

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Perfusi Perifer Tidak Efektif Pada Ibu Hamil Dengan Anemia

1. Kehamilan

a. Pengertian kehamilan

Kehamilan adalah waktu transisi, yaitu suatu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak tersebut lahir (Sukarni K & P, 2013).

b. Tanda dan gejala kehamilan

Tanda-tanda kehamilan bersifat pribadi atau ada yang memang mengalami, bervariasi, tapi ada pula yang tidak mengalami. Untuk lebih memastikan, tentulah harus dilakukan tes kehamilan (*pregnancy test*), baik dengan menggunakan *test pack* atau tes darah di laboratorium (Purwoastuti & Walyani, 2015). Lebih jelasnya, berikut adalah tanda-tanda dari kehamilan :

1) Payudara membesar

Hal ini disebabkan oleh meningkatnya hormon estrogen dan progesteron. Payudara juga akan terasa makin lembut dan menimbulkan rasa sensitif yang lebih tinggi. Puting susu akan membesar dan warnanya semakin gelap. Pembuluh vena pada payudara akan terlihat akibat penegangan payudara. Selain itu terjadi aktivitas hormon HPL (*human placental lactogen*). Hormon tersebut diproduksi oleh tubuh saat ibu mengalami kehamilan untuk mempersiapkan ASI bagi bayi.

2) Bercak darah diikuti kram perut

Bercak darah akan muncul sebelum menstruasi yang akan datang, biasanya terjadi antara 8-10 hari setelah terjadinya ovulasi. Bercak darah ini disebabkan oleh implantasi (*implantation bleeding*) atau menempelnya embrio pada dinding rahim.

3) Mual dan muntah

Mual dan muntah yang dialami pada masa kehamilan disebabkan oleh peningkatan hormon secara tiba-tiba dalam aliran darah. Hormon tersebut adalah HCG (*human chorionic gonadotrophin*). Peningkatan hormon ini akan mengakibatkan efek pedih pada lapisan perut dan menimbulkan rasa mual. Mual dan muntah ini biasanya terjadi dipagi hari atau disebut *morning sickness* sampai memasuki trimester kedua. Namun dapat pula terjadi di siang dan malam hari.

4) Sering buang air kecil

Ini terjadi karena pertumbuhan janin di rahim sehingga menekan kandung kemih dan akibatnya adanya peningkatan sirkulasi darah. Peningkatan buang air kecil juga disebabkan oleh peningkatan hormon kehamilan.

5) Pusing dan sakit kepala

Gangguan ini diakibatkan oleh faktor fisik (rasa lelah, mual, lapar dan tekanan darah rendah) dan faktor emosi (perasaan tegang dan depresi). Peningkatan pasokan darah ke seluruh tubuh juga bisa menyebabkan pusing saat ibu berubah posisi.

6) Rasa lelah dan mengantuk berlebihan

Rasa lelah dan mengantuk pada ibu hamil disebabkan oleh perubahan hormon, selain itu juga akibat dari beberapa organ vital seperti ginjal, jantung, dan

paru-paru semakin bertambah. Ditambah lagi perut ibu yang semakin membesar menjadi bertambahnya beban tersendiri bagi tubuh ibu.

7) Susah buang air besar

Sembelit terjadi akibat peningkatan hormon progesteron. Hormon ini berdampak mengendurkan otot-otot rahim dan mengendurnya otot dinding usus sehingga menyebabkan sembelit atau susah buang air besar.

Sering meludah

Hal ini terjadi akibat adanya perubahan hormon estrogen, biasanya terjadi pada trimester pertama. Kondisi ini akan menghilang pada memasuki trimester ketiga.

8) Naiknya temperatur basal tubuh

Apabila terjadi ovulasi maka suhu basal tubuh ibu akan meningkat. Kondisi ini akan bertahan selama terjadinya kehamilan.

c. Perubahan fisiologi kehamilan

Semenjak awal konsepsi, banyak perubahan yang mulai terjadi pada tubuh wanita hamil. Sistem reproduksi mengalami perubahan paling ekstrem untuk mengakomodasi pertumbuhan janin dan semua sistem tubuh harus dapat beradaptasi. Menurut Reeder, Martin, & Griffin (2011) menyebutkan beberapa perubahan fisiologi yang dapat terjadi pada kehamilan yaitu:

1) Perubahan fisik tubuh seiring dengan pertumbuhan uterus

Antara minggu ke 12 sampai 14 kehamilan, pertumbuhan uterus keluar dari rongga panggul dan dapat dipalpasi di atas simfisis pubis. Uterus tumbuh secara progresif hingga mencapai daerah umbilikus pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

2) Pengaruh pada dinding abdomen

Pada kehamilan uterus berputar ke sisi kanan saat uterus membesar sampai keluar dari rongga panggul. Keadaan ini (dextrorotasi) mungkin disebabkan oleh keberadaan kolon rektosigmoid di sisi kiri. Saat uterus membesar, uterus akan bersentuhan dengan dinding abdomen anterior dan menggeser usus ke abdomen pinggir. Saat dinding abdomen tidak lagi mampu menahan ketegangan yang diciptakan oleh pembesaran uterus oleh rektus abdominalis menjadi terpisah dipertengahan garis tubuh. Pemisahan otot ini yang dikenal dengan istilah *diastasi rektii*, dapat sangat halus sehingga tidak terlihat atau dapat cukup lebar.

3) Pengaruh pada postur tubuh

Pada ibu hamil aterm menopang berat uterus dapat mencapai 6 kg, wanita hamil sering kali menyandarkan punggungnya untuk mempertahankan keseimbangan tubuh (equilibrium). Kemiringan batang tubuh ke belakang ini merupakan karakteristik kehamilan dan menyebabkan ketegangan pada otot dan ligamen punggung dan paha. Kondisi ini menyebabkan rasa sakit dan nyeri yang cukup banyak dan sering terjadi dirasakan di akhir kehamilan.

4) Perubahan metabolisme

Perubahan metabolik wanita hamil terjadi akibat peningkatan tuntutan dari janin yang sedang tumbuh. Penambahan berat badan yang dikaitkan dengan adanya janin, plasenta, membran janin, dan cairan amnion secara minimal dipengaruhi perubahan metabolisme.

Kehamilan menghasilkan pengaruh bermakna pada metabolisme karbohidrat. Produk konsepsi pula lebih banyak mengandung protein

dibandingkan lemak atau karbohidrat. Selama kehamilan konsentrasi albumin menurun dan kadar fibrinogen meningkat, sementara kadar immunoglobulin mengalami penurunan. Pada pertengahan kedua kehamilan terdapat peningkatan plasma lipid, termasuk lipida total, kolesterol, fosfolipid, asam lemak bebas, dan lipoprotein.

5) Perubahan payudara

Pada bulan kedua kehamilan, kedua payudara membesar, lebih padat dan lebih keras. Puting menonjol dan areola area bempigmen di sekitar puting menghitam, membesar 3 cm menjadi 5 cm. Kelenjar kecil disekitar areola membesar dan dapat menonjol. Suplai darah ke jaringan payudara meningkat dan permukaan pembuluh darah menjadi lebih terlihat. Perubahan ini mempersiapkan untuk laktasi.

d. Perubahan yang terjadi selama kehamilan trimester I

Trimester I (0-12 minggu) sering dianggap sebagai periode penyesuaian terhadap kenyataan bahwa mereka sedang mengandung. Pada beberapa wanita hamil, mereka akan mengalami perasaan cemas, defresi, dan kesedihan. Biasanya perasaan itu akan berakhir dengan sendirinya seiring dengan mereka menerima kehamilannya. Pada trimester pertama wanita hamil akan mengalami ketidaknyamanan seperti nausea, kelelahan, perubahan nafsu makan, dan kepekaan emosional. Pada fase ini tubuh ibu akan bekerja keras dan sistem dalam tubuh berusaha untuk membiasakan diri dengan peningkatan hormon progesteron (Sukarni K & P, 2013).

Gejala mual-mual sering muncul pada fase ini. Gejala lain diantaranya produksi air liur berlebihan, sering buang air kecil, perubahan suasana hati, lekas

marah, timbul jerawat, perut kembung dan ngidam. Puting susu mulai membesar dan areola juga lebih besar dan lebih gelap untuk mempersiapkan ASI untuk buah hatinya nanti (Purwoastuti & Walyani, 2015).

2. Kehamilan dengan Anemia

a. Pengertian kehamilan dengan anemia

Selama kehamilan, anemia didefinisikan dengan kadar Hb ≤ 10 g/dL atau Ht $<30\%$. Jika Hb $<11,5$ g/dL pada awal kehamilan, maka perlu diberikan obat profilatik karena hemodilusi berikutnya akan mengurangi kadar Hb ≤ 10 gr/dL (Proverawati, 2011).

b. Klasifikasi anemia kehamilan

Terdapat beberapa klasifikasi anemia menurut (Proverawati & Asfuah, 2009) yaitu sebagai berikut:

1) Anemia defisiensi besi

Defisiensi zat besi adalah penyebab anemia yang sering terjadi pada wanita usia subur dan ibu hamil tertentu (51%). Pada ibu hamil trimester I, anemia dapat disebabkan oleh defisiensi besi akibat terjadinya gangguan dalam mencerna makanan dan malabsorpsi nutrisi akibat muntah (*morning sickness*) pada awal kehamilan (Bobak, Lowdermilk, & Jensen, 2004).

Pada manusia, mineral besi terdapat di semua sel dan berfungsi untuk membawa oksigen dari paru ke jaringan, dalam bentuk Hb, memfasilitasi penggunaan oksigen di otot seperti mioglobin, dan transportasi sitokrom di dalam sel untuk reaksi enzim di jaringan.

Wanita memiliki sekitar 2,3 gr zat besi total di dalam tubuh yang sebagian besarnya (80%) ditemukan dalam massa sel darah merah sebagai Hb. Zat besi total di dalam tubuh ditentukan oleh asupan, pengeluaran, dan penyimpanan mineral ini. Sedangkan zat besi yang tidak digunakan disimpan sebagai kompleks protein yang dapat larut yaitu feritin, yang terdapat di hati, sumsum tulang, limpa dan otot skeleta. Untuk mempertahankan zat besi fungsional dan zat besi yang disimpan (mioglobin) memerlukan mekanisme absorpsi normal sistem gastrointestinal. Faktor utama yang mengendalikan absorpsi zat besi adalah jumlah zat besi yang disimpan di dalam tubuh dan jenis zat besi yang terdapat dalam diet seseorang.

Anemia menyebabkan penurunan kapasitas darah untuk membawa oksigen. Anemia defisiensi zat besi merupakan rendahnya konsentrasi feritin serum $<30 \mu\text{g/l}$ dan hemoglobin $\leq 10,0 \text{ g/dL}$. Anemia defisiensi zat besi disebabkan akibat peningkatan kebutuhan zat besi atau ketidakadekuatan absorpsi zat besi. Kebutuhan semakin meningkat untuk menyesuaikan dengan kehamilan (Robson & Waugh, 2012).

Untuk menegakkan diagnosis anemia defisiensi besi dapat dilakukan dengan anamnesa. Sedangkan pada pemeriksaan dan pengawasan dapat dilakukan pengecekan Hb dengan metode sahli, dilakukan minimal 2 kali selama kehamilan yaitu pada trimester I dan III. Hasil pemeriksaan Hb dengan metode sahli dapat digolongkan sebagai berikut:

- a) Hb 11 g% = Tidak anemia
- b) Hb 9-10g% = Anemia ringan
- c) Hb 7-8 gr% = Anemia sedang

d) Hb < 7 gr% = Anemia berat

2) Anemia megaloblastik

Anemia megaloblastik merupakan anemia yang disebabkan karena defisiensi asam folat (pterylglutamic acid) dan defisiensi B12 (cyanocobalamin) walaupun jarang ditemui.

3) Anemia hipoplastik dan aplastik

Anemia hipoplastik atau aplastik ini merupakan anemia yang disebabkan karena ketidakmampuan sumsum tulang belakang membuat sel-sel darah baru.

4) Anemia hemolitik

Anemia hemolitik ini biasanya terjadi akibat penghancuran sel darah merah berlangsung lebih cepat dari pada pembuatan sel darah merah tersebut.

c. Tanda dan gejala anemia pada kehamilan

Tanda dan gejala ibu hamil dengan anemia pada umumnya adalah gejala awal yang mungkin terjadi kurang spesifik misalnya kelelahan, kelemahan, pusing, dispnea ringan (Proverawati, 2011). Tanda dan gejala lain yang mungkin terjadi yaitu mudah pingsan sementara tekanan darah masih batas normal, mengalami malnutrisi, sesak nafas atau gejala gagal curah jantung tinggi dan nafsu makan turun (Proverawati & Asfuah, 2009).

Menurut Bobak et al (2004) pada ibu hamil trimester I yang mengalami anemia terdapat tanda dan gejala seperti:

1) Lemah & letih, hal ini dapat terjadi akibat peningkatan metabolik sehingga menyebabkan ibu merasa lemah & letih setelah melakukan aktivitas ringan

2) Malnutrisi, dimana berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan akibat dari nafsu makan yang menurun akibat nausea dan/ vomiting dan muntah (*morning sickness*)

3) Nafsu makan menurun, terjadinya penurunan nafsu makan diakibatkan ibu hamil pada trimester I mengalami nausea dan/ vomiting dan muntah yang dapat merusak nafsu makan ibu.

d. Faktor resiko yang dapat menyebabkan anemia pada kehamilan

Tubuh berisiko tinggi untuk mengalami anemia selama kehamilannya apabila jarak antara dua kehamilan yang berdekatan, kehamilan dengan lebih dari satu anak, sering mengalami mual dan muntah dipagi hari berhubungan dengan peningkatan hormon HCG (*human chorionic gonadotrophin*) secara tiba-tiba dalam aliran darah yang akan mengakibatkan efek pedih pada lapisan perut dan menimbulkan rasa mual, tidak mengkonsumsi cukup zat besi dan nutrisi dimana berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan yang dikarenakan nafsu makan yang menurun akibat nausea dan/ vomiting dan muntah (*morning sickness*), mengalami menstruasi berat sebelum kehamilan, hamil saat masih usia remaja dan terjadi kehilangan banyak darah (misalnya, dari cedera atau selama operasi) (Proverawati, 2011).

e. Prinsip diet untuk ibu hamil dengan anemia

Diet yang dianjurkan adalah diet yang mengandung besi heme sebagai hemoglobin dan mioglobin. Banyak ditemukan di daging, unggas dan ikan. Sedangkan diet dengan besi non-heme dapat ditemukan pada garam besi ferro atau ferri seperti yang ditemukan dalam sumber-sumber non-hewani seperti makanan nabati, suplemen dan fortikan. Hindari diet yang dapat mengganggu

penyerapan zat besi seperti phitat dan polyphenol. Selain itu juga diet harus diperkaya dengan protein yang cukup seperti telur, kacang-kacangan, sayuran berwarna hijau yang mengandung mineral dan vitamin. Pengawasan diet harus lebih diperhatikan terutama pada trimester I dan III karena pengenceran mencapai puncaknya (Proverawati & Asfuah, 2009).

f. Penanganan

Terapi anemia defisiensi besi ialah dengan preparat besi oral atau parenteral. Terapi oral ialah dengan pemberian preparat besi: fero sulfat, fero gluconat atau Na-fero bisitrat. Pada program nasional menganjurkan kombinasi 60 mg besi dan 50 µg asam folat untuk profilaksis anemia.

Pemberian preparat parenteral yaitu dengan ferum dextra sebanyak 1000 mg (20ml) intravena atau 2 x 10 ml/im pada gluteus, dapat meningkatkan Hb relatif lebih cepat yaitu 2 g%. Pemberian parenteral ini mempunyai indikasi yaitu intoleransi besi pada traktus gastrointestinal, anemia yang berat, dan kepatuhan yang buruk. Efek samping utama ialah reaksi alergi, untuk mengetahui ada tidaknya alergi maka diberikan dosis 0,5 cc/im terlebih dahulu dan bila tidak ada reaksi dapat diberikan seluruh dosis (Saifudin, Adriaansz, Winkjosastro, & Waspodo, 2006).

3. Perfusi Perifer Tidak Efektif Pada Ibu Hamil Dengan Anemia

a. Pengertian Perfusi Perifer Tidak Efektif

Secara umum perfusi perifer tidak efektif merupakan penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Sedangkan menurut (Nurarif & Kusuma, 2015) perfusi

perifer tidak efektif merupakan penurunan darah ke perifer yang dapat mengganggu kesehatan.

b. Patofisiologi Penurunan Perfusi Perifer Pada Ibu Hamil Dengan Anemia

Proses terjadinya penurunan perfusi perifer pada ibu hamil trimester I dengan anemia yaitu pada kehamilan dengan anemia akan mengakibatkan penurunan sel darah merah, nilai hematokrit dan hemoglobin. Salah satu fungsi darah adalah membawa O₂ ke seluruh organ tubuh. Sekitar 97-98,5% O₂ ditransportasikan dengan cara berikatan dengan Hb (HbO₂ / Oksihemoglobin). Jika O₂ yang diangkut menurun, maka akan terjadi gangguan karena suplai O₂ yang kurang ke jaringan. Hal ini mengakibatkan gangguan perfusi jaringan, dan berdampak pada organ yang mendapat suplai O₂ sedikit, terlebih dalam jangka waktu yang lama. Keadaan ini akan berbahaya terutama pada sirkulasi paru dan jantung (Corwin, 2009).

c. Dampak Perfusi Perifer Tidak Efektif Pada Ibu Hamil Dengan Anemia

Dampak perfusi perifer tidak efektif pada ibu hamil dengan anemia adalah dapat dilihat dari besarnya angka kesakitan dan kematian maternal, syok, abortus, dan merupakan penyebab utama kematian maternal karena perdarahan pasca partum (Triyani & Purbowati, 2016).

d. Penatalaksanaan Perfusi Perifer Tidak Efektif Pada Ibu Hamil Dengan Anemia

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan meliputi pemberian tablet penambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan (Kemenkes RI, 2012). Pemberian tablet Ferrous sulfat diberikan per-oral 325 mg sekali perhari. Satu

tablet ferrous sulfat diminum pada siang hari biasanya sudah cukup efektif. Sekitar 20% wanita hamil tidak cukup menyerap zat besi tambahan, beberapa dari mereka memerlukan terapi parenteral yaitu dekstran besi dengan dosis 100 mg dengan cara IM setiap hari selama tiga minggu. Selain itu dianjurkan juga untuk mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi antara lain yaitu telur (kuning telur), ikan, kacang-kacangan, daging (hati adalah sumber tertinggi, unggas, kismis dan roti gandum (Proverawati, 2011).

B. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Dengan Anemia

Menurut Wagiyono & Putrono (2016), asuhan keperawatan ibu hamil dengan anemia dalam perfusi perifer yang tidak efektif yaitu:

1. Pengkajian

- a. Identitas pasien
- b. Keluhan utama

Kemungkinan yang dialami oleh wanita hamil dengan anemia yaitu cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, malaise, lidah luka, konsentrasi hilang, nafas pendek (pada anemia berat), mual dan muntah pada trimester pertama, dan palpitasi

- c. Riwayat penyakit

Kemungkinan ibu hamil dengan anemia biasanya memiliki riwayat kehilangan darah kronis pada sebelum hamil atau pada masa kehamilan sebelumnya

- d. Riwayat kesehatan keluarga

Kemungkinan adanya riwayat kehamilan ganda pada keluarga

- e. Riwayat kehamilan

Kaji berapa kali dilakukan pemeriksaan ANC, Hasil Laboratorium : USG, Darah, Urine, keluhan selama kehamilan termasuk situasi emosional dan impresi, upaya mengatasi keluhan, tindakan dan pengobatan yang diperoleh

f. Riwayat menstruasi

Riwayat menstruasi yang perlu dikaji pada ibu hamil yaitu kemungkinan menarche usia 12-14 tahun, siklus 28-30 hari, lama menstruasi >5-7 hari banyaknya >2-3 kali ganti pembalut/hari, serta kemungkinan adanya keluhan waktu haid seperti kehilangan darah berlebih

g. Pola aktivitas

Ibu hamil dengan anemia terjadi keletihan, kelemahan, malaise umum, kehilangan produktivitas, penurunan semangat kerja, toleransi terhadap latihan rendah, dan kebutuhan untuk istirahat dan tidur lebih banyak

h. Pola pernafasan

Pada pola ini ibu hamil dengan anemia mengalami nafas pendek saat istirahat maupun beraktivitas

i. Pola integritas ego

Sebagian besar ibu hamil dengan anemia mengalami cemas, gelisah, dan ketakutan

j. Pola eliminasi

Kemungkinan terjadi konstipasi dan sering BAK

k. Pola nutrisi

Terjadi perubahan nafsu makan bahkan terjadi penurunan nafsu makan akibat mual dan muntah yang dialami. Pada ibu hamil dengan anemia dianjurkan untuk mencatat dan memperhatikan makanan atau cairan yang dikonsumsi

l. Pola rasa nyaman

Kemungkinan nyeri pada ibu hamil dengan anemia terjadi di daerah abdomen dan kepala

m. Pola produktivitas

Pada ibu hamil dengan anemia dapat terjadi pendarahan pervagina, pendarahan kehamilan sebelumnya dan tinggi fundus tidak sesuai dengan umurnya.

n. Pemeriksaan fisik

- 1) Inspeksi: konjungtiva pucat dan wajah pucat
- 2) Palpasi: turgor kulit, *Capillary Refill Time* (CRT) lebih dari tiga detik, pembesaran kelenjar limfa, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus
- 3) Auskultasi: denyut jantung janin dan denyut jantung ibu.

o. Pemeriksaan penunjang (pemeriksaan laboratorium)

- 1) Pemeriksaan Hb, kadar Hb ≤ 10 gr/dl
- 2) Kadar Ht menurun (normal 37%-41%)
- 3) Terlihat retikulositosis dan sferositosis pada asupan darah tepi
- 4) Terdapat pansitopenia, sumsum tulang kosong diganti lemak.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinik tentang respon individu, keluarga, masyarakat terhadap masalah kesehatan aktual atau potensial sebagai dasar seleksi intervensi keperawatan untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan sesuai dengan kewenangan perawat (NANDA Internasional, 2007).

Tabel 1

Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Faktor yang Berhubungan	Batasan Karakteristik
Perfusi Perifer Tidak Efektif Definisi : Penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mngganggu metabolisme tubuh.	1. Penurunan konsentrasi hemoglobin 2. Kurang terpapar informasi tentang proses penyakit	1. Pengisian kapiler > 3 detik 2. Nadi perifer menurun atau tidak teraba 3. Warna kulit pucat 4. Turgor kulit menurun

Sumber: Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017)

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi adalah kategori perilaku keperawatan dimana tujuan yang berpusat pada pasien dan hasil yang diperkirakan ditetapkan serta intervensi keperawatan dipilih guna mencapai tujuan tersebut (Potter & Perry, 2010). Rencana asuhan keperawatan disusun berdasarkan hasil perumusan diagnosa yang telah ditentukan, yaitu dengan menggunakan penerapan *Nursing Outcomes Classification (NOC)* dan *Nursing Interventions Classification (NIC)*:

Tabel 2

Tujuan dan Intervensi Keperawatan Berdasarkan NOC dan NIC pada Diagnosa Keperawatan Defisit Nutrisi

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
Perfusi Perifer Tidak Efektif	<p>NOC label:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Status Sirkulasi <ol style="list-style-type: none"> a. Tekanan darah sistol dan diastol tidak ada deviasi dari kisaran normal b. PaO₂ (Tekanan parsial oksigen dalam darah arteri) tidak ada deviasi dari batas normal c. Saturasi oksigen tidak ada deviasi dari batas normal d. <i>Capillary refill</i> < 3 detik 2. Perfusi Jaringan: Serebral <ol style="list-style-type: none"> a. Tidak ada sakit kepala b. Tidak ada kelesuan 	<p>NIC label:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Manajemen Sensasi Perifer <ol style="list-style-type: none"> a. Monitor adanya panas daerah tertentu yang hanya peka terhadap panas/dingin/tajam/tumpul b. Monitor adanya parestese c. Batasi gerak pada kepala, leher dan punggung d. Monitor kemampuan BAB dan diskusi mengenai penyebab perubahan sensasi

Sumber: (Bulechek, Butcher, Dochterman, et al., 2016) & (Moorhead et al., 2016)

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan bagian dari proses keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dalam asuhan keperawatan dilakukan dan diselesaikan (Potter & Perry, 2010).

Menurut Wagiyo & Putrono (2016) implementasi yang diberikan untuk mengatasi perfusi perifer tidak efektif pada ibu hamil trimester I dengan anemia adalah:

- a) Memberikan KIE tentang proses penyakit (anemia)
- b) Memberikan KIE tentang nutrisi pada ibu hamil.

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi dari proses keperawatan adalah mengukur respon pasien terhadap tindakan keperawatan serta kemajuan pasien kearah pencapaian tujuan yang telah ditentukan (Potter & Perry, 2010). Evaluasi keperawatan terhadap pasien defisit nutrisi yang diharapkan ialah :

- a) Tekanan darah sistol dan diastol normal
- b) PaO₂ (Tekanan parsial oksigen dalam darah arteri) normal
- c) Saturasi oksigen normal
- d) *Capillary refill* < 3 detik
- e) Tidak ada sakit kepala
- f) Tidak ada kelesuan.