**PENERAPAN TEORI SELF CARE OREM PADA ASUHAN KEPERAWATAN**

**IBU HAMIL MULTIPARA DENGAN ANEMIA: LAPORAN KASUS**

**Siti Nurbayanti Awaliyah1, Setyowati2, Tri Budiati2**

1. Staff Pengajar D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani Cimahi,

Jl. Terusan Jenderal Sudirman Cimahi, Jawa Barat - 40533

1. Staff Pengajar Ners Spesialis Keperawatan Matrenitas, Fakultas Ilmu Keperawatan

Kampus FIK UI, Jl. Prof. Dr. bahder Djohan, Depok, Jawa Barat – 166424

**ABSTRAK**

Anemia pada kehamilan masih menjadi perhatian selama periode reproduksi, karena berhubungan dengan peningkatan mortalitas dan morbiditas ibu dan bayi. Ibu hamil multipara memiliki resiko lebih besar mengalami anemia dalam kehamilannya. Peran perawat spesialis maternitas sangat penting untuk membantu ibu hamil multipara dengan anemia dalam memenuhi kebutuhan dasarnya karena berbagai masalah keperawatan yang muncul. Metodologi dalam penulisan menggunakan studi kasus pada lima orang ibu hamil multipara dengan anemia. Masalah keperawatan yang muncul diantaranya resiko cedera pada ibu, resiko cedera pada janin, gangguan rasa nyaman: pusing, keterbatasan aktivitas dan potensial peningkatan pengetahuan tentang anemia. Penerapan teori *self care* berfokus pada kemampuan individu untuk memenuhi kebutuhan dirinya secara mendiri dengan memperhatikan tingkat ketergantungan perawatan. Penerapan teori *self care* cocok digunakan pada ibu hamil multipara dengan anemia dalam membantu memandirikan pasien. Perawat dapat menggunakan kerangka kerja Orem sebagai panduan dalam melakukan proses keperawatan.

Kata Kunci: anemia, ibu hamil multipara, self care.

***ABSTRACT***

*Anemia in pregnancy is still being a major concern on health problem during reproductive period, as it is associated with increased maternal and infant morbidity and mortality. Multiparous pregnant women have a higher risk to be anemic during their pregnancies. Nurse specialist maternity play the crucial roles to help multiparous pregnant women with anemia in filling their basic needs due to various nursing problems. Methodology in writing uses case studies on five multiparous pregnant women with anemia. Several nursing issues commonly emerged are the risk of injury both to the mother and to the fetus, common sense problem: dizziness, limited activity and the knowledge of anemia that is potentially improved. The self-care theory focuses on an individual's ability to fill his or her self-needs by paying attention to the level of dependent care. The application of self-care theory is suitable for multiparous pregnant women with anemia as it helps them to be independent patients. Nurses may use the Orem framework as a guide in conducting the nursing process.*

*Key Word: Anemia, multiparous pregnant women, self care****.***

|  |
| --- |
|  |

**PENDAHULUAN**

Kehamilan adalah periode perubahan fisiologis yang drastis dan memberikan perubahan pada berbagai sistem tubuh. Selama hamil, kebutuhan zat besi meningkat dan harus terpenuhi sehingga anemia tidak berkembang (Bashiri, et al. 2003). Anemia memengaruhi setengah miliar wanita usia reproduksi di seluruh dunia. Pada tahun 2011, 29% (496 juta) dari wanita yang tidak hamil dan 38% (32,4 juta) ibu hamil berusia 15-49 tahun mengalami anemia. Prevalensi anemia tertinggi berada di Asia selatan dan Afrika tengah dan barat (Steven, et al. 2013). Anemia selama kehamilan merupakan tantangan kesehatan masyarakat global yang dihadapi dunia saat ini, terutama di negara berkembang (Noronha, et al. 2012).

Berdasarkan hasil Riskesdas (2013), prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia sebesar 37,1%. Anemia menjadi penyebab tidak langsung menyumbang kematian ibu. Berdasarkan survei demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI, 2012), angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi yaitu 359 per 100.000 kelahiran hidup dan penyebab terbesar kematian ibu yaitu perdarahan (Kemenkes RI, 2014). Anemia pada ibu hamil berhubungan dengan mortalitas dan morbiditas pada ibu dan bayi termasuk resiko keguguran, bayi meninggal saat lahir, prematuritas dan berat badan lahir rendah (WHO, 2014).

Anemia adalah suatu kondisi dimana jumlah dan ukuran sel darah merah, atau konsentrasi hemoglobin, berada dibawah batas normal atau kurang dari 11 gr/dl, yang mengakibatkan mengganggu kapasitas darah untuk mengangkut oksigen ke seluruh tubuh (WHO, 2014). Penyebab anemia pada ibu hamil dan tidak hamil terdiri dari anemia yang didapat dan herediter. Anemia yang didapat termasuk defisiensi besi, kehilangan darah akut, peradangan atau keganasan, anemia megaloblastik, anemia hemolitik dan anemia aplastik atau hipoplastik. Penyebab anemia herediter termasuk thalassemia, hemoglobinofati sel sabit, hemoglobinofati lainnya dan anemia hemolitik herediter (Bashiri, et al. 2003). Setengahnya dari kasus yang ada disebabkan oleh kekurangan zat besi (Resolution WHA 65.6, 2012). Anemia dan defisiensi zat besi mengurangi kesejahteraan individu, menyebabkan kelelahan dan kelesuan, dan gangguan kapasitas fisik dan kinerja dalam bekerja (Horton & Ross, 2003).

Risiko terjadinya anemia meningkat sesuai dengan paritas, hampir tiga kali lipat lebih tinggi untuk wanita dengan dua sampai tiga anak dan empat kali lipat lebih besar untuk wanita dengan empat anak atau lebih (Uche-Nwachi EO, et al. 2010). Paritas tinggi adalah salah satu faktor dengan potensi etiologi dalam menyebabkan anemia dalam kehamilan (Rooney, C. 1992). WHO mendefinisikan paritas tinggi sebagai lima atau lebih kehamilan dengan periode kehamilan lebih dari atau sama dengan 20 minggu, dan paritas rendah kurang dari lima kehamilan dengan periode kehamilan lebih dari atau sama dengan 20 minggu (Aliyu, 2005). Menurut penelitian Astriana (2017), terdapat hubungan antara kejadian anemia pada ibu hamil dengan paritas dan usia ibu hamil.

Menurut penelitian Khairil, et al (2013) yang dilakukan secara kualitatif menyatakan bahwa salah satu penyebab anemia adalah kekurangan nutrisi. Adapun faktor yang menyebabkan hal tersebut diantaranya faktor budaya sebagai penghambat asupan nutrisi adekuat, kurang pengetahuan dan paparan informasi terkait kebutuhan nutrisi pada ibu hamil, kurang dukungan keluarga dalam mencukupi nutrisi selama kehamilan, ketidakmampuan menyediakan nutrisi adekuat selama kehamilan sehingga diperlukan proses pengambilan keputusan pemilihan makanan didalam keluarga untuk memutuskan kegagalan dalam memenuhi kebutuhan nutrisi selama kehamilan.

Peran perawat spesialis maternitas sebagai pemberi pelayanan asuhan keperawatan secara holistik sangat dibutuhkan dengan menerapkan teori keperawatan termasuk bagi ibu hamil multipara dengan anemia. Salah satu teori keperawatan yang dapat digunakan untuk kasus ini adalah *self care*. Model konsep *self care* Orem bertujuan untuk membantu ibu mencapai kemandirian melalui kemampuan pribadi karena perawatan diri harus dilakukan bagi mereka untuk mempertahankan hidup, kesehatan, perkembangan dan kesejahteraan (Tomey & Alligood, 2010). Menurut Orem, terdapat lima metoda yang dapat digunakan untuk membantu klien yaitu berperilaku atau bertindak atas nama individu, membimbing atau mengorientasikan individu, menyediakan dukungan fisik atau psikologis, mengembangkan lingkungan untuk membentu dan mendukung kebutuhan individu, dan melatih individu (Orem, 2001). Ibu hamil multipara dengan anemia memerlukan bantuan dalam pemenuhan perawatan sehingga kelima metode pemenuhan kebutuhan menurut Orem dapat dijadikan acuan dalam melakukan intervensi dan implementasi keperawatan untuk memenuhi kebutuhan perawatan. Berdasarkan latar belakang tersebut, dilakukan penerapan asuhan keperawatan pada ibu hamil multipara dengan anemia menggunakan teori keperawatan *self care* Orem pada tujuh kasus ibu hamil multipara dengan anemia melalui studi kasus.

**METODE**

Metode yang digunakan adalah studi kasus terhadap tujuh kasus kelolaan pada ibu hamil multipara dengan anemia yang dirawat sebanyak enam kasus dan ibu anemia yang kontrol ke poli kandungan sebanyak satu kasus.

**Kasus 1**

Ny. S, 29 tahun, G2P1A0 hamil 37 minggu, karyawan swasta, pendidikan Diploma, agama Islam, suku Jawa, status menikah. Suami 30 tahun, karyawan swasta. Klien datang ke RS rujukan dari puskesmas untuk dilakukan tranfusi karena anemia. Ibu mengeluh pusing dan lemas. Pada saat dilakukan pengkajian fisik terlihat lemah, tampak pucat, konjungtiva anemis, CRT < 2 detik. Tekanan Darah 120/70 mmHg, Nadi 84 x/menit, suhu 36.20C, respirasi 16 x/menit, Hb 7.4 gr/dl, Ht 27%, BB 58 kg, TB 156 cm. Klien menyangkan keluhan pusing yang dirasakan berasal dari mata yang minus. Ibu sudah masuk tranfusi dua labu 453 cc. Klien merasa cemas dengan kondisinya karena sudah waktunya melahirkan. Masalah keperawatan yang terjadi pada Klien adalah resiko cedera pada ibu, resiko cedera pada janin, gangguan rasa nyaman: pusing, intoleransi aktifitas, cemas terhadap penyakitnya.

**Kasus 2**

Ny. I, 36 tahun, G2P1A0 hamil 12 minggu, IRT, pendidikan SMP, agama Islam, suku Betawi, status menikah. Suami 39 tahun, buruh. Klien datang ke RS karena HEG dan anemia. Keluhan yang dirasakan pusing, lemas dan nyeri perut karena mual muntah. Pada saat dilakukan pengkajian fisik terlihat lemah, pucat, konjungtiva anemis, CRT < 2 detik. TD 110/70 mmHg, Nadi 64 x/menit, suhu 36,4 0C, respirasi 18 x/menit, Hb 8,3 gr/dl, Ht 29%, BB saat ini 46 kg dari sebelumnya 56 kg. TB 155 cm. Masalah keperawatan yang terjadi pada Klien adalah resiko cedera pada ibu, resiko cedera pada janin, gangguan rasa nyaman: pusing, nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh dan intoleransi aktifitas.

**Kasus 3**

Ny. R, umur 32 tahun, G2P1A0 hamil 37 minggu, IRT, pendidikan SMP, agama Islam, suku Sunda, status menikah. Suami 38 tahun, buruh. Klien datang ke RS rujukan dari puskesmas untuk dilakukan tranfusi karena anemia. Ibu mengeluh lemas, kadang pusing. Pada saat dilakukan pemeriksaan fisik ibu tampak pucat, konjungtiva anemis, CRT < 2 detik, penampilan kurang rapih. TD 90/60 mmHg, Nadi 78x/menit, Suhu 36,70C, Respirasi 18 x/menit, Hb 8 gr/dl (tiga kali periksa Hb), Ht 30%, BB 54 kg, TB 156 cm. Saat ini hamil 32 minggu. Satu bulan yang lalu Klien direncanakan untuk tranfusi tetapi pasien menolak karena menurutnya keluhan pusing yang dirasakan berasal dari darah rendah. Masalah keperawatan yang terjadi pada klien adalah resiko cedera pada ibu, resiko cedera pada janin, gangguan rasa nyaman: pusing dan kesiapan meningkatkan pengetahuan.

**Kasus 4**

Ny. VM, 29 tahun, G3P2A0 hamil 37 minggu, IRT, Pendidikan SMA, agama Kristen, suku Batak, status menikah. Suami 34 tahun, wiraswasta. Klien datang ke RS rujukan dari klinik untuk dilakukan tranfusi karena anemia. Keluhan yang dirasakan pusing, lemas. Pada saat dilakukan pengkajian ibu tampak pucat, konjungtiva anemis, CRT < 2 detik, aktivitas bisa dilakukan sendiri. Penampilan pasien kurang rapih dan tampak lemah. TD 110/70 mmhg, Nadi 86x/menit, suhu 36,40C, Respirasi 16 x/menit, Hb 8 gr/dl, Ht 30%. Pada kehamilan sebelumnya pernah mengalami anemia. Klien cemas dengan kondisinya saat ini karena sudah dijadwalkan akan dilakukan SC. Masalah keperawatan yang terjadi pada klien ini adalah resiko cedera pada ibu, resiko cedera pada janin, gangguan rasa nyaman: pusing, cemas terhadap prosedur medis yang akan dijalaninya.

**Kasus 5**

Ny. NP, 31 tahun, G6P4A1 hamil 34 minggu, buruh, Pendidikan SMK, agama Islam, suku Betawi, status menikah. Suami 34 tahun, driver ojek. Klien datang ke RS rujukan dari Puskesmas untuk dilakukan tranfusi karena anemia. Keluhan yang dirasakan Saat dilakukan pengkajian pusing, lemas. Pada saat dilakukan pengkajian ibu tampak pucat, konjungtiva anemis, CRT < 2 detik, kadang merasakan mules tetapi hilang timbul, kurang bersemangat melakukan aktivitas, TD 110/60 mmHg, nadi 68x/menit, suhu 36,50C, respirasi 20 x/menit, Hb 8,2 gr/dl. Ht 30%. klien menyangka keluhan pusing yang dirasakan dari TD darah yang selalu rendah karena biasa memiliki riwayat TD rendah. Masalah keperawatan yang terjadi pada klien ini adalah resiko cedera pada ibu, resiko cedera pada janin, gangguan rasa nyaman: pusing, keterbatasan aktifitas dan kesiapan meningkatkan pengetahuan.

**Kasus 6**

Ny. M, 26 tahun, G2P1A0 hamil 34 minggu, IRT, Pendidikan SMK, agama Islam, suku Betawi, status menikah. Suami 30 tahun, wiraswasta. Klien datang untuk kontrol ke poli kandungan RS post tranfusi satu minggu yang lalu. Sebelumnya, klien pernah dirawat karena anemia. Adapun Hb sebelum tranfusi 6,5 gr/dl. Keluhan yang dirasakan saat dilakukan pengkajian lemas, mudah lelah dan pusing. Pada saat dilakukan pengkajian ibu tampak pucat, konjungtiva anemis, CRT < 2 detik, jika dirumah kurang bersemangat melakukan aktivitas sehingga dibantu oleh ibu dan suaminya. BB 53 kg, TB 155 cm, TD 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,80 C, respirasi 20 x/menit, Hb 8,6 gr/dl, Ht 30%, Feritin 9. Masalah keperawatan yang terjadi pada klien ini adalah resiko cedera pada ibu, resiko cedera pada janin, keletihan, ansietas, intoleransi aktivitas dan kesiapan meningkatkan pengetahuan.

**Kasus 7**

Ny. N, 24 tahun, G2P1A0 hamil 33 minggu, IRT, Pendidikan SD, agama Islam, suku Sunda, status menikah. Suami 27 tahun, wiraswasta. Klien datang ke RS rujukan dari RS lain untuk dilakukan tranfusi karena anemia. Keluhan yang dirasakan saat dilakukan pengkajian sering pusing, lemas, dan mudah lelah. Pada saat dilakukan pengkajian ibu tampak pucat, konjungtiva anemis, CRT < 2 detik, selama hamil tidak suka makan daging dan ikan. BB 69 kg, TB 158 cm, TD 120/80 mmHg, nadi 86 x/menit, suhu 36,60 C, respirasi 20 x/menit, Hb 7,1 gr/dl, Ht 25%. Masalah keperawatan yang terjadi pada klien ini adalah resiko cedera pada ibu, resiko cedera pada janin, gangguan rasa nyaman: pusing, defisit perawatan diri dan kesiapan meningkatkan pengetahuan.

**Integrasi Teori *Self Care* Orem Pada Ibu Hamil Multipara Dengan Anemia**

Penerapan model teori keperawatan *self care* Orem pada ibu hamil multipara dengan anemia yang dikelola oleh penulis dapat digambarkan berikut ini:

*Self Care Agency*

Klien mampu merawat dirinya secara mandiri. Klien dan keluarga siap menerima penjelasan tentang tindakan yang akan dilakukan

 *Therapeutik Self Care Demand*

Klien membutuhkan bantuan minimal selama perawatan dan klien membutuhkan informasi tentang penyakitnya.

*Self Care Defisit*

Resiko cedera pada ibu, resiko cedera pada janin, Gangguan rasa nyaman: Pusing, Keletihan, Intoleransi aktifitas, Kesiapan meningkatkan pengetahuan.

*Nursing Agency/Nursing System*

Perawat membantu pemenuhan kebutuhan selama dirawat, kolaborasi pemberian cairan IV, kolaborasi pemberian tranfusi. menjelaskan tentang penyakitnya, melibatkan keluarga

*Self Care*

*Conditioning Factor:* faktor personal dan lingkungan

*Universal self care:* pasien ibu hamil multipara dengan anemia,

*Development self care*: pasien tampak lemah, pucat, konjungtiva anemis.

*Helath deviation*: semua pasien dirawat dan telah dilakukan pemeriksaan lab (Hb), mengalami keterbatasan dalam pemenuhan perawatan diri.

Gambar 2.2 Self Care Orem Pada Ibu Hamil Multipara dengan Anemia

**HASIL**

Penggunaan *self care* pada ibu hamil multipara dengan anemia bertujuan untuk meningkatkan kemampuan dalam merawat dirinya sendiri. *Self care theory* dapat membantu perawat dalam melaksanakan proses keperawatan yang komprehensif sehingga pasien mandiri dalam perawatan dirinya (Orem, 2012). Proses keperawatan pada ketujuh kasus menggunakan teori keperawatan *self care* Orem. Pada pengkajian *conditioning factor* ditemukan bahwa enam kasus dilakukan rawat inap dengan indikasi akan dilakukan tranfusi darah dan satu kasus (kasus 6) merupakan klien rawat jalan post tranfusi satu minggu yang lalu, klien datang untuk kontrol kehamilan dan memberikan hasil lab terakhir untuk dikonsultasikan pada dokter kandungan. Pada pengkajian berdasarkan usia ditemukan bahwa ibu hamil yang berusia lebih muda memiliki nlai hemoglobin yang lebih rendah. Menurut Noronha, et al (2012) faktor yang berkontribusi terhadap anemia diantaranya usia muda, grand multipara & etnik.

Berdasarkan status paritas ditemukan bahwa pada tujuh kasus kelolaan adalah ibu hamil multipara. Berdasarkan data diatas ibu hamil multipara memiliki resiko yang besar untuk mengalami anemia dalam kehamilan. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Uche-Nwachi EO, Odekunde A, Jacinto S, Burnett M, Clapperton M, David Y, et al. (2010), yang menyebutkan bahwa risiko anemia meningkat dengan paritas, hampir tiga kali lipat lebih tinggi untuk wanita dengan 2-3 anak dan empat kali lipat lebih besar untuk wanita dengan 4 anak atau lebih. Pada kehamilan yang sehat, perubahan hormonal menyebabkan peningkatan volume plasma yang menyebabkan penurunan hemoglobin. Selain itu, pada satu kasus kelolaan ditemukan bahwa anemia terjadi pada kehamilan yang ke enam yang pada kehamilan sebelumnya memiliki riwayat persalinan premature. Menurut Rooney (1996), menyebutkan bahwa paritas tinggi adalah salah satu faktor resiko yang berpotensi mengalami anemia dalam kehamilan. Ibu hamil anemia yang memiliki paritas tinggi lebih beresiko mengalami perdarahan (Farsi, Brooks, Werler, Cabral, & Al-shafei, 2011).

Pada tujuh kasus kelolaan yang diambil, satu kasus anemia terjadi pada trimester pertama dan enam kasus terjadi pada trimester ketiga. Menurut Horowitz, Ingardia, & Borgida (2013), seiring dengan peningkatan volume darah, kadar hemoglobin ibu menurun secara progresif dari usia kehamilan 6 minggu sampai 35 minggu, kemudian meningkat pada bulan sebelum persalinan yang disebabkan karena pada saat hamil peningkatan volume darah rata-rata hampir 50% yang terjadi dari ekspansi volume plasma dan massa sel darah merah.

Dari ketujuh kasus kelolaan, dua kasus mengalami anemia saat hamil sebelumnya, lima kasus menganggap anemia berasal dari faktor lain seperti mata minus dan riwayat darah rendah walaupun gejala yang ditimbulkan seperti pusing dialami pada kehamilan sebelumnya tetapi pasien tidak memeriksaan kondisinya ke fasilitas kesehatan. Adanya ketidaktahuan ibu hamil mengenai anemia yang dialaminya berkaitan dengan status pendidikan seseorang. Menurut Casanova (2006), faktor risiko paling umum untuk perkembangan anemia pada kehamilan diantaranya diet vegetarian, gangguan menstruasi sebelum kehamilan, tingkat pendidikan, paritas tinggi, hiperemesis gravidarum dan tingkat kemiskinan.

Pada pengkajian *universal* *self care requisities* ditemukan bahwa semua klien mengeluh pusing dan lemas. Menurut Bashiri, Burstein, Sheiner, & Mazor (2003), anemia dimanifestasikan oleh kulit atau mukosa pucat, kurangnya energi dan sesak napas, yang semuanya dapat ditemukan pada tingkat yang berbeda tergantung pada beratnya anemia. Sedangkan menurut Horowitz, Ingardia, & Borgida (2013), gejala anemia pada kehamilan diantaranya mudah lelah, lesu, dan sakit kepala. Gejala tersebut berhubungan dengan peningkatan risiko kelahiran bayi berat lahir rendah, kelahiran prematur, kematian perinatal, kegagalan laktasi, dan postpartum depresi. Kelelahan dikaitkan dengan kualitas hidup yang buruk (Straus, Testa, Sarokhan, et al. 2006).

Selain mengeluh pusing dan lemas, pada satu kasus ditemukan adanya nyeri perut karena mual dan muntah. Hal tersebut terjadi karena usia hamil pasien masih 12 minggu dan pasien mengalami hyperemesis gravidarum. Kondisi tersebut dapat memperberat anemia dalam kehamilan karena tidak adekuatnya asupan nutrisi selama hamil. Anemia memiliki penyebab multifaktorial yang melibatkan interaksi kompleks antara nutrisi, penyakit menular, dan faktor-faktor lain, dan kompleksitas ini menjadi tantangan dalam mengatasi determinan populasi anemia (Balarajan, Ramakrishnan, Özaltin, Shankar, & Subramanian, 2011). Selain itu, pada satu kasus ditemukan kurang mengkonsumsi daging dan ikan. Kebiasaan mengkonsumsi lebih banyak sumber nabati dibanding hewani berakibat pada kekurangan asupan makanan yang mengandung zat besi, protein, vitamin dan zat gizi penting lainnya (Khairil, et al. 2013). Defisiensi besi yang berhubungan dengan nutrisi adalah yang utama penyebab anemia di seluruh dunia. Hal tersebut umum pada wanita usia reproduksi dan khususnya selama masa kehamilan. Permintaan untuk besi meningkat enam sampai tujuh kali dari awal kehamilan hingga akhir kehamilan (Christensen RD & Ohls, 2004). Pengalaman hamil dan melahirkan merupakan faktor personal yang dapat memengaruhi kemampuan pasien dalam melakukan perawatan diri baik yang berhubungan dengan kebutuhan universal maupun fungsi perkembangan.

Pengkajian *development self care* pada tujuh kasus kelolaan didapatkan hasil bahwa lima kasus kelolaan merupakan kehamilan yang kedua, satu kasus kelolaan merupakan kehamilan yang ketiga dan satu kasus kelolaan merupakan kehamilan yang keenam. Pada enam kasus kelolaan mendapat perawatan dan dilakukan tranfusi karena ditemukan pada trimester tiga persalinan untuk mencegah terjadinya komplikasi kehamilan dan persalinan karena anemia. Komplikasi anemia dalam kehamilan pada ibu dan janin termasuk kelahiran prematur, kelahiran dengan berat badan lahir rendah, pembatasan pertumbuhan intrauterin, lahir mati, ketuban pecah dan meningkatkan kerentanan terhadap infeksi (Milman, et al. 1999). Anemia terbukti berdampak negatif terhadap status kesehatan. Pasien dengan anemia memiliki tingkat pemulihan yang lebih rendah, kondisi tersebut sebagai penanda status kesehatan yang buruk, anemia dikaitkan dengan kemungkinan jauh lebih rendah untuk mendapatkan kembali kemandirian di rumah sakit. Secara khusus, kadar hemoglobin yang rendah telah berhubungan dengan penurunan kekuatan otot dan gangguan fungsi fisik (Maraldi et al., 2006).

Pada pengkajian *health deviation self care requisities* didapatkan bahwa pada tujuh kasus dilakukan pemeriksaan laboratorium. Hasil pemeriksaan hemoglobin pada tujuh kasus kelolaan didapatkan bahwa ibu hamil mengalami anemia sedang (moderat) dengan nilai hemoglobin 7-8,9 gr/dl. Mireku et al (2015) melaporkan bahwa terdapat hubungan antara ibu yang mengalami anemia yang memiliki nilai hemoglobin lebih rendah dari 9 g/dl selama kehamilan dengan perkembangan kognitif dan motorik yang lebih rendah pada anak-anak berusia satu tahun. Pada tujuh kasus kelolaan dilakukan tranfusi darah. Tranfusi darah sering digunakan dalam perawatan supportive untuk pengobatan anemia (Goodnough & Panigrahi, 2017). Pada satu kasus dilakukan pemeriksaan ferritin. Feritin serum adalah glikoprotein stabil yang secara akurat mencerminkan penyimpanan besi. Pemeriksaan ferritin serum umumnya dianggap sebagai tes terbaik untuk menilai kekurangan zat besi pada kehamilan, meskipun ini adalah reaktan fase akut dan kadarnya akan meningkat ketika ada infeksi aktif atau peradangan (Pavord, et al.2011). Sedangkan bagi pasien yang dirawat inap, pemeriksaan serum ferritin tidak dilakukan karena belum menjadi standar pemeriksaan dan belum adanya fasilitas untuk melakukan tes ferritin.

*Self care agency* pada klien adalah klien mampu merawat dirinya secara mandiri. Klien dan keluarga siap menerima penjelasan tentang tindakan yang akan dilakukan. *Therapeutik self care demand* didapatkan bahwa semua pasien memerlukan bantuan minimal dari perawat. Selain itu, tindakan keperawatan *supportive educative* diberikan karena pada enam kasus kelolaan tidak mengetahui tentang anemia dalam kehamilan. Penatalaksanaan pasien dengan anemia dalam kehamilan pada saat dilakukan asuhan keperawatan pada tujuh kasus kelolaan yaitu diberikan tranfusi darah dan dilakukan rawat inap sedangkan satu kasus dilakukan rawat jalan. Indikasi dilakukan tranfusi pada semua kasus karena masuk trimester akhir kehamilan. Adapun pemberian tablet Fe yang dimiliki oleh pasien masih dilanjutkan sampai tiba waktu persalinan. Selain itu, ibu hamil diberikan konseling tentang pentingnya mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi seperti sayur-sayuran, buah-buahan, konsumsi telor, daging dan hati.

Diagnosa keperawatan yang muncul pada semua kasus adalah resiko cedera karena anemia baik pada ibu dan janin, gangguan rasa nyaman: pusing, intoleransi aktifitas, kesiapan meningkatkan pengetahuan. Masalah keperawatan resiko komplikasi kehamilan dan persalinan dan resiko cedera pada janin muncul pada semua kasus kelolaan karena pengaruh anemia yang sangat berbahaya bagi kondisi kehamilan ibu dan janin. Gangguan rasa nyaman: pusing dirasakan semua pasien meskipun dalam intensitas berbeda. Perbedaan intensitas pusing ini dapat disebabkan karena usia kehamilan, usia saat hamil, riwayat memiliki hipotensi dan aktivitas yang pasien lakukan sehari-hari. Intoleransi aktivitas muncul pada ketujuh kasus kelolaan, hanya saja tingkatannya tidak sama pada ketujuh kasus tersebut. Tingkat ketergantungan dalam aktivitas berbeda diantara tujuh kasus kelolaan. Deficit pengetahuan muncul pada enam kasus kelolaan karena tidak mengetahui anemia dan ibu hamil merasakan bahwa keluhan yang dirasakan biasa terjadi saat hamil.

Perubahan yang terjadi pada pasien dengan anemia akan menyebabkan menurunnya *self care agency* (kemampuan) pasien dalam memenuhi kebutuhan *self care demand*nya (kebutuhan yang harus dipenuhi) yang dinamakan *self care deficit*. Peran perawat diperlukan dalam membantu individu untuk memenuhi kebutuhan *self care* sesuai dengan *therapeutic self care demand* sehingga kemandirian dapat dicapai melalui sistem keperawatan (Dennis, 1997). Perawat sebagai *nursing agency* membantu ibu hamil dengan anemia dalam mengatasi keterbatasan pemenuhan kebutuhan perawatan diri (*self care deficit*) dengan mempertimbangkan tingkat ketegantungan individu.

Pada ketujuh kasus yang didapatkan penulis selama praktik, tingkat kemampuan perawatan yang ditemukan pada enam kasus ibu hamil dengan anemia yang dirawat mengarah pada tingkat ketergantungan parsial sehingga intervensi keperawatan yang diberikan berupa bantuan minimal (*partially compensatory system*), artinya penulis membantu memenuhi sebagian kebutuhan perawatan diri pasien yang tidak dapat dipenuhi dengan melibatkan keluarga. Intervensi lain berupa *supportive educative system* diberikan kepada satu kasus karena pasien dilakukan rawat jalan agar klien mampu dan dapat belajar untuk melakukan *self-care* yang dibutuhkan dengan bimbingan perawat.

Implementasi yang bersifat *supportive educative* dilakukan oleh penulis dengan tujuan memberikan informasi yang akurat kepada pasien dan keluarga sehingga pasien dapat melakukan perilaku yang sehat dan mengarahkan pasien dalam mengambil keputusan yang tepat. Dalam memandirikan pasien anemia dalam kehamilan, penulis melakukannya secara bertahap yang disesuaikan dengan tingkat ketergantungan dan kemampuan pasien.

Evaluasi yang diharapkan dari asuhan keperawatan pada ibu hamil multipara dengan anemia dan keluarga adalah memenuhi kebutuhan perawatan diri secara mandiri. Pasien dapat mempertahankan kesehatan dirinya sendiri maupun janin yang ada dalam kandungannya. Semua masalah keperawatan yang muncul pada klien dapat teratasi, meskipun di dalam pencapaiannya membutuhkan waktu yang berbeda.

**KESIMPULAN**

Teori *self care* Orem dapat menjadi teori dominan yang mendasari dalam pemberian asuhan keperawatan pada ibu hamil multipara dengan anemia. Perawat berperan memfasilitasi pasien untuk belajar dalam memenuhi kebutuhan self-care pasien sesuai dengan tingkat ketergantungan yang dimilikinya. Pada semua kasus yang diambil residen, tingkat ketergantungan perawatan pasien berada pada tingkat ketergantungan ringan, sehingga intervensi keperawatan yang diberikan lebih banyak bersifat *partially compensatory system* dan *supportive educative* dengan membantu perawatan pasien selama dirawat dan memberikan pendidikan kesehatan pada pasien dan keluarga.

Penerapan teori keperawatan *self care* Orem menempatkan pasien sebagai individu yang mempunyai kemampuan dalam memenuhi kebutuhan universalnya dan kebutuhan fungsi perkembangan, bukan sebagai individu yang dependen walaupun memiliki penyimpangan kesehatan. Konsep tersebut sangat memungkinkan untuk diterapkan dalam memberikan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan anemia.

**SARAN**

Teori *self care* Orem dapat diterapkan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan baik, perawat spesialis maternitas harus lebih meningkatkan kemampuannya dan kepekaan dalam memahami aspek diri dan potensi pasien. Perawat juga harus banyak belajar untuk dapat mengendalikan diri dan tidak mengaggap pasien sebagai objek asuhan keperawatan yang tidak memiliki kemampuan apapun. Selain itu, perawat perlu belajar terus menerus agar dapat menjalankan peran dan fungsinya dalam memberikan asuhan keperawatan melalui praktek keperawatan yang paripurna.

**DAFTAR PUSTAKA**

Astriana (2017). Kejadian anemia pada ibu hamil ditinjau dari paritas dan usia. Jurnal Aisyiah. Vol. 2, No. 2. <https://ejournal.stikesaisyah.ac.id/index.php/jika/article/view/WA>

Aliigood & Tomey (2006). Nursing theorist and their work. Missoury: Mosby.

Bashiri, A., Burstein, E., Sheiner, E., & Mazor, M. (2003). Anemia during pregnancy and treatment with intravenous iron: review of the literature. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology, Vol. 110, 2–7. [https://doi.org/10.1016/S0301-2115(03)00113-1](https://doi.org/10.1016/S0301-2115%2803%2900113-1)

Christensen RD, Ohls RK (2004): Anaemias unique to pregnancy and the perinatal period In Wintrobe's clinical hematology. Volume 2. 11th edition. Edited by: Greer JP, Foerster J, Lukens NJ, Rodgers GM, Paraskevas F, Glader B. USA: Lippincott Williams and Wilkins; 1467-1486.

Farsi, Y. M., Brooks, D. R., Werler, M. M., Cabral, H. J., & Al-shafei, M. A. (2011). Effect of high parity on occurrence of anemia in pregnancy: a cohort study. BMC Pregnancy and Childbirth, Vol.11:7, 1–7. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-11-7>.

Balarajan, Y., Ramakrishnan, U., Özaltin, E., Shankar, A. H., & Subramanian, S. V. (2011). Anaemia in low-income and middle-income countries. *The Lancet*, *378*(9809), 2123–2135. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)62304-5

Goodnough, L. T., & Panigrahi, A. K. (2017). Blood Transfusion Therapy. *Medical Clinics of North America*, *101*(2), 431–447.https://doi.org/10.1016/j.mcna.2016.09.012

Maraldi, C., Volpato, S., Cesari, M., Cavalieri, M., Onder, G., Mangani, I., Pahor, M. (2006). Anemia and recovery from disability in activities of daily living in hospitalized older persons. *Journal of the American Geriatrics Society*, *54*(4), 632–636. https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2006.00664.x

Milman N, Bergholt T, Byg K-E, Eriksen L, Graudal N. (1999). Iron status and iron balance during pregnancy: a critical reappraisal of iron supplementation. Acta Obstet Gynecol Scand Vol;78(9):749–57

Mireku MO, Davidson LL, Koura GK, et al. (2015). Prenatal hemoglobin levels and early cognitive and motor functions of one-year-old children. Pediatrics Vol;136 (1):e76–83.

Horton S, Ross J. The economics of iron deficiency. Food Policy. 2003;28: 51–75. doi:10.1016/S0306-9192(02)00070-2.

Kemenkes RI (2012), Riset Kesehatan Dasar (2013). Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kementrian Kesehatan RI (2013).

Kemenkes RI (2014). Infodatin Situasi Kesehatan Ibu. Jakarta: Pusat data dan informasi Kemenkes RI.

Kementrian Kesehatan RI (2014). Profil Kesehatan Indonesia 2014. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI 2015.

Khairil, et al. (2013). Kegagalan memutuskan pemenuhan kebutuhan nutrisi selama kehamilan: Studi Grounded Theory Pada Ibu Hamil Anemia. Jurnal Keperawatan Indonesia, Volume 16 No.2, Juli 2013, hal 85-92. pISSN 1410-4490, eISSN 2354 -9203. DOI:<http://dx.doi.org/10.7454/jki.v16i2.6>

Noronha, J. A., Khasawneh, E. Al, Seshan, V., Ramasubramaniam, S., & Raman, S. (2012). Anemia in Pregnancy — Consequences and Challenges: A Review of Literature. Journal of South Asian Federation of Obstetrics and Gynecoloy, 4 (1), 64–70. Retrieved from http://siteresources.worldbank.org

Orem, D.E. (2001). Nursing concept of practice. Philadelphia: Mosby Year Book, Inc.

Orem, D. E. (20012). Nursing concepts of practice (6th ed.). St. Louis, Mosby.

Pavor, et al. (2011). UK guidelines on the management of iron deficiency in pregnancy. London: British Society for Haematology.

Purbadewi & Ulvie (2015). Hubungan tingkat pengetahuan tentang anemia dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Jurnal Gizi Universitas Muhammadiyah Semarang. Vol. 2, No. 1. 31-39. https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jgizi/article/viewFile/754/808

Resolution WHA65.6. Comprehensive implementation plan on maternal, infant and young child nutrition. In: Sixty - fifth World Health Assembly Geneva, 21–26 May 2012. Resolutions and decisions, annexes. Geneva: World Health Organization; 2012:12–13 (http://www.who.int/nutrition/topics/WHA65.6\_resolution\_en.pdf?ua=1, accessed 01 January 2018).

Rooney, C. (1992) Antenatal care and maternal health: how effective is it? Areview of the evidence. World Health Organization (WHO). Geneva: MSM/92.4.

Stevens G, Finucane M, De-Regil L, Paciorek C, Flaxman S, Branca F et al.; Nutrition Impact Model Study Group (Anaemia). Global, regional, and national trends in haemoglobin concentration and prevalence of total and severe anaemia in children and pregnant and non-pregnant women for 1995–2011: a systematic analysis of population-representative data. Lancet Global Health. 2013; 1: e16-e25. doi: 10.1016/S2214-109X(13)70001-9.

Straus DJ, Testa MA, Sarokhan BJ, et al. (2006). Quality-of-life and health benefits of early treatment of mild anemia: a randomized trial of epoetin alfa in patients receiving chemotherapy for hematologic malignancies. Cancer;107:1909–17.

Uche-Nwachi EO, Odekunde A, Jacinto S, Burnett M, Clapperton M, David Y, et al. (2010). Anaemia in pregnancy: associations with parity, abortions and child spacing in primary healthcare clinic attendees in Trinidad and Tobago. Journal African Health Sciences, 10(1), 66–70. Retrieved from https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2895803/

World Helath Organization (WHO, 2012). Guideline: Daily iron and folic acid supplementation in pregnant women. Geneva: WHO Press.

WHO (2011). Hemoglobin concentrations for the diagnosis of anemia and assessment of severity. Vitamin and Mineral Nutrition Information System. Geneva: WHO Press.

WHO (2014). WHA Global Nutrition Targets 2015: Anemia Policy Brief. Geneva: WHO Press.