

BAB III

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Laporan Kasus

1. Gambaran tempat laporan kasus

Pelaksanaan laporan kasus ini berlangsung di UPTD Puskesmas Gianyar I yang terletak di Banjar Pegesangan, Kecamatan Gianyar, Kabupaten Gianyar, Bali. Puskesmas ini merupakan salah satu dari 13 puskesmas di Kabupaten Gianyar dan satu dari dua puskesmas di Kecamatan Gianyar, dengan wilayah kerja seluas $\pm 27,35$ km² yang mencakup 6 desa dan 4 kelurahan. Akses menuju puskesmas tergolong mudah, dengan jarak terjauh sekitar ± 6 km atau ± 30 menit perjalanan.

Fasilitas yang tersedia antara lain puskesmas induk, 10 puskesmas pembantu, 3 poskesdes, dan 50 posyandu. Seluruh fasilitas ini mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan esensial, khususnya pada lingkup kesehatan ibu dan anak. Layanan yang diberikan mencakup pemeriksaan kehamilan rutin, pemberian tablet tambah darah (TTD), pemeriksaan hemoglobin, serta pemantauan status gizi untuk mencegah kekurangan energi kronis (KEK) dan anemia. Selain itu, tersedia pula layanan konseling kesehatan dan pelaksanaan kelas ibu hamil.

2. Karakteristik subjek laporan kasus

Subjek dalam laporan kasus ini melibatkan Ny. A, seorang pasien yang berdomisili di Lingkungan Sangging, Kelurahan Gianyar, yang berada di cakupan pelayanan Puskesmas Gianyar I. Subjek adalah seorang perempuan berusia 20 tahun, beragama Hindu, berstatus menikah, dengan pendidikan terakhir SMK dan bekerja sebagai ibu rumah tangga. Subjek merupakan primigravida G1P0000 dengan usia kehamilan 20 minggu yang mengalami defisit pengetahuan tentang

anemia pada trimester II, dengan diagnosis medis *anemia complicating pregnancy, childbirth, and puerperium*.

3. Hasil laporan kasus

Hasil laporan kasus menguraikan asuhan keperawatan pada Ny. A dengan defisit pengetahuan tentang anemia pada kehamilan trimester II. Proses keperawatan dilakukan melalui lima tahapan yang disajikan secara sistematis, yaitu pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Berdasarkan tahapan tersebut, diperoleh hasil laporan kasus sebagai berikut.

a. Pengkajian keperawatan

Pengkajian keperawatan dilakukan pada tanggal 13 Februari 2026, pukul 08.30 WITA melalui kunjungan rumah yang beralamat di Lingk. Sangging, Kelurahan Gianyar. Data diperoleh melalui teknik wawancara langsung dengan pasien, observasi, pemeriksaan fisik, serta tinjauan dokumentasi pada Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

Hasil pengkajian keperawatan memberikan data sebagai berikut.

No. Register : 512315

Tanggal pengkajian : 13 Februari 2026

1) Identitas/ Biodata

Nama pasien : Ny. A

Umur : 20 tahun

Suku/Bangsa : Bali

Agama : Hindu

Pendidikan : SMK

Alamat : Lingk. Sangging,
Kelurahan Gianyar, Kec. Gianyar
No. Hp : 08xxxxxxxxx
Nama Suami : Tn. W
Umur : 20 tahun
Suku/Bangsa : Bali
Agama : Hindu
Pendidikan : SMK
Pekerjaan : Karyawan swasta
Alamat : Lingk Sangging,
Kelurahan Gianyar, Kec. Gianyar

2) Anamnesa

a) Keluhan saat dikaji

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 13 Februari 2026 di rumah, pasien mengeluh sering merasa pusing, dan cepat lelah saat beraktivitas, pasien juga mengeluh sering mual setelah mengonsumsi tablet tambah darah.

d) Riwayat obstetri dan ginekologi

(1) Riwayat haid

Pasien mengatakan hari pertama haid terakhir (HPHT) pada tanggal 25 September 2025. Pasien mengalami menarche pada usia 13 tahun dengan siklus menstruasi teratur setiap 28 hari dan lama menstruasi sekitar 5 hari. Banyaknya darah menstruasi diperkirakan $\pm 50-60$ mL per siklus dengan frekuensi penggantian pembalut sekitar 2-3 kali sehari. Sifat darah menstruasi biasanya cair, sedikit

kental, dan berwarna merah. Pasien mengatakan tidak mengalami nyeri haid (dismenore) maupun masalah menstruasi lainnya.

(2) Riwayat perkawinan

Pasien berstatus menikah dan merupakan pernikahan pertama dengan lama pernikahan sekitar 4 bulan.

(3) Riwayat kehamilan sekarang

Taksiran persalinan (TP) pasien yaitu pada tanggal 02 Juli 2026. Usia kehamilan 20 minggu, pasien melakukan pemeriksaan ke puskesmas. Pada trimester I pasien mengatakan mengalami keluhan mual dan muntah. Pada trimester II pasien didiagnosis mengalami anemia dalam kehamilan, Pada usia kehamilan 18 minggu, pasien mulai merasakan gerakan janin. Saat ini pasien merasakan frekuensi pergerakan janin yang dirasakan sekitar 10–20 kali dalam sehari. Pasien mengatakan tidak merasakan keluhan lain saat ini.

(4) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Pasien mengatakan bahwa ini adalah kehamilan pertamanya dengan status obstetri G1P0000 dan tidak pernah mengalami abortus sebelumnya.

e) Riwayat keluarga berencana

Pasien mengatakan tidak pernah menggunakan kontrasepsi sebelumnya serta tidak pernah mengalami komplikasi atau masalah akibat penggunaannya. Saat ini pasien juga belum merencanakan kontrasepsi yang akan digunakan setelah persalinan. Pasien menyatakan bahwa jumlah anak yang direncanakan dalam keluarga adalah sebanyak dua orang.

f) Riwayat kesehatan

(1) Riwayat kesehatan klien

Pasien mengatakan tidak terdapat riwayat penyakit jantung, hipertensi, penyakit hepar, diabetes melitus, penyakit menular seksual (seperti gonore dan sifilis), campak, malaria, maupun tuberkulosis.

(2) Riwayat kesehatan keluarga

Pasien mengatakan bahwa di dalam keluarganya juga tidak terdapat riwayat penyakit jantung, hipertensi, penyakit hepar, diabetes melitus, penyakit menular seksual (seperti gonore dan sifilis), campak, malaria, maupun tuberkulosis. Selain itu, pasien menyatakan tidak memiliki riwayat keturunan kembar dalam keluarga.

g) Pola kebutuhan sehari-hari

(1) Bernapas

Pasien mengatakan bahwa pernapasannya normal dan tidak ada keluhan frekuensi napas 20x/menit dan dalam batas normal.

(2) Nutrisi (makan/minum)

Pasien mengatakan nafsu makan pasien, setelah hamil secara umum baik 3–4x sehari sama seperti sebelum hamil, namun sering terganggu oleh rasa mual setelah mengonsumsi TTD. Pasien mengaku tidak rutin mengonsumsi TTD karena mual. Asupan cairan sekitar ± 2 liter per hari (8–10 gelas). Pasien mengaku sering kali mengonsumsi teh bersamaan atau setelah makan, dan minum TTD untuk mengurangi mual.

(3) Eliminasi

Pasien mengatakan sebelum dan saat hamil tidak ada perubahan. Dengan frekuensi BAB teratur 1 kali sehari, warna feses yang dihasilkan kuning kecoklatan

dengan konsentrasi cenderung lunak dan tidak ada keluhan konstipasi. BAK 4–5 kali dalam sehari, dengan warna urin kuning jernih.

(4) Gerak badan

Sebelum hamil, pasien mengatakan tidak ada masalah dan dapat beraktivitas tanpa hambatan. Saat hamil, pasien menyampaikan bahwa aktivitas hariannya di rumah masih dapat dilakukan secara mandiri, namun sering merasa cepat lelah saat beraktivitas sehingga pasien mengurangi aktivitas yang terlalu berat.

(5) Istirahat tidur

Pasien mengatakan tidak mengalami perubahan pola tidur sebelum dan saat hamil pasien tidur malam selama 7–8 jam dan tidur siang ± 2 jam. Secara umum tidak ada gangguan tidur selama kehamilan.

(6) Berpakaian

Pasien mengatakan mampu memilih dan mengenakan pakaian secara mandiri. Pakaian yang digunakan longgar dan nyaman selama kehamilan.

(7) Rasa nyaman

Pasien mengatakan selama kehamilan belum mengalami ketidaknyamanan.

(8) Kebersihan diri

Pasien mengatakan bahwa dalam sehari mandi 2 kali dan membersihkan gigi sehari 2 kali. Tidak terdapat masalah pada kebersihan diri, gigi, maupun mulut.

(9) Rasa aman

Pasien tidak mengalami gangguan penglihatan maupun kesulitan bergerak.

(10) Pola komunikasi/hubungan dengan orang lain

Pasien nampak bingung dan menanyakan mengapa sering merasa pusing dan cepat lelah saat beraktivitas. Pasien juga menanyakan penyebab pasien masih

mengalami anemia sampai saat ini.

(11) Ibadah

Pasien mengatakan beragama Hindu dan tetap menjalankan ibadah sesuai kemampuannya. Tidak ada keluhan khusus yang menghambat aktivitas ibadah.

(12) Produktivitas

Sebelum hamil, pasien bekerja sebagai karyawan swasta. Setelah hamil, pasien berhenti bekerja dan menjadi seorang ibu rumah tangga, pasien tetap melakukan pekerjaan rumah tangga yang tidak berat, namun aktivitas sering terhambat oleh rasa lemas dan cepat lelah saat beraktivitas.

(13) Rekreasi

Pasien mengatakan selama hamil mengisi waktu luang dengan menggunakan ponsel dan beristirahat di rumah. Tidak ada aktivitas rekreasi khusus.

(14) Kebutuhan belajar

Pasien mengatakan belum paham mengenai kondisi anemia yang dialaminya, pasien mengatakan belum memahami penyebab anemia dan cara menangani anemia dalam kehamilan, pasien mengatakan tidak rutin mengonsumsi tablet tambah darah karena belum tahu cara meminimalisir rasa mual setelah meminumnya, pasien mengatakan bingung mengapa sering mengalami pusing dan cepat lelah saat beraktivitas selama kehamilan ini.

3) Pemeriksaan fisik

- a) Status emosional baik, kesadaran *compos mentis*, TD: 105/60 mmHg, N: 95 x/menit, RR: 20 x/menit, S: 36°C, BB sebelum hamil: 55 kg, BB sekarang :57,6 kg, TB: 155,5 cm, LILA (lingkar lengan atas) :26.5 cm

b) *Head to toe*

(1) Kepala

Wajah dan bibir tampak pucat, tidak ditemukan adanya kloasma. Sklera tampak tidak ikterik. Konjungtiva tampak anemis. Tidak ditemukan pembesaran kelenjar limfe. Pada pemeriksaan kelenjar tiroid tidak ditemukan adanya pembesaran. Telinga tampak simetris antara kanan dan kiri, bersih serta tidak terdapat serumen berlebih.

(2) Dada

Payudara simetris, areola gelap, puting menonjol, tanpa dimpling/retraksi, belum ada ASI yang keluar, tidak terdapat benjolan.

(3) Abdomen

Bentuk abdomen tampak membesar sesuai dengan usia kehamilan. Terlihat adanya linea nigra dan striae gravidarum pada dinding abdomen. Ukuran abdomen menunjukkan kesesuaian perkembangan usia kehamilan. Tidak terdapat bekas luka operasi. Hasil pemeriksaan berdasarkan buku KIA menunjukkan bahwa tinggi fundus uterus (TFU) diperkirakan sekitar 2 jari di bawah pusar. Tidak ada kontraksi uterus. Denyut jantung janin (DJJ) terdengar positif dengan frekuensi 138 x/menit dan teratur. Bising usus terdengar normal.

(4) Genitalia

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada buku KIA, tidak ditemukan adanya varises, luka, kemerahan, maupun nyeri pada daerah genitalia. Pada pemeriksaan perineum tidak ditemukan adanya bekas luka maupun episiotomi, mengingat pasien merupakan primigravida (kehamilan pertama). Tidak terdapat kelainan lain yang ditemukan pada pemeriksaan genitalia dan perineum.

(5) Ekstremitas

Tidak ditemukan adanya edema pada tangan dan jari maupun pada daerah tibia dan kaki. Tidak ditemukan tanda-tanda kelainan pada betis seperti kemerahan, kelembekan, maupun kekerasan. Varises pada tungkai juga tidak ditemukan. Refleks patella teraba positif (+) dan normal.

4) Pemeriksaan laboratorium

Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 09 Januari 2026

No	Pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan	Satuan
1.	Hemoglobin	10.1	11-17.0	gr%
2.	Golongan darah	O		
3.	Protein urine	Negatif	Negatif	

Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 10 Februari 2026

No	Pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan	Satuan
1.	Hemoglobin	9.4	11-17.0	gr%

5) Diagnosis medis

G1P0000 usia kehamilan 20 minggu, *anaemia complicating pregnancy childbirth and puerperium*

6) Pengobatan

Pasien diberikan terapi pada tanggal 10 Februari 2026 berupa tablet tambah darah 2 × 1 tablet per hari, Vitamin C 50 mg 2 × 1 tablet per hari, dan Calcium Lactate 500 mg 1 × 1 tablet per hari.

Saat pengkajian pada tanggal 13 februari 2026, tablet tambah darah yang tersisa yang tersisa 18 tablet dari yang diresepkan 20 tablet.

b. Diagnosis keperawatan

1) Analisis data keperawatan

Tabel 3
Analisis Data Asuhan Keperawatan pada Ny. A dengan Defisit Pengetahuan
tentang Anemia pada Kehamilan Trimester II di UPTD
Puskesmas Gianyar I Tahun 2026

Data Keperawatan	Etiologi	Masalah Keperawatan
<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengeluh sering merasa pusing dan cepat lelah saat melakukan aktivitas fisik. 2. Pasien menanyakan penyebab anemia yang dialaminya. 3. Pasien mengeluh mual setiap kali mengonsumsi TTD 4. Pasien mengatakan sering minum teh setelah makan dan saat mengonsumsi TTD untuk mengurangi mual 	<p>Kekeliruan mengikuti anjuran</p> <p>tentang penatalaksanaan anemia pada kehamilan trimester II</p> <p>↓</p> <p>Pengetahuan ibu tentang anemia kurang</p> <p>↓</p> <p>Kurangnya pemahaman tentang penatalaksanaan anemia</p> <p>↓</p> <p>Defisit pengetahuan tentang anemia</p>	<p>Defisit pengetahuan tentang anemia (D.0111)</p>
<p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jumlah sisa TTD tidak sesuai dengan jadwal seharusnya (seharusnya tersisa 14 tablet tapi masih tersisa 18 tablet) 		

2) Rumusan diagnosis

Defisit pengetahuan tentang anemia berhubungan dengan kekeliruan mengikuti anjuran dibuktikan dengan pasien mengeluh sering merasa pusing dan cepat lelah saat melakukan aktivitas fisik, pasien menanyakan penyebab anemia yang dialaminya, pasien sering minum teh setelah makan dan saat mengonsumsi TTD

untuk mengurangi mual, pasien mengeluh mual setiap kali mengonsumsi TTD, jumlah sisa TTD tidak sesuai dengan jadwal seharusnya (seharusnya tersisa 14 tablet tapi masih tersisa 18 tablet)

c. Intervensi keperawatan

Rencana tindakan keperawatan yang disusun selama tiga kali kunjungan rumah dengan durasi 30 menit di setiap pertemuan guna menangani persoalan defisit pengetahuan tentang anemia pada ibu hamil trimester II. Intervensi lengkap dari rencana tindakan ini dapat dilihat pada lampiran 17.

d. Implementasi keperawatan

Implementasi dilaksanakan melalui tiga kali kunjungan rumah berdurasi 30 menit untuk mengatasi defisit pengetahuan anemia. Tindakan meliputi pengkajian kesiapan dan hambatan kepatuhan TTD, pemberian edukasi menggunakan *leaflet* terkait risiko anemia bagi janin dan nutrisi kehamilan, serta bimbingan mengenai cara konsumsi TTD yang benar dan pola hidup sehat trimester II yang disertai sesi tanya jawab. Rincian proses dan dokumentasi implementasi ini disajikan pada lampiran 18.

e. Evaluasi keperawatan

Berdasarkan implementasi keperawatan yang telah dilakukan 3 x 24 jam selama 30 menit setiap pertemuan, didapatkan hasil evaluasi pada tanggal 16 Februari 2026 pukul 11.00 WITA yaitu seperti tabel berikut.

Tabel 4
Evaluasi Asuhan Keperawatan pada Ny. A dengan Defisit Pengetahuan
tentang Anemia pada Kehamilan Trimester II di UPTD
Puskesmas Gianyar I Tahun 2026

No	Waktu	Diagnosis	Catatan perkembangan	TTD
1	3	2	4	5
1.	16 Februari 2026 11.00 WITA	Defisit pengetahuan tentang anemia (D.0111)	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan sudah memahami penyebab anemia pada ibu hamil. 2. Pasien mengatakan sudah mengetahui cara mengonsumsi TTD yang benar dan mengatasi mual saat mengonsumsi TTD. 3. pasien mengatakan akan rutin mengonsumsi TTD. <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien menunjukkan minat dalam belajar dengan tampak aktif dan kooperatif selama edukasi (meningkat). 2. Pasien mampu menjelaskan kembali pengetahuan tentang anemia pada kehamilan (meningkat). 3. Pasien mampu menceritakan pengalaman sebelumnya saat mengalami mual setelah mengonsumsi TTD serta cara mengatasinya (meningkat) . 	yuki

1	3	2	4	5
			4. Pertanyaan pasien mengenai masalah anemia pada kehamilan (menurun).	
			5. Pasien tidak lagi memiliki persepsi keliru tentang kebiasaan minum teh setelah makan atau saat mengonsumsi TTD (menurun).	
			A:	
			Masalah keperawatan defisit pengetahuan tentang anemia teratasi.	
			P:	
			1. Anjurkan pasien mempertahankan kondisinya dengan melibatkan keluarga sebagai pengamat.	
			2. Anjurkan pasien untuk rutin memeriksakan ke puskesmas.	

B. Pembahasan

1. Pengkajian keperawatan pada Ny. A dengan defisit pengetahuan tentang anemia pada kehamilan trimester II

Pengkajian dilakukan pada Ny. A ibu hamil berusia 20 tahun dengan usia kehamilan 20 minggu, yang dikaji pada tanggal 13 Februari 2026 melalui kunjungan rumah. Data dikumpulkan melalui wawancara langsung dengan pasien, lalu observasi serta pemeriksaan fisik, serta peninjauan dokumen pada Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Data yang dikaji meliputi identitas pasien,

anamnesis (alasan kunjungan, keluhan, riwayat sosial, riwayat obstetri, riwayat keluarga berencana, dan riwayat kesehatan), pola kebutuhan sehari-hari, pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan penunjang.

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan, pada data subjektif pasien mengeluh sering merasa pusing dan cepat lelah saat melakukan aktivitas fisik, pasien menanyakan penyebab anemia yang dialaminya, pasien mengeluh mual setiap kali mengonsumsi TTD. Pada data objektif pasien sering minum teh setelah makan dan saat mengonsumsi TTD untuk mengurangi mual, jumlah sisa TTD tidak sesuai dengan jadwal seharusnya (seharusnya tersisa 14 tapi masih tersisa 18 tablet). Selain itu, kondisi fisik pasien mendukung temuan tersebut, yaitu konjungtiva tampak pucat, wajah dan bibir pucat.

Data pengkajian yang telah diperoleh sejalan dengan asuhan keperawatan yang diberikan oleh Rahadi (2021) pengkajian dilakukan secara menyeluruh yang mencakup identitas dari pasien, keluhan utama yang dirasakan, riwayat kesehatan, riwayat obstetri, kebutuhan dasar, pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan penunjang.

Temuan ini juga sejalan dengan asuhan yang dilakukan oleh Novita (2021), pada data subjektif berupa ketidaktahuan pasien mengenai anemia dalam kehamilan, pasien mengeluh sering merasa pusing, mudah lelah, dan tidak patuh mengonsumsi tablet Fe karena merasa mual setelah meminumnya. Sedangkan data objektif yang ditemukan yaitu pasien tidak mengetahui cara mengonsumsi tablet Fe yang benar. Pada pemeriksaan fisik juga ditemukan tanda-tanda anemia seperti keadaan umum tampak lemah, wajah tampak pucat, konjungtiva anemis, serta bibir tampak pucat.

Berdasarkan temuan tersebut, penulis berasumsi bahwa data dalam kasus ini sejalan dengan temuan pada asuhan sebelumnya. Hal ini menegaskan bahwa ibu hamil dengan anemia sering mengalami kurangnya pengetahuan mengenai kondisi yang dialami, yang ditandai dengan banyaknya pertanyaan terkait anemia, ketidakpatuhan dalam mengonsumsi tablet Fe, serta munculnya gejala fisik seperti pucat, pusing, dan mudah lelah.

Secara teoritis, pengkajian adalah tahap awal yang dilakukan secara sistematis dalam proses keperawatan untuk mengumpulkan data dari individu, keluarga, serta kelompok secara komprehensif. Pada fase ini, pengkajian harus meliputi aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual guna mengidentifikasi akar masalah keperawatan secara tepat (Polopadang & Hidayah, 2019).

2. Diagnosis keperawatan pada Ny. A dengan defisit pengetahuan tentang anemia pada kehamilan trimester II

Setelah dilakukan pengkajian, diagnosis yang didapatkan Defisit pengetahuan tentang anemia berhubungan dengan kekeliruan mengikuti anjuran dibuktikan dengan pasien mengeluh sering merasa pusing dan cepat lelah saat melakukan aktivitas fisik, pasien menanyakan penyebab anemia yang dialaminya, pasien mengeluh mual setiap kali mengonsumsi TTD, pasien sering minum teh setelah makan dan saat mengonsumsi TTD untuk mengurangi mual, jumlah sisa TTD tidak sesuai dengan jadwal seharusnya (seharusnya tersisa 14 tapi masih tersisa 18 tablet)

Diagnosis yang dirumuskan sejalan dengan asuhan yang dilakukan oleh Rahayuningsih (2021), di mana ditemukan diagnosis defisit pengetahuan berhubungan dengan kekeliruan mengikuti anjuran yang dibuktikan dengan pasien menanyakan kondisi yang dihadapinya, pasien belum memahami tentang anemia.

Selain itu, hasil asuhan yang dilakukan oleh Octaviyani (2025) menunjukkan hal yang serupa, diagnosis keperawatan defisit pengetahuan berhubungan dengan kekeliruan mengikuti anjuran dibuktikan dengan pasien menanyakan masalah yang dihadapi pasien menunjukkan perilaku yang tidak sesuai anjuran kesehatan, pasien yang baru mengetahui tentang pentingnya tablet tambah darah (TTD) saat pemeriksaan di awal kehamilan.

Berdasarkan hasil pengkajian dan didukung oleh temuan penelitian sebelumnya, penulis menyimpulkan bahwa diagnosis defisit pengetahuan berhubungan dengan kekeliruan mengikuti anjuran sudah tepat. Hal ini terlihat dari pasien yang masih belum memahami anemia dalam kehamilan, sering menanyakan kondisi yang dialami, serta menunjukkan perilaku yang tidak sesuai anjuran seperti tidak rutin mengonsumsi tablet tambah darah (TTD) dan memiliki persepsi yang keliru. Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya dimana kekeliruan mengikuti anjuran memengaruhi perilaku kesehatan pasien.

Laporan kasus ini mengacu pada standar SDKI PPNI (2017), di mana penegakan diagnosis defisit pengetahuan memerlukan pemenuhan minimal 80%-100% data mayor. Tanda mayor mencakup keluhan subjektif berupa menanyakan masalah yang dihadapi, serta tanda objektif berupa menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran dan menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah. Adapun tanda minor objektif meliputi menjalani pemeriksaan yang tidak tepat serta menunjukkan perilaku berlebihan (miss apatis, bermusuhan, agitasi, histeris)

Pada penyusunan diagnosis keperawatan defisit pengetahuan dalam kasus kelolaan ini, ditemukan 100% tanda mayor yang terdiri dari data subjektif pasien pasien mengeluh sering merasa pusing dan cepat lelah saat melakukan aktivitas

fisik, pasien menanyakan penyebab anemia yang dialaminya, pasien mengeluh mual setiap kali mengonsumsi TTD. Pada data objektif jumlah sisa TTD tidak sesuai dengan jadwal seharusnya (seharusnya tersisa 14 tapi masih tersisa 18 tablet), pasien sering minum teh setelah makan dan saat mengonsumsi TTD untuk mengurangi mual.

Penulis meletakkan 'persepsi keliru' pada data objektif sesuai dengan klasifikasi SDKI, karena hal ini merupakan temuan klinis berupa kesalahan pola pikir pasien yang teramati (*observed cognitive distortion*). Meskipun data ini didapatkan melalui wawancara, statusnya berubah menjadi objektif ketika perawat memvalidasi bahwa keyakinan pasien (minum teh untuk redakan mual obat) bertentangan dengan prinsip kesehatan.

Dengan demikian, diagnosis keperawatan defisit pengetahuan dapat ditegakkan. Hal ini dikarenakan pasien memenuhi paling sedikit 80% tanda dan gejala mayor berdasarkan teori (PPNI, 2017).

3. Intervensi keperawatan pada Ny. A dengan defisit pengetahuan tentang anemia pada kehamilan trimester II

Setelah diagnosis keperawatan dirumuskan, dilanjutkan dengan perencanaan intervensi keperawatan. Berdasarkan diagnosis pada Ny. A, ditetapkan tujuan dan kriteria hasil yang mengacu pada buku Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), yaitu setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam selama 30 menit setiap pertemuan diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil: Verbalisasi minat dalam belajar meningkat, kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat, kemampuan menggambarkan

pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat, pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun, persepsi yang keliru terhadap masalah menurun.

Hasil ini sejalan dengan temuan Lutfiza (2025) yang menyatakan bahwa setelah dilakukan asuhan keperawatan melalui tiga kali kunjungan rumah, terjadi peningkatan pengetahuan pada ibu hamil mengenai anemia sehingga masalah keperawatan defisit pengetahuan dapat teratasi.

Perencanaan intervensi tersebut juga sesuai dengan asuhan yang diberikan oleh Rahadi (2021), Hasil asuhan menunjukkan bahwa setelah dilakukan edukasi kesehatan mengenai cara mengonsumsi tablet Fe yang benar dan peningkatan asupan nutrisi, terjadi peningkatan pengetahuan pada pasien yang ditandai dengan kemampuan pasien menjelaskan kembali cara pencegahan anemia serta meningkatnya kepatuhan dalam mengonsumsi tablet tambah darah.

Hasil temuan pada Ny. A sejalan dengan temuan terdahulu yang menunjukkan bahwa pemberian edukasi kesehatan melalui tiga kali kunjungan mampu meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang anemia, termasuk cara mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) secara tepat dan peningkatan asupan nutrisi, dapat membantu meningkatkan pengetahuan ibu hamil sehingga pasien lebih memahami kondisi yang dialaminya.

Perencanaan keperawatan pada kasus kelolaan ini menggunakan pedoman buku standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI). Meliputi intervensi utama yaitu edukasi kesehatan serta edukasi perawatan kehamilan. Intervensi keperawatan ini disusun dengan memberikan edukasi mengenai pencegahan anemia pada ibu hamil dengan peningkatan nutrisi dan konsumsi tablet tambah darah yang benar menggunakan media leaflet.

Penggunaan media dalam intervensi ini juga didukung oleh Daniati e dkk., (2025) yang menunjukkan bahwa pemberian edukasi menggunakan media leaflet memberikan pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan ibu hamil mengenai anemia. Leaflet dinilai sebagai media yang efektif sebab menyajikan informasi secara ringkas, menarik, dan mudah dibawa pulang, sehingga memungkinkan ibu hamil untuk membaca ulang informasi tersebut secara mandiri guna memperbaiki persepsi yang keliru dan meningkatkan kepatuhan dalam perawatan kehamilan.

4. Implementasi keperawatan pada Ny. A dengan defisit pengetahuan tentang anemia pada kehamilan trimester II

Implementasi keperawatan dalam laporan kasus ini dilakukan sesuai dengan intervensi yang sudah dirancang berdasarkan kebutuhan ibu hamil trimester II dengan masalah keperawatan defisit pengetahuan tentang anemia. Implementasi pada Ny. A dilakukan selama 3 kali kunjungan dengan durasi 30 menit setiap kunjungan, yaitu pada tanggal 13 Februari sampai 15 Februari 2026.

Implementasi yang dilakukan meliputi, memastikan pasien dalam kondisi nyaman untuk berdiskusi, menanyakan kesiapan pasien dalam menerima informasi terkait anemia, mengidentifikasi faktor-faktor yang menyebabkan pasien tidak rutin mengonsumsi TTD, mengidentifikasi pengetahuan pasien dengan menanyakan beberapa pertanyaan tentang anemia dan cara menanganinya, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan berupa leaflet, menjelaskan faktor risiko yang menyebabkan anemia pada kehamilan trimester II, menjelaskan tanda dan bahaya kehamilan dengan anemia, menjelaskan perkembangan janin dengan faktor risiko anemia, mengajarkan perilaku hidup sehat dengan rutin mengonsumsi tablet

tambah darah, memberikan ibu kesempatan untuk bertanya mengenai kondisi kehamilannya, menjelaskan kebutuhan nutrisi kehamilan khususnya (sumber zat besi, asam folat, dan protein), menjelaskan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan Hb dengan cara konsumsi TTD yang benar, menjelaskan perubahan fisik masa kehamilan trimester II, menjelaskan kebutuhan aktivitas dan istirahat yang cukup.

Hasil implementasi ini sejalan dengan penelitian Rahadi (2021) didapatkan hasil implementasi edukasi kesehatan berupa mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, menjelaskan faktor risiko yang mempengaruhi kesehatan, menjelaskan tanda dan gejala anemia, memberikan kesempatan untuk bertanya, serta mengajarkan strategi meningkatkan perilaku sehat seperti cara konsumsi tablet Fe yang benar.

Berdasarkan temuan tersebut, penulis berasumsi bahwa keberhasilan implementasi keperawatan pada kasus ini dipengaruhi oleh pemberian edukasi kesehatan yang dilakukan secara langsung melalui kunjungan rumah sehingga memungkinkan terjadinya komunikasi dua arah antara perawat dan pasien. Hal ini memudahkan pasien dalam memahami informasi yang diberikan serta memberikan kesempatan kepada pasien untuk mengklarifikasi hal-hal yang belum dipahami. Selain itu, pendekatan edukasi yang mempertimbangkan kondisi dan kebutuhan pasien juga berpotensi mendorong ibu hamil dalam melaksanakan perilaku pencegahan anemia selama masa kehamilan.

Pelaksanaan implementasi ini juga sesuai dengan teori dalam standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI) yang menyatakan bahwa intervensi edukasi kesehatan bagi pasien dengan defisit pengetahuan dilakukan dengan

memberikan informasi mengenai kondisi kesehatan, menjelaskan faktor risiko yang dapat memengaruhi kesehatan, mengajarkan perilaku hidup sehat untuk mencegah anemia dalam kehamilan, serta mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat (PPNI, 2018).

Selain itu, edukasi perawatan kehamilan penting diberikan kepada ibu hamil untuk membantu menjaga kesehatan ibu dan janin serta meminimalkan risiko komplikasi. Edukasi ini meliputi informasi tentang nutrisi ibu hamil, istirahat yang cukup, aktivitas fisik, dan penerapan perilaku hidup sehat selama kehamilan (S. Wahyuni dkk., 2022).

5. Evaluasi keperawatan pada Ny. A dengan defisit pengetahuan tentang anemia pada kehamilan trimester II

Evaluasi keperawatan adalah tahap akhir dalam proses keperawatan. Hasil evaluasi keperawatan pada Ny. A setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam selama 30 menit setiap pertemuan menunjukkan tingkat pengetahuan pasien meningkat. Data subjektif, pasien mengatakan sudah memahami penyebab anemia pada ibu hamil, pasien mengatakan sudah mengetahui cara mengonsumsi TTD yang benar dan mengatasi mual saat mengonsumsi TTD, pasien mengatakan akan rutin mengonsumsi TTD. Data objektif, pasien menunjukkan minat dalam belajar dengan tampak aktif dan kooperatif selama edukasi (meningkat), pasien mampu menjelaskan kembali pengetahuan tentang anemia pada kehamilan (meningkat), pasien mampu menceritakan pengalaman sebelumnya saat mengalami mual setelah mengonsumsi TTD serta cara mengatasinya (meningkat), pertanyaan pasien mengenai masalah anemia pada kehamilan (menurun), pasien tidak lagi

memiliki persepsi keliru tentang kebiasaan minum teh setelah makan atau saat mengonsumsi TTD (menurun)

Pada bagian *assessment* didapatkan hasil bahwa masalah keperawatan defisit pengetahuan teratasi, sedangkan pada bagian *planning* anjurkan pasien mempertahankan kondisi dengan melibatkan keluarga sebagai pengamat dan pasien dianjurkan untuk tetap rutin memeriksakan kondisi kehamilan di puskesmas. Hasil evaluasi keperawatan yang diharapkan pada kasus kelolaan ini sudah sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan pada bagian perencanaan, di mana dari seluruh kriteria hasil, keseluruhan sudah tercapai antara lain: verbalisasi minat dalam belajar, kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat, kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat, pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun, persepsi yang keliru terhadap masalah menurun.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Novita (2021) yang menunjukkan bahwa pemberian edukasi kesehatan mengenai anemia pada kehamilan dapat meningkatkan pemahaman ibu terkait penyebab, pencegahan, serta cara penatalaksanaan anemia selama kehamilan.

Menurut penulis, berdasarkan temuan pada kasus Ny. A serta hasil dari penelitian sebelumnya, peningkatan pengetahuan yang ditunjukkan oleh pasien pada tahap evaluasi menunjukkan efektifitas intervensi edukasi kesehatan tentang anemia pada ibu hamil.

Hal ini juga sesuai dengan indikator luaran pada standar luaran keperawatan Indonesia (SLKI) pada masalah defisit pengetahuan yang digunakan sebagai acuan dalam menilai keberhasilan intervensi keperawatan (PPNI, 2018).

C. Keterbatasan Laporan Kasus

Dalam laporan kasus ini terdapat keterbatasan pada proses evaluasi yang dilakukan. Evaluasi lebih menekankan pada perubahan tingkat pengetahuan pasien setelah diberikan edukasi kesehatan mengenai anemia pada kehamilan. Oleh karena itu, hasil evaluasi belum dapat menggambarkan perubahan kondisi klinis pasien secara menyeluruh, serta perubahan perilaku pasien dalam menerapkan anjuran kesehatan seperti kepatuhan dalam mengonsumsi tablet tambah darah (TTD) belum dapat diukur secara optimal.