

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Anemia pada kehamilan

2.1.1 Pengertian

Anemia pada kehamilan adalah suatu kondisi ketika ibu memiliki kadar hemoglobin kurang dari sebelas gram perdesiliter pada trimester satu dan trimester tiga, atau kadar hemoglobin kurang dari sepuluh koma lima gram perdesiliter pada trimester kedua (Pratami, 2016). Anemia adalah kondisi dimana berkurangnya sel darah merah (eritrosit) dalam sirkulasi darah atau massa hemoglobin sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen keseluruhan jaringan (Wartonah, 2008).

Dari beberapa definisi tersebut dapat di simpulkan bahwa anemia adalah kadar hemoglobin kurang dari kurang dari sebelas gram perdesiliter pada trimester satu dan trimester tiga, atau kadar hemoglobin kurang dari sepuluh koma lima gram perdesiliter pada trimester kedua sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen keseluruhan jaringan.

2.1.2 Etiologi

Menurut (Rukiyah & Yulianti, 2010) anemia dalam kehamilan terjadi karena hipervolemia yang menyebabkan:

- 1) Pengenceran darah karena jumlah eritrosit tidak sebanding dengan plasma darah

- 2) Kebutuhan zat besi meningkat, ibu hamil memerlukan asupan zat besi 900 mg. Hemodilusi yang terjadi sejak trimester II memuncak pada usia gestasi 32-34 minggu menyebabkan kadar hemoglobin menurun
- 3) Malnutrisi, kurangnya zat besi dalam diet
- 4) Malabsorpsi, kehilangan darah yang berlebihan

2.1.3 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis dari anemia defisiensi besi sangat bervariasi, bisa hampir tanpa gejala, bisa juga gejala-gejala penyakit dasarnya yang menonjol, ataupun bisa ditemukan gejala anemia bersama-sama dengan gejala penyakit dasarnya. Gejala-gejala dapat berupa:

- 1) Kepala pusing karena rendahnya kadar zat besi di dalam tubuh
- 2) Palpitasi bisa terjadi jika ibu hamil mengonsumsi obat-obatan seperti penurun tekanan darah tinggi
- 3) Mata berkunang-kunang, tekanan darah rendah karena kekurangan asam folat dan vitamin B12
- 4) Lesu, lemah, lelah, letih dan lunglai terjadi karena kekurangan hemoglobin

2.1.4 Patofisiologi

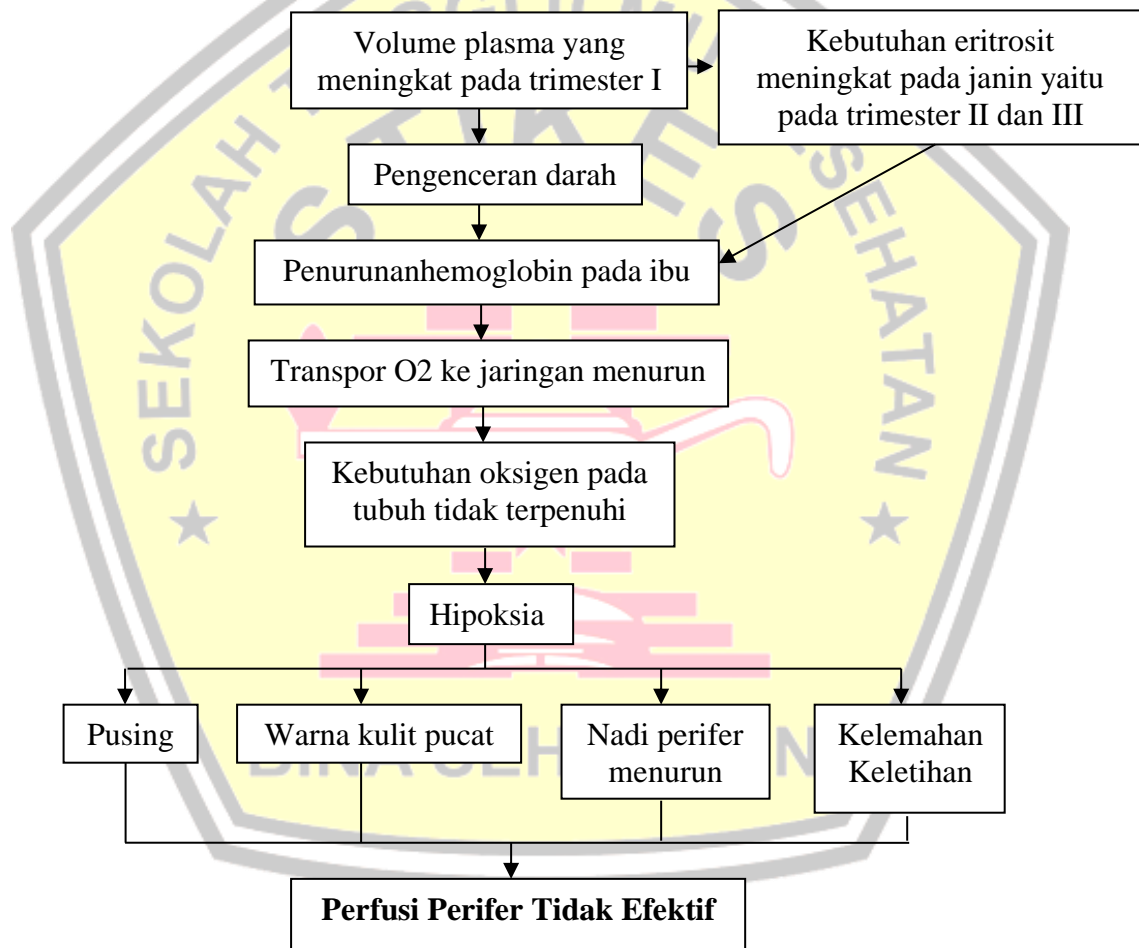
Anemia pada kehamilan secara langsung disebabkan oleh malnutrisi seperti kurang zat besi dalam diet, malabsorpsi atau kehilangan darah yang berlebihan, kehamilan proses penghancuran eritrosit sebelum waktunya, peningkatan kebutuhan zat besi akibat infeksi kronis atau infeksi akut yang berulang dan kondisi kronis seperti infeksi TBC, malaria atau cacing usus.

Ibu hamil yang menderita anemia berisiko terhadap gangguan tumbuh kembang janin bahkan berisiko terhadap persalinan. Anemia defisiensi zat besi juga dapat disebabkan oleh hipervolemia yang terjadi pada saat kehamilan. Selama kehamilan, terjadi peningkatan volume darah (hiperemia). Ibu hamil yang sehat akan mengalami peningkatan volume darah sebanyak 1,5 liter. Peningkatan volume darah tersebut, terutama terjadi akibat peningkatan volume plasma dan bukan eritrosit.

Jumlah eritrosit dalam sirkulasi darah meningkat sebanyak 450 ml. Volume plasma yang meningkat 45-65%, yaitu sekitar 1.000 ml. Kondisi tersebut mengakibatkan pengenceran darah karena jumlah eritrosit tidak sebanding dengan peningkatan plasma darah. Pada akhirnya, volume plasma akan sedikit menurun menjelang usia kehamilan cukup bulan dan kembali normal tiga bulan postpartum. Presentase peningkatan volume darah yang terjadi selama kehamilan, antara lain plasma darah 30%, sel darah 18%, dan hemoglobin 19%. Pada awal kehamilan, volume plasma meningkat pesat sejak usia gestasi 6 minggu dan selanjutnya laju peningkatan melambat. Kemudian kebutuhan jumlah eritrosit meningkat pada janin yaitu pada trimester II dan memuncak pada trimester III. Secara fisiologis, pengenceran darah yang terjadi selama kehamilan berfungsi untuk membantu meringankan kerja jantung karena penurunan kekentalan darah akan mengurangi resistansi terhadap aliran darah menjadi lebih ringan, mengisi ruang vaskular uterus, payudara, otot, ginjal, kulit dan mengurangi dampak pengeluaran hemoglobin pada saat persalinan.

Selain itu anemia defisiensi zat besi juga dapat di sebabkan oleh peningkatan kebutuhan zat besi pada ibu hamil. Ibu hamil memerlukan zat besi sebesar 900 mg. Hemodilusi yang terjadi sejak trimester II dan memuncak pada usia gestasi 32-34 minggu menyebabkan kadar hemoglobin pada ibu menurun menyebabkan transport O₂ ke jaringan menurun sehingga menyebabkan perfusi perifer tidak efektif (Pratami, 2016).

2.1.5 Pathway



Gambar 2.1 Pathway

(Wartona, 2008) (Pratami, 2016)

2.1.6 Komplikasi

1) Komplikasi Anemia Pada Ibu Hamil

Menurut (Pratami, 2016) kondisi anemia sangat mengganggu kesehatan ibu hamil sejak awal kehamilan hingga masa nifas. Anemia yang terjadi selama masa kehamilan dapat menyebabkan abortus, persalinan prematur, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, peningkatan resiko terjadinya infeksi, ancaman dekompensasi jantung jika Hb kurang dari 6,0 g/dl, molahidatidosa, hiperemis gravidarum, perdarahan antepartum, atau ketuban pecah dini. Anemia juga dapat menyebabkan gangguan selama persalinan seperti gangguan his, gangguan kekuatan mengejan, kala pertama yang berlangsung lama, kala kedua yang lama hingga dapat melelahkan ibu dan sering kali mengakibatkan tindakan operasi, kala ketiga yang retensi plasenta dan perdarahan *postpartum* akibat atonia uterus, atau perdarahan *post partum* sekunder dan atonia uterus pada kala keempat. Bahaya yang dapat timbul adalah resiko terjadinya sub involusi uteri yang mengakibatkan perdarahan *postpartum*, resiko terjadinya dekompensasi jantung segera setelah persalinan, resiko infeksi selama masa puerperium, atau peningkatan resiko terjadinya infeksi payudara.

2) Komplikasi Anemia Pada Janin

Menurut (Pratami, 2016) anemia yang terjadi pada ibu hamil juga membahayakan janin yang dikandungnya. Karena asupan nutrisi, O₂ dan plasenta menurun ke dalam tubuh janin sehingga dapat timbul pada

janin adalah resiko terjadinya kematian intra-uteri, resiko terjadinya abortus, berat badan lahir rendah, resiko terjadinya cacat bawaan, peningkatan resiko infeksi pada bayi hingga kematian perinatal, atau tingkat intiligensi bayi rendah.

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

Tes darah awal biasanya termasuk jumlah darah lengkap (CBC). Hasil dapat menunjukkan: Hemoglobin (Hb) - mungkin normal pada awal penyakit tetapi lama akan berkurang dan memperburuk keadaan anemia. Normal Hb 11,0 g/dl pada trimester satu dan tiga, Hb 10,5 g/dl pada trimester dua (Proverawati, 2018).

2.1.8 Penatalaksanaan

WHO merekomendasikan pemberian suplemen zat besi secara umum dengan dosis 60 mg zat besi oral harian selama 6 bulan di area yang memiliki prevalensi anemia defisiensi zat besi kurang dari 40%. Pemberian suplemen ini dilanjutkan selama 3 bulan post partum di area yang memiliki prevalensi anemia zat besi lebih dari 40%. Jika digunakan sesuai dosis yang di anjurkan, pemberian zat besi oral merupakan substitusi yang murah dan aman. Dosis pemberian zat besi oral yang di rekomendasikan untuk mengatasi kekurangan zat besi adalah 100-200 mg setiap hari. Konsumsi suplemen zat besi setiap hari berkaitan erat dengan peningkatan kadar hemoglobin ibu sebelum dan sesudah melahirkan. Selain itu, tindakan tersebut juga mengurangi resiko anemia yang berkepanjangan. Ibu yang mengonsumsi suplemen zat besi atau asam folat, baik harian maupun intermiten, tidak

menunjukkan perbedaan efek yang signifikan. Konsumsi zat besi oral yang melebihi dosis tidak meningkatkan hematokrit, tetapi meningkatkan kadar Hb. Kadar Hb lebih dari 11,0 g/dL pada saat persalinan sering kali terjadi akibat pemberian zat besi parenteral dan bukan zat besi oral. Pemberian zat besi intramuskular akan menghasilkan parameter fisiologi darah yang lebih baik dari pada pemberian zat besi oral. Pemberian zat besi intravena menghasilkan parameter fisiologi darah yang lebih baik dari pada pemberian zat besi intramuskular. Pemberian suplemen zat besi oral sering kali menimbulkan efek samping mual dan sembelit. Sekitar 10-20% ibu yang mengkonsumsi zat besi oral pada dosis pengobatan mengalami efek samping, seperti mual, muntah, konstipasi, atau diare. Ibu hamil yang menderita anemia berat mungkin memerlukan transfusi darah, yang terkadang tidak memberi peningkatan kondisi yang signifikan. Selain itu, transfusi darah juga menimbulkan resiko, baik ibu maupun janin. Pemberian suplemen zat besi rutin pada ibu hamil yang tidak menunjukkan tanda kekurangan zat besi dan memiliki kadar Hb lebih dari 10,0 g/dl terbukti memberi dampak positif, yaitu prevalensi anemia selama hamil dan enam minggu post partum berkurang. Efek samping berupa hemokonsentrasi, yaitu kadar Hb lebih dari 13,0 g/dl lebih sering terjadi pada ibu yang mengonsumsi suplemen zat besi atau asam folat setiap hari dibandingkan ibu yang tidak mengonsumsi suplemen. Risiko hemokonsentrasi selama trimester I dan III lebih tinggi pada ibu yang mendapat suplemen zat besi harian. Akan tetapi, signifikansi klinis hemokonsentrasi masih belum jelas. Pemberian sulfas ferosus dianjurkan

sebagai terapi lini pertama anemia defisiensi zat besi. Jika ibu tidak menoleransi sulfas ferrous formula lain dapat digunakan (Pratami, 2016).

2.1.9 Pencegahan

Pemberian suplemen zat besi (ferro sulfat biasanya secara oral 325 mg sekali/hari) biasanya diberikan secara rutin pada wanita hamil untuk mencegah penipisan simpanan besi tubuh dan mencegah anemia yang mungkin timbul dari perdarahan abnormal atau kehamilan berikutnya. Di anjurkan diet yang mengandung besi heme sebagai hemoglobin dan mioglobin, banyak ditemukan dalam daging unggas, ikan, ataupun diet yang mengandung besi non heme, garam besi ferro atau ferri seperti yang ditemukan dalam sumber-sumber non hewani seperti makanan nabati (sayur dan buah-buahan), suplemen dan fortikan. Selain itu juga harus kaya dengan protein yang cukup (bahan pangan hewani: daging, ikan, telur, kacang-kacangan) dan sayuran hijau yang mengandung mineral dan vitamin (Proverawati, Anemia dan anemia kehamilan , 2018).

2.2 Konsep Ibu Hamil

Kehamilan adalah masa ketika seorang wanita membawa embrio atau fetus di dalam tubuhnya. Awal kehamilan terjadi pada saat sel telur perempuan lepas dan masuk ke dalam saluran sel telur. Pada saat persetubuhan berjuta-juta cairan sel mani atau sperma di pancarkan oleh laki-laki dan masuk ke rongga rahim. Dengan kompetisi yang sangat ketat, salah satu sperma tersebut akan berhasil menembus sel telur dan bersatu dengan sel telur tersebut. Peristiwa ini yang di sebut dengan fertilisasi (Astuti, 2011).

2.2.1 Perubahan Fisiologis Sistem kardiovaskuler pada ibu Hamil

Penyesuaian maternal terhadap kehamilan melibatkan perubahan kardiovaskular yang ekstensif, baik aspek anatomis maupun fisiologis. Adaptasi kardiovaskuler melindungi fungsi fisiologis normal wanita, memenuhi metabolisme tubuh saat hamil, dan menyediakan kebutuhan untuk perkembangan dan pertumbuhan janin.

1) Tekanan darah

Tekanan darah arteri (arteri brakialis) bervariasi sesuai usia. Ada faktor-faktor tambahan yang harus dipertimbangkan. Faktor-faktor ini meliputi posisi ibu, kecemasan ibu, dan ukuran manset. Posisi ibu mempengaruhi hasil karena posisi uterus dapat menghambat aliran balik vena, dengan demikian curah jantung dan tekanan darah menurun. Tekanan darah brakialis tertinggi saat wanita duduk, terendah saat wanita berbaring pada posisi rekumbar lateral kiri; sedangkan pada posisi telentang, tekanan darah berada di antara kedua posisi tersebut. Oleh karena itu, pada setiap kunjungan, gunakan lengan dan posisi yang sama untuk mengukur tekanan darah. Posisi dan lengan yang digunakan harus dicatat bersama hasil pengukuran. Selama pertengahan pertama masa hamil, tekanan sistolik dan diastolik menurun 5 sampai 10 mmHg. Penurunan tekanan ini kemungkinan disebabkan oleh vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal selama masa hamil. Selama trimester ketiga, tekanan darah ibu harus kembali dinilai tekanan darah selama trimester pertama.

Apabila wanita berbaring telentang, vena kava mendapat penekanan dengan derajat tertentu selama pertengahan kedua masa hamil. Beberapa wanita mengalami penurunan tekanan sistolik sebesar ≥ 30 mmHg. Setelah 4 sampai 5 menit, reflekbradikardia terlihat, curah jantung menurun menjadi setengahnya, dan wanita tersebut merasa pusing. Edema pada ekstremitas bawah dan varises terjadi akibat obstruksi vena iliaka dan vena cava inferior oleh uterus. Dan ini juga menyebabkan tekanan vena meningkat (Bobak, Lowdermilk, & Jensen, 2004).

2) Volume dan komposisi Darah

Derajat ekspansi volume darah sangat bervariasi. Volume darah meningkat sekitar 1500ml* (nilai normal: 8,5% sampai 9% berat badan). Peningkatan terdiri atas 100ml plasma ditambah 40 ml sel darah merah (SDM). Peningkatan volume mulai terjadi pada sekitar minggu ke-10 sampai ke-12, mencapai puncak sekitar 30% sampai 50% di atas volume tidak hamil pada minggu ke-20 sampai ke-26, dan menurun setelah minggu ke-3.

Walaupun produksi SDM meningkat, nilai normal hemoglobin (12 sampai 16g/dl dalam darah) dan nilai normal hematokrit (37% sampai 47%) menurun secara mencolok. Kondisi ini disebut anemia fisiologis. Penurunan lebih jelas terlihat selama trimester kedua, saat terjadi ekspansi volume darah yang cepat. Apabila nilai hemoglobin turun sampai 35% atau lebih, wanita dalam keadaan anemik.

3) Curah jantung

Curah jantung meningkat dari 30% sampai 50% pada minggu ke 32 gestasi. Kemudian menurun sampai sekitar 20% pada minggu ke 40. Peningkatan curah jantung terutama disebabkan oleh peningkatan volume sekuncup dan peningkatan ini merupakan respon terhadap peningkatan kebutuhan oksigen jaringan (nilai normalnya ialah 5 sampai 5,5 L/menit) (Bobak, Lowdermilk, & Jensen, 2004).

4) Waktu sirkulasi dan waktu koagulasi

Waktu sirkulasi sedikit menurun pada minggu ke-32. Waktu ini hampir kembali normal menjelang aterm. Kecenderungan koagulasi lebih besar selama masa hamil. Ini merupakan akibat peningkatan sebagai faktor pembekuan. Aktivitas fibrinolitik (pemecahan atau pelarutan bekuan darah) mengalami depresi selama masa hamil dan periode puerium, sehingga wanita lebih rentan terhadap trombosis (Bobak, Lowdermilk, & Jensen, 2004).

2.3 Konsep Perfusi Perifer Tidak Efektif

2.3.1 Definisi Perfusi Perifer Tidak Efektif

Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer merupakan berisiko mengalami penurunan sirkulasi darah ke perifer yang dapat mengganggu kesehatan (Nurarif & Kusuma, 2015). Perubahan perfusi jaringan perifer adalah keadaan dimana individu mengalami atau berisiko mengalami penurunan nutrisi dan pernapasan pada tingkat seluler perifer karena penurunan pada suplai darah dan kapiler (Carpenito, 1998).

Jadi bisa diambil kesimpulan dari dua pengertian di atas gangguan perfusi jaringan perifer atau perfusi perifer tidak efektif adalah penurunan sirkulasi darah ke jaringan perifer yang dapat mengganggu keseimbangan metabolisme tubuh.

2.3.2 Faktor Risiko

Faktor resiko dari perfusi perifer tidak efektif antara lain:

- 1) Asupan garam tinggi dapat beresiko mengalami tekanan darah tinggi atau preeklampsia
- 2) Penurunan konsentrasi hemoglobin karena hemodilusi yang terjadi sejak trimester II dan memuncak pada usia gestasi 32-34 minggu
- 3) Peningkatan tekanan darah, ibu hamil mengalami tekanan darah tinggi jika tekanan darahnya di atas 140/90 mmHg
- 4) Kurang pengetahuan tentang proses penyakit misalnya diabetes mellitus dan hipertensi (PPNI, 2017).

2.3.3 Batasan Karakteristik

Menurut (PPNI, 2017) tanda dan gejala dari perfusi perifer tidak efektif sebagai berikut:

Data Mayor:

- 1) Adanya perubahan warna kulit (pucat)
- 2) Akral teraba dingin (kekurangan zat besi)
- 3) Nadi perifer menurun (stres, cemas)
- 4) Hemoglobin di bawah 11 gr/dl

Data minor:

- 1) Edema (pembengkakan terjadi di sebabkan oleh peningkatan volume darah selama kehamilan)
- 2) Penyembuhan luka lambat (adanya infeksi atau infeksi akut yang berulang)
- 3) Nyeri ekstremitas (penambahan berat badan)
- 4) Parastesia (penyumbatan peredaran darah)

2.3.4 Faktor yang berhubungan

- 1) Diabetes melitus (ketika tubuh tidak memproduksi cukup insulin untuk mengontrol kadar glukosa darah pada masa kehamilan)
- 2) Hipertensi (ibu yang hamil di usia muda, punya riwayat hipertensi)

2.3.5 Kriteria hasil atau Nursing Outcome Classification (NOC)

Menurut (PPNI T. P., 2019) kriteria hasil perfusi perifer tidak efektif sebagai berikut:

- 1) Kriteria hasil:
 - a) Denyut nadi perifer meningkat
 - b) Warna kulit tidak pucat
 - c) Akral hangat
 - d) Hemoglobin di atas 11 gr/dl

2.3.6 Intervensi keperawatan atau Nursing Intervention Classification (NIC)

Menurut (PPNI T. P., 2018) intervensi keperawatan perfusi perifer tidak efektif sebagai berikut :

- (1) Observasi

- (a) Periksa sirkulasi perifer misalnya nadi perifer, warna, suhu
- (b) Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi misalnya diabetes melitus dan hipertensi
- (c) Monitor terjadinya parastesia

(2) Edukasi

- (a) Anjurkan berolahraga rutin
- (b) Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi misalnya rendah lemak jenuh, minyak ikan omega 3
- (c) Anjurkan mengkonsumsi makanan yang bergizi dan mengandung banyak zat besi seperti sayuran hijau, buah dan daging

(3) Kolaborasi

- (a) Kolaborasi dalam pemeriksaan darah lengkap dan hemoglobin
- (b) Kolaborasi pemberian analgesik
- (c) Kolaborasi pemberian vitamin dan penambah darah seperti ferros sulfat atau tablet Fe

(4) Terapeutik

- (a) Hindari pemakaian benda-benda yang berlebihan suhunya (terlalu panas atau dingin)

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Perfusi Perifer Tidak Efektif Pada Ibu Hamil dengan kasus Anemia

Menurut (Asih & Risneni, 2016) dan (Carpenito, 1998) konsep asuhan keperawatan di mulai dari pengkajian sampai evaluasi. Adapun pada ibu hamil sebagai berikut :

2.4.1 Pengkajian

Meliputi tanggal pengkajian, jam, tempat, dan oleh siapa ibu hamil di periksa

A. SUBJEKTIF

- 1) Identitas klien meliputi :Ibu hamil yang menderita anemia di usia muda terjadi pada timester I,II dan III. Anemia terjadi pada ibu yang mempunyai pekerjaan berat
- 2) Alasan Datang :Ibu datang dengan keluhan pusing
Keluhan Utama : Keluhan yang paling di rasakan oleh pasien seperti adanya perubahan warna kulit (pucat), akral teraba dingin, pengisian kapiler atau CRT lebih dari 3 detik, nadi perifer menurun, turgor kulit menurun.
- 3) Riwayat Kesehatan :
 - a) Riwayat kesehatan terdahulu : Pada pengkajian ini ditemukan riwayat kehamilan yang berdekatan, dan riwayat penyakit-penyakit tertentu sepertiinfeksi yang dapat memungkinkan terjadinya anemia
 - b) Riwayat kesehatan sekarang : Pasien dengan anemia ditemukan keluhan cepat letih, lesu, lemah, lunglai, lelah

c) Riwayat kesehatan keluarga : Dari keluarga pasien apakah ada yang anemia

d) Riwayat Obstetri

(1) Riwayat haid meliputi : HPHT (hari pertama haid terakhir) untuk menentukan perkiraan persalinan

(2) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu : Biasanya di temukan kehamilan pada usia muda dan kehamilan yang berdekatan

Tabel 2.1 Riwayat Obstetri

e) Riwayat kehamilan sekarang meliputi :

1. G (kehamilan ke berapa) P (kelahiran anak ke berapa) A (usia

No	Hamil ke	Usia kehamilan	Jenis persalinan	Penolong persalinan	Penyulit	Bayi baru lahir			Keadaan Nifas
						JK	BB	PB	
1									
2									

kehamilan mencapai berapa minggu)

2. Frekuensi ANC : Trimester I meliputi : ANC dimana dan berapa kali, PP test, keluhan/masalah yang di rasakan pada trimester 1, obat/suplementasi apa yang di berikan oleh tenaga kesehatan, screening imunisasi, nasehat/pendidikan apa yang di dapat pada saat pemeriksaan ANC.

3. TRIMESTER II meliputi :

Gerakan janin pertama kali dirasakan ibu: Kapan, sehari berapa kali bergerak seperti gerakan dalam 2 jam terakhir, keluhan/masalah, obat/suplementasi, nasehat/pendidikan yang di dapat.

4. TRIMESTER III meliputi : Gerakan janin pertama kali dirasakan ibu kapan,sehari berapa kali bergerak, keluhan/masalah, obat/suplementasi, nasehat/pendidikan yang di dapat.

5. Riwayat perkawinan meliputi : Status perkawinan, usia kawin, dan lamanya perkawinan

6. Riwayat KB meliputi : Alat kontrasepsi yang pernah digunakan, lamanya penggunaan, keluhan/masalah yang di rasakan, alasan berhenti, rencana KB yang selanjutnya di gunakan

7. Pola kebutuhan sehari-hari

1) Pola nutrisi sebelum dan selama hamil

a. Makan : Makanan yang mengandung zat besi antara lain kuning telur dan hati, vitamin C pada buah-buahan citrus, asam folat pada sayuran hijau serta di berikan suplemen zat besi dosis 100-200 mg setiap hari selama 6 bulan

b. Minum : Pantangan minum yang harus di hindari pada ibu hamil yaitu minuman yang bersoda

2) Pola eliminasi sebelum dan selama hamil

- a. BAB meliputi: Frekuensi, konsistensi, keluhan sebelum dan selama hamil
- b. BAK meliputi : Frekuensi, konsistensi, keluhan

3) Pola aktivitas sebelum dan selama hamil meliputi : Ibu hamil dengan anemia aktivitasnya berkurang karena cepat lelah dan lemah

4) Pola istirahat sebelum dan selama hamil meliputi :Tidur yang cukup selama 8 jam pada malam hari dan 3 jam pada siang hari

5) Pola personal hygiene sebelum dan selama hamil meliputi : frekuensi mandi, gosok gigi sebelum dan selama hamil, ganti pakaian, keramas

6) Pola kognitif perseptual : Pola persepsi meliputi kemampuan panca indra serta kemampuan daya ingat klien terhadap peristiwa

7) Psikososial, kultural, spiritual

Psikososial meliputi : Respon ibu dan keluarga dalam penerimaan terhadap kehamilan, dukungan keluarga terhadap kehamilan, dan hubungan dengan suami

Kultural meliputi : Pantangan/adat istiadat, kebiasaan yang berhubungan dengan kehamilan, pengambilan keputusan dalam keluarga serta kebiasaan hidup

Spiritual meliputi : Ketaatan ibu dalam menjalankan ibadah, aktivitas keagamaan

8) Data pengetahuan ibu meliputi : Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan permasalahannya

9) Lingkungan yang berpengaruh meliputi : kondisi tempat tinggal ibu, hewan peliharaan, kondisi MCK bersih atau kotor

B. OBJEKTIF

- 1) Keadaan umum : Ibu hamil dengan anemia lesu, lemah, dan kelelahan
- 2) Tingkat kesadaran : Composmentis merupakan keadaan seseorang masih sadar penuh
- 3) Tanda vital meliputi : TD 110/60 mmHg, nadi 80-90 x/mnt, suhu 36-37,5, RR 16-20 x/mnt
- 4) Berat badan : Ibu hamil rutin di lakukan pengukuran berat badan untuk mengetahui perkembangan janin
- 5) Tinggi badan
- 6) Lingkar lengan atas
- 7) Pemeriksaan fisik meliputi ; akral teraba dingin, kongjungtiva anemis, kuku pucat, kult klien pucat
- 8) Status obstretrikus meliputi Inspeksi muka, inspeksi dada apakah mammae membesar, areola hiperpigmentasi, puting susu menonjol, kelenjar montghomeri terlihat jelas, keluar kolostum atau tidak ,

Abdomen meliputi : Apakah ada linea nigra, ada striae gravidarum, palpasi Leopold I-IV

- a) Leopold 1 : TFU (dalam jarak jari), bagian janin yang berada di fundus
 - b) Leopold II : Bagian yang berada sisi kanan dan kiri perut ibu
 - c) Leopold III : Bagian yang berada pada bagian terendah, apakah sudah masuk PAP atau belum
 - d) Leopold IV : Sejauh mana bagian terendah masuk PAP (konvergen, disvergen, sejajar)
 - e) TFU (tinggi fundus uteri) berapa cm, TBJ berapa gram
 - (1) Auskultasi DJJ selama berapa menit dengan menggunakan punctum maximum
 - (2) Pemeriksaan panggul meliputi : Distasia spinarum, distasia cristarum, conjugata externa, lingkaran panggul (dilakukan apabila ada indikasi)
 - (3) Reflek patella
- 9) Pemeriksaan penunjang
- Menurut (Muttaqin, 2009) Penurunan kadar eritrosit dan hemoglobin dalam darah merupakan tanda utama. Pemeriksaan laboratorium dasar meliputi :
- a) Hemoglobin : Biasanya Hb pada trimester pertama dan ke trimester ketiga kurang dari 11 g/dl dan pada trimester dua <10,5 g/dl

- b) Hematokrit : <37% (normal 37-41%)
- c) Eritrosit : <2.8 juta/mm³ (normal 4,2-5,4 juta/mm³)
- d) Trombosit : <200.000 (normal 200.000 -400.000/mel)

(Wartolah, 2008)

2.4.1 Diagnosa Keperawatan

Menurut (Nurarif & Kusuma, Asuhan keperawatan berdasarkan diagnosa medis & NANDA, 2015) diagnosa yang muncul pada kasus di atas adalah perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin dalam tubuh.

2.4.2 Analisa Data

Tanggal :

Pukul :



Tabel 2.2 Analisa Data

Hari/ Tgl/ Jam	DATA	ETIOLOGI	MASALAH

2.4.3 Intervensi Keperawatan

Tanggal :

Pukul :

Tabel 2.3 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	NOC	NIC	Rasional
1.	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin Batasan karakteristik: 1. Subjektif a. Klien mengeluh pusing 2. Objektif	Setelah di lakukan tindakan keperawatan diharapkan perfusi perifer tidak efektif teratasi. Kriteria hasil: a. Klien tidak mengel	Observasi a. Periksa sirkulasi perifer misalnya nadi perifer, warna, suhu b. Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi misalnya diabetes melitus dan hipertensi c. Monitor terjadinya parastesia	a. Merupakan indikasi gangguan perfusi perifer tidak efektif b. Mengetahui komplikasi yang terjadi pada ibu c. Untuk mengetahui

	<p>a. Kulit klien pucat, konjungtiva pucat, kuku pucat</p> <p>b. Nadi perifer menurun</p> <p>c. Hemoglobin di bawah 11 gr/dl</p> <p>d. Akral dingin</p>	<p>uh pusing</p> <p>P (Paliatif):</p> <p>Q (Qualitas):</p> <p>R (Region):</p> <p>S (Skala):</p> <p>T (Time):</p> <p>b. Tidak ada tanda-tanda anemia: kulit klien tidak pucat, konjungtiva tidak pucat, kuku tidak pucat</p> <p>c. Nadi perifer meningkat</p> <p>d. Hemoglobin di atas 11 gr/dl</p> <p>e. Akral hangat</p>	<p>Edukasi</p> <p>d. Anjurkan berolahraga rutin</p> <p>e. Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi misalnya rendah lemak jenuh, minyak ikan omega 3</p> <p>f. Anjurkan mengkonsumsi makanan yang bergizi dan mengandung banyak zat besi seperti sayuran hijau, buah dan daging</p> <p>Kolaborasi</p> <p>g. Kolaborasi dalam pemeriksaan darah lengkap dan hemoglobin</p> <p>h. Kolaborasi pemberian analgesik</p> <p>i. Kolaborasi pemberian vitamin dan penambah darah seperti ferrosulfat atau tablet Fe</p> <p>Terapeutik</p> <p>i. Hindari pemakaian benda-benda yang berlebihan suhunya (terlalu panas atau dingin)</p>	<p>gangguan sirkulasi</p> <p>d. Dapat meningkatkan sirkulasi darah</p> <p>e. Diet gizi seimbang dapat membantu memperbaiki sirkulasi</p> <p>f. Dapat membantu mencukupi kebutuhan zat besi dalam tubuh</p> <p>g. Hemoglobin berfungsi mengangkut oksigen ke seluruh jaringan</p> <p>h. Mengurangi nyeri yang dirasakan</p> <p>i. Meningkatkan hemoglobin</p> <p>j. Tetap menjaga kestabilan suhu tubuh</p>
--	---	---	---	--

2.4.4 Implementasi Keperawatan

Tanggal :

Pukul :

Tabel 2.4 Implementasi Keperawatan

No	Hari/Tanggal	Diagnosa keperawatan	Implementasi	Hasil	Tanda tangan

Implementasi keperawatan adalah semua tindakan-tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien beralih dari status kesehatan saat ini ke status kesehatan yang di uraikan dalam hasil yang diharapkan. Klien mungkin membutuhkan intervensi dalam bentuk dukungan, medikasi pengobatan untuk kondisi terbaru, edukasi klien-keluarga, atau tindakan untuk mencegah masalah.

2.4.5 Evaluasi Keperawatan

Tanggal :

Pukul :

Tabel 2.5 Evaluasi Keperawatan

No	Hari/Tanggal	Evaluasi	Tanda tangan

Evaluasi merupakan kegiatan membandingkan antara hasil implementasi dengan kriteria yang telah diterapkan untuk melihat keberhasilannya. Pada tahap ini evaluasi menggunakan SOAP meliputi :

- a) S (subjektif): Data subjektif merupakan data yang berhubungan/masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekuatiran dan keluhan yang di catat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan dengan diagnosis.
- b) O (objektif): Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostic lainnya
- c) A (assessment): Assesment merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan data objektif

- d) P (planning): Planning adalah membuat rencana asuhan saat ini dan akan datang untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien yang sebaik mungkin atau menjaga/mempertahankan kesehatan kesejahtraannya.

