karena mudah ditemukan di sekitar tempat tinggalnya, pasien juga mengatakan sudah membatasi konsumsi es teh manis, dan saat dilakukan pemeriksaan hb dengan pengambilan darah di pembuluh kapiler diketahui telah terjadi peningkatan kadar hb ibu menjadi 11 mg/dl yang pada pemeriksaan sebelumnya adalah 10,8 mg/dl.

*Health education* lain yang diberikan adalah memberikan edukasi mengenai cara konsumsi tablet Fe yang benar pada ibu hamil, dimana konsumsi tablet Fe dikonsumsi pada pagi hari sebelum makan di saat perut kosong, kemudian minum teh, kopi, obat lambung/ obat anti mual, obat kalsium, dan obat lainnya baiknya di minum 2 jam sebelum atau sesudah konsumsi tablet Fe, sehingga penyerapan obat Fe diharapkan tidak terhambat atau berkurang karena kontraindikasi obat/ makanan minuman lain.

Pasien juga diberikan edukasi mengenai konsumsi teh 3x sehari, dan menjelaskan mengenai konsumsi teh berlebihan yang dapat mempengaruhi penyerapan tablet Fe sehingga pasien diberi penjelasan untuk mengurangi dan menatur waktu konsumsi minuman teh/kopi agar 2 jam sebelum atau sesudah konsumsi tablet Fe.

b. Resiko cedera pada janin dengan faktor resiko Keletihan

Intervensi pada diagnosa resiko cedera pada janin dengan faktor resiko Keletihan adalah memonitor tanda-tanda vital ibu dan memantau kesejahteraan janin, pada implementasinya dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital ibu dan diketahui seluruh hasil pemeriksaan dalam batas normal, kemudian dilakukan pemeriksaan pada tingkat kesejahteraan janin dengan melakukan pemeriksaan detak jantung janin dengan menggunakan alat

doppler digital, selanjutnya ibu diberikan edukasi terkait gerakan normal janin, yaitu 10-12 gerakan selama 12 jam untuk kemudian menjadi batasan evaluasi ibu saat di rumah, dimana jika gerakan janin kurang dari 10 atau lebih dari 12 kali, ibu dapat segera menyadari dan mengetahui kondisi kesehatan janin bila dicurigai mengalami kondisi gawat janin atau janin meninggal dalam kandungan.