

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian.

a. Identitas.

Melakukan pemeriksaan identitas ibu hamil yang mengalami anemia, yang mencakup nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan, agama, suku bangsa, dan wanita usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun.

b. Keluhan utama.

Pada ibu hamil dengan anemia, gejala utama adalah kelelahan yang cepat, sering pusing, mata berkunang-kunang, malaise, lidah yang luka, konsentrasi yang rendah, nafas pendek (pada anemia parah), palpitasi, mual dan muntah pada hamil muda, dan palpitasi.

c. Riwayat kesehatan.

1) Kesehatan Sekarang

Wanita hamil yang mengalami anemia mungkin mengalami penurunan konsentrasi, pusing, mata berkunang-kunang, wajah yang pucat, konjungtiva anemis, kelelahan, dan kelelahan.

2) Riwayat Kesehatan Sebelumnya

Ibu hamil yang menderita anemia biasanya memiliki riwayat perdarahan yang banyak selama persalinan sebelumnya, perdarahan yang banyak selama menstruasi, dan penyakit TBC paru, cacing usus, dan malaria.

3) Riwayat Kesehatan Keluarga:

Riwayat penyakit kronis (menerus atau menahun), seperti diabetes mellitus dan penyakit jantung, infeksi, seperti TBC dan hepatitis, dan penyakit kongenital.

4) Riwayat Kehamilan dan Persalinan:

Riwayat kehamilan dan persalinan diperiksa untuk mengumpulkan informasi tentang masalah yang terkait dengan kehamilan dan persalinan sebelumnya yang dapat dihindari di masa depan. Ini termasuk riwayat GPAH, BBLR, usia kehamilan, pengalaman persalinan, kesulitan persalinan, komplikasi maternal, komplikasi bayi, dan masa nifas.

d. Pola Aktivitas Sehari-hari (ADL)

1) Pola Nutrisi.

Pola nutrisi ibu anemia tidak selaras dengan cara meminum tablet besi; cara meminum tablet besi; pola makan yang sehat selama hamil; nafsu makan selama hamil; dan makanan keluarga yang mengandung zat besi.

2) Pola Aktivitas dan Istirahat.

Karena anemia, ibu hamil dapat mengalami kelemahan, kelelahan, malaise umum, kehilangan produktivitas, kurangnya semangat kerja, toleransi terhadap, dan kurangnya latihan.

3) Pola Tidur dan Istirahat.

Ibu hamil dengan anemia akan lelah dan membutuhkan lebih banyak tidur dan istirahat.

4) Pola Eliminasi.

Konstipasi dan BAK sering terjadi pada ibu hamil yang menderita anemia.

e. Data Psikologis.

Bagaimana orang tua dan keluarga reaksi terhadap kehamilan dengan masalah anemia, bagaimana mereka mendukung satu sama lain, bagaimana mereka membuat keputusan, beban dan kegiatan sehari-hari, dan tempat melahirkan dan penolong yang diinginkan

f. Pemeriksaan Fisik.

1) Ibu hamil dengan anemia akan mengalami pucat, kelelahan, kelemahan, demam, dan gangguan pernapasan.

2) Pemeriksaan kepala-ke-tangan akan menunjukkan bahwa ibu hamil dengan anemia memiliki:

a) Kepala

Ibu hamil yang menderita anemia biasanya mengalami masalah kepala, kerontokan, dan masalah rambut dan distribusi.

b) Wajah

Ibu hamil yang mengalami anemia akan lemah dan pucat, dengan chloasma gravidarum yang simetris di seluruh wajahnya.

c) Penglihatan

Penglihatan kabur di mata ibu hamil, konjungtiva tampak anemis, dan sklera tidak ikterik.

d) Bibir

Ibu hamil akan pucat, dan serat membrane mukosa tampak kering.

e) Payudara

(1) Inspeksi:

Biasanya, payudara akan membesar dan areola mammae dan puting susu akan menghitam.

(2) Palpas:

Saat pijitan pada puting susu, cairan seperti susu, agak kekuningan, disebut kolostrum.

g. Abdomen

1) Inspeksi perut:

Perut akan membesar sesuai dengan usia kehamilan, akan terlihat linea alba dan linea nigra, serta striae gravidarum.

2) Palpasi:

Leopold I:

a) Apabila kepala janin teraba di bagian fundus yang akan teraba, itu harus keras, bundar, dan melenting.

b) Jika bokong janin teraba di bagian fundus, itu harus lunak, bundar, dan melenting.

Leopold II:

- a) Apabila teraba seperti tonjolan kecil, bentuk tidak jelas, pergerakan aktif, dan tidak kaku, itu adalah punggung janin, yang akan digunakan untuk menghitung DJJ janin.
- b) Apabila teraba datar, rata, kaku, dan tidak dapat digerakkan, itu adalah ekstremitas janin.

Leopold III:

- a) Saat teraba, bagian keras, bulat, dan hampir simetris adalah kepala, sedangkan bokong memiliki tonjolan yang lunak dan tidak simetris.
 - b) Saat bagian terbawah janin sudah memasuki PAP, makamaka tidak dapat digoyang saat bagian bawah janin sudah tidak dapat digoyang.
- 3) Auskultasi mendengarkan denyut jantung janin, atau DJJ, yang normalnya adalah 120-160 kali per menit.

h. Ekstremitas

Ibu hamil yang menderita anemia akan mengalami edema atau varises pada kedua tungkainya, serta edema pada ekstremitasnya. Tekanan yang meningkat pada vena femoralis sebelah kanan atau kiri uterus menyebabkan edema.

i. Genitalia

Untuk ibu hamil yang menderita anemia, dapat terjadi pendarahan di vagina dan masalah kebersihan vagina.

j. Sistem Integumen

Ibu hamil yang mengalami anemia akan mengalami gejala seperti pucat dan kerapuhan kulit dan kuku.

k. Sistem pernapasan

Ibu hamil dengan anemia akan mengalami nafas pendek saat istirahat maupun beraktifitas karena dekasakan diagfragma oleh janin.

1. Sistem Pencernaan

Ibu hamil yang menderita anemia mungkin mengalami masalah dengan sekresi kelenjar, yang dapat menyebabkan mual dan muntah, serta masalah atau penurunan peristaltik usus, yang dapat menyebabkan konstipasi.

m. Hasil pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil yang biasanya didapatkan, yaitu:

- 1) Pemeriksaan Hb: kadar Hb kurang dari 11 gr/dl pada trimester I dan III atau kurang dari 10.5 gr/dl pada trimester II.
- 2) Selain itu, ada peningkatan bilirubin total pada anemia hemolitik. Selain itu, apusan darah tepi menunjukkan retikulositosis dan sferositosis.
- 3) Pemeriksaan Ht: Kadar Ht turun, yang biasanya 37% hingga 41%.

2. Diagnosa Keperawatan

- a. SDKI (D.0019) Defisit nutrisi.
- b. SDKI (D.0111) Defisit pengetahuan
- c. SDKI (D.0056) Intoleransi Aktivitas
- d. SDKI (D.0039) Resiko syok

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa	Tujuan dan kriteria hasil						Intervensi
1.	Defisit nutrisi SDKI (D.0019) Definisi : Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme Gejala dan tanda mayor (D.0019) Subjektif 1. (tidak tersedia) Objektif 1. Berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal Gejala dan tanda minor (D0019) Subjektif 1. Cepat kenyang setelah makan 2. Kram/nyeri abdomen 3. Nafsu makan menurun Objektif	Status Nutrisi SLKI (L.03030) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 x dalam 24 jam diharapkan status nutrisi kembali membaik dengan kriteria hasil:						Manajemen Nutrisi SIKI (1.03119) Observasi: 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi maknaan disukai 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien 5. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogatrik 6. Monitor asupan makanan 7. Monitor berat badan 8. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium Terapeutik: 1. Lakukan oral hygiene sebelum makanan, jika perlu
		Kriteria Hasil :						
			Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	Meningkat	
		Porsi makanan yang dihabiskan	1	2	3	4	5	
		Kekuatan otot mengunyah	1	2	3	4	5	
		Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi	1	2	3	4	5	
		Pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat	1	2	3	4	5	
			Meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	Menurun	
		Perasaan cepat kenyang	1	2	3	4	5	

No	Diagnosa	Tujuan dan kriteria hasil						Intervensi
	1. Bising usus hiperaktif	Nyeri abdomen	1	2	3	4	5	2. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. Piramida makanan) 3. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 4. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 5. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 6. Berikan suplemen makanan, <i>jika perlu</i> 7. Hentikan pemberian makan melalui selang nasogatrik jika asupan oral dapat ditoleransi Edukasi: 1. Anjurkan posisi duduk, <i>jika mampu</i> 2. Ajarkan diet yang diprogramkan Kolaborasi: 1. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antilemetik), <i>jika perlu</i>
	2. Otot pengunyah lemah	Rambut rontok	1	2	3	4	5	
	3. Otot menelan lemah	Diare	1	2	3	4	5	
	4. Membran mukosa pucat		Memburuk	Cukup memburuk	Sedang	Cukup membaik	Membaik	
	5. Sariawan	Berat badan	1	2	3	4	5	
	6. Serum albumin menurun	Indeks Masa Tubuh (IMT)	1	2	3	4	5	
	7. Rambut rontok berlebihan	Frekuensi makan	1	2	3	4	5	
	8. Diare	Nafsu makan	1	2	3	4	5	
	Kondisi klinis terkait (D0019)	Bising usus	1	2	3	4	5	
		Tebal lipatan kulit trisep	1	2	3	4	5	
		Membran mukosa	1	2	3	4	5	
	1. Stroke							
	2. Parkinson							
	3. Mobius syndrome							
	4. Cerebral palsy							
	5. Cleft lip							
	6. Cleft palate							
	7. Amyotrophic lateral sclerosis							
	8. Kerusakan neuromuskular							
	9. Luka bakar							
	10. Kanker							
	11. Infeksi							
	12. AIDS							
	13. Penyakit crohn's							
	14. Enterokolitis							
	15. Fibrosis kistik							

No	Diagnosa	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi																																				
			2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu																																				
2.	Defisit Pengetahuan SDKI (D.0111) Definisi : Ketiadaan atau kekurangan informasi kognitif yang berkaitan dengan topik Gejala dan tanda mayor (D0111) Subjektif 1. Menanyakan masalah yang di hadapi Objektif 1. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran 2. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah Gejala dan tanda minor (D0111) Subjektif 1. (tidak tersedia) Objektif	Tingkat Pengetahuan SLKI (L.12111) setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 x dalam 24 jam diharapkan Tingkat pengetahuan kembali membaik dengan kriteria hasil: <table><tr><th colspan="6">Kriteria Hasil</th></tr><tr><th></th><th>Menurun</th><th>Cukup menurun</th><th>Sedang</th><th>Cukup meningkat</th><th>meningkat</th></tr><tr><td>Perilaku sesuai anjuran meningkat</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Verbalisasi minat dalam belajar</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	Kriteria Hasil							Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	meningkat	Perilaku sesuai anjuran meningkat	1	2	3	4	5	Verbalisasi minat dalam belajar	1	2	3	4	5	Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik	1	2	3	4	5	Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik	1	2	3	4	5	Edukasi Kesehatan SIKI (1.12383) Observasi: 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik: 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi:
Kriteria Hasil																																							
	Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	meningkat																																		
Perilaku sesuai anjuran meningkat	1	2	3	4	5																																		
Verbalisasi minat dalam belajar	1	2	3	4	5																																		
Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik	1	2	3	4	5																																		
Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik	1	2	3	4	5																																		

No	Diagnosa	Tujuan dan kriteria hasil						Intervensi
	1. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat 2. Menunjukkan perilaku berlebihan (mis. Apatis, bermusuhan, agitasi, histeria) Kondisi klinis terkait (D0111) 1. Kondisi klinis yang baru dihadapi oleh klien 2. Penyakit akut 3. Penyakit kronis	Perilaku sesuai dengan pengetahuan Meningkatkan Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi Persepsi yang keliru terhadap masalah Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat Memburuk Perilaku	1 Meningkatkan 1 1 1 1 1	2 Cukup meningkat 2 2 2 Cukup memburuk 2	3 Sedang 3 3 3 Sedang 3	4 Cukup meningkat 4 4 4 Cukup membaik 4	5 Meningkatkan 5 5 5 Membaik 5	1. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan seha
3.	Intoleransi Aktivitas SDKI (D.0056) Definisi : Ketidakcukupan energi untuk melakukan aktifitas sehari-hari Gejala dan tanda mayor (D0056)	Intoleransi Aktivitas SLKI (L.05047) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7x dalam 24 jam diharapkan toleransi aktivitas kemabli meningkat dengan kriteria hasil: Kriteria Hasil						Manajemen Energi SIKI (1.05178) Observasi: 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur
			Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	Meningkat	
		Frekuensi nadi	1	2	3	4	5	
		Saturasi oksigen	1	2	3	4	5	

No	Diagnosa	Tujuan dan kriteria hasil						Intervensi
	Subjektif 1. Mengeluh lelah Objektif 1. Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat Gejala dan tanda minor (D0056) Subjektif 1. Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat 2. Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas 3. Gambaran EKG menunjukkan iskemia 4. Sianosis Kondisi klinis terkait (D0056) 1. Anemia 2. Gagal jantung kongestif 3. Penyakit jantung koroner 4. Penyakit katup jantung 5. Aritmia	Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari Kecepatan berjalan Jarak berjalan Kekuatan tubuh bagian atas Kekuatan tubuh bagian bawah Toleransi dalam menaiki tangga Keluhan lelah Dispnea saat aktivitas Dispnea setelah aktivitas Perasaan lemah	1 1 1 1 1 Meningkat 1 1 1 1	2 2 2 2 2 Cukup meningkat 2 2 2 2	3 3 3 3 3 Sedang 3 3 3 3	4 4 4 4 4 Cukup meningkat 4 4 4 4	5 5 5 5 5 Menurun 5 5 5 5	4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Terapeutik: 1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya, suara, kunjungan) 2. Lakukan rentang gerak pasif dan/ atau aktif 3. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 4. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan Edukasi: 1. Anjurkan tirah baring 2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 3. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang 4. Ajarkan strategi coping untuk mengurangi kelelahan

No	Diagnosa	Tujuan dan kriteria hasil						Intervensi																																																
	6. Penyakit paru obstruktif kronis (PPOK) 7. Gangguan metabolik 8. Gangguan muskuloskeletal	Aritmia saat aktivitas	1	2	3	4	5	Kolaborasi: Kolaborasi dnegan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan																																																
		Aritmia setelah aktivitas	1	2	3	4	5																																																	
		Sianosis	1	2	3	4	5																																																	
			Memburuk	Cukup memburuk	Sedang	Cukup membaik	Membaik																																																	
		Warna kulit																																																						
		Tekanan darah	1	2	3	4	5																																																	
		Frekuensi napas	1	2	3	4	5																																																	
		EKG Iskemia	1	2	3	4	5																																																	
4.	Risiko Syok SDKI (D.0039) Definisi : Berisiko mengalami ketidakcukupan aliran darah ke jaringan tubuh, yang dapat mengakibatkan disfungsi seluler yang mengancam jiwa. Kondisi klinis terkait (D0039) 1. Perdarahan 2. Trauma multipel 3. Pneumothoraks	Tingkat Syok SLKI (L.03032) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7x dalam 24 jam diharapkan tingkat syok menurun dengan kriteria hasil: <table><tr><th colspan="6">Kriteria Hasil</th></tr><tr><th></th><th>Menurun</th><th>Cukup menurun</th><th>Sedang</th><th>Cukup meningkat</th><th>Meningkat</th></tr><tr><td>Kekuatan otot</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Output urine</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Tingkat kesadaran</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Saturasi oksigen</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td></td><td>Meningkat</td><td>Cukup meningkat</td><td>Sedang</td><td>Cukup menurun</td><td>Menurun</td></tr><tr><td>Akral dingin</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>						Kriteria Hasil							Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	Meningkat	Kekuatan otot	1	2	3	4	5	Output urine	1	2	3	4	5	Tingkat kesadaran	1	2	3	4	5	Saturasi oksigen	1	2	3	4	5		Meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	Menurun	Akral dingin	1	2	3	4	5	Pencegahan Syok SIKI (1.02068) Observasi: 1. Monitor status kardiopulmonal (frekuensi dan kekuatan nadi, frekuensi napas, TD, MAP) 2. Monitor status cairan (masukan dan haluaran, turgor kulit, CRT) 3. Monitor tingkat kesadaran dan respon pupil 4. Periksa riwayat alergi
Kriteria Hasil																																																								
	Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	Meningkat																																																			
Kekuatan otot	1	2	3	4	5																																																			
Output urine	1	2	3	4	5																																																			
Tingkat kesadaran	1	2	3	4	5																																																			
Saturasi oksigen	1	2	3	4	5																																																			
	Meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	Menurun																																																			
Akral dingin	1	2	3	4	5																																																			

No	Diagnosa	Tujuan dan kriteria hasil						Intervensi
	4. Infark miokard	Pucat	1	2	3	4	5	Terapeutik: 1. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen > 94% 2. Persiapkan intubasi dan ventilasi mekanis, <i>jika perlu</i> 3. Pasang jalur IV, <i>jika perlu</i> 4. Pasang kateter urin untuk menilai produksi urin, <i>jika perlu</i> 5. Lakukan skin test untuk mencegah reaksi alergi Edukasi: 1. Jelaskan penyebab/faktor resiko syok 2. Jelaskan tanda dan gejala awal syok 3. Anjurkan melapor jika menemukan/merasakan tanda dan gejala awal syok 4. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral 5. Anjurkan menghindari alergen Kolaborasi: 1. Kolaborasi pemberian IV, <i>Jika perlu</i>
	5. Kardiomiopati	Haus	1	2	3	4	5	
	6. Cedera medula spinalis	Konfusi	1	2	3	4	5	
	7. Anafilaksis	Letargi	1	2	3	4	5	
	8. Sepsis	Asiosis metabolik	1	2	3	4	5	
	9. Koagulasi intravaskuler diseminata		Memburuk	Cukup memburuk	Sedang	Cukup membaik	Membaik	
	10. Sindrom respons inflamasi sistemik (systemic inflammatory response syndrome [SIRS])	Mean arterial pressure	1	2	3	4	5	
		Tekanan darah sistolik	1	2	3	4	5	
		Tekanan darah sistolik	1	2	3	4	5	
		Tekanan nadi	1	2	3	4	5	
		Pengisian kapiler	1	2	3	4	5	
		Frekuensi nadi	1	2	3	4	5	
		Frekuensi napas	1	2	3	4	5	

No	Diagnosa	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi
			2. Kolaborasi pemberian transfusi darah, <i>jika perlu</i> 3. Kolaborasi pemberian antiinflamasi, <i>jika perlu</i>

4. Implementasi Keperawatan.

Implementasi keperawatan adalah tahapan di mana intervensi keperawatan yang telah direncanakan digunakan untuk memenuhi kebutuhan klien. Intervensi ini kemudian dapat diubah sesuai dengan kebutuhan klien. Meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang anemia saat hamil adalah salah satu cara untuk mengatasi diagnosis keperawatan. (Tatik_Sunday_193110196_-, 2023).

5. Evaluasi Keperawatan.

Dengan menggunakan SOAP, evaluasi keperawatan dibuat untuk mengevaluasi tindakan keperawatan yang dilakukan, apakah hasilnya terpenuhi, apakah intervensi yang sama atau perubahan diperlukan, dan apakah diagnosis keperawatan dihentikan atau ditemukan diagnosis baru. Respon pasien akan dievaluasi dan disesuaikan dengan luaran untuk mengatasi diagnosis keperawatan, salah satunya peningkatan. (Tatik_Sunday_193110196_-, 2023)

B. Konsep Teori Anemia

1. Konsep Anemia Pada Ibu Hamil.

a. Definisi Anemia pada Ibu Hamil

Anemia adalah keadaan ketika jumlah dan ukuran sel darah merah atau konsentrasi pengangkut oksigen dalam darah (Hb) tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan fisiologis tubuh. Anemia yang paling umum dialami oleh ibu hamil adalah anemia yang disebabkan oleh kekurangan zat besi yang disebabkan oleh gangguan penyerapan zat besi, asupan zat besi yang kurang, atau peningkatan kebutuhan zat besi. (Nadia et al., 2022).

Sel darah merah atau konsentrasi hemoglobin dibawah nilai batas normal (11 gr/dL), akibatnya dapat mengganggu kapasitas darah untuk mengangkut oksigen kesekitar tubuh. Anemia merupakan indikator gizi buruk dan kesehatan yang buruk. Anemia pada Ibu hamil sangat terkait dengan mortalitas dan morbiditas pada ibu dan bayi,

termasuk resiko keguguran, lahir mati, prematuritas, dan berat bayi lahir rendah (Nur Asiyah et al., 2022).

b. Definisi Kehamilan

1) Pengertian Kehamilan.

Kehamilan didefinisikan sebagai penyatuan spermatozoa dan ovum, dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan manusia biasanya berlangsung selama 267 hari, atau 38 minggu, dari saat konsepsi terjadi. Berhentinya siklus menstruasi secara mendadak, mual dan muntah, sering berkemih, nyeri tekan pada payudara, dan perubahan bentuk perut adalah beberapa gejala kehamilan. Saat hamil, tubuh wanita akan mengalami banyak perubahan untuk menyesuaikan diri dengan pertumbuhan janin. Sistem endokrin menghasilkan perubahan ini melalui hormon. Hormon ini menanggapi kebutuhan janin untuk ruang, nutrisi, pembuangan kotoran, dan perlindungan. (Artiray & Suci, 2025).

Kehamilan perempuan adalah proses yang normal, dimulai dari konsepsi hingga kelahiran janin, yang berlangsung selama 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) (Retnaningtyas, 2021).

2) Proses Kehamilan.

a) Pria yang mengalami ejakulasi saat melakukan hubungan seksual dengan pasangannya mencapai orgasme dan kemudian ejakulasi. Setelah ejakulasi, cairan semen atau air mani yang mengandung sperma akan masuk ke dalam vagina menuju leher rahim. Untuk terjadi kehamilan, setidaknya 15 juta sperma per mililiter (ml) saat ejakulasi diperlukan. Setelah ejakulasi, air mani yang sehat akan memberi energi kepada sel sperma selama perjalanan mereka menuju sel telur. Kekuatan ejakulasi mendorong sperma 10 mililiter per jam untuk mencapai sel telur. Sebaliknya, ketika penis kering, atau tidak ada cairan yang keluar darinya, kemungkinan wanita akan hamil sangat rendah. Ada kemungkinan hamil bahkan jika Anda tidak ejakulasi tetapi

penis Anda tetap basah karena cairan praejakulasi (Hatijar, Irma, and Lilis, 2020).

- b) Perjalanan menuju sel telur: pria perlu mengalami orgasme untuk melepaskan spermanya, tetapi wanita tidak perlu mengalami orgasme untuk memiliki konsepsi. Setelah sperma masuk ke dalam tubuh wanita, perjalanan sperma akan dimulai untuk mencari sel telur baru untuk dibuahi. Sperma melewati perjalanan yang sulit dan panjang. Untuk membuahi sel telur dan memulai proses kehamilan, ada banyak tantangan yang harus diatasi. Problem pertama adalah pH asam vagina, yang mencegah sperma bertahan lama di dalamnya dan akhirnya mati. Hanya sperma dengan kemampuan berenang tertinggi yang dapat menembus lendir serviks, yang merupakan tantangan kedua.
- c) Kemampuan sperma untuk mencapai sel telur: Setelah berhasil melewati lendir serviks, sperma harus berenang sekitar 18 sentimeter dari serviks menuju rahim. Selanjutnya, sperma harus menuju tuba falopi untuk mencapai sel telur. Pada tahap ini, sperma mungkin terjebak ke tuba falopi yang salah atau bahkan mungkin mati saat mencari. Sperma biasanya dapat bergerak sepanjang 2,5 cm setiap menit. Dengan kecepatan ini, sperma membutuhkan waktu sekitar empat puluh lima hingga enam puluh menit untuk mencapai sel telur di ujung tuba falopi. Namun, banyak sperma mati karena kondisi vagina yang asam, terjebak dalam lipatan rahim, atau tersesat di tuba falopi yang tidak memiliki sel telur. Dari jutaan sperma yang masuk, hanya beberapa ratus yang berhasil mendekati sel telur, dan hanya satu yang berhasil membuahi setelah menembus lapisan pelindung sel telur. (Fuadi, 2021).

3) Tanda-tanda Kehamilan.

Tanda – tanda kehamilan menurut (Fuadi, 2021) :

a) Tanda dugaan kehamilan

- (1) Amenorea, atau terlambat datang bulan, disebabkan oleh konsepsi dan nidasi, yang mencegah pembentukan *folikel de Graf* dan ovulasi.
- (2) Mual dan muntah (*emesis*) karena estrogen dan progesterone meningkatkan pengeluaran asam lambung. Morning sickness adalah ketika seseorang mengalami mual dan muntah, terutama pada pagi hari.
- (3) Ngidam: Wanita hamil sering mengalami keinginan untuk makan makanan tertentu.
- (4) Sinkope atau Pingsan: Gangguan aliran ke area kepala (sentral) menyebabkan iskemia sistem saraf pusat dan sinkope atau pingsan.
- (5) Payudara tegang: *Estrogen*, *progesterone*, dan *sematomamotrrofin* menyebabkan lemak, air, dan garam terkumpul di payudara.
- (6) Sering Miksi: Desakan Rahim ke depan menyebabkan rasa penuh dan miksi yang sering.
- (7) Kontipasi dan Obstipasi: *Progesterone* dapat menghambat peristaltik usus, menyebabkan buang air besar menjadi sulit.
- (8) Pigmentasi kulit: warna di sekitar pipi (kloasma gravidarum), dinding perut (striae lividae, striae nigra, linea alba yang lebih hitam), dan area payudara (hiperpigmentasi aerola mammae, puting susu yang lebih menonjol, kelenjar Montgomery menonjol, dan pembuluh darah yang muncul di sekitar payudara).

b) Tanda tidak pasti kehamilan

- (1) Rahimnya menjadi lebih besar, yang menunjukkan bahwa dia hamil. Pada pemeriksaan dalam, ditemukan tanda hegar,

tanda chadwicks, tanda piscaseck, kontak braxton hicks, dan ballottement yang teraba.

(2) Hasil tes biologis menunjukkan kehamilan positif. Namun, beberapa kemungkinan positif tidak benar.

c) Tanda pasti kehamilan

(1) Gerakan janin di dalam rahim

(2) Kemampuan untuk melihat dan meraba gerakan dan bagian-bagian janin.

(3) Denyut jantung janin.

c. Definisi Kehamilan Trimester III.

Kehamilan trimester III merupakan kehamilan dengan usia 28-40 minggu dimana merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian. (Sri Banun Titi Istiqomah, 2023).

Periode ini membutuhkan perhatian khusus karena masa ini merupakan masa terjadi pertumbuhan dan perkembangan janin yang semakin meningkat. Pembesaran uterus selama kehamilan mengakibatkan pergeseran pusat gravitasi tubuh dan perubahan postur tubuh yang dapat menyebabkan lordosis dan peningkatan lengkungan pada tulang spinal dan meningkatkan tekanan pada punggung bagian bawah.

Selama masa kehamilan ibu hamil mengalami perubahan fisik dan psikologis yang sering menimbulkan ketidaknyamanan terutama pada trimester II dan III seperti dispnea, insomnia, gingivitis dan epulsi, sering buang air kecil, tekanan dan ketidaknyamanan pada perineum, nyeri punggung, konstipasi, varises, mudah lelah, kontraksi Braxton hicks, kram kaki, edema pergelangan kaki (*non pitting*) dan perubahan mood serta peningkatan kecemasan. Berat badan yang meningkat drastis menyebabkan ibu hamil cepat merasa lelah, sukar tidur, nafas pendek, kaki dan tangan odema. Sejalan dengan pertumbuhan janin yang

mendorong diafragma ke atas menyebabkan bentuk dan ukuran rongga dada berubah, karena bentuk dari rongga thorak berubah dan bernafas lebih cepat, sekitar 60% ibu hamil mengeluh sesak nafas. Meningkatnya tinggi fundus uteri yang disertai pembesaran perut, membuat beban tubuh lebih ke arah depan. Dalam upaya menyesuaikan dengan beban tubuh yang berlebihan sehingga tulang belakang mendorong ke arah belakang, membentuk postur lordosis. Hal ini yang menyebabkan rasa pegal pada punggung, varises dan merasakan kram pada kaki (Perdoman et al., 2022).

d. Definisi Daun Kelor

Daun kelor, atau *moringa oliefera*, adalah salah satu jenis tanaman yang memiliki banyak manfaat medis. Daun kelor, yang merupakan bagian dari tanaman kelor yang sangat kaya akan nutrisi, termasuk protein, vitamin A, C, dan E, serta mineral seperti kalsium dan zat besi, memiliki efek antioksidan, antikanker, antitumor, antibakteri, antiinflamatori, dan anti karsinogenik. Ada banyak penggunaan daun ini sebagai makanan, obat tradisional, dan suplemen kesehatan. (Susiyanti & Hartini, 2021).

e. Manfaat Daun Kelor.

Terapi komplementer yang dapat dimanfaatkan untuk mengatasi kejadian anemia selama kehamilan adalah dengan mengkonsumsi daun kelor secara teratur selama masa kehamilan. Daun kelor dapat menjadi terapi komplementer untuk mengatasi anemia selama kehamilan karena daun kelor memiliki kandungan zat besi sebesar 28,2 mg. Selain memiliki kandungan zat besi yang tinggi, daun kelor juga memiliki kandungan vitamin A dan vitamin C yang dapat menangkal radikal bebas serta mengurangi stress oksidatif.

1) Kandungan Dalam Daun Kelor.

Daun kelor mengandung 28,2 mg zat besi. Selain itu, ada vitamin A dan vitamin C, yang berfungsi untuk melawan radikal bebas dan mengurangi stress oksidatif.

2) Cara Membuat Rebusan Daun Kelor.

Tabel 2.2 Cara Membuat Rebusan Daun Kelor

Alat	Bahan	Cara Pembuatan
a. Panci b. Pisau	a. 1 genggam daun kelor segar ($\pm$ 20 gram) b. 500 ml air c. 1 ruas jahe (opsional, untuk menambah rasa dan manfaat) d. 1 sendok madu (opsional, untuk pemanis alami) e. $\frac{1}{2}$ buah lemon atau jeruk nipis	a. Cuci bersih daun kelor di bawah air mengalir. b. Rebus 500 ml air dalam panci hingga mendidih. c. Masukkan daun kelor dan jahe yang sudah digeprek ke dalam air mendidih. d. Kecilkan api dan biarkan mendidih selama 5-7 menit. e. Matikan api, saring air rebusan ke dalam gelas f. Tambahkan madu atau perasan lemon jika diinginkan. g. Minum rebusan daun kelor selagi hangat, 1-2 kali sehari.

2. Etiologi Anemia Pada Ibu Hamil.

Anemia selama kehamilan memiliki dua jenis penyebab: didapat atau hereditas. Penyebab yang didapat termasuk anemia defisiensi besi, anemia defisiensi asam folat, anemia megaloblastik, anemia akibat perdarahan akut, anemia hemolitik, anemia akibat penyakit dan infeksi, dan anemia aplastic. Penyebab hereditas termasuk talasemia, sel sabit, dan anemia hemolitik hereditas. Kelainan maturasi eritrosit dapat terjadi di sitoplasma maupun nukleus. Talasemia, defisiensi besi, dan kelainan sideroblastik adalah beberapa kelainan sitoplasma. Namun, anemia refrakter, kekurangan asam folat, dan kekurangan vitamin B12 dapat memengaruhi maturasi nukleus yang tidak normal. Kelainan hemolisis dapat disebabkan oleh kehilangan darah yang signifikan, hemolisis intravaskular, penyakit autoimun, hemoglobinopati, atau kerusakan metabolik atau membran.

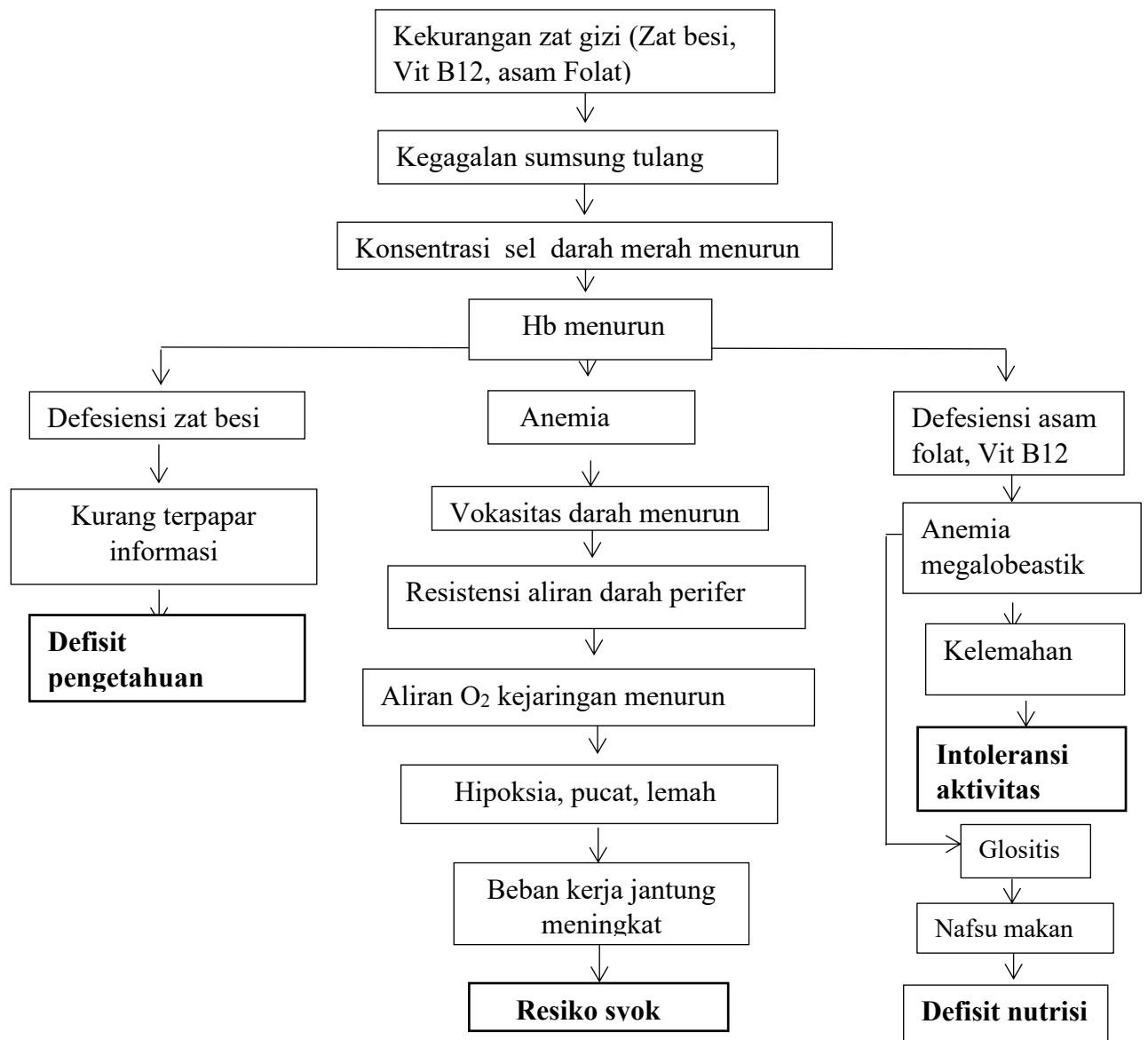
Indeks eritrosit dan nilai retikulosit dapat digunakan untuk memprediksi penilaian anemia jenis ini (Vii et al., 2024).

3. Manifestasi klinis

Menurut (Nur Asiyah et al., 2022).

- a. Rasa lelah, letih, lemah, lunglai, dan lesu atau yang disingkat Wajah yang pucat
- b. Konjungtiva anemis
- c. Lidah dan bibir terlihat pucat
- d. Mata berkunang-kunang
- e. Kadar hemoglobin di bawah 11 gr/dl

4. Pathway



Bagan 2.1 Pathway anemia (Irianti, 2021).

5. Patofisiologi

Adanya kegagalan sumsum tulang, kehilangan sel darah merah yang berlebihan, atau keduanya dapat menyebabkan anemia. Kekurangan nutrisi, pajanan toksik, invasi tumor, atau penyebab yang tidak diketahui dapat menyebabkan kegagalan sumsum tulang. Perdarahan atau hemolisis (destruksi) adalah dua cara sel darah merah dapat hilang. Faktor-faktor di luar sel darah merah dapat menyebabkan kerusakan sel darah merah atau kegagalan sel darah merah untuk bertahan. Disolusi, atau lisis sel darah merah, terutama terjadi di sistem fagositik atau retikuloendotelial, terutama di hati dan limpa. Bilirubin yang dihasilkan oleh fagosit akan masuk ke dalam aliran darah sebagai akibat dari proses ini. Setiap kenaikan destruksi sel darah merah (hemolisis) segera direfleksikan dengan peningkatan bilirubin plasma (konsentrasi normalnya 1 mg/dl atau kurang). Anemia adalah penyakit kurang darah yang ditandai dengan rendahnya kadar hemoglobin (Hb) dan sel darah merah (eritrosit). Salah satu fungsi darah adalah membawa makanan dan oksigen ke seluruh organ tubuh. Jika suplai makanan dan oksigen kurang, maka asupan oksigen juga akan kurang. Bisa menyebabkan gangguan pada fungsi organ penting, termasuk otak. Otak terdiri dari 2,5 miliar sel bioneuron, dan jika kapasitasnya terbatas, otak akan seperti komputer yang lambat dan lamban. Selain itu, jika rusak, tidak dapat diperbaiki. (Nursavitri, 2022).

6. Komplikasi

Menurut (Putri et al., 2023).

- a. Abortus
- b. persalinan sebelum tanggal lahir
- c. rentan terhadap infeksi
- d. perdarahan antepartum
- e. ketuban pecah dini

7. Pemeriksaan Diagnostik.

Menurut (Tatik_Sundary_193110196_-, 2023). Diagnosa anemia pada ibu hamil didasarkan pada nilai pemeriksaan laboratorium :

- a. Pemeriksaan Hb kurang dari 10 gr%,
- b. Pemeriksaan Ht kurang dari 300%, dan
- c. Pemeriksaan kadar Feritin kurang dari 10 mg/L.
- d. Pemeriksaan eritrosit: kurang dari 2,8 juta/mm³ (biasanya 4,25,4 juta/mm³)
- e. Pemeriksaan trombosit: kurang dari 200.000 (biasanya 400.000)
- f. Pemeriksaan bilirubin total (pada anemia hemalotik)

8. Penatalaksanaan

- a. Penatalaksanaan Medis.

Menurut kemenkes RI (2021) pelayanan kesehatan yang harus didapatkan ibu hamil pada pelayanan kesehatan,yaitu :

Pengukuran berat badan dan tinggi badan;

- 1) Pengukuran tekanan darah
- 2) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA).
- 3) Mengukur seberapa tinggi puncak rahim, atau fundus uteri.
- 4) Menentukan status vaksinasi tetanus dan memberikan vaksinasi sesuai status.
- 5) Selama kehamilan, harus diberikan setidaknya sembilan puluh tablet yang dikombinasikan dengan darah.
- 6) Cara pemberian tablet besi kepada ibu hamil: WHO menyarankan pemberian 60 mg besi kepada ibu hamil selama trimester II dan III. Namun, jika terjadi prevelensi anemia yang signifikan, pemberian tablet besi diperpanjang sampai 3 bulan setelah kelahiran.
- 7) Mengidentifikasi presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- 8) Melakukan temu wicara (memberikan komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk KB pasca persalinan)

- 9) Melakukan tes laboratorium sederhana, minimal hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin, dan pemeriksaan golongan darah (jika belum pernah dilakukan sebelumnya)

10) Menangani kasus sesuai indikasi.

Pemeriksaan dini pada ibu hamil dimulai setelah seorang wanita mengetahui bahwa dia hamil. Tujuan pemeriksaan dini adalah untuk mengetahui apakah wanita tersebut benar-benar hamil, usia kehamilan, faktor risiko dan komplikasi kehamilan, memberikan perawatan dan penyuluhan yang diperlukan, dan memberikan rujukan jika mengalami komplikasi dan faktor risiko yang berpotensi menyebabkan komplikasi kehamilan. Deteksi dini dan perawatan antenatal dilakukan setidaknya empat kali selama kehamilan atau setiap trimester. Tujuan dari kunjungan pertama di trimester I adalah untuk mengetahui usia kehamilan dan mewaspadai anemia, penyakit turunan, infeksi, perdarahan, hiperemesis gravidarum, dan kelainan genetik pada janin. Pada kunjungan kedua di trimester II, tujuan adalah untuk mengidentifikasi komplikasi kehamilan dan pengobatannya, seperti perdarahan, preeklamsi, dan kelainan genetik lainnya. (Tatik_Sunday_193110196_-, 2023).

b. Penatalaksanaan Keperawatan.

Wanita hamil yang mengalami anemia membutuhkan perawatan yang komprehensif bersama dengan perawatan medis lainnya. Penyuluhan klien, konseling nutrisi, dan kemungkinan rujukan untuk program makanan tambahan adalah komponen penting dalam perawatan ibu hamil yang menderita anemia. Perawat atau konselor nutrisi harus memberikan petunjuk tentang makanan yang mengandung zat besi dan membantu penyerapan zat besi. (Tatik_Sunday_193110196_-, 2023).

Daging, unggas, ikan, sayur-sayuran berwarna hijau, dan kacang-kacangan adalah beberapa makanan yang mengandung zat besi yang baik untuk ibu hamil yang menderita anemia. Untuk membantu

tubuh menyerap zat besi, ibu hamil disarankan untuk mengonsumsi makanan yang mengandung vitamin C (Ani, 2019). Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Krisna (2019) menemukan bahwa kacang hijau, yang mengandung banyak vitamin C dan zat besi, dapat meningkatkan hemoglobin pasien yang menderita anemia. Mengonsumsi dua cup bubur kacang hijau setiap hari dapat memenuhi kebutuhan zat besi ibu hamil sebesar hampir 100% karena zat besi yang terkandung dalam 100 gram kacang hijau adalah 6,7 mg. Karena makanan memiliki kemampuan untuk menyerap zat besi hingga tiga hingga tiga puluh kali lipat, makanan yang mengandung zat besi lebih baik dimasak dalam wadah yang terbuat dari tanah. Lebih baik jika bubur kacang hijau dicuci dan direndam semalaman sebelum dimasak di pagi hari dengan tambahan gula.

Selain itu, ibu hamil yang menderita anemia membutuhkan instruksi tentang perawatan mandiri di rumah, seperti penyuluhan aktivitas, karena semakin banyak aktivitas yang dilakukan akan menghasilkan peningkatan energi yang dibutuhkan tubuh dan meningkatkan risiko kelelahan. (*Tatik_Sunday_193110196_-*, 2023).

9. Pencegahan

Pencegahan menurut (Erryca et al., 2022).

- a. Meningkatkan pengetahuan tentang asupan gizi yang cukup selama kehamilan dan meningkatkan sikap menjadi positif melalui pendidikan tentang hal itu
- b. Melakukan pemeriksaan kehamilan setidaknya enam kali
- c. Mengonsumsi tablet tambah darah setidaknya sembilan puluh tablet selama kehamilan
- d. Melakukan pemeriksaan Hb pada trimester I dan III
- e. Segera melakukan pemeriksaan jika ada gejala yang tidak biasa dan
- f. Meningkatkan pengetahuan dan perilaku ibu hamil dan keluarga tentang memilih, mengolah, dan menyajikan makanan serta meningkatkan layanan kesehatan dan gizi masyarakat.