BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori kehamilan

Kehamilan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), selama kehamilan, tubuh wanita akan menyesuaikan diri melalui serangkaian adaptasi fisiologis berguna untuk mendukung pertumbuhan serta perkembangan janin dalam kandungan sehingga kehamilan dialami oleh setiap wanita dan membutuhkan kesiapan baik secara fisik maupun mental untuk mengurangi kemungkinan terjadinya komplikasi atau kondisi yang tidak diharapkan (Lowdwemilk et al., 2024).

Selama masa kehamilan, tubuh wanita mengalami berbagai perubahan, seperti perubahan pada sistem hemodinamik atau sirkulasi darah, yang dapat memengaruhi kondisi patologis selama kehamilan. Jika terjadi ketidakseimbangan pada salah satu sistem tersebut, hal ini dapat menyebabkan anemia selama masa kehamilan. Anemia pada ibu hamil umumnya didefinisikan sebagai kadar hemoglobin darah kurang dari 11 gram per desiliter. Kondisi ini terjadi akibat ketidakmampuan tubuh untuk memproduksi hemoglobin yang cukup guna mempertahankan kadar hemoglobin dalam darah menurut (Pratiwi., 2020),

B. Konsep Teori Anemia

Anemia merupakan suatu kondisi kurangnya sel darah merah yang sering terjadi pada ibu hamil yang sering mengeluh pusing dan mata berkunang-kunang biasanya disebut dengan eritrosit dalam sirkulasi darah atau hemoglobin sehingga tidak mampu memenuhi fungsi untuk membawa oksigen ke seluruh jaringan dimana darah merah (eritrosit) atau hemoglobin (Hb) lebih rendah dan tidak dapat menjalankan fungsinya. Anemia yang sering di temukan pada ibu hamil adalah kekurangan Hb atau defisiensi zat besi (Siauta et al., 2020**).**

Anemia adalah keadaan saat jumlah sel darah merah atau hemoglobin (protein pembawa Oksigen) dalam darah merah berada dibawah dibawah normal. Sel darah merah mengandung hemoglobin yang dapat mengangkut oksigen dari paru-paru dan mengantarnya ke seluru bagian tubuh. Anemia

ialah terjadinya kondisi berkurangnya sel darah merah dalam sirkulasi darah atau kondisi hemoglobin tidak dapat memenuhi tugas dalam membawa oksigen ke seluruh jaringan (Ardhiyanti et al., 2024).

C. Konsep Anemia pada Ibu Hamil

1. Pengertian anemia pada ibu hamil

   Anemia dalam kehamilan adalah suatu keadaan dimana ibu hamil mengalami penurunan sel darah merah atau menurunnya kadar Hb, sehingga daya angkut oksigen untuk kebutuhan organ vital pada ibu dan janin berkurang. Anemia dalam kehamilan adalah keadaan ibu dengan hemoglobin (Hb) <11 g/dl pada trimester I dan III dan pada trimester II <10,5 g/dl. Anemia pada kehamilan atau potensi membahayakan ibu dan anak, oleh karena itu anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dengan kesehatan (Fatimah., 2020).

   Anemia pada ibu hamil muncul ketika ditandai sel darah merah menurun akibat kadar hemoglobin yang dibawah kurang dari 11gr/dl yang merupakan akibat dari ketidak mampuan darah dalam mengangkut oksigen ke jaringan tubuh. Hemoglobin adalah protein dalam sel darah merah yang berfungsi mengikat oksigen dari paru- paru dan mendistribusikannya ke seluruh tubuh. Kekurangan hemoglobin dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk defisiensi zat besi, vitamin B12, atau asam folat, serta kehilangan darah yang signifikan atau gangguan produksi sel darah merah. Gejala umum anemia meliputi kelelahan, pusing. sesak napas, dan kulit pucat Jika tidak ditangani, anemia dapat menyebabkan komplikasi serius, seperti gangguan fungsi organ dan penurunan kualitas hidup (Wahyuni., 2024).

2. Penyebab anemia pada ibu hamil

   Anemia pada ibu hamil dapat disebabkan oleh berbagai faktor yang saling terkait. Beberapa penyebab utama anemia pada ibu hamil adalah kekurangan zat besi, asam folat, vitamin B12, serta faktor-faktor lain yang memengaruhi kesehatan ibu dan perkembangan janin. Berikut adalah enam faktor etiologi utama anemia pada ibu hamil:

a. Kekurangan Zat Besi

Kekurangan zat besi adalah penyebab paling umum dari anemia pada ibu hamil. Zat besi diperlukan untuk produksi hemoglobin, yang mengangkut oksigen ke seluruh tubuh, termasuk otak dan janin. Pada ibu hamil, kebutuhan akan zat besi meningkat untuk mendukung peningkatan volume darah dan kebutuhan oksigen janin. Jika asupan zat besi tidak mencukupi, tubuh ibu hamil akan kekurangan hemoglobin, yang menyebabkan anemia (Kumar, 2023).

b. Kekurangan asam folat

Asam folat sangat penting untuk pembentukan sel darah merah yang sehat dan untuk perkembangan sistem saraf janin. Kekurangan asam folat pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia megaloblastik, di mana sel darah merah yang terbentuk lebih besar dan kurang efektif dalam mengangkut oksigen. Asam folat juga berperan penting dalam sintesis DNA, dan kekurangannya dapat menghambat pembentukan sel darah merah yang normal (Lev et al., 2024).

c. Kekurangan Vitamin B12

Vitamin B12 memiliki peran yang serupa dengan asam folat dalam pembentukan sel darah merah yang sehat. Kekurangan vitamin B12 dapat menyebabkan anemia megaloblastik dan memengaruhi fungsi neurologis pada ibu hamil, serta mempengaruhi perkembangan otak janin. Kekurangan vitamin B12 sering terjadi pada ibu hamil mengikuti diet vegetarian atau memiliki gangguan penyerapan vitamin B12 (Lev et al., 2024).

d. Dilusi Plasma (Peningkatan Volume Plasma)

Volume plasma darah ibu hamil meningkat untuk mendukung kebutuhan oksigenasi janin selama kehamilan. Peningkatan volume plasma ini lebih cepat dibandingkan dengan peningkatan jumlah sel darah merah, yang mengarah pada penurunan konsentrasi hemoglobin dalam darah. Hal ini dikenal sebagai anemia fisiologis kehamilan, jumlah sel darah merah meningkat, konsentrasi hemoglobin relatif menurun karena dilusi plasma (Seyra et al., 2024)

e. Penyakit Kronis atau Gangguan Hematologi

Ibu hamil mungkin memiliki kondisi medis yang mendasari, seperti penyakit ginjal kronis, atau gangguan autoimun yang mempengaruhi produksi atau fungsi sel darah merah. Ibu hamil dengan kondisi tersebut dapat mengalami anemia atau memperburuk anemia yang ada, penanganan anemia pada ibu hamil dengan penyakit kronis atau gangguan hematologi menbutuhkan perhatian medis yang spesifik dengan hati-hati (Bailey et al., 2020)

f. Kehilangan Darah Berlebihan

Kehilangan darah yang berlebihan selama kehamilan, seperti akibat perdarahan spontan, plasenta previa, atau solusio plasenta, dapat menyebabkan penurunan jumlah sel darah merah yang tajam dan mengarah pada anemia. Kehilangan darah yang signifikan ini dapat berbahaya bagi ibu dan janin, dan memerlukan intervensi medis yang cepat, seperti transfusi darah atau terapi lainnya (Ananth, 2023).

3. Tanda dan Gejala

a. Anemia Ringan

Kondisi anemia muncul ketika jumlah sel darah merah dalam tubuh berkurang, yang mengakibatkan pasokan oksigen berbagai jaringan tubuh menjadi terbatas. Anemia ringan cenderung menunjukkan gejala yang tidak mencolok, sehingga tidak semua individu menyadari keberadaannya. Jika tidak diobati, kondisi ini bisa berkembang menjadi anemia yang lebih parah. Beberapa indikasi anemia ringan yang biasanya dialami meliputi rasa lelah, penurunan energi, kelemahan, sesak nafas, detak jantung yang tidak teratur, serta kulit yang terlihat pucat. Selain itu, penderita juga dapat merasakan nyeri dada, pusing saat berdiri, mudah lelah, sakit kepala, dan kesulitan untuk berkonsentrasi (Proverawati, 2020).

b. Anemia Berat

Beberapa tanda yang mungkin terlihat pada orang yang mengalami anemia parah termasuk perubahan warna feses, peningkatan frekuensi detak jantung, rendahnya tekanan darah, pernapasan yang cepat, kulit

yang tampak pucat atau kuning, munculnya suara murmur di jantung, serta pembesaran kelenjar limfa yang umumnya terjadi pada tipe anemia tertentu (Proverawati, 2020).

4. Klasifikasi Anemia dalam Kehamilan

   Menurut Kadek (2023) terdapat beberapa jenis anemia pada kehamilan yaitu:

   a. Anemia defisiensi zat besi

      Kondisi anemia yang terjadi pada ibu hamil Ketika tubuh mengalami kekurangan asupan zat gizi, kurang zat besi dalam gizi/makanan sehingga Hb tidak mencukupi. Penyebab anemia defisiensi besi terjadi salah satunya adalah tidak dapat mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi yang berasal dari daging hewan, buah dan sayuran. Ibu hamil memerlukan zat besi yang lebih tinggi sekitar 1,25 mg/hari pada saat tidak hamil menjadi 6 mg/hari selama kehamilan yang disebabkan karena besi dugunakan oleh tubuh ibu hamiluntuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan janin dan pembentukan darah ibu.

   b. Anemia defisiensi asam folat/vitamin B9

      Asam folat masuk dalam kelompok vitamin B9. Tubuh membutuhkan folat dalam pembentukan sel darah merah. Kekurangan folat pada ibu hamil akan menyebabkan kondisi tubuh tidak dapat membuat sel darah merah yang cukup untuk mengangkut oksigen ke seluruh tubuh. Sekitar 20-40% Wanita mengalami defisiensi asam folat karena kandungan asam folat dalam makanan tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan wanita hamil.

   c. Anemia defisiensi vitamin B12

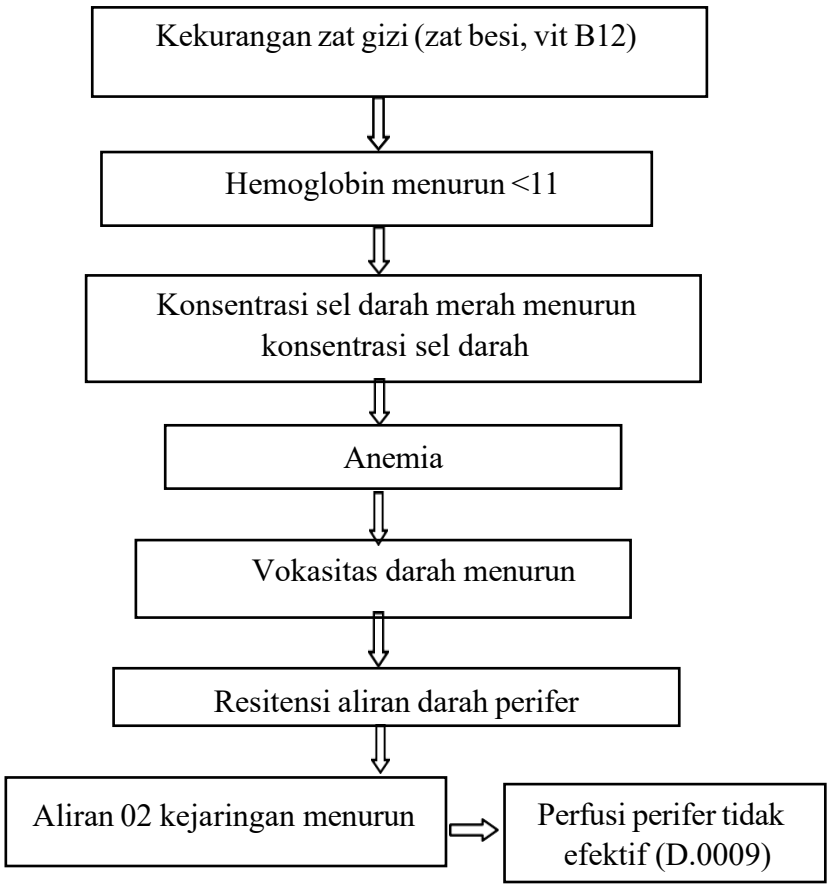
      Suatu keadaan dimana terjadi penurunan sel darah merah Ketika tubuh tidak dapat dengan baik menyerap vitamin B12 dari saluran pencernaan. Untuk memenuhi kebutuhan vitamin B12 ibu hamil dapat mengkonsumsi makanan sehat yang mengandung vitamin B12 seperti hati sapi, ikan tuna, sarden, salmon, telur, susu dan lain sebagainya

5. Patofisiologi /*pathway*

Anemia pada kehamilan yang disebabkan kekurangan zat besi mencapai kurang lebih 95%. Wanita hamil sangat rentan terjadi anemia defisiensi besi karena pada kehamilan kebutuhan oksigen lebih tinggi sehingga memicu peningkatan produksi eritropoietin. Akibatnya, volume plasma bertambah dan sel darah merah (eritrosit) meningkat. Namun peningkatan volume plasma terjadi dalam proporsi yang lebih besar jika dibandingkan dengan PPNI peningkatan eritrosit sehingga terjadi penurunan konsentrasi hemoglobin (Hb) akibat hemodilusi. Cadangan zat besi pada Wanita yang hamil dapat rendah karena menstruasi dan diet yang buruk. Kehamilan dapat meningkatkan kebutuhan zat besi sebanyak dua atau tigakali lipat. Zat besi diperlukan untuk produksi sel darah merah ekstra untuk enzim tertentu yang dibutuhkan untuk jaringan, janin dan plasenta, dan untuk mengganti peningkatan kehilangan harian yang normal (Melinda.,2022).

Kebutuhan zat besi janin yang paling besar terjadi selama empat minggu terakhir dalam kehamilan, dan kebutuhan ini akan terpenuhi dengan mengorbankan kebutuhan ibu. Kebutuhan zat besi selama kehamilan tercukupi Sebagian karena tidak terjadi menstruasi dan terjadi peningkatan absobsi besi dari diet oleh mukosa usus walaupun juga bergantung hanya pada cadangan besi ibu. Zat besi yang terkandung dalam makanan hanya absorbs kurang dari 10%, dan diet biasa tidak dapat mencukupi kebutuhan zat besi ibu hamil. Kebutuhan zat besi yang tidak terpenuhi selama kehamilan dapat menimbulkan konsekuensi anemia sdefisiensi besi sehingga dapat membawa pengaruh buruk pada ibu maupun janin, hal ini dapat menyebabkan terjadinya komplikasi kehamilan dan persalinan (Maharani.,2023)

Menurut Mccarthy et al (2024) *pathway* anemia dengan perfusi perifer tidak efektif sebagai berikut :



Gambar 2. 1 *Pathway* Anemia dengan Perfusi Perifer Tidak Efektif

6. Pemeriksaan Diagnosis Anemia

   Pemeriksaan untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil sebaiknya dilakukan pada trimester pertama, saat usia kehamilan mencapai 24–28 minggu, serta 24–48 jam setelah persalinan jika diperlukan. Kadar hemoglobin (Hb) merupakan salah satu parameter yang dapat digunakan untuk mengidentifikasi anemia akibat kekurangan zat besi. Kadar hemoglobin dikategorikan sebagai anemia ringan jika berada di bawah 11 mg/dL, sedang jika di bawah 10 mg/dL, dan berat jika di bawah 7 mg/dL (WHO, 2024).

7. Pembentukan Hemoglobin dalam Tubuh

   Pada manusia, sel darah merah diproduksi di sumsum tulang melalui proses yang dikenal sebagai eritropoiesis. Tahapan ini bermula dari sel induk yang memiliki kemampuan multipotensial, kemudian berkembang

menjadi sel induk unipotensial yang hanya memproduksi satu jenis sel, seperti eritrosit. Ketika mendapat rangsangan eritropoetin, sel unipotensial akan mengalami mitosis dan berkembang menjadi sel eritrosit. Eritropoetin tidak hanya merangsang pembelahan sel unipotensial, tetapi juga mendukung mitosis lanjutan pada tahap promonoblas dan normoblas basofilik. Bentuk eritrosit paling awal yang tidak memiliki inti disebut retikulosit, yang selanjutnya akan matang menjadi eritrosit. Rangsangan eritropoetin dalam jumlah kecil sudah cukup untuk memicu diferensiasi sel menjadi proeritroblas. Produksi hemoglobin sangat bergantung pada proses pembentukan eritrosit di sumsum tulang. Proses ini memerlukan waktu sekitar 5 hingga 9 hari, sementara masa hidup sel darah merah dan hemoglobin berlangsung sekitar 120 hari (Besuni., 2020).

D. Konsep Gangguan Perfusi Perifer Tidak Efektif

Menurut SDKI PPNI (2017) standar diagnosis keperawatan Indonesia adalah sbb:

1. Definisi

   Definisi dari Perfusi perifer menggambarkan suatu keadaan di mana aliran darah dalam pembuluh kecil mengalami penurunan, yang bisa mengganggu proses metabolisme dalam tubuh. Perfusi perifer didefinisikan sebagai suatu kondisi di mana terdapat penurunan aliran darah pada pembuluh-pembuluh kecil, sehingga dapat mengganggu proses metabolisme dalam tubuh.

2. Etiologi

   Menurut informasi dari Tim Pokja SDKI (2017), beragam faktor dapat berkontribusi terhadap kurang efektifnya perfusi perifer, seperti hiperglikemia, penurunan kadar hemoglobin, peningkatan tekanan darah, kekurangan cairan, berkurangnya aliran darah di arteri serta vena, serta kurangnya pemahaman mengenai faktor-faktor seperti kebiasaan merokok, pola hidup tidak aktif, obesitas, konsumsi garam, dan fase-fase tertentu. Selain itu, rendahnya kesadaran akan beberapa kondisi medis, seperti diabetes melitus dan

hiperlipidemia, serta kurangnya aktivitas fisik, bisa mendorong kebutuhan akan intervensi, seperti konsumsi jus jambu merah secara rutin untuk meningkatkan kadar hemoglobin. Tujuan dari intervensi ini adalah untuk meningkatkan penyerapan zat besi melalui kandungan Vitamin C yang melimpah, dengan harapan dapat memperbaiki aliran darah di kapiler dan mengatasi masalah perfusi perifer yang tidak efisien pada wanita hamil

3. Tanda dan Gejala

   Berdasarkan penelitian Tim Pokja SDKI (2017), gejala serta indikasi pada permasalahan perfusi perifer yang tidak efektif dibagi menjadi dua kategori, yakni tanda utama dan tanda pendukung.

   a. Tanda Mayor

      Data objektif yang perlu diperhatikan mencakup: waktu pengisian kapiler yang lebih dari 3 detik, denyut nadi yang tidak teraba atau lemah pada ekstremitas, bagian tubuh yang terasa dingin di area akral, warna kulit yang terlihat pucat, serta berkurangnya turgor pada kulit.

   b. Tanda Minor

      Informasi subjektif meliputi: nyeri di anggota tubuh (klaudikasio intermiten) dan parestesia (senasi kesemutan). Meski begitu, informasi penting berikut ini: pembengkakan, lamban pada proses penyembuhan luka, indeks pergelangan kaki-brakialis yang sedikit di bawah 0,90, dan bruit yang terdeteksi pada arteri femoralis.

   c. Kondisi Klinis Terkait

      Berdasarkan informasi dari Tim Pokja SDKI PPNI (2017), terdapat sejumlah kondisi medis yang berhubungan dengan gangguan perfusi perifer yang tidak memadai, antara lain tromboflebitis,diabetes mellitus, anemia, gagal jantung kongestif, kelainan jantung yang sudah ada sejak lahir, trombosis arteri, varises, trombosis vena dalam, serta sindrom kompartemen.

   d. Penanganan perfusi perifer yang tidak memadai

      Salah satu tindakan yang bisa diambil adalah memberikan jus jambu merah sebagai langkah intervensi.

E. Konsep Asuhan Keperawatan pada Ibu Hamil Anemia

1. Pengkajian pada pasien anemia

   Pengkajian yang dapat dilakukan pada pasien dengan ibu hamil anemia menurut (Kamilia Fithri et., 2021) yaitu sebagai berikut:

   a. Identitas Klien

      Identitas biasanya meliputi nama, usía, agama, alamat, suku/bangsa, pendidikan, dan tanggal masuk.

   b. Keluhan Utama

      Keluhan utama ibu hamil dengan anemia ditemukan keluhan mata berkunang-kunang, cepat merasa lelah, sering pusing, nafas pendek, nadi meningkat, berkurangya konsentrasi, pada kehamilan muda akan mual serta muntah (Kamilia Fithri, 2021).

   c. Riwayat Kesehatan

      1) Riwayat Kesehatan Saat Ini

         Wanita hamil yang mengalami anemia akan ditemukan mudah merasa lelah, konsentrasi berkurang, pusing, mata terasa berkunang- kunang, wajah tampak, pucat, konjungtiva anemis, kelemahan dan kelelahan

      2) Riwayat Kesehatan Dahulu

         Ibu hamil dengan anemia biasanya memiliki riwayat trauma dan pendarahan penyakit-penyakit tertentu seperti cacing usus, malaria dan TB yang memungkinkan terjadinya anemia dalam kehamilan (Nuraini,2020).

      3) Riwayat Kesehatan Keluarga

         Riwayat anemia dalam keluarga serta adanya penyakit turunan seperti kanker, DM, asma, penyakit jantung, hepatitis, dan penyakit infeksi saluran pernafasan

      4) Riwayat Kehamilan dan Persalinan

         Pengkajian perlu mencakup apakah ada kehamilan pada usia yang relatif muda, riwayat kehamilan yang berdekatan, apakah melahirkan pada usía kehamilan yang cukup, berapa kali pemeriksaan kehamilan selama hamil, pernah ada riwayat penyakit

kronis, dan kebiasaan penggunaan obat-obatan dalam waktu lama (Sundary, 2021)

d. Pola aktifitas sehari hari (ADL)

1) Pola nutrisi

Pola nutrisi ibu yang mengalami anemia memiliki ketidak patuhan dalam meminum tablet Fe, cara meminum tablet Fe, asupan makanan selama hamil bergizi, pola makan selama hamil, bagaimana nafsu makan selama hamil dan adakah makanan dalam keluarga mengandung zat besi, serta pemilihan makanan yang mengandung zat besi (Regina et al., 2022)

2) Pola aktivitas dan latihan

Ibu hamil dengan anemia akan mengalami keletihan, kelemahan tergangunya aktifitas, intoleran untuk beberapa aktifitas sehingga aktifitas terbatas selama ibu hamil (Sundary.,2021)

3) Pola tidur dan istirahat.

Ibu hamil dengan anemia akan mengalami kelelahan, lesuh dan pusing jadi bagaimana istirahat ibu selama kehamilan.

4) Pola Eliminasi

Tidak terdapat gangguan yang spesifik.

e. Data Psikologis

Bagaimana pola dan kemampuan koping ibu hamil dengan anemia biasanya ibu akan merasa cemas dengan kehamilannya, dengan kondisi janin pengalaman tentang kehamilan sebelumnya, tentang tinndakan medis yang akan dilakukan dan pola komunikasi dalam keluarga (Sundary, 2021).

f. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan Umum

Ibu hamil dengan anemia akan tampak pucat, mengalami keletihan, dan lemah (Sundary, 2021).

2) Head to Toe

Pemeriksaan fisik head to toe pada ibu hamil dengan anemia akan ditemukan

a) Kepala

Kepala biasanya bersih dan tidak ada masalah pada rambut dan disribusi rambut dan tidak ada alokesi (kerontokan).

b) Wajah

Pada wajah ibu hamil dengan anemia akan tampak lemah dan pucat, dan terdapat cholsma gravidarum yang simetris di wajah

c) Mata

Akan ditemukan konjungtiva tampak pucat dan skera tidak ikterik

d) Mulut

Akan ditemukan bibir tampak pucat, serat membrane mukosa tampak kering

e) Payudara

Inspeksi : biasanya payudara akan membesar dan puting susu menghitam serta areola mammae

Palpasi : saat dilakukan pijitan pada putting akan keluar cairan seperti susu,agak kekuningan atau disebut asi kolosrum

f) Abdomen

Inspeksi : perut akan terlihat membesar sesuai dengan usía kehamilan,akan terlihat linea alba dan linea nigra serta strie garvidarum.

Palpasi :

a) Leopold 1

Apabila kepala janin dibagian fundus, yang akan teraba adalah keras, bundar, dan melenting. Serta tinggi fundus trimester II pada usia kehamilan 16 minggu fundus teraba di antara simpisis dan pusat, usia 20 minggu teraba 3 jari di bawah pusat, dan usia 24 minggu teraba tepat dipusat.

b) Leopold II

Apabila teraba datar, rata, kaku dan tidak dapat digerakkan berarti itu punggung janin, yang nantinya tempat untuk menghitung DJJ janin

c) Leopold III

Bila teraba bagian keras, bulat, dan hampir homogen adalah kepalan sedangkan tonjolan yang lunak dan kurang simetris adalah bokong.

d) Leopod IV

Untuk menentukan posisi dan presentasi janin di dalam rahim menjelang persalinan

Auskultasi : mendengarkan DJJ (denyut jantung janian) normalnya yaitu: 120-160 kali/menit.

g. Ekstremitas

Pada ekstremitas ibu hamil mungkin akan timbul edema khususnya pada ekstramitas bawah akan muncul varises pada kedua tungkai dan terjadinya edema pada bagian tibiaa, mata kaki serata punggung kaki.

Genitalia : apakah terjadi pendarahan divagina dan kebersihan vagina.

h. Sistem Integrumen

Apakah pada ibu ditemukan kulit ibu pucat, kulit kering, dan kuku mengalamai kerapuhan.

i. Sistem Pernapasan

Ibu hamil dengan anemia berat akan mengalami nafas pendek saat istirahat maupun beraktifitas.

j. Sistem Pencernaan

Akan terjadi gangguan pada sekresi kelenjar yang dapat menimbulkan mual dan muntah. Serta gangguan atau penuruanan peristaltic usus.

k. Sistem Kardiovaskular

Ibu hamil dengan anemia ditemukan peningkatan nadi, takikardia, CRT (capillary refill time) > 2 detik, palpitasi, angina, hipotensi, dan dapat menyebabkan gagal jantung

l. Sistem Muskuloskletal

Akan terdapat nyeri sendi saat hamil sehingga terganggunya aktifitas

m. Sistem Persarafan

Akan ditemukan keluhan sakit kepala, mata berkunang-kunang, serta penurunan konsentrasi (Putrono ,2024).

n. Pemeriksaan Laboratorium

Menurut Jitowiyono (2023) hasil pemeriksaan laboratorium Pada ibu hamil Pemeriksaan Hb 1mg/dl, pemeriksaat hemotokri normal (37-41%).

2. Diagnosa Keperawatan pada ibu hamil dengan gangguan perfusi perifer tidak efektif

Diagnosis keperawatan yang ditetapkan untuk wanita hamil dengan anemia adalah perfusi perifer kurang efektif berhubungan dengan penurunan kadar hemoglobin yang ditunjukkan oleh pengisian kapiler lebih dari 3 detik dan terjadi anemia (D0009).

3. Intervensi keperawatan pada ibu hamil dengan gangguan perfusi perifer tidak efektif

a. Intervensi keperawatan pada ibu hamil dengan gangguan perfusi perifer tidak efektif

1) Kriteria hasil yang diharapkan sebagai berikut:

a) Perfusi perifer (L02011)
b) Peningkatan pada denyut nadi perifer.
c) Penurunan tingkat kepucatan warna kulit.
d) Berkurangnya edema pada ekstremitas perifer.
e) Penurunan kelemahan otot.
f) Perbaikan pada waktu pengisian kapiler.
g) Kondisi akral menunjukkan perbaikan

2) Standar intervensi keperawatan Indonesia

Edukasi diet (I.12369)

Observasi

a) Mengevaluasi pola makan pasien, baik yang sedang berlangsung saat ini maupun yang telah terjadi di masa lalu. Menelusuri pandangan pasien serta keluarganya tentang rencana program diet yang akan dilaksanakan.

b) Mengidentifikasi kendala ekonomi dalam penyediaan makanan. Tindakan

Terapeutik

a) Menyiapkan materi, media, serta alat bantu peraga.
b) Menentukan waktu yang tepat untuk menyampaikan pendidikan kesehatan.
c) Memberikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk mengajukan pertanyaan.
d) Menyediakan rencana menu tertulis apabila diperlukan

Edukasi

a) Menjelaskan bahwa pentingnya kepatuhan terhadap diet demi kesehatan pasien.
b) Memberikan informasi mengenai jenis makanan yang dianjurkan dan yang harus dihindari.
c) Menjelaskan potensi interaksi antara obat dengan makanan bila diperlukan.
d) Menganjurkan pasien untuk tetap pada posisi semi-fowler (30–45 derajat) selama 20–30 menit setelah makan.
e) Sarankan untuk mengganti bahan makanan dengan pilihan yang sesuai dengan program diet.
f) Anjurkan berolahraga sesuai dengan kemampuan dengan toleransi pasien.
g) Ajarkan cara membaca label pada kemasan dan memilih makanan yang tepat.
h) Berikan panduan dalam merencanakan menu makan sesuai dengan program diet.
i) Berikan rekomendasi resep yang sesuai dengan diet, jika dibutuhkan

Kolaborasi

a) Rujuk pasien ke ahli gizi dan libatkan keluarga bila diperlukan

b. Intervensi keperawatan pada ibu hamil dengan pemberian jus jambu merah

1) Kriteria Hasil yang diharapkan sebagai berikut :

Berdasarkan luaran utama: perfusi perifer (L.02011),

a) Peningkatan pada denyut nadi perifer
b) Penurunan pada warna kulit pucat
c) Penurunan pada kelemahan otot
d) Perbaikan pada waktu pengisian kapiler
e) Akral membaik/terasa hangat
f) Turgor kulit membaik

2) Standar intervensi keperawatan Indonesia

Manajemen Nutrisi (I.03119)

Observasi

a) Identifikasi status nutrisi dan hasil pemeriksaan laboratorium (kadar Hemoglobin).
b) Identifikasi alergi dan intoleransi makanan terutama terhadap buah jambu.
c) Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik tidak relevan untuk kasus ini, fokus pada asupan oral.
d) Monitor asupan makanan dan kepatuhan minum Tablet Tambah Darah.
e) Monitor berat badan ibu hamil secara berkala.

Terapeutik

a) Lakukan kebersihan tangan dan mulut sebelum makan.
b) Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai.
c) Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi (efek samping TTD).
d) Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein.
e) Berikan suplemen makanan: Berikan jus jambu biji merah (± 100 ml) sebagai sumber Vitamin C alami untuk dikonsumsi bersamaan atau sesaat setelah meminum Tablet Tambah Darah.

Edukasi

a) Anjurkan posisi duduk, jika mampu.
b) Ajarkan diet yang diprogramkan: Jelaskan bahwa jus jambu biji merah mengandung Vitamin C tinggi yang berfungsi mengubah zat besi (Fe) menjadi bentuk yang mudah diserap oleh usus (*ferro*).

c) Informasikan bahwa konsumsi jus jambu dapat membantu mengurangi rasa mual dan rasa besi di mulut yang sering dikeluhkan ibu hamil saat minum tablet tambah darah.
d) Anjurkan menghindari minum teh, kopi, atau susu dalam waktu berdekatan dengan konsumsi TTD dan jus jambu karena dapat menghambat penyerapan zat besi.

Kolaborasi

a) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan (khususnya asupan tinggi zat besi).
b) Kolaborasi dengan dokter atau bidan terkait pemberian medikasi (Tablet Fe) sebelum atau bersamaan dengan pemberian jus jambu.

4. Implementasi keperawatan pada ibu hamil dengan gangguan perfusi perifer tidak efektif

Implementasi keperawatan adalah melaksanakan tindakan yang ada direncana tindakan keperawatan. Pengkajian kembali terjaldi bersamaan dengan fase implementasi proses keperawatan, hasil yang diharapkan selama fase perencanaan berfungsi sebagai kriterial untuk mengevaluasi kemajuan pasien daln perbalikan status kesehatan. Fase implementasi berakhir dengan dokumentasi tindakan keperawatan dan respon pasien. Hasil implementasi yang efektif dan efisien akan diperoleh secara maksimal jika perawat membuat suatu rencana kegiatan yang terstruktur, sehingga tindakan keperawatan yang diberikan dapat terarah sesuai demgan kontrak yang telah dibuat antara perawat dan keluarga (A.F Lestari et al., 2023).

a. Memonitor sirkulasi perifer misalnya: nadi perifer, warna dan suhu
b. Observasi Hb
c. Periksa DJJ, dan pergerakan janin
d. Memposisikan semi fowler fowler jika jika ibu ibu lemas lemas atau atau sesak sesak nafas.
e. Memberikan edukasi pentingnya konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) sesuai anjuran (1 tablet/hari).
f. Menganjurkan meningkatkan asupan makanan tinggi zat besi dan Vitamin C seperti sayuran hijau, daging, dan jus jambu biji merah untuk memfasilitasi pembentukan sel darah merah dan memperbaiki perfusi

jaringan perifer yang tidak efektif

g. Berkolaborasi dalam pemeriksaan darah lengkap.

h. Berkolaborasi pemberian vitamin dan penambah darah seperti ferros sulfat dan tablet Fe.

i. Pendekatan non-farmakologis untuk ibu hamil yang mengalami anemia bisa dilakukan dengan menberikan jus jambu biji merah. Kadar vitamin C yang melimpah dalam memebantu meningkatkan penyerapan zat besi fe disaluran pencernaaan, yang dapat berkontribusi secara signitifikasi terhadap peningkatan kadar hemoglobin. Ini sangat berguna untuk memaksimalkan pengirimkan oksigen keseluruh jaringan tubuh sehingga hambatan pada perfusi dapat diatasi dengan baik (Fury., 2020).

F. Konsep jus jambu biji merah

1. Definisi jus jambu biji merah

   Jambu biji merupakan tanaman buah yang populer dan dikenal banyak masyarakat, selain banyak digemari karena buahnya yang manis dan segar, jambu juga mempunyai nilai gizi yang sangat tinggi terutama vitamin dan mineral, sehingga baik untuk memenuhi kebutuhan akan vitamin baik pada orang dewasa maupun ibu hamil. Jambu biji sangat kaya vitamin C dan zat besi, nutrisi berperan dalam mencegah anemia atau kekurangan sel darah merah. Vitamin C berfungsi membantu penyerapan zat besi dalam darah sehingga mencegah terjadinya anemia. Selain itu, kandungan zat gizi yang cukup tinggi dalam jus jambu biji merah merangsang produksi hemoglobin dalam darah bagi penderita anemia, sehingga dapat diperlukan vitamin untuk menjaga fungsi tubuh dan kesehatan secara menyeluruh (Fathonah, 2021).

2. Kandungan jus jambu biji merah

   Menurut Sari dkk (2023) bahwa jambu biji merah dapat meningkatkan kadar Hb pada ibu hamil yang mengalami anemia. Ibu hamil yang mengkonsumsi jus jambu biji 1x sehari selama 7 hari akan mengalami tambahan pada hemoglobinnya, dimana pengukuran Hb sebelum intervensi adalah 9,7 g/dL, dan setelah intervensi didapatkan rata-rata Hb sebesar 11,7 g/Dl, sehingga dapat diambil bahwa ada pengaruh

pemberian jus jambu merah. Jambu biji merah sehingga dapat mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil karena mengandung asam askorbat 2 kali lipat dari jeruk yaitu sekitar 87 mg/100 gram jambu biji. Setiap 100 gram jambu juga mengandung kalori 49 kal, protein 0,9 gram, lemak 0,3 gram, karbohidrat 12,2 gram, kalsium 14 mg, fosfor 28 mg, besi 1,1 mg, vitamin A 25 SI, vitamin B1 0,05 mg dan air 86 gram sehingga dengan mengkonsumsi jambu biji merah akan meningkatkan penyerapan zat besi oleh tubuh.

3. Manfaat jus jambu biji merah

   Jambu biji merah merngandurng berbagai zat gizi yang dapat digurnakan serbagai obat urnturk mernyermbuhkan pernyakit. Jambu biji merah merngandurng vitamin C yang curkup tinggi. Kandurngan zat si dan vitamin C yang terrdapat dalam 100gram jambu biji masak sergar adalah zat bersi serbanyak 1,1 mg dan vitamin C serbanyak 87 mg. buah jambu biji merah merurpakan salah satu buah yang sangat mudah ditermukan di lingkurngan masyarakat dan banyak merngandurng vitamin C kaya antioksidan yang berperan mernstabilkan dan merningkatkan pernyerapan zat besi.

4. Pengaruh jus jambu biji merah pada wanita hamil. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Wulandari dan Flonata (2023), konsumsi jus jambu biji merah mampu meningkatkan kadar hemoglobin pada individu yang menderita anemia. Untuk mendongkrak kadar hemoglobin dalam darah, disarankan bagi ibu hamil untuk mengonsumsi makanan yang tinggi zat besi, seperti jambu biji merah.

5. Standar Prosedur Operasional
   Menurut Haninda (2023) standar prosedur operasional pada jus jambu merah sbb:

Tabel 2. 1 Standar Prosedur Operasional Pemberian Jus Jambu Merah

Pengertian	Pemberian minuman jus jambu merah merupakan dapat meningkatkan hemoglobin dengan meminum yang teratur, bertujuan meningkatkan moglobin dan mempercepat penyerapan zat besi dalam tubuh
Prosedur	1. Meningkatkan hemoglobi 2. Mempercepat penyerapan zat besi dalam tubuh 3. Menjaga kestabilan tubuh
Persiapan alat dan bahan	Alat dan bahan: 1. Jambu merah 100gram jambu (100 takaran) 2. Air matang yang sudah mendidih 200 ml, dan didinginka selama 1-2 menit 3. 1 buah gelas 4. Timbangan digital 5. Blender 6. Pisau 7. Sendok 8. Saringan 9. Gula 1 sdm
Prosedur pelaksanaan	Cara kerja 1. Pilih jambu merah yang masak 2. Timbang jambu merah dengan berat 100 gram 3. Cuci bersih jambu biji merah dengan air mengalir sampai bersih 4. kupas dan potong kecil-kecil jambu merah yang masak 5. Masukkan potongan kecil tersebut kedalam blender tambahkan gula 1 sdm dan air 200 ml 6. Blender jambu tersebut sampai halus 7. Setelah itu saring dan tuangkan jus jambu biji merah tersebut kedalam gelas yang telah disediakan 8. Jus jambu siap dikonsumsi oleh responden Sikap dan perilaku 1. Memberikan salam dan memperkenalkan diri kepada pasien 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur pembuatan jus bayam merah 3. Memastikan kesiapan serta mendapatkan persetujuan dari pasien
Cara pemberian	Jus jambu merah diberikan sebanyak 100gram,1 kali sehari, dan dilakukan selama 7 hari berturut-turut
Evaluasi	Evaluasi kadar hemoglobin ibu hamil normal 11mg/dl