**BAB III**

**TINJAUAN KASUS**

**3.1 PENGKAJIAN**

1. Identitas Klien

Nama : Ny.M

Umur : 26 Tahun

Pendidikan : SMA

Suku bangsa : Caniago

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Alamat : Desa Hinai Kiri

Agama : Islam

2. Identitas Suami

Nama : Tn.R

Umur : 28 Tahun

Pendidikan : SMA

Suku bangsa : Jawa

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Desa Hinai Kiri

Agama : Islam

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

Keluhan Saat dikaji : Pada saat dilakukan pengkajian tanggal 21 Mei 2019 pukul 08.30 Wib didapatkan pasien mengeluh sering terasa sakit pada pinggang dan sering pusing, badan terasa cepat letih ketika melakukan aktivitas seperti mencuci dan membersihkan rumah, ibu mengatakan jarang mengkonsumsi buah dan sayur karena tidak mengerti dengan manfaat sayuan dan buah-buahan, dan ibu juga tidak mengerti dengan penyebab anemia yang terjadi pada kehamilanya. Ibu juga mengatakan takut dengan keadaan janinya apabila tubuhnya mengalami penambahan berat badan. Ibu juga mengatakan sering terasa buang air kecil.

b. Riwayat Kesehatan Lalu

Pasien mengatakan belum pernah menderita penyakit kurang darah sebelumnya dan klien rutin kontrol kehamilan ke pelayanan kesehatan setiap 1 kali sebulan. Pasien mengatakan tidak ada mempunyai penyakit keturunan seperti hipertensi dan DM.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit kurang darah sebelumnya dan tidak ada menderita penyakit keturunan seperti hipertensi dan DM

d. Riwayat Obstetri

- Riwayat Menstruasi

• Umur : 12 tahun

• Siklus ` : teratur (28 hari)

• Lamanya : 6 hari

• Banyaknya : 3x ganti pembalut dalam sehari

• Konsistensi : merah encer

• Keluhan (dismenore,dll) : ada

• HPHT : 17-09-2018

• Taksiran Persalinan : 24-06-2019

- Perkawinan

• Lamanya Perkawinan : 3 tahun 6 bulan

• Berapa Kali Kawin : 1 kali

e. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang lalu : G2 A0 P1 H0

f. Data Keluarga Berencana

Ibu mengatakan tidak pernah mengikuti KB sebelumnya dan ada rencana untuk ikut KB sekarang karena ingin membesarkan anak terlebih dahulu.

g. Kehamilan Sekarang

Ibu mengatakan saat hamil muda kemarin ibu sering merasa mual dan muntah, dan saat hamil tua yang sering terasa hanya pusing pandangan mata kabur.

4. Data psikologi

Ibu mengatakan kehamilan Sekarang adalah kehamilan yang diinginkan, dan anak yang lahir pertama disusui selama 6 bulan, dan adanya dukungan suami untuk menyusui, selama interaksi antara ibu dengan bayi serta suami sangat baik

5. Data Spiritual

Pasien merupakan seorang beragama islam dan percaya dengan adanya Tuhan

6. Data Sosial Ekonomi

Pasien dari ekonomi rendah tinggal bersama keluarga perempuan belum mempunyai rumah, sehingga tidak mampu mencukupi untuk kebutuhan sehari-hari

7. Aktivitas Sehari-hari

* Dapat menolong diri sendiri : mandiri
* Ditolong dengan bantuan minimum : tidak ada
* Ditolong dengan bantuan maksimum : tidak ada
* Nafsu makan : menurun
* Makan / minum : makan 3x sehari, mengkonsumsi

sayur dalam jumlah sedikit

8. Pemeriksaan Fisik

a. Pemeriksaan Umum

1) Keadaan umum

- Tinggi / Berat badan : 146 cm / 56 kg

- Tekanan darah : 120/80 mmHg

- Suhu : 36,6C

- Nadi : 84 x/i

- Pernapasan : 20 x/i

2) Kepala : rambut bersih, tidak ada ketombe dan rambut rontok

3) Muka : wajah tampak pucat, tidak tampak bintik hitam di wajah.

- Mata : konjungtiva pucat, sklera tidak ikterik

- Hidung : simetris kiri kanan dan tidak ada pernapasan cuping hidung

- Mulut : bibir tampak pucat, mukosa bibir lembab

4) Telinga : simetris kiri kanan, tidak ada keluar cairan dari telinga

5) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar getah bening dan vena

jugularis

6) Payudara : simetris kiri kanan, papila mamae menonjol, tidak ada lecet, tidak ada pembengkakan dan tampak bersih

7) Palpasi

- Leopold I : TFU pertengahan pusat dan px, teraba bundar, keras, tidak rata dan tidak melenting kemungkinan bokong janin

- Leopold II : pada perut ibu sebelah kanan teraba panjang dan keras seperti papan kemungkinan punggung janin dan bagian kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin.

- Leopold III : pada perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras, dan masih bisa digoyangkan, kepala janin belum masuk PAP.

- Leopold IV : pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, melenting dan belum masuk PAP.

8) Auskultasi

Pada perut ibu bagian kanan terdengar detak jantung janin (140 x/i)

9) Perkusi

Reflek patela : positif kiri dan kanan

9. Data Penunjang (21 Mei 2019)

Cek darah dengan Hb Sahli : Hb : 9,6 gr%

**3.2 ANALISA DATA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NO.** | **DATA** | **ETIOLOGI** | **MASALAH** |
| 1. | Data subjektif :  - Ibu mengatakan sering terasa pusing apabila terlalu lama berdiri  - Ibu mengatakan cepat lelah saat melakukan aktivitas seperti mencuci dan membersihkan rumah  Data objektifnya :  - Hb 9,7 gr/dl  - Wajah terlihat pucat, konjungtiva anemis | Penurunan kadar Hb | Resiko perdarahan |
| 2. | Data subjektif :  - Ibu mengatakan sering terasa pusing apabila terlalu lama berdiri  - Ibu mengatakan cepat lelah saat melakukan aktivitas seperti mencuci dan membersihkan rumah  Data objektifnya :  - Hb 9,7 gr/dl, kehamilan 32 minggu  - Ibu terlihat susah untuk beraktivitas karena kehamilan sudah mulai tua  - Wajah terlihat pucat, konjungtiva anemis | Kelemahan fisik | Keletihan |
| 3. | Data subjektif :  - Ibu mengatakan tidak mengerti dengan penyebab kurang darah yang terjadi pada kehamilanya  - Ibu juga mengatakan hampir tidak pernah mengkonsumsi buah dan sayur karena tidak tahu dengan manfaat dari buah dan sayur  Data objektif :  - Ibu tidak dapat menjelaskan anemia pada kehamilan | Kurangnya minat  untuk belajar | Kurangnya  pengetahuan |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 4. | Data subjektif :  - Ibu mengatakan takut apabila janinya besar  - Ibu mangatakan mengurangi makananya supaya berat badanya tidak naik  Data objektifnya :  - Ibu terlihat takut dengan perubahan yang terjadi pada janinya  - Ibu juga terlihat banyak bertanya tentang perubahan yang terjadi pada janinya | Perubahan status  kesehatan | Ansietas |

**3.3 DIAGNOSA KEPERAWATAN**

1. Keletihan berhubungan dengan kelemahan fisik
2. Ansietas berhubungan dengan perubahan status kesehatan
3. Kurang pengetahuan berhubungan kurangnya minat untuk belajar
4. Resiko perdarahan berhubungan dengan penurunan kadar Hb

**3.4 PERENCANAAN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Dx Keperawatan** | **Tujuan / Kriteria Hasil** | **Intervensi** |
| 1. | Keletihan berhubungan dengan anemia dalam kehamilan | Setelah dilakukan tindakan keperawatan, pasien mampu mengurangi tingkat kelelahan dengan kriteria hasil :   * + Tidak terjadi kelelahan   + Tidak ada kelesuan   + Tidak ada kehilangan selera makan   + Tidak ada penurunan motivasi   + Tidak ada sakit kepala   + Tidak terjadi nyeri otot   + Kuliatas tidur tidak terganggu   + Kualitas istirahat tidak terganggu | **Manajemen Energi :**   1. Tentukan jenis dan banyaknya aktivitas yang dibutuhkan untuk menjaga ketahanan 2. Bantu pasien untuk memilih aktivitas-aktivitas yang akan dilakukan 3. Anjurkan tidur siang bila diperlukan 4. Bantu pasien untuk menjadwalkan priode istirahat   Instruksikan pasien/orang yang terdekat dengan pasien mengenai kelelahan (gejala yang mungkin muncul dan kekambuhan yang mungkin nanti akan muncul kembali)  **Manajemen Nutrisi**   1. Tentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan untuk memenuhi persyaratan gizi 2. Monitor kalori dan asupan makanan 3. Monitor kecendrungan terjadinya penurunan dan kenaikan berat badan 4. Berikan arahan bila diperlukan |
| 2. | Ansietas berhubungan dengan perubahan  status kesehatan | Setelah dilakukan tindakan keperawatan, pasien menunjukkan tanda-tanda vital dalam rentang  normal dengan kriteria hasil :   * + Suhu tubuh dalam rentang normal   + Tingkat pernapasan dalam rentang normal   + Tekanan darah sistolik dalam rentang normal   + Tekanan darah diastolik dalam rentang normal   + Kedalaman inspirasi dalam rentang normal | **Terapi Relaksasi :**   * 1. Tentukan apakah ada intervensi relaksasi dimasa lalu yang sudah memberikan manfaat   2. Berikan deskripsi detail terkait intervensi relaksasi yang dipilih  1. Ciptakan lingkungan yang tenang dan tanpa distraksi dengan lampu yang redup dan suhu lingkungan yang nyaman, jika memungkinkan 2. Minta klien untuk rileks dan merasakan sensasi yang terjadi 3. Ajarkan teknik relaksasi pada pasien 4. Evaluasi dan dokumentasikan respon terhadap terapi relaksasi |
| 3 | Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurangnya sumber pengetahuan | Setelah dilakukan tindakan keperawatan, pasien mampu memahami proses penyakit dengan kriteria hasil :   * Mengetahui faktor risiko * Mengetahui tanda dan gejalah dari penyakit * Mengetahui faktor-faktor penyebab dan faktor yang berkontribusi * Mengetahui karakter spesifik penyakit * Mengetahui strategi untuk meminimalkan perkembangan penyakit | **Proses penyakit :**   1. Jelaskan mengenai proses penyakit, 2. Jelaskan tanda dan gejalah yang umum dari penyakit 3. Edukasi pasien mengenai tindakan untuk mengontrol/meminimalkan gejalah 4. Edukasi pasien mengenai tanda dan gejalahyang harus dilaporkan kepada petugas kesehatan 5. Beri informasi kepada keluarga mengenai perkembangan pasien, sesui kebutuhan 6. Diskusikan pilihan terapi penanganan 7. Jelaskan komplikasi kronik yang mungkin ada, sesuai kebutuhan |
| 4. | Resiko perdarahan berhubungan dengan penurunan Hb | Setelah dilakukan tindakan keperawatan, pasien mampu mengatasi resiko kehilangan darah dengan kriteria hasil :   * + Tidak ada kehilangan darah yang terlihat   + Tidak ada perdarahan pervaginam   + Tidak ada penurunan tekanan darah sistolik   + Tidak ada penurunan tekanan darah diastolik   + Tidak ada kehilangan panas tubuh   + Tidak ada penurunan Hemoglobin (Hb)   + Tidak ada penurunan Hematokrit (Ht) | **Pencegahan perdarahan :**   * 1. Monitor tanda dan gejalah perdarahan   2. Lindungi pasien dari trauma yang dapat menyebabkan perdarahan   3. Hindari mengangkat benda berat   4. Instruksikan pasien untuk meningkatkan makanan yang kaya vitamin K   5. Cegah konstipasi (misalnya, memotivasi untuk meningkatkan asupan cairan dan mengkonsumsi pelunan feses) jika diperlukan   6. Instruksikan pasien dan keluarga untuk memonitor tanda-tanda perdarahan dan mengambil tindakan yang tepat jika terjadi perdarahan (misalnya melapor kepada perawat)   7. Instruksikan pasien dan keluarga untuk memonitor tanda perdarahan dan mengambil tindakan yang tepat jika terjadi perdarahan (misalnya, lapor kepada perawat) |

**3.5 IMPLEMENTASI DAN EVALUASI**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **HARI/**  **TANGGAL** | **DIAGNOSA**  **KEPERAWATAN** | **WAKTU** | **IMPLEMENTASI** | **EVALUASI** |
| 1 | Rabu/ 22 Mei 2019 | Keletihan berhubungan dengan anemia dalam kehamilan | 09.00 WIB | * + - Menentukan jenis dan banyaknya aktivitas yang dibutuhkan untuk menjaga ketahanan     - Membantu pasien untuk memilih aktivitas-aktivitas yang akan dilakukan, anjurkan tidur siang bila diperlukan     - Menginstruksikan pasien/orang yang terdekat dengan pasien mengenai kelelahan (gejalah yang mungkin muncul dan kekambuhan yang mungkin nanti akan muncul kembali). | Pada kunjungan pertama tanggal 22 Mei 2019  S :   * ibu mengatakan akan banyak istirahat * ibu mengatakan akan mengurangi faktor kelelahan * ibu mengatakan akan mengupayakan tidur siang   O :  Ibu terlihat mengerti tentang penyebab kelelahan dan terlihat sudah rileks  A : Masalah belum teratasi  P : Intervensi dilanjutkan |
|  |  | Ansietas berhubungan dengan perubahan  status kesehatan | 10.00 WIB | * mengkaji faktor penyebab ansietas * mengkaji intervensi masa lalu yang membuat rileks * minta klien untuk rileks dan merasakan sensasi yang terjadi * menunjukan dan praktekan teknik relaksasi pada pasien | Pada kunjungan pertama tanggal 22 Mei 2019  S :   * Ibu mengatakan cemas dengan penambahan berat badan janinnya * Ibu mengatakan akan mengurangi makanannya supaya tidak bertambah berat badan janinya   O :   * Ibu terlihat masih cemas * Ibu mampu mempraktekan teknik napas dalam.   A : Masalah belum teratasi  P : Intervensi dilanjutkan |
|  |  | Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurangnya sumber pengetahuan | 10.30 WIB | * Memberikan penyuluhan tentang anemia, dampak, tanda dan gejala, bahay dan penatalaksanaan * Menganjurkan klien untuk meningkatkan makanan yang banyak mengandung vit.K dan zat besi seperti sejenis kacang-kacangan dan sayuran hijau * Memberitahukan untuk menghindari terjadinya konstipasi dengan menganjurkan cairan yang adekuat dantinggi serat * Instruksikan paasien dan keluarga untuk memonitor tanda perdarahan dan mengambil tindakan yang tepat jika terjadi perdarahan (misalnya, lapor ke petugas kesehatan) | Pada kunjungan tanggal 22 Mei 2019  S :  Ibu mengatakan sudah mengerti tentang anemia, penyebab anemia  Ibu mengatakan akan memakan buah dan sayur  O :  Ibu terlihat mengerti tentang anemia, penyebab anemia, serta penanganan dari anemia walaupun belum lancar tetapi sudah bisa mengulang kembali  A : Masalah teratasi  P : Intervensi dilanjutkan |
|  |  | Resiko perdarahan berhubungan dengan penurunan Hb | 13.00 WIB | * Hindari mengangkat benda berat * Instruksikan pasien untuk meningkatkan makanan yang kaya vitamin K * Cegah konstipasi * Meminta ibu/ keluarga memantau tanda-tanda perdarahan | Pada kunjungan tanggal 22 Mei 2019  S :  Ibu mengatakan sudah memakan sayur  Ibu mengatakan sudah mengurangi benturan pada janinnya  O :  Ibu terlihat sudah mengerti dengan penyakitnya dan bisa menghindari faktor resiko terjadinya perdarahan  A : Masalah belum teratasi  P : Intervensi dilanjutkan |
| 2 | Kamis/ 23 Mei 2019 | Keletihan berhubungan dengan anemia dalam kehamilan | 08.30 WIB | * membantu ibu memilih tindakan yang bisa dilakukan, * menganjurkan ibu banyak istirahat * mengindari ibu mengangkat beban berat. | * + - Pada kunjungan kedua tanggal 23 Mei 2019   S   * Ibu mengatakan masih terasa letih saat beraktivitas * Ibu mengatakan sudah mulai tidur siang   O :   * ibu terlihat paham tentang kelelahan * konjungtiva anemis, wajah masih pucat * tekanan darah 120/60 mmHg, nadi 82 x/i, pernapasan 19 x/i, suhu 36,5ºC.   A : Masalah belum teratasi  P : Intervensi dilanjutkan |
|  |  | Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurangnya sumber pengetahuan | 09.00 WIB | * Memberikan penyuluhan tentang anemia, dampak, tanda dan gejala, bahaya dan penatalaksanaan * Menganjurkan pasien untuk meningkatkan makanan yang banyak mengandung vit k dan zat besi seperti sejenis kacang kacangan dan sayuran hijau * Memberitahukan untuk menghindari terjadinya konstipasi dengan menganjurkan cairan yang adekuat dan tinggi serat. | Pada kunjungan kedua tanggal 25 Mei 2019  S   * Ibu mengatakan sudah mengerti tentang anemia, penyebab anemia dan akan memakan sayur * Ibu mengatakan akan memakan buah dan sayur   O :   * + - - Ibu bisa mengulangi kembali tentang anemia, penyebab anemia serta penanganan dari anemia walaupun belum lancar tetapi Ibu sudah bisa mengulang kembali   A : Masalah belumteratasi   * + - P : Intervensi di lanjutkan |
|  |  | Resiko perdarahan berhubungan dengan penurunan Hb | 10.30 WIB | * Evaluasi pekerjaan pasien * Hindari mengangkat beban berat * Instruksikan pasien banyak istirahat, meningkatkan makanan yang kaya vitamin K * Cegah konstipasi * Meminta ibu/ keluarga memantau tanda-tanda perdarahan | Pada kunjungan tanggal 23 Mei 2019  S :  Ibu mengatakan sudah memakan sayur bayam kemarin  Ibu mengatakan sudah mengurangi benturan pada janinnya  O :  Ibu terlihat sudah menghindari faktor resiko terjadinya perdarahan dan sudah mulai makan sayur dan buah  A : Masalah teratasi sebagian yaitu pada resiko perdarahan  P : Intervensi dilanjutkan |
|  |  | Keletihan berhubungan dengan anemia dalam kehamilan | 11.00 WIB | * Mengevaluasi pekerjaan ibu yang menyebabkan keletihan * Menganjurkan ibu banyak istirahat * Mengindari ibu mengangkat beban berat   - Tentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan untuk memenuhi persyaratan gizi   * Monitor kalori dan asupan makanan * Monitor kecendrungan terjadinya penurunan dan kenaikan berat badan | * + - Pada kunjungan ketiga tanggal 23 Mei 2019     - S :   - Ibu mengatakan masih terasa letih saat beraktivitas  - Ibu mengatakan sudah mulai tidur siang  - Ibu mengatakan sudah mengurangi kegiatan yang menyebabkan keletihan  O :   * konjungtiva anemis, wajah masih pucat |
|  |  | Ansietas berhubungan dengan perubahan  status kesehatan | 13.00 WIB | * Mengevaluasi cara teknik relaksasi dan minta pasien untuk rileks * Meminta pasien untuk bertanya masalah kesehatan yang membuat pasien ansietas * Mengajarkan kembali teknik relaksasi * Menciptakan lingkungan yang tenang dan meminta pasien untuk rileks. | Pada kunjungan kedua tanggal 23 Mei 2019  S  - Ibu mengatakan sudah tidak cemas lagi  - Ibu mengatakan sudah rileks  - Ibu mengatakan mengerti cara teknik napas dalam  O :   * Ibu terlihat sudah bisa mempraktekan teknik napas dalam   - Ibu terlihat sudah tampak rileks  A : Masalah teratasi sebagian pada ansietas  P : Intervensi dilanjutkan |
|  | 14.30 WIB | - mengevaluasi tingkat kecemasan  - mengeveluasi cara teknik relaksasi  - mengajarkan kembali teknik relaksasi  - menciptakan lingkungan yang tenang dan meminta pasien untuk rileks | Pada kunjungan ketiga tanggal 23 Mei 2019  S :  - Ibu mengatakan sudah tidak cemas lagi  - Ibu mengatakan sudah rileks  - Ibu mengatakan mengerti cara teknik napas dalam  O :  - Ibu terlihat sudah bisa mempraktekan teknik napas dalam  - Ibu terlihat sudah tampak rileks  A : Masalah teratasi sebagian pada ansietas  P : Lanjutkan intervensi |
|  |  | Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurangnya sumber pengetahuan | 15.00 WIB | * Mengevaluasi pengertian anemia, penyebab anemia, dan tanda gejalah dari anemia * Menganjurkan mengkonsumsi buah dan sayur * Menganjurkan pasien untuk meningkatkan makanan yang banyak mengandung vit K dan zat besi seperti sejenis kacang kacangan dan sayuran hijau | Pada kunjungan keempat tanggal 23 Mei 2019  S :   * Ibu mengatakan sudah mengerti tentang anemia yang terjadi pada kehamilanya * Ibu mengatakan sudah mulai makan buah dan sayur   O :   * Ibu bisa mengulangi kembali tentang anemia, penyebab anemia serta penanganan dari anemia * Ibu bisa mengulangi kembali tentang manfaat buah dan sayur   A : Masalah teratasi sebagian pada difesiensi pengetahuan  P : Intervensi di lanjutkan |
| 3 | Jumat/ 24 Mei 2019 | Resiko perdarahan berhubungan dengan penurunan Hb | 08.30 WIB | * Evaluasi pekerjaan pasien * Evaluasi pengetahuan pasien tentang anemia * Evaluasi HB pasien | Pada kunjungan tanggal 24 Mei 2019  S :  Ibu mengatakan sudah mengerti penyebab anemia dan selalu menghindari terjadinya benturan dan mengangkat beban berat  O :   * Hb pasien meningkat dari 9,7 gr/dl menjadi 10,0 gr/dl * Pasien sudah tidak tampak pucat   A : Masalah belum teratasi  P : Ibu disuruh kepelayanan kesehatan |
|  | Keletihan berhubungan dengan anemia dalam kehamilan | 09.30 WIB | * Mengevaluasi pekerjaan ibu yang menyebabkan keletihan * Menganjurkan ibu banyak istirahat * Mengindari ibu mengangkat beban berat | * + - Pada kunjungan ketiga tanggal 24 Mei 2019   S :   * Ibu mengatakan sudah tidak terasa letih saat beraktivitas * Ibu mengatakan sudah mulai banyak istirahat * Ibu mengatakan sudah mengurangi kegiatan yang menyebabkan keletihan   O :   * konjungtiva anemis, wajah sudah tidak tampak pucat * tekanan darah 120/60 mmHg, nadi 85x/i, pernapasan 20x/i suhu 36,5C   A : Masalah teratasi sebagian pada keletihan  P : Intervensi dilanjutkan |
|  |  | Resiko perdarahan berhubungan dengan penurunan Hb | 10.00 WIB | * Evaluasi pekerjaan pasien * Evaluasi pengetahuan pasien tentang anemia * Evaluasi Hb pasien * Monitor kalori dan asupan makanan * Monitor kecendrungan terjadinya penurunan dan kenaikan berat badan. | * + - Pada kunjungan ketiga tanggal 24 Mei 2019     - S :   Pasien mengatakan sudah mulai istirahat, tidak merasa cepat pusing dan selalu menghindari terjadinya benturan dan mengangkat beban berat  O :   * Hb Pasien meningkat dari 9,7 gr/dl menjadi 10,0 gr/dl normal <11,0/dl * Pasien sudah tidak tampak pucat   A : Masalah belum teratasi   * + - P: Pasien disuruh ke pelayanan kesehatan |
|  | Ansietas berhubungan dengan perubahan  status kesehatan | 11.00 WIB | * mengevaluasi tingkat kecemasan * mengeveluasi cara teknik relaksasi * mengajarkan kembali teknik relaksasi | Pada kunjungan ketiga tanggal 24 Mei 2019  S :  - Ibu mengatakan sudah tidak cemas lagi  - Ibu mengatakan sudah rileks  - Ibu mengatakan mengerti cara teknik napas dalam  O :  - Ibu terlihat sudah bisa mempraktekan teknik napas dalam  - Ibu terlihat sudah tampak rileks  A : Masalah teratasi   * + - P : Intervensi dihentikan |
|  |  | Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurangnya sumber pengetahuan | 11.30 WIB | * Mengevaluasi tentang penyuluhan anemia * Mengevaluasi kadar Hb pasien * Selalu menganjurkan banyak mengkonsumsi buah dan sayur | Pada kunjungan ketiga tanggal 24 Mei 2019  S :   * Pasien mengatakan sudah banyak istirahat dan sudah mengkonsumsi buah dan sayur   O :  - Hb pasien meningkat dari 9,7 gr/dl menjadi 10,0 gr/dl normal <11,0 gr/dl  - Pasien sudah tidak tampak pucat  A : Masalah belum teratasi  P : Ibu disuruh kepelayanan kesehatan |
|  |  | 13.00 WIB | * Menganjurkan pasien untuk meningkatkan makanan yang banyak mengandung vit K dan zat besi seperti sejenis kacang kacangan dan sayuran hijau * Memberitahukan untuk menghindari terjadinya konstipasi dengan menganjurkan cairan yang adekuat dan tinggi serat   Menganjurkan pasien mengkonsumsi buah dan sayur. | Pada kunjungan ketiga tanggal 24 Mei 2019  S :   * Ibu mengatakan sudah mengerti tentang anemia yang terjadi pada kehamilanya * Ibu mengatakan sudah mulai makan buah dan sayur   O :   * Ibu bisa mengulangi kembali tentang anemia, penyebab anemia serta penanganan dari anemia * Ibu bisa mengulangi kembali tentang manfaat buah dan sayur   A : Masalah teratasi sebagian pada difesiensi pengetahuan  P : Intervensi di lanjutkan |