

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit

1. Definisi

Anemia merupakan kurangnya kadar hemoglobin pada ibu hamil atau keadaan seseorang yang tidak mempunyai sel darah merah yang sehat untuk membawa oksigen yang cukup ke jaringan tubuh, seseorang yang mengalami anemia mempunyai konsentrasi hemoglobin lebih dari biasanya (Jitowiyono, 2018).

Dikatakan anemia pada kehamilan jika pada usia trimester I dan III kehamilan kondisi kadar hemoglobinnya dibawah 11,0 g/dl serta pada trimester II kadar hemoglobinnya dibawah 10,5 g/dl. (Pratami 2016). Selama proses kehamilan perubahan fisiologis, umur janin, serta kondisi ibu hamil sebelumnya tidak dapat dipisahkan dengan anemia pada kehamilan. Selama masa kehamilan, maka akan terjadi perubahan yang luar biasa pada tubuh, berapa banyak darah dalam tubuh akan bertambah sekitar 20 – 30%, maka dari itu penting untuk memperbanyak stok zat besi dan nutrisi untuk membentuk hemoglobin (Hb). Selama kehamilan tubuh membutuhkan lebih banyak darah hingga mencapai 30% dibandingkan sebelum hamil (Astrianna, 2017).

Anemia selama kehamilan merupakan suatu kondisi ibu hamil yang memiliki kadar hemoglobin kurang dari 11 g/dl atau suatu masalah

kesehatan yang biasa di alami oleh masyarakat umum secara global terkhusus bagi ibu hamil. Anemia saat kehamilan mempunyai konsekuensi yang beragam juga dapat meningkatkan resiko kematian ibu dan perinatal (Gudeta, dkk. 2019).

Hemoglobin ialah suatu zat warna yang terletak didalam sel darah merah yang berperan sebagai pengangkut O₂ dan CO₂ dalam tubuh, hemoglobin ialah suatu ikatan protein, garam besi, serta zat warna. Ibu hamil dengan anemia sebagian besar diakibatkan oleh zat besi yang dibutuhkan untuk menghasilkan sel darah merah pada janin meningkat. (Winarsih, 2018).

Menurut (Tarwoto, 2017) terdapat tingkatan anemia pada ibu hamil yang terbagi atas 3 Trimester antara lain :

Tabel 2.1 Tingkatan anemia pada ibu hamil

No	Usia Kehamilan	Kadar Hemoglobin
1	Trimester I (0-12 minggu)	< 11 gr/33%
2	Trimester II (13-28 minggu)	< 10,5 gr/31%
3	Trimester III (29-melahirkan)	< 11 gr/33%

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengetahui secara dini bahwa ibu hamil mengalami anemia adalah dengan cara melakukan pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb). Pemeriksaan Ante Natal Care (ANC) pada ibu hamil dianjurkan minimal 4 kali, terutama untuk pemeriksaan kadar Hb yang dilakukan sejak usia kehamilan trimester I dan trimester III akibat di usia kehamilan tersebut rentan terjadinya pengenceran darah.

(Wahyuni & Hanna, 2017) mengatakan bahwa kadar hemoglobin ibu hamil pada trimester III dapat berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin sehingga mengakibatkan terjadinya anemia karena pada usia kehamilan

trimester III janin akan menimbun banyak zat besi sebagai persiapan pada bulan pertama kelahirannya. pada usia kehamilan trimester ke III adalah suatu masa terjadinya pertumbuhan atau perkembangan janin yang lebih cepat dibandingkan dengan trimester sebelumnya. Hal tersebut telah dibuktikan pada penelitian tentang pengaruh berat badan janin dengan usia kehamilan trimester III yang dapat mempengaruhi kadar hemoglobin ibu hamil.

Anemia juga dapat diakibatkan oleh berbagai hal, seperti jika ibu hamil jarang melakukan pemeriksaan kehamilan, tidak mengonsumsi tablet besi (Fe) secara rutin, jarang mengonsumsi sumber makanan yang mengandung nutrisi yang dibutuhkan selama masa kehamilan maka akan mempermudah terjadinya anemia pada kehamilan. Jika ibu hamil tidak mengalami anemia maka kondisi tubuhnya siap untuk menerima kehadiran anak. Tidak hanya pada keadaan rahim dan alat reproduksi saja, melainkan keadaan psikologis ibu juga akan menunjukkan adanya kesiapan dalam menyambut kehadiran sang buah hati. Hal ini terjadi akibat kondisi kehamilan yang sehat yang dialami oleh seorang ibu. (Anggraini & Wijayanti, 2021).

2. Etiologi

Wagiyo dan Prutono, (2016) mengatakan bahwa pada umumnya ibu hamil yang mengalami anemia dapat diakibatkan oleh hal berikut, diantaranya :

- a. Pola makan (status gizi)
- b. Kurang zat besi

- c. Gangguan pencernaan dan malabsorpsi
- d. Perdarahan antepartum
- e. Banyak kehilangan darah
- f. Pengeluaran darah menstruasi yang berlebih, dan
- g. adanya penyakit kronik.

3. Tanda dan Gejala

Menurut Pratiwi, (2018) terdapat beberapa tanda dan gejala terjadinya anemia yaitu : pusing, rasa lemah, kulit pucat, mudah pingsan.

a. Tanda

Tanda-tanda anemia yang dialami ibu hamil dapat dilihat berdasarkan meningkatnya frekuensi jantung dikarenakan tubuh berusaha memberikan lebih banyak oksigen ke jaringan, kecepatan frekuensi napas meningkat atau sering mengalami sesak nafas karena tubuh sedang berusaha untuk memberi oksigen yang lebih banyak ke darah, kurangnya suplai darah ke otak mengakibatkan kepala sering terasa pusing, klien sering merasa cepat kelelahan akibat oksigenasi yang meluas ke berbagai organ, kulit nampak pucat akibat dari oksigenasi yang berkurang, mual karena berkurangnya aliran darah pada gastrointestinal dan system sensorik, serta kualitas rambut dan kulit menurun.

b. Gejala

Gejala anemia yang dialami oleh ibu hamil yang paling mudah terlihat biasanya ibu sering mengeluh kelelahan, pusing terus-menerus, mata berkunang-kunang, terdapat luka pada lidah, nafsu makan berkurang,

penurunan konsentrasi atau hilangnya konsentrasi, napas pendek serta mengeluh mual muntah yang lebih hebat pada usia kehamilan muda.

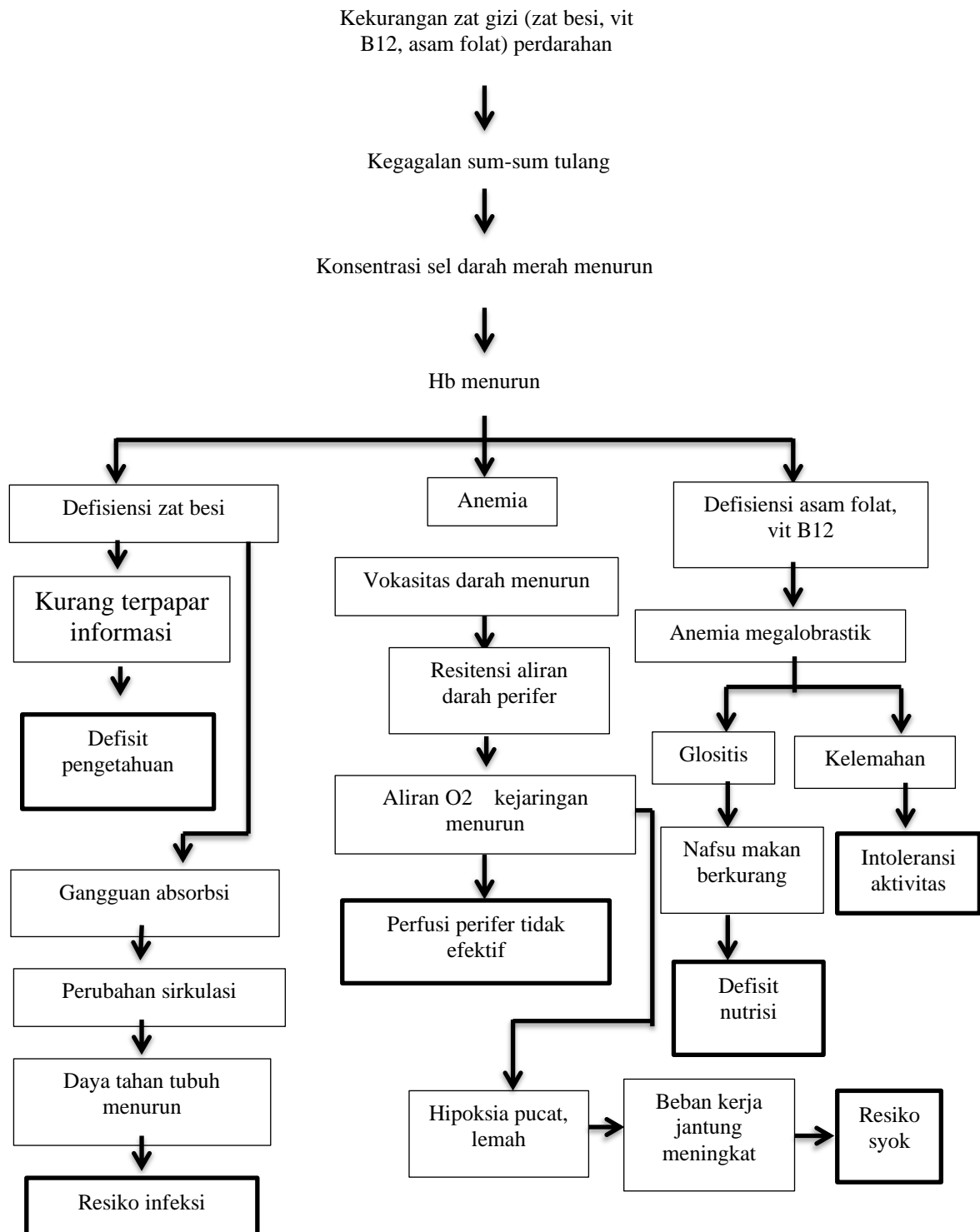
4. Patofisiologi (pathway)

Anemia sering ditemui pada masa kehamilan, diakibatkan oleh selama masa kehamilan kebutuhan nutrisi pada ibu hamil semakin meningkat. Kurangnya pengetahuan ibu menjadi salah satu penyebab anemia akibat kurang terpapar pengetahuan mengenai nutrisi yang di butuhkan selama kehamilan. Selain itu, anemia pada kehamilan juga dapat diakibatkan oleh beberapa faktor diantaranya : kekurangan zat besi, banyak kehilangan darah, proses penghancuran eritrosit sebelum waktunya dalam tubuh, dan peningkatan zat besi pada ibu hamil.

Peningkatan plasma terjadi dalam proses kehamilan yang dapat menyebabkan peningkatan volume darah dan sel darah merah. Peningkatan plasma lebih besar dibandingkan dengan peningkatan sel darah merah sehingga menyebabkan penurunan konsentrasi hemoglobin yang mengakibatkan terjadinya pengenceran darah sehingga dapat ditetapkan masalah keperawatan yaitu perfusi perifer tidak efektif. Akibatnya transport oksigen dan nutrisi pada sel akan terganggu serta dapat mengakibatkan ibu sering merasa lemah, letih, lesuh dan sering merasa ngantuk (Irianti dkk, 2013

Pathway Anemia pada Ibu Hamil

Gambar 2.1 Anemia Pada Ibu Hamil



5. Klasifikasi

Klasifikasi berdasarkan pemeriksaan hemoglobin menurut Sholah dan Senior, (2020) adalah :

- a. Tidak anemia (Hb 12 gr/dl)
- b. Anemia ringan (Hb 9-11 gr/dl)
- c. Anemia sedang (Hb 7-8 gr/dl)
- d. Anemia berat (Hb < 7 gr/dl)

Klasifikasi anemia berdasarkan penyebabnya menurut Lestari et al., (2018) antara lain sebagai berikut :

a. Anemia Defisiensi Besi

Anemia Defisiensi Besi (ADB) diakibatkan oleh penurunan jumlah besi total dalam tubuh yang menyebabkan cadangan besi untuk eritropoesis berkurang. Anemia yang paling banyak dijumpai adalah anemia yang berbentuk normositik dan hipokromik penyebabnya seperti anemia pada umumnya misalnya seperti perdarahan.

b. Anemia Megaloblastik

Makrositik atau pemisiosa merupakan bentuk dari anemia megaloblastik. Penyebab anemia ini ialah akibat kurangnya asam folat, kekurangan Vit B12, dan juga disebabkan oleh malnutrisi serta infeksi kronik.

c. Anemia Hipoplastik

Anemia hipoplastik diakibatkan oleh hipofungsi sumsum tulang dan pembentukan sel darah merah yang baru. Untuk mengetahui diagnosa nya perlu dilakukan pemeriksaan seperti : pemeriksaan darah lengkap,

pemeriksaan fungsi internal, dan pemeriksaan retikulosit. Penyebab utama anemia hipoplastik ini belum diketahui tetapi biasanya diakibatkan oleh infeksi berat (sepsis), keracunan, serta sering terpapar sinar rontgen/sinar radiasi.

d. Anemia Hemolitik

Penyebab anemia hemolitik ini ialah akibat adanya pemecahan atau penghancuran sel darah merah yang begitu cepat dibandingkan dengan pembuatannya.

6. Faktor Resiko

a. Zat gizi

Pada masa kehamilan pola makan yang baik ternyata berdampak positif bagi kesehatan ibu dan bayi dalam kandungan. Ibu hamil dapat mengkonsumsi makanan yang sehat yang mana makanan yang baik untuk dikonsumsi yang memiliki jumlah kalori juga zat besi yang sesuai dengan kebutuhannya seperti karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral, dan air. Pola makan ibu hamil biasanya dipengaruhi oleh beberapa hal diantaranya kebiasaan, budaya, agama, ekonomi dan alam. Unsur-unsur tersebut dapat mempengaruhi status kesehatan ibu, dalam memenuhi kebutuhan gizi ibu dan bayi dapat dengan mengatur rutinitas makan yang wajar terdiri dari makanan dengan jumlah serta proporsi yang sesuai. Ketidakseimbangan zat gizi juga dapat dipengaruhi oleh pola makan yang tidak seimbang sehingga dapat mengakibatkan terjadinya kekurangan gizi. Dan apabila pola makan yang tidak seimbang

dapat menyebabkan zat gizi tertentu menjadi berlebih. Apabila ibu hamil mengalami kekurangan nutrisi maka dapat mengakibatkan terjadinya anemia pada kehamilannya (Mariana et al., 2018).

Ibu hamil harus memperhatikan pola makan, pola makan ibu hamil yang kurang baik dapat berpengaruh terhadap kehamilannya dan bisa menyebabkan terjadinya anemia karena ibu kurang mengonsumsi jenis makanan yang banyak mengandung zat besi (Gozali, 2018).

b. Usia

Terjadinya anemia pada ibu hamil dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya ialah umur. Menurut pendapat Astriana, (2017) yang mengatakan bahwa faktor umur juga dapat berpengaruh terhadap terjadinya anemia pada ibu hamil. Alat reproduksi yang sehat berpengaruh terhadap usia. Usia regeneratif yang sehat dan aman ialah pada usia 20-35 tahun. Sedangkan, pada usia > 35 tahun hal ini berkaitan dengan kemunduran serta penurunan daya tahan tubuh dan pada usia ini rentan terpapar penyakit. Dan jika usia < 20 tahun akan cukup mudah mengalami anemia. Hal ini disebabkan pada usia tersebut kemampuan regenerasi ibu hamil belum optimal untuk terjadinya kehamilan serta persalinan sehingga dapat berpengaruh terhadap keadaan ibu selama hamil dan pada proses persalinan (Astriana, 2017).

c. Paritas

Paritas berpengaruh terhadap terjadinya anemia pada ibu hamil. Ibu multipara lebih memungkinkan untuk mengalami anemia karena jumlah

kelahiran yang semakin banyak, maka akan semakin tinggi angka terjadinya anemia. Ibu yang memiliki riwayat melahirkan yang cukup sering dan pada kehamilan selanjutnya akan tidak fokus pada asupan nutrisi yang baik untuk dikonsumsi menjadi salah satu resiko ibu mengalami anemia pada kehamilannya. Hal ini terjadi mengingat zat gizi akan terbagi selama proses kehamilan baik bagi ibu maupun janin (Novita & Sillagian, 2019).

d. Pendidikan

Berdasarkan pendapat Delil et al., (2018) kurangnya pendidikan pada ibu hamil diidentifikasi sebagai salah satu penyumbang anemia. Pendidikan juga berpengaruh terhadap kemampuan ibu untuk dapat menyerap informasi tentang kehamilannya, nutrisi yang dibutuhkan untuk ibu hamil, perubahan selama kehamilan, atau gangguan apa saja yang terjadi pada kehamilan serta cara pencegahannya, dalam hal ini adalah mencegah anemia pada kehamilan.

e. Pengetahuan

Ibu dengan pengetahuan yang kurang mengenai anemia akan berpengaruh pada kehamilannya dan tidak dapat mengatur pola makannya yang mengakibatkan kurang mengkonsumsi jenis makanan yang mengandung zat besi sehingga dapat mengalami anemia pada ibu hamil. Hal ini dapat terjadi akibat ketidaktahuan serta akan berakibat pada perilaku kesehatan ibu hamil untuk mencegah terjadinya anemia yang kurang optimal. (Wati dkk, 2016).

f. Pekerjaan

Pekerjaan menjadi salah satu pengaruh terjadinya anemia. Menurut Delil et al., (2018) bahwa perempuan dalam tingkat social ekonomi rendah cenderung berpendidikan rendah dan secara teratur memiliki kendala untuk mengakses dan membeli makanan bergizi. Karena itu, dapat mempengaruhi pada pola makan dan juga nutrisi yang dikonsumsinya. Dan akan berakibat untuk menderita efek buruk dari gizi buruk/gizi yang tidak memadai, dan infeksi kronis yang dapat menyebabkan terjadinya anemia. Pekerjaan ibu juga berpengaruh terhadap manifestasi klinis terjadinya anemia. Aktivitas yang berlebih dapat mempengaruhi kesehatan ibu hamil, karena apabila tingkat aktivitas yang tinggi maka diperlukan juga nutrisi yang cukup untuk memberikan energi dalam melakukan aktivitasnya. Akan tetapi, pekerjaan dapat menambah penghasilan keluarga untuk dapat meningkatkan kebutuhan makanan yang dapat mencegah terjadinya anemia pada kehamilan.

g. Kunjungan Antenatal Care (ANC)

Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) ialah pemeriksaan kehamilan yang dilakukan untuk meningkatkan kesehatan psikologis serta fisik ibu hamil. Sehingga ibu dapat menghadapi proses persalinan, nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar (Astutik dkk, 2017).

Apabila ibu rajin melakukan pemeriksaan Ante Natal Care (ANC) akan mendapatkan tablet besi (Fe) oleh karena itu perlu melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin dengan ketaatan mengkonsumsi tablet tambah darah (TTD) yang berfungsi untuk mencegah terjadinya anemia selama kehamilan (Antono, 2017).

7. Komplikasi

Anemia pada ibu hamil dapat beresiko pada kehamilan atau persalinan yang dapat mengakibatkan kematian ibu, berat bayi lahir rendah (BBLR), beresiko terkena infeksi pada ibu dan bayi, keguguran serta kelahiran premature Kemenkes RI, (2016). Anemia pada kehamilan adalah salah satu faktor yang beresiko hingga 20-40% terhadap kematian ibu baik secara langsung maupun tidak langsung melalui gagal jantung, preklampsia, perdarahan antepartum, postpartum, serta sepsis nifas.

Jika anemia dalam kehamilan tidak segera diatasi maka dapat beresiko fatal diantaranya dapat menyebabkan keguguran, pertus prematus partus lama, Antonia uteri serta dapat mengakibatkan perdarahan serta syok. Anemia juga dapat berpengaruh pada hasil konsepsi seperti dapat mengakibatkan terjadinya keguguran, kematian janin dalam kandungan, waktu lahir, kematian perinatal tinggi, prematuritas serta cacat bawaan (Hariati, 2019).

Ibu hamil yang kekurangan zat besi rentan mengalami kelahiran dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Hal tersebut disebabkan akibat selama masa kehamilan zat besi sangat diperlukan sebagai pertumbuhan postnatal

pada peningkatan sel darah merah juga sebagai pembentukan masa tubuh bayi (Widyaningrum, 2018).

Perdarahan postpartum yang terjadi akibat anemia pada masa kehamilan ialah atonia uteri. Terjadinya atonia uteri akibat dari serat-serat myometrium berkontraksi terutama saat berada di sekitar pembuluh darah yang mensuplai darah di tempat perlekatan plasenta tidak dapat berkontraksi dengan baik. Kontraksi uterus akan terjadi pada saat proses persalinan yang mengakibatkan bayi lahir. Kontraksi uterus akan berkurang apabila ibu mengalami anemia selama kehamilannya, hal ini terjadi akibat jumlah kadar oksigen dan nutrisi pada organ uterus berkurang. Sehingga dapat mengakibatkan penurunan kinerja yang berupa penurunan kontraksi pada sel-sel uterus. Hal inilah yang mengakibatkan terjadinya perdarahan (Aryani, 2017).

Menurut (Adawiyah & Wijayanti, 2021) Apabila kondisi fisik seorang ibu mengalami penurunan akibat sel-sel dalam tubuh tidak memperoleh cukup oksigen yang adekuat maka hal ini biasanya dapat terjadi akibat terjadinya anemia. Anemia dapat menyebabkan terjadinya kematian akibat dari ketidakmampuan tubuh untuk mentoleransi kehilangan darah. Oleh sebab itu anemia yang terjadi pada masa kehamilan sangat berbahaya pada kondisi ibu atau bayi.

8. Penatalaksanaan

Pratami, (2016) berpendapat bahwa mengkonsumsi suplemen besi (Fe) setiap harinya dapat mempengaruhi peningkatan kadar hemoglobin ibu

sebelum dan setelah melahirkan. Selain itu, apabila ibu hamil rajin mengkonsumsi tablet Fe dengan rutin baik dikonsumsi secara harian atau intermiten dapat mengurangi resiko anemia yang berkepanjangan.

Berdasarkan penatalaksanaannya anemia dapat dilakukan dengan cara menganjurkan ibu hamil untuk menambah asupan makan seperti : nasi, sayur, lauk, buah dan susu karena pada masa kehamilan kebutuhan nutrisi ibu hamil semakin meningkat, selain itu dapat menganjurkan ibu hamil agar istirahat yang cukup, tidak melakukan aktivitas yang berlebih atau melakukan pekerjaan yang berat serta rutin mengkonsumsi tablet Fe sesuai yang sudah dianjurkan (Rismawati & Rohmatin, 2018).

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian ialah suatu dasar serta hal yang penting untuk dilakukan peratama kali terhadap klien baik itu saat klien pertama kali masuk rumah sakit ataupun selama klien sedang dirawat dirumah sakit (Widyorini et al., 2017).

Dalam melakukan asuhan keperawatan, langkah pertama dalam proses keperawatan yaitu dengan melakukan pengkajian terhadap klien. Pengkajian keperawatan pada ibu hamil yang mengalami anemia sebagai berikut (Wagiyo & Putrono, 2016).

a. Anamnesa

1) Usia

Wanita dengan usia < 20 tahun atau > 35 tahun ialah faktor

predisposisi terjadinya anemia selama masa kehamilan.

2) Keluhan utama

Sering merasa cepat lelah, pusing, mata terasa berkunang-kunang, malaise, glositis, konsentrasi menurun, nafas pendek (pada anemia parah), mual muntah yang berlebih saat hamil muda, dan palpitasi.

3) Aktivitas

Keletihan, lemah, malaise umum, kurang melakukan aktivitas, semangat kerja menurun, toleransi terhadap latihan rendah, waktu tidur dan istirahat yang semakin banyak akibat sering merasa lemas.

4) Sirkulasi

Riwayat kehilangan darah kronis, palpitasi dan *Capillary Refill Time* (CRT) > 3 detik.

5) Integritas ego

Cemas, gelisah dan ketakutan.

6) Eliminasi

Konstipasi atau sulit BAB dan sering buang air kecil (BAK).

7) Mencatat dan memperhatikan makanan dan cairan yang dikonsumsi.

8) Mencatat perubahan nafsu makan, misalnya ketika mengalami berat badan yang menurun akibat nafsu makan berkurang.

9) Mual dan muntah.

10) Nyeri, dibagian abdomen atau kepala.

11) Pernapasan pendek saat sedang istirahat ataupun aktivitas.

12) Seksual, dapat mengalami perdarahan pervagina, perdarahan akut

sebelumnya dan tinggi fundus uteri yang tidak wajar berdasarkan dengan usia kehamilannya.

b. Pemeriksaan fisik

1) Inspeksi

Dapat memeriksa dengan cara melihat dari konjungtiva dan wajah ibu hamil apakah pucat atau tidak.

2) Palpasi

Turgor kulit, Capillary Refill Time (CRT), pembesaran kelenjar limfa, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus.

3) Auskultasi

Auskultasi denyut jantung janin dan denyut jantung ibu.

c. Pemeriksaan penunjang yang sering dilakukan adalah pemeriksaan laboratorium.

1) Pemeriksaan Hb sahli, kadar Hb < 10 mg/%.

2) Penurunan kadar Ht (normal 37% - 41%).

3) Peningkatan bilirubin total (pada anemia hemolitik).

4) Terlihat retikulositosis dan sterositosis pada apusan darah tepi.

5) Terdapat pansitopenia, sumsum tulang kosong diganti lemak.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah pemeriksaan klinis mengenai suatu respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang secara aktual atau potensial yang sedang dialami. Tujuan dari diagnosa keperawatan yaitu untuk mengidentifikasi respon klien, keluarga maupun

masyarakat terhadap keadaan yang berhubungan dengan kesehatan (Erdin, 2018).

Untuk melakukan tindakan keperawatan terhadap klien perlu diketahui diagnosa keperawatan yang sesuai dengan masalah yang dialami oleh klien. Adapun diagnosa keperawatan yang sering muncul pada kasus anemia pada ibu hamil (SDKI DPP PPNI 2017) :

- a. D.0009 Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin.
- b. D.0039 Risiko syok berhubungan dengan Hipoksia.
- c. D.0142 Risiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder : Penurunan Hemoglobin.
- d. D.0019 Defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan.
- e. D.0056 Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan.
- f. D.0111 Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

3. Perencanaan Keperawatan

a. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan segala bentuk perencanaan tindakan atau treatment keperawatan yang dilakukan oleh perawat baik secara independent, dependent, maupun kolaborasi berdasarkan dengan pengetahuan serta penilaian klinis untuk mencapai tujuan luaran yang diharapkan (SIKI DPP PPNI, 2018).

Adapun rencana tindakan keperawatan pada ibu hamil yang mengalami anemia di wilayah kerja Puskesmas Harapan Baru Samarinda diantaranya sebagai berikut :

Tabel 2.2 Rencana Tindakan Keperawatan

No	Diagnosa	SLKI	SIKI
1	<p>D.0009 Perfusi perifer tidak efektif bd. Penurunan konsentrasi hemoglobin. Definisi : Penurunan konsentrasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh.</p>	<p>Luaran utama L.02011 Perfusi perifer Definisi : Keadeguan aliran darah pembuluh darah distal untuk menunjang fungsi jaringan. Ekspektasi : meningkat Kriteria hasil : 1) denyut nadi perifer (meningkat). 2) Warna kulit pucat (menurun). 3) Akral (membaik). 4) Turgor kulit (membaik).</p> <p>Luaran tambahan L.02016 Status sirkulasi Definisi : Penedaran berbagai zat yang diperlukan ke seluruh tubuh dan pengambilan zat yang tidak diperlukan untuk dikeluarkan dari tubuh. Ekspektasi : membaik Kriteria hasil : 1) Kekuatan nadi (meningkat). 2) Output urine (meningkat). 3) Saturasi oksigen (meningkat). 4) Pucat (menurun) 5) Akral dingin (menurun) 6) Tekanan darah sistolik (membaik).</p>	<p>Intervensi utama I.02079 Perawatan sirkulasi Definisi : Mengidentifikasi dan merawat area local dengan keterbatasan sirkulasi perifer. Tindakan : Observasi 1.1 periksa sirkulasi perifer (mis. Nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, <i>ankle brachial index</i>). 1.2 identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi (mis. Diabetes, perokok, orang tua, hipertensi dan kadar kolesterol tinggi). Terapeutik 1.3 hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi. 1.4 Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera. 1.5 Lakukan pencegahan infeksi. Edukasi 1.6 ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis. Rendah lemak jenuh, minyak ikan omega 3).</p> <p>Intervensi pendukung I.03121 Pemantauan cairan Definisi : Mengumpulkan dan menganalisis data terkait pengaturan keseimbangan cairan. Tindakan : Observasi</p>

		<p>7) Tekanan darah diastolic (membaik).</p> <p>8) Tekanan nadi (membaik).</p>	<p>1.7 monitor frekuensi dan peningkatan nadi.</p> <p>1.8 Monitor frekuensi nafas.</p> <p>1.9 Monitor tekanan darah.</p> <p>1.10 Monitor berat badan.</p> <p>1.11 Monitor waktu pengisian kapiler.</p> <p>1.12 Monitor elastisitas atau turgor kulit.</p> <p>1.13 Monitor intake dan output cairan.</p> <p>1.14 Identifikasi tanda-tanda hipovolemia (mis. Frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membrane mukosa kering, volume urin menurun, hematocrit meningkat, haus, lemah konsentrasi urin meningkat, berat badan menurun dalam waktu singkat).</p> <p>Terapeutik</p> <p>1.15 atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien.</p> <p>1.16 Dokumentasikan hasil pemantauan.</p> <p>Edukasi</p> <p>1.17 jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan.</p> <p>1.18 Informasikan hasil pemantauan, jika perlu.</p> <p>.</p>
2	<p>D.0039</p> <p>Risiko syok bd Hipoksia.</p> <p>Definisi : beresiko mengalami ketidakcukupan aliran darah ke jaringan tubuh, yang dapat mengakibatkan disfungsi</p>	<p>Luaran utama</p> <p>L.03032</p> <p>Tingkat syok</p> <p>Definisi :</p> <p>Ketidakcukupan aliran darah ke jaringan tubuh, yang dapat mengakibatkan disfungsi seluler yang mengancam jiwa.</p> <p>Ekspektasi : menurun</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kekuatan nadi (meningkat) 2) Output urine (meningkat) 3) Akral dingin (menurun) 	<p>Intervensi utama</p> <p>I.02068</p> <p>Pencegahan syok</p> <p>Definisi :</p> <p>Mengidentifikasi dan menurunkan risiko terjadinya ketidakmampuan tubuh menyediakan oksigen dan nutrient untuk mencukupi kebutuhan jaringan.</p> <p>Tindakan :</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1 Monitor status kardiopulmonal (frekuensi dan kekuatan nadi, frekuensi nafas, TD, MAP) 2.2 Monitor status oksigenasi (oksimetri nadi, AGD)

		<p>4) Pucat (menurun) 5) Tekanan darah sistolik (membaik) 6) Tekanan darah diastolic (membaik) 7) Frekuensi nafas (membaik)</p> <p>Luaran tambahan L.03028 Status cairan Definisi : kondisi volume cairan intravaskuler, interstisial, dan/atau intraseluler. Ekspektasi : membaik Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Turgor kulit (meningkat) 2) Perasaan lemah (menurun) 3) Tekanan darah (membaik) 4) Kadar Hb (membaik) 5) Kadar Ht (membaik) 	<p>2.3 Monitor status cairan (masukan dan haluaran, turgor kulit, CRT) Terapeutik 2.4 berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94% 2.5 lakukan skin test untuk mencegah reaksi alergi Edukasi 2.6 jelaskan penyebab atau faktor resiko syok 2.7 jelaskan tanda dan gejala awal syok 2.8 anjurkan memperbanyak asupan cairan oral</p> <p>Intervensi pendukung I.03098 Manajemen cairan Definisi : Mengidentifikasi dan mengelola keseimbangan cairan dan mencegah komplikasi akibat ketidakseimbangan cairan. Tindakan : Observasi :</p> <p>2.9 monitor status hidrasi (mis frekuensi nadi, kekuatan nadi, akral, pengisian kapiler, kelembapan mukosa, turgor kulit, tekanan darah) 2.10 monitor berat badan harian Terapeutik 2.11 catat intake-output dan hitung balans cairan 24 jam 2.12 berikan asupan cairan, sesuai kebutuhan</p>
3	D.0142 Risiko infeksi bd ketidakadekuatan peratahanan tubuh sekunder : penurunan hemoglobin.	<p>Luaran utama L.14137 Tingkat infeksi Definisi : Derajat infeksi berdasarkan observasi atau sumber informasi. Ekspektasi : menurun</p>	<p>Intervensi utama I.14539 Pencegahan infeksi Definisi : Mengidentifikasi dan menurunkan resiko terserang organisme patogenik. Tindakan :</p>

		<p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) nafsu makan (meningkat) 2) demam (menurun) 3) nyeri (menurun) <p>luaran tambahan L.14128</p> <p>Kontrol risiko Definisi : Kemampuan untuk mengerti, mencegah, mengeliminasi atau mengurangi ancaman kesehatan yang dapat di modifikasi. Ekspektasi : meningkat</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) kemampuan mencari informasi tentang faktor resiko (meningkat) 2) kemampuan mengidentifikasi faktor resiko (meningkat) 3) kemampuan melakukan strategi control resiko (meningkat) 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.1 monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan siskemik <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.2 cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dari lingkungan pasien 3.3 pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.4 jelaskan tanda dan gejala infeksi 3.5 ajarkan cara mencuci tangan dengan benar 3.6 anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 3.7 anjurkan meningkatkan asupan cairan <p>Intervensi pendukung I.14560</p> <p>Perawatan kehamilan resiko tinggi Definisi : Mengidentifikasi dan merawat ibu yang beresiko selama masa kehamilan sesuai standar pelayanan yang telah ditetapkan.</p> <p>Tindakan :</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.8 identifikasi faktor resiko kehamilan (mis. Diabetes, hipertensi, lupus eritmatosus, herpes, hepatitis, HIV, epilepsy) 3.9 identifikasi riwayat obstetric (mis. Prematuritas, posmaturitas, preeclampsia, kehamilan multifetal, retardasi pertumbuhan intrauterine, abrupsi, plasenta previa, sensitisasi Rh, ketuban pecah dini, dan riwayat genetic keluarga) 3.10 identifikasi social dan demografi (mis. Usia ibu, ras, kemiskinan, terlambat atau tidak perawatan prenatal, penganiayaan fisik, dan penyalahgunaan zat) 3.11 monitor status fisik dan priskosial selama kehamilan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.12 dampingi ibu saat merasa cemas
--	--	---	---

			<p>3.13 diskusikan ketidaknyamanan selama kehamilan</p> <p>Edukasi</p> <p>3.14 jelaskan resiko janin mengalami kelahiran premature</p> <p>3.15 anjurkan melakukan perawatan diri untuk meningkatkan kesehatan</p> <p>3.16 anjurkan ibu untuk beraktivitas dan beristirahat yang cukup</p>
4	<p>D.0019</p> <p>Defisit nutrisi b.d kurangnya asupan makanan.</p> <p>Definisi :</p> <p>Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme</p>	<p>Luaran utama</p> <p>L.03030</p> <p>Status nutrisi</p> <p>Definisi :</p> <p>Keadegunaan asupan nutrisi untuk memenuhi kebutuhan metabolisme.</p> <p>Ekspektasi : membaik</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Porsi makanan yang dihabiskan (meningkat). 2) Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi (meningkat). 3) Pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat (meningkat). 4) Pengetahuan tentang pilihan minuman yang sehat (meningkat). 5) Berat badan (membaik). 6) Frekuensi makan (membaik). 7) Nafsu makan (membaik). 8) Membrane mukosa (membaik). <p>Luaran tambahan</p> <p>L.03024</p> <p>Nafsu makan</p>	<p>Intervensi utama</p> <p>I.03094</p> <p>Konseling nutrisi</p> <p>Definisi :</p> <p>Memberikan bimbingan dalam melakukan modifikasi asupan nutrisi.</p> <p>Tindakan :</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.1 identifikasi kebiasaan makan dan perilaku makan yang akan diubah 4.2 monitor intake dan output cairan, nilai hemoglobin, tekanan darah, kenaikan berat badan, dan kebiasaan membeli makanan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.3 bina hubungan terapeutik 4.4 epakati lama waktu pemberian konseling 4.5 gunakan standar nutrisi sesuai dengan program diet dalam mengevaluasi kecukupan asupan makanan 4.6 pertimbangkan faktor-faktor yang mempengaruhi pemenuhan kebutuhan gizi (mis. Usia, tahap pertumbuhan, dan perkembangan penyakit) <p>Intervensi pendukung</p> <p>I.03123</p> <p>Pemantauan nutrisi</p> <p>Definisi :</p> <p>Mengumpulkan dan menganalisis data yang berkaitan dengan</p>

		<p>Definisi : Keinginan untuk makan. Ekspektasi : membaik Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Keinginan makan (membaik). 2) Asupan makanan (membaik). 3) Asupan cairan (membaik). 4) Asupan nutrisi (membaik). 	<p>asupan dan status gizi. Tindakan : Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.7 identifikasi faktor yang mempengaruhi asupan gizi (mis. Pengetahuan, ketersediaan makanan, agama/kepercayaan, budaya, mengunyah tidak adekuat, gangguan menelan, penggunaan obat-obatan atau pasca operasi). 4.8 Identifikasi pola makan (mis. Kesukaan/ketidaksukaan makanan, konsumsi makanan cepat saji, makan terburu-buru). 4.9 Monitor mual dan muntah. 4.10 Monitor warna konjungtiva. 4.11 Monitor hasil laboratorium (mis. Kadar kolesterol, albumin serum, transferrin, kreatinin, hemoglobin, hematocrit dan elektrolit darah). <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.12 timbang berat badan. 4.13 Ukur antropometrik komposisi tubuh (mis. Indeks massa tubuh, pengukuran pinggang dan ukuran lipatan kulit). 4.14 Hitung perubahan berat badan. 4.15 Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien. 4.16 Dokumentasikan hasil pemantauan. <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.17 jelaskan tujuan dari prosedur pemantauan. 4.18 Informasikan hasil pemantauan, jika perlu
5	<p>D.0056 Intoleransi aktivitas b.d kelemahan. Definisi : Ketidakcukupan energy untuk melakukan aktivitas sehari-hari.</p>	<p>Luaran utama L.05047 Toleransi aktivitas Definisi : Respon fisiologis terhadap aktivitas yang membutuhkan tenaga.</p>	<p>Intervensi utama I.05178 Manajemen energi Definisi : Mengidentifikasi dan mengelola penggunaan energy untuk mengatasi atau mencegah kelelahan dan mengoptimalkan</p>

	<p>Ekspektasi : meningkat Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Frekuensi nadi (meningkat). 2) Saturasi oksigen (meningkat). 3) Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari (meningkat). 4) Keluhan lelah (menurun). 5) Dispnea saat aktivitas (menurun). 6) Dispnea setelah aktivitas (menurun). 7) Perasaan lemah (menurun). 8) Warna kulit (membaik). 9) Tekanan darah (membaik). 10) Frekuensi napas (membaik). <p>Luaran tambahan L.05046 Tingkat keletihan Definisi : Kapasitas kerja fisik dan mental yang tidak pulih dengan istirahat. Ekspektasi : menurun Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Verbalisasi kepulihan energi tenaga (meningkat). 2) Kemampuan melakukan aktivitas rutin (meningkat). 3) Verbalisasi lelah (menurun). 4) Lesu (menurun). 5) Gangguan konsentrasi (menurun). 6) Pola naps (membaik). 	<p>proses pemulihan. Tindakan : Observasi 5.1 identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan. 5.2 monitor kelelahan fisik dan emosional. 5.3 Monitor pola dan jam tidur. Terapeutik 5.4 lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau pasif. 5.5 Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan. Edukasi 5.6 anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap. 5.7 Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan. Kolaborasi 5.8 kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.</p> <p>Intervensi pendukung I.03119 Manajemen nutrisi Definisi : Mengidentifikasi dan mengelola asupan nutrisi yang seimbang. Tindakan : Observasi 5.9 identifikasi status nutrisi. 5.10Identifikasi alergi dan intoleransi makanan. 5.11Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient. 5.12Monitor asupan makanan. 5.13Monitor berat badan. 5.14Monitor hasil pemeriksaan laboratorium. Terapeutik 5.15berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein. 5.16Berikan suplemen makanan, jika perlu.</p>
--	---	---

		7) Pola istirahat (membaik).	Edukasi 5.17 ajarkan diet yang diprogramkan. Kolaborasi 5.18 kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu.
6	D.0111 Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi. Definisi : Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topic tertentu.	Luaran utama L.12111 Tingkat pengetahuan Definisi : Kecukupan informasi kognitif yang berkaitan dengan topic tertentu. Ekspektasi : meningkat Kriteria hasil : 1) Perilaku sesuai anjuran (meningkat). 2) Verbalisasi minat dalam belajar (meningkat). 3) Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik (meningkat). 4) Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik (meningkat). 5) Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi (membaik). Luaran tambahan L.12110 Tingkat kepatuhan Definisi : Perilaku individu dan/atau pemberi asuhan dalam mengikuti rencana	Intervensi utama I.12383 Edukasi kesehatan Definisi : Mengajarkan pengelolaan faktor resiko penyakit dan perilaku hidup bersih serta sehat. Tindakan : Observasi 6.1 identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. 6.2 Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat. Terapeutik 6.3 sediakan materi dan media pendidikan kesehatan. 6.4 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan. 6.5 Berikan kesempatan untuk bertanya. Edukasi 6.6 jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan. 6.7 Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat. 6.8 Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat. Intervensi pendukung I.12395 Edukasi nutrisi Definisi : Memberikan informasi untuk meningkatkan kemampuan

		<p>perawatan/pengobatan yang disepakati dengan tenaga kesehatan, sehingga hasil perawatan/pengobatan efektif. Ekspektasi : meningkat Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Verbalisasi kemauan memenuhi program perawatan atau pengobatan (meningkat). 2) Verbalisasi mengikuti anjuran (meningkat). 3) Resiko komplikasi penyakit/masalah kesehatan (menurun). 4) Perilaku mengikuti program perawatan/pengobatan (membaik). 5) Perilaku menjalankan anjuran (membaik). 6) Tanda dan gejala penyakit (membaik). 	<p>pemenuhan kebutuhan nutrisi. Tindakan : Observasi 6.9 periksa status gizi, status alergi, program diet, kebutuhan dan kemampuan pemenuhan kebutuhan gizi. 6.10 Identifikasi kemampuan dan waktu yang tepat menerima informasi. Terapeutik 6.11 persiapkan materi dan media, seperti jenis-jenis nutrisi, table makanan penukar, cara mengelola, cara menakar makanan. 6.12 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan. 6.13 Berikan kesempatan untuk bertanya. Edukasi 6.14 jelaskan pada pasien dan keluarga alergi makanan, makanan yang harus dihindari, kebutuhan jumlah kalori, jenis makanan yang dibutuhkan pasien. 6.15 Ajarkan cara melaksanakan diet sesuai program (mis. Makanan tinggi protein, rendah garam, rendah kalori). 6.16 Ajarkan pasien atau keluarga memonitor asupan kalori dan makanan (mis. Menggunakan buku harian). 6.17 Ajarkan pasien dan keluarga memantau kondisi kekurangan nutrisi. 6.18 Anjurkan mendemonstrasikan cara memberi makan, menghitung kalori, menyiapkan makanan sesuai program diet</p>
--	--	---	---

b. Terapi Komplementer Pemberian Jus Buah Naga Pada Ibu Hamil

1) Definisi Buah Naga (*Hylocereus Polyghizus*)

Menurut Suryana, (2018) buah naga ialah salah satu jenis buah yang memiliki kandungan sumber kalsium serta zat besi yang tinggi, juga memiliki manfaat untuk tulang dan darah. Untuk meningkatkan fungsi otot dan transmisi syaraf pada ibu hamil maka di butuhkan kalsium. Sementara itu untuk menyalurkan oksigen ke seluruh tubuh diperlukan adanya zat besi. Vitamin C yang terkandung dalam buah naga memiliki peran untuk membantu meningkatkan fungsi penyerapan zat besi. Buah naga tergolong ke dalam *family kaktus*, yang beridentik dengan bentuk yang lonjong yang menyerupai buah nanas, memiliki kulit berwarna merah jambu, pada bagian kulit terdapat hiasan seperti salur atau sisik. Daging buah naga berwarna merah, merah keunguan dan juga ada yang berwarna putih, dengan biji kecil-kecil yang menyerupai seperti biji selasih dan memiliki rasa yang manis dan menyegarkan. Buah naga berdaging merah banyak mengandung vitamin C, mineral kalsium, magnesium, zat besi dan serat.

2) Manfaat Buah Naga (*Hylocereus Polyghizus*)

Mengonsumsi buah naga dapat menjadi pilihan yang dapat digunakan dalam meningkatkan kadar zat besi dalam darah. Zat besi yang terkandung dalam buah naga memiliki manfaat sebagai penambah sel darah, vitamin C yang berfungsi untuk menambah

kelembutan, menghaluskan kulit, serta mencegah jerawat, vitamin B1 bermanfaat dalam mencegah demam, vitamin B2 bermanfaat sebagai penambah nafsu makan, dan vitamin B3 memiliki manfaat dalam menurunkan kadar kolesterol dalam darah, dan mengandung (Barirah et al., 2018).

Berdasarkan zat gizi mikro yang terkandung dalam buah naga sangat besar manfaatnya bagi ibu hamil, terutama sangat dibutuhkan untuk perkembangan janin yaitu seperti asam folat, karoten, vitamin dan serat. Untuk membantu pertumbuhan serta perkembangan kesehatan janin yang optimal ibu hamil dapat mengkonsumsi buah naga secara rutin dan teratur. (Suryana, 2018).

Ibu menyusui juga sangat membutuhkan buah naga sebagai pemenuhan kebutuhan zat besi akibat perdarahan saat persalinan. Resiko terjadinya anemia dapat di minimalisirkan dengan sering mengkonsumsi buah naga sesuai dengan kebutuhan gizi yang tepat. Buah naga dapat menggantikan kebutuhan zat besi yang hilang, dibandingkan dengan buah yang lain buah naga mengandung zat besi yang relative lebih tinggi.oleh karena itu, buah naga sangat bagus dikonsumsi oleh penderita anemia (Barirah et al., 2018).

3) Hasil Literatur Pemberian Jus Buah Naga Pada *Ibu* Hamil

Tabel 2.3 Hasil Pencarian Literatur

No	Peneliti, Kota, dan Judul penelitian.	Tujuan	Metode	Hasil
1	Nani Soleha dkk, 2020 Indonesia Pemberian jus buah naga mempengaruhi kadar hemoglobin pada ibu hamil.	Untuk mengetahui pengaruh jus buah naga pada kadar hemoglobin.	<p>Desain penelitian : Metode penelitian yang digunakan ialah tindakan <i>pra eksperimen</i> dengan rancangan <i>one group pretest-posttest desain</i>.</p> <p>Populasi/Sampel : Semua ibu hamil dengan anemia di Puskesmas Liwa berpartisipasi dalam penelitian ini sebanyak 34 ibu. Dengan sampel 18 responden Teknik pengamnilan sampling menggunakan <i>purposive sampling</i></p> <p>Intervensi : Pemberian jus buah naga selama 14 hari.</p> <p>Instrument : Dalam mengumpulkan data menggunakan lembar observasi dengan menggunakan analisis data berupa uji <i>T-dependent</i>.</p> <p>Comparison : Sebelum diberikan jus buah naga nilai rata-rata kadar Hb ialah 9.761, sedangkan setelah pemberian jus buah naga meningkat menjadi 11.583.</p>	Pengaruh pemberian jus buah naga terhadap meningkatnya kadar Hb ibu hamil ($p=$ value $0,000<0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian jus buah naga berpengaruh terhadap peningkatan kadar Hb pada ibu hamil.

2	<p>Nancy Olii, 2020 Indonesia</p> <p>Pengaruh agar-agar dan jus buah naga terhadap kadar hemoglobin pada ibu hamil</p>	<p>Untuk mengetahui pengaruh jus dan agar-agar buah naga terhadap kadar hemoglobin pada ibu hamil dengan anemia.</p>	<p>Desain penelitian : <i>Pre-experiment</i> dengan rancangan <i>one group pretest-posttest design</i>.</p> <p>Populasi/Sampel : Ibu hamil dengan usia kehamilan trimester II dan III sebanyak 366 orang. Pengambilan sampel secara <i>purposive sampling</i>. Sebanyak 60 responden dengan usia kehamilan trimester II dan III dengan diagnosa anemia. Pemberoian agar-agar pada 30 responden dan jus buah naga pada 30 responden yang tersisa.</p> <p>Intervensi : Pemberian 250 gr agar-agar dan 250 gr jus buah naga pada masing-masing 30 responden selama 14 hari.</p> <p>Instrument : Dengan menganalisis data menggunakan uji <i>T-test</i>.</p> <p>Comparison : Setelah mengkonsumsi 250 gr agar-agar buah naga selama 14 hari, 83,3% kadar Hb klien mengalami peningkatan dengan rata-rata kadar Hb 11,08gr/dl dengan selisih setelah mengkonsumsi agar-agar adalah 0,83gr/dl.</p>	<p>Perbedaan kadar Hb sebelum dan setelah pemberian agar-agar dan jus buah naga memiliki nilai masing-masing $p=0,001$ yang mana ada perbedaan sebelum dengan setelah mengkonsumsi buah naga.</p>
---	--	--	---	--

			Setelah mengkonsumsi jus buah naga 90% kadar Hb klien sebesar 11,17gr/dl. Dengan selisih sebelum dan setelah mengkonsumsi jus sebesar 0,73gr/dl.	
3	Eka Santy dan Juleha, 2019 Indonesia Pemberian buah naga untuk meningkatkan kadar hemoglobin dengan metode ekperiment.	Untuk meningkatkan kadar Hb ibu hamil.	<p>Desain penelitian : Metode yang digunakan adalah metode <i>quasy experiment</i></p> <p>Sampel : Teknik pengambilang sampling yang digunakan ialah teknik <i>purposive sampling</i>. 36 orang ibu hamil dengan anemia. 15 responden yang memiliki kadar Hb < 11gr/dl di trimester I dan III dan Hb < 10,5gr/dl di trimester II.</p> <p>Intervensi : Pemberian suplemen Fe dan buah naga berdaging merah yang matang 100gr perhari dimakan secara langsung selama 14 hari.</p> <p>Instrument : Uji statistik untuk menganalisis data menggunakan teknik <i>paired T-Test</i>.</p> <p>Comparison : Sebelum dilakukan intervensi keperawatan didperoleh nilai rata-rata 9,81gr/dl dengan deviasi 0,57, sedangkan setelah pemberian suplemen Fe dan buah naga diperoleh rata-rata Hb 11,63gr/dl dengan standar deviasi 0,58.</p>	Berdasarkan hasil uji <i>Shapiro-Wilk</i> menunjukkan data berdistribusi normal. Di peroleh nilai probabilitas 0,000 sehingga dapat dikatakan terdapat perbedaan kadar hemoglobin sebelum dengan setelah dilakukannya intervensi.

4	<p>Sitepu dan Vitriлина Hutabarat, 2020 Indonesia</p> <p>Pengaruh pemberian jus buah naga terhadap perubahan kadar profil darah ibu hamil dengan anemia yang mendapatkan suplemen tablet Fe.</p>	<p>Tujuannya untuk mengetahui perbandingan kadar Hb ibu hamil yang mengkonsumsi buah naga dan tablet Fe, dengan ibu hamil yang hanya mengkonsumsi tablet Fe.</p>	<p>Desain penelitian : Desain penelitian menggunakan <i>quasy eksperimenta</i>.</p> <p>Pupulasi/Sampel : Pengambilan sampling ini menggunakan teknik <i>pretest posttest with control group desain</i> Dengan sampel 40 responden yang mengkonsumsi tablet Fe dan buah naga serta 36 responden yang hanya mengkonsumsi tablet Fe.</p> <p>Intervensi : Penelitian ini dilakukan selama 21 hari dengan mengkonsumsi tablet Fe dan buah naga.</p> <p>Instrument : Hasil analisis menggunakan uji <i>T-test independent</i>.</p> <p>Comparison : Berdasarkan hasil uji <i>test independent</i> setelah intervensi dilakukan selama 15 hari diperoleh perbedaan kadar hemoglobin lebih tinggi pada responden yang mengkonsumsi tablet Fe dan buah naga dibandingkan dengan responden yang hanya mengkonsumsi tablet Fe saja.</p>	<p>Jus buah naga mempengaruhi meningkatnya kadar Hb ibu hamil dengan anemia yang memperoleh suplemen besi Fe dan jus buah naga dengan peningkatan Hb sebesar 1.8400 gr/dl.</p>
5	<p>Ginting dkk, 2021 Indonesia</p>	<p>Untuk mengetahui pengaruh buah naga</p>	<p>Desain penelitian : Jenis penelitian ini <i>quasy eksperiment</i></p>	<p>Berdasarkan hasil uji <i>paired sample T-Test</i> dan <i>unpaired</i></p>

	<p>Pengaruh pemberian buah naga terhadap kadar hemoglobin pada ibu hamil trimester III di klinik bidan sri wahyuni kecamatan ujung padang kabupaten simalungun tahun 2020.</p>	<p>pada ibu hamil dengan anemia pada trimester III.</p>	<p>Populasi/Sampel : Jumlah sampel 16 responden ibu hamil dengan anemia pada trimester III.</p> <p>Intervensi : Memberikan 250 gr buah naga selama 5 hari kepada responden.</p> <p>Instrument : Menggunakan analisis uji <i>paired sample T-Test</i> dan <i>unpaired sample T-Test</i></p> <p>Comparison : Terdapat perbedaan sebelum dan setelah pemberian buah naga yaitu terdapat efek peningkatan kadar Hb yang dialami oleh responden sebesar 0,9429.</p>	<p><i>sample T-Test</i> didapatkan p-value $0,000 < 0,05$ yang artinya terdapat perbedaan sebelum dan setelah pemberian buah naga pada ibu hamil dengan anemia trimester III.</p>
--	--	---	--	--

4. Implementasi

Menurut Mufidaturrohmah (2017) implementasi keperawatan merupakan suatu tindakan keperawatan yang sudah direncanakan terlebih dahulu dalam suatu rencana keperawatan atau intervensi keperawatan (SIKI). Tindakan keperawatan ini mencakup tindakan mandiri (*independent*) serta tindakan kolaborasi. Tindakan mandiri (*independent*) ialah tindakan keperawatan yang dilakukan secara mandiri atau tindakan yang didasarkan atas kesimpulan juga keputusan sendiri dan bukan merupakan arahan atau perintah dari tenaga kesehatan lainnya. Sedangkan tindakan kolaborasi ialah tindakan keperawatan yang dilakukan secara berkelompok dengan harapan dapat menyelesaikan masalah yang dialami oleh klien serta mencapai tujuan bahkan target atau hasil yang telah ditetapkan.

Berbagai jenis implementasi keperawatan antara lain :

- a. Melakukan pengkajian guna mengidentifikasi suatu masalah baru atau mempertahankan masalah saat ini.
- b. Melakukan pendidikan kesehatan atau penyuluhan pada klien guna membantu memperluas pengetahuan tentang kesehatan.
- c. Melakukan konseling kesehatan klien secara rutin untuk memutuskan kesehatan klien.
- d. Bentuk penatalaksanaan secara spesifik atau tindakan untuk menyelesaikan masalah kesehatan.
- e. Membantu klien untuk dapat melakukan aktivitasnya secara mandiri.
- f. Konsultasi dan diskusi dengan tenaga kesehatan lainnya.

5. Evaluasi

Menurut Mufidaturrohmah (2017) evaluasi keperawatan adalah suatu hasil dari perkembangan kesehatan klien yang dapat dilihat berdasarkan dengan hasil tindakan keperawatan yang telah dilakukan. Tujuan dilakukannya evaluasi guna mengetahui apakah tindakan keperawatan yang telah diberikan dapat tercapai sesuai target dengan memberikan umpan balik terhadap asuhan keperawatan yang telah diberikan kepada pasien. Setelah melakukan tindakan terapi komplementer yang telah di berikan kepada klien diharapkan klien paham mengenai tujuan dari tindakan tersebut dan terapi yang telah diberikan mampu untuk meningkatkan kadar hemoglobin.

C. Konsep Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan peristiwa atau proses yang sangat unik serta memiliki perbedaan dengan yang lainnya. Dalam fase masa kehamilan akan banyak perubahan yang terjadi dalam diri seorang wanita. Perubahan yang biasanya dialami ialah perubahan yang terjadi pada tubuh serta pikiran yang mengakibatkan ketidak nyamanan pada ibu hamil. Selain rasa tidak nyaman yang dirasakan pada perubahan fisik, gangguan mental juga sering terjadi pada wanita yang sedang hamil (Aprilia, 2019).

2. Perubahan Fisik dan Psikologis Selama Kehamilan

Perubahan fisik maupun psikologis yang sering dialami oleh ibu hamil selama proses kehamiannya :

a. Perubahan Fisik

Perubahan fisik yang dialami ibu hamil biasanya terjadi selama masa kehamilan yang meliputi perubahan system reproduksi, system kardiovaskuler, dan system pencernaan. Perubahan fisik yang lebih terlihat yaitu pada bagian perut yang menjadi semakin bertambah besar akibat terjadinya perubahan peningkatan berat badan.

Adapun perubahan fisik selama kehamilan menurut (Bobak, 2005) :

1) System reproduksi dan payudara

a) Aksis Hipotalamus-Hipofisis-Ovarium

Selama masa kehamilan kadar estrogen dan progesterone akan meningkat untuk menekan sekresi *follicle-stimulating hormone (FSH)* dan *inteinizing hormone (LH)*. Maturasi folikel dan pelepasan ovum tidak terjadi. Berhentinya siklus menstruasi (yang sering menjadi tanda pada kehamilan). Walaupun ada beberapa wanita yang mengalami amenore (tidak haid), namun tidak kurang dari 20% wanita akan mengalami perdarahan kecil tanpa rasa sakit dan menjadi penyebab pada awal gestasi.

b) Uterus

Pada kehamilan trimester pertama akan mengalami pertumbuhan uterus yang fenomenal yang akan berlanjut sebagai respons terhadap stimulus kadar hormone estrogen dan progesterone yang tinggi. Pembesaran ini dapat terjadi dikarenakan oleh :

(1) vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah meningkat,

(2) hiperglasia (pembuatan serabut otot dan jaringan fibroelastis baru) dan hipertrofi (pembesaran serabut otot dan jaringan fibroelastis yang sudah ada)

(3) serta peningkatan desisua.

c) Vagina dan Vulva

Hormone kehamilan mempersiapkan vagina agar distensi selama proses persalinan dengan cara memproduksi mukosa vagina yang tebal, jaringan ikat longgar, hipertrofi otot polos, dan pemanjangan vagina.

d) Payudara

Pada minggu keenam masa gestasi payudara akan terasa penuh, adanya peningkatan sensitivitas, rasa gelid an rasa berat pada payudara. Perubahan pada payudara merupakan kemungkinan terjadinya kehamilan. Sensitivitas yang terjadi pada payudara menjadi beragam mulai dari rasa geli ringan sampai nyeri yang tajam.

2) System Tubuh Secara Umum

a) System Kardiovaskuler

System kardiovaskuler akan mengalami perubahan yang menyeluruh, baik aspek anatomis maupun fisiologis pada masa kehamilan dengan penyesuaian maternal. Adaptasi kardiovaskuler menjaga pada fungsi fisiologi normal wanita, memenuhi kebutuhan

metabolik tubuh saat hamil, serta menyediakan kebutuhan untuk perkembangan dan pertumbuhan janin.

b) Tekanan Darah

Tekanan darah arteri (arteri brakialis) bermacam-macam sesuai dengan usis seseorang. Terdapat beberapa faktor tambahan yang harus dipertimbangkan, diantaranya dapat berupa posisi, kecemasan, dan ukuran manset yang digunakan. Posisi akan mempengaruhi hasil karena posisi uterus dapat menghambat aliran balik vena, sehingga curah jantung dan tekanan darah akan menurun.

c) Volume dan Komposisi Darah

Derajat ekspansi volume darah sangat beragam. Peningkatan volume darah dapat mencapai sekitar 1500 ml² (nilai normal 8,5% - 9% BB). Peningkatan terdiri atas 1000 ml *plasma* ditambah 450 ml *sel darah merah* (SDM). Peningkatan volume ini mulai terjadi sekitar minggu ke-10 sampai ke-12, mencapai puncak sekitar 30% - 50% diatas volume tidak hamil pada minggu ke-20 hingga ke-26, serta mengalami penurunan sesudah minggu ke-3.

d) Curah Jantung

Pada minggu ke-32 gestasi curah jantung akan mengalami peningkatan mulai dari 30% hingga 50%, kemudian akan mengalami penurunan hingga berkisar kurang lebih 20% pada minggu ke 40. Peningkatan volume sekuncup (*stroke volume*) yang

mengakibatkan curah jantung meningkat dan peningkatan ini adalah respon terhadap meningkatnya kebutuhan oksigen jaringan (nilai normal : 5 hingga 5,5 L/menit).

e) Waktu Sirkulasi dan Waktu Koagulasi

Pada minggu ke-32 waktu sirkulasi akan sedikit menurun. Waktu ini hampir kembali normal menjelang aterm. Selama masa kehamilan *Kecenderungan Koagulasi* akan semakin besar. Yang diakibatkan oleh peningkatan faktor pembekuan VII, VIII, IX, X dan fibrinogen. Selama masa kehamilan dan periode puerperium aktivitas fibrinolitik (pemecahan atau pelarutan bekuan darah) akan mengalami depresi sehingga wanita akan lebih rentan terhadap thrombosis.

f) System Pencernaan

Saat masa kehamilan fungsi saluran cerna memiliki gambaran yang sangat menarik. Ibu hamil akan mengalami peningkatan nafsu makan, sekresi usus berkurang. Absorbs nutrient meningkat serta fungsi hati berubah. Terjadinya penggeseran usus besar kearah lateral atas dan posterior. Penurunan aktivitas peristaltic (motilitas). Yang berakibat bising usus serta sulit BAB, mual muntah. Aliran darah kepanggul dan peningkatan tekanan vena, mengakibatkan hemoroid terbentuk di akhir kehamilan.

g) Mulut

Pada masa kehamilan gusi akan mengalami hiperemi, berongga dan

membengkak. Kadar estrogen meningkat menyebabkan gusi cenderung mudah berdarah yang disebabkan oleh peningkatan vaskularitas selektif dan proliferasi jaringan ikat (gingivitis tidak spesifik). Sekresi saliva tidak ada peningkatan, namun ibu hamil mengeluh ptialisme (kelebihan saliva). Hal ini diduga akibat jarang menelan saat merasa mual.

h) Gigi

Selama masa kehamilan membutuhkan kurang lebih 1,2 gr kalsium dan fosfor dengan jumlah yang diperkirakan sama setiap harinya. Kebutuhan kalsium dan fosfor lebih tinggi sekitar 0,4 gr daripada kebutuhan sebelum hamil.

i) Nafsu Makan

Selama hamil nafsu makan akan mengalami perubahan. Terjadinya penurunan nafsu makan akibat nausea dan/atau vomitus di trimester I. hal ini diakibatkan oleh perubahan pada saluran cerna serta meningkatnya kadar HCG dalam darah. Pada trimester II nausea dan vomitus lebih jarang terjadi dan nafsu makan mulai meningkat. Peningkatan nafsu makan berpengaruh terhadap pemenuhan kebutuhan untuk pertumbuhan janin.

j) Esophagus, Lambung dan Usus Halus

Sekitar 15% hingga 20% wanita hamil herniasi pada bagian atas lambung (*hiatus hernia*) terjadi setelah bulan ke-7 atau ke-8 kehamilan. Yang disebabkan oleh pergeseran lambung keatas, yang

mengakibatkan hiatus diafragma melebar. Hal ini sering terjadi pada wanita multipara, wanita gemuk, atau wanita yang lebih tua. Peningkatan produksi estrogen akan mengakibatkan sekresi asam hidroklorida menurun. Sedangkan, pada peningkatan produksi progesterone akan menyebabkan penurunan tonus dan motilitas otot polos, sehingga mengakibatkan terjadinya regurgitasi esophagus, peningkatan waktu pengosongan lambung dan peristalsis balik.

k) Kandung Empedu dan Hati

Selama masa hamil distensi pada kandung empedu sering terjadi yang diakibatkan oleh menurunnya tonus otot. Waktu pengosongan meningkat serta biasa terjadinya pengentalan empedu. Selama masa kehamilan akan terjadi hiperkolesteromia ringan karena kadar progesterone meningkat yang menyebabkan *batu empedu*.

l) Rasa Tidak Nyaman Pada Abdomen

Abdomen biasanya mengalami suatu perubahan yang mengakibatkan ketidaknyamanan selama masa kehamilan seperti panggul terasa berat atau tertekan, ligamentum teres uteri mengalami ketegangan, flatulen (pembentukan gas berlebihan dalam lambung), distensi dan kram usus, juga mengalami kontraksi uterus. Selain pergeseran usus, tekanan akibat pembesaran uterus dapat meningkatkan tekanan vena didalam panggul.

b. Perubahan Psikologis

Pada masa kehamilan ibu yang mengalami *Mood Swing* merupakan hal yang normal. *Mood Swing* merupakan perubahan emosi atau suasana hati yang mengalami naik turun, adanya rasa sensitive serta terjadi rasa keawatiran (Nurmita et. al., 2019).