

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar Anemia dalam Kehamilan**

##### **2.1.1 Definisi Anemia Defisiensi Besi**

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar haemoglobin dibawah 11 gr/% pada trimester I dan III atau kadar <10,5 gr/% pada trimester II (Saifuddin, 2002).

Anemia dalam kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi, dan merupakan jenis anemia yang pengobatannya relative mudah, bahkan murah (Manuaba, 2010).

Anemia defisiensi besi adalah anemia yang timbul akibat berkurangnya penyediaan besi untuk eritropoiesis, karena cadangan besi kosong yang pada akhirnya mengakibatkan pembentukan hemoglobin berkurang (Rukiyah, 2010).

Anemia defisiensi besi adalah anemia yang disebabkan oleh kurangnya zat besi dalam tubuh, sehingga kebutuhan zat besi (Fe) untuk eritropoiesis tidak cukup yang ditandai dengan adanya gambaran sel darah merah hiporomikrositer, kadar besi total meninggi dan cadangan besi pada sumsum tulang serta ditempat yang lain sangat kurang atau tidak ada sama sekali (Rukiyah, 2010).

### **2.1.2 Etiologi Anemia Defisiensi Besi**

Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tidak jarang keduanya saling berinteraksi (Safuddin, 2007). Secara umum ada lima penyebab anemia defisiensi zat besi, yaitu : hypervolemia menyebabkan terjadinya pengenceran darah, penambahan darah tidak sebanding dengan penambahan plasma, kurangnya zat besi dalam makanan, kebutuhan zat besi meningkat dan gangguan pencernaan dan absorpsi (Rukiyah, 2010). Penurunan ringan kadar hemoglobin selama kehamilan disebabkan oleh ekspansi volume plasma yang relatif lebih besar dibandingkan dengan peningkatan volume sel darah merah. Disproporsi antara kecepatan penambahan plasma dan eritrosit kedalam sirkulasi ibu paling besar selama trimester kedua. Menjelang akhir kehamilan, ekspansi plasma pada hakikatnya berhenti, sementara massa hemoglobin terus bertambah (Cunningham, 2012).

### **2.1.3 Tanda dan Gejala Anemia Defisiensi Besi**

Menurut Tarwoto (2007) tanda dan gejala ibu hamil dengan anemia defisiensi besi yaitu lemas, nafsu makan berkurang, mudah terkena infeksi, penglihatan mata kabur, kuku, telapak tangan, wajah, conjungtiva, bibir tampak pucat, pusing, nyeri di dada, sesak nafas dan lemah jantung.

### **2.1.4 Patofisiologis Anemia Defisiensi Besi**

Pada kehamilan kebutuhan oksigen dalam tubuh tinggi sehingga memicu peningkatan produksi eritropoetin. Akibatnya, volume darah bertambah dan sel darah merah meningkat. Namun, peningkatan volume darah terjadi dalam

proporsi lebih besar dibandingkan dengan peningkatan eritrosit sehingga terjadi penurunan konsentrasi hemoglobin (Hb).

Ekspansi volume plasma menyebabkan anemia fisiologik dalam kehamilan. Ekspansi volume plasma mulai pada minggu ke 6 dan mencapai maksimum pada minggu ke 24 kehamilan, tetapi dapat terus meningkat sampai minggu ke 37 kehamilan. Mekanisme yang mendasari perubahan ini belum jelas, ada spekulasi bahwa anemia fisiologik dalam kehamilan bertujuan menurunkan viskositas darah maternal sehingga meningkatkan perfusi plasenta dan membantu penghantaran oksigen serta nutrisi ke janin (Sarwono, 2011).

#### **2.1.5 Klasifikasi Anemia Defisiensi Besi**

##### 1) Anemia ringan

- a) Dengan kadar hemoglobin 9-10 gr/%.
- b) Tanda dan gejala : lemas, nafsu makan berkurang, mudah terkena infeksi, penglihatan mata kabur, kuku, telapak tangan, wajah, conjungtiva, bibir tampak pucat. Namun pada anemia ringan sering tidak memberikan gejala.
- c) Penanganan : diberikan kombinasi 60 mg/hari zat besi dan 250 mg per oral sekali sehari. Hemoglobin dapat dinaikkan sebanyak 1 g/% sehari (Tarwoto, 2007).

##### 2) Anemia sedang

- a) Dengan kadar hemoglobin 7-8 gr/%.
- b) Tanda dan gejala : tampak pucat, pusing, nyeri di dada, sesak bernafas.

c) Penanganan : pengobatan dengan kombinasi 120 mg zat besi dan 500 mg asam folat per oral sehari (Tarwoto, 2007).

### 3) Anemia berat

a) Dengan kadar hemoglobin  $< 7$  gr/%.

b) Tanda dan gejala : nafsu makan berkurang, mudah terkena infeksi, penglihatan mata kabur, kuku, telapak tangan, wajah, conjungtiva, bibir tampak pucat, sesak nafas dan lemah jantung. Pada umumnya gejala dan tanda anemia berat akan tampak jelas.

c) Penanganan : pemberian kombinasi 600 mg zat besi dan 400 mg asam folat per oral sekali sehari sampai 3 bulan (Tarwoto, 2007).

## **2.1.6 Dampak Anemia Defisiensi Besi pada Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Janin**

### 1) Dampak anemia defisiensi besi pada kehamilan

Dapat terjadi abortus, partus premature atau immatur, mudah terjadi infeksi, perdarahan antepartum (Manuaba, 2012).

### 2) Dampak anemia defisiensi besi pada persalinan

Dapat terjadi gangguan his, kala pertama dapat berlangsung lama, kala dua berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering membutuhkan tindakan operasi kebidanan, kala tiga dapat terjadi perdarahan post partum akibat atonia uteri (Manuaba, 2012).

### 3) Dampak anemia defisiensi besi pada nifas

Dapat terjadi sub involusi uteri menimbulkan perdarahan postpartum, memudahkan infeksi puerperium, pengeluaran ASI berkurang (Manuaba, 2012).

### 4) Dampak anemia defisiensi besi pada janin

IUGR, BBLR, IUFD, gangguan tumbuh kembang (Manuaba, 2012).

## **2.1.7 Diagnosa Anemia Defisiensi Besi**

Untuk menegakkan diagnosa anemia kehamilan dapat dilakukan dengan anamnesa, yaitu mengkaji identitas seperti umur ibu hamil yang mempunyai kadar hemoglobin yang rendah terbanyak pada kelompok umur 15-20 tahun atau kurang dari 20 tahun (Varney, 2006), pendidikan berpengaruh dengan pengetahuan ibu tentang makanan yang mengandung banyak zat gizi dan cara pengelolaan yang benar, pada wanita hamil tetap dapat bekerja namun aktivitasnya yang dijalannya tidak boleh terlalu berat. Seorang wanita hamil diijinkan untuk menghentikan aktivitasnya apabila mereka merasakan gangguan dalam kehamilan (Sulistyawati, 2009), penghasilan keluarga mempengaruhi kebutuhan zat gizi ibu hamil, daya beli keluarga yang rendah terhadap kebutuhan zat gizi tentu asupan zat gizi yang diperlukan pun berkurang (Tarwoto, 2007).

Keluhan utama pada ibu hamil dengan anemia yaitu lemas, nafsu makan berkurang, mudah terkena infeksi, penglihatan mata kabur, kuku, telapak tangan, wajah, conjungtiva, bibir tampak pucat, pusing, nyeri di dada, sesak nafas dan lemah jantung (Tarwoto, 2007). Pada masalah anemia riwayat

obstetrik yang lalu sering ditemukan adanya riwayat perdarahan postpartum dan kehamilan berulang atau jarak kehamilan terlalu dekat (Sinsin, 2008). Riwayat menstruasi ibu hamil dengan anemia yaitu ibu hamil yang mengalami menstruasi yang banyak sebelumnya menjadi faktor resiko terjadinya anemia defisiensi besi (Bothamley, 2012). Riwayat kehamilan anemia sekarang meliputi keluhan ibu selama hamil seperti mual, nafsu makan menurun pada trimester I mengakibatkan ketidakseimbangan pola makan dengan kebutuhan yang dibutuhkan oleh tubuh sehingga berpotensi terjadinya anemia (Manuaba, 2010). Ibu hamil dengan anemia dalam sehari mengkonsumsi 3 piring setara 250 gr karbohidrat ditambah dengan protein, sebutir telur setara 90 gr, 3 porsi sayur setara 100 gr, 2 porsi buah-buahan setara 50 gr, segelas susu, perbanyak minum air putih atau minum tambahan sari buah seperti air jeruk, air tomat, sari wortel (Tarwoto, 2007). Pada pola istirahat dibutuhkan tidur malam selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam (Sinsin, 2008). Ibu hamil yang merokok dapat menyebabkan anemia karena karbon monoksida dari asap rokok akan mengikat hemoglobin dalam darah yang menyebabkan distribusi zat makanan dan oksigen yang disuplai ke janin terganggu (Amiruddin, 2006). Riwayat anemia pada ibu maupun keluarga yaitu riwayat penyakit infeksi kronis, thalasemia, cacangan (terutama cacing tambang) (Varney, 2006). Riwayat psiko-social-spiritual yang sering timbul pada ibu dengan anemia ringan pada trimester III yaitu cemas dan gelisah menghadapi kehamilan (Kusmiyati, 2008).

Ibu hamil dengan anemia kecenderungan keadaan umumnya lemah (Rukiyah, 2010). Terjadi penurunan pada tekanan darah ibu hamil dengan anemia yaitu <100/60 mmHg kemungkinan disebabkan oleh vasodilatasi perifer karena pengaruh perubahan hormon (Wylie, 2010) dan pernapasan juga menurun yaitu <16 x/menit (Tarwoto, 2007), sedangkan pada nadi ibu hamil dengan anemia mengalami peningkatan yaitu >100 x/menit (Tarwoto, 2007).

Pemeriksaan dan pengawasan Hb dapat dilakukan dengan menggunakan alat sahli atau pemeriksaan laboratorium. Hasil pemeriksaan Hb dengan sahli dapat digolongkan sebagai berikut : Hb 11 g/% tidak anemia, Hb 9-10 g/% anemia ringan, Hb 7-8 g/% anemia sedang, Hb <7 g/% anemia berat (Manuaba, 2010) serta hasil pemeriksaan laboratorium dengan kadar hematokrit <30 % dan eritrosit <2,8 juta/mm<sup>3</sup> (Tarwoto, 2007). Pemeriksaan darah dilakukan minimal dua kali selama kehamilan, yaitu pada trimester I dan trimester III dengan pertimbangan bahwa sebagian besar ibu hamil mengalami anemia (Manuaba, 2010). Pada ibu nifas normal kadar hemoglobinnya yaitu 11-12 g/% (Nugraheny E, 2009).

#### **2.1.8 Pencegahan Anemia Defisiensi Besi**

Pada ibu hamil untuk menghindari terjadinya anemia sebaiknya melakukan pemeriksaan saat di diagnosa hamil sehingga dapat diketahui data-data dasar kesehatan umum calon ibu tersebut. Pemeriksaan darah dilakukan minimal dua kali selama kehamilan, yaitu pada trimester I dan trimester III. Sebagian besar ibu hamil mengalami anemia, maka dilakukan pemberian

preparat Fe sebanyak 90 tablet pada ibu hamil di Pelayanan Kesehatan terdekat (Manuaba, 2010).

Pencegahan anemia defisiensi besi dapat dilakukan dengan suplementasi besi dan asam folat. WHO menganjurkan untuk memberikan 60 mg besi selama 6 bulan untuk memenuhi kebutuhan fisiologik selama kehamilan. Namun, banyak literature menganjurkan dosis 100 mg besi setiap hari selama 16 minggu atau lebih pada kehamilan. Di wilayah-wilayah dengan prevalensi anemia yang tinggi, dianjurkan untuk memberikan suplementasi sampai tiga bulan postpartum (Sarwono, 2010). Makanan yang dianjurkan untuk ibu hamil agar tidak terkena anemia, yaitu:

1) Kehamilan Trimester I

Makan dengan porsi kecil tapi sering, dan makanan yang segar-segar, contoh buah, sayuran yang hijau.

2) Kehamilan Trimester II

Meningkatkan makanan zat tenaga seperti nasi, roti atau susu, meningkatkan makanan zat pembangun berupa lauk pauk dan zat pengatur yaitu sayur atau buah.

3) Kehamilan Trimester III

Jumlah makanan yang di butuhkan sama dengan pada TM II, Minum tablet Fe 1 x 300mg per hari, minimal 90 butir selama kehamilan (Manuaba, 2012).



### 2.1.9 Penatalaksanaan Anemia Defisiensi Besi

#### 1) Kehamilan

- a) Pada ibu yang sudah diketahui menderita anemia memerlukan pemeriksaan Hb pada setiap pemeriksaan antenatal.
- b) Motivasi ibu hamil untuk mengkonsumsi makanan kaya zat besi dan makanan yang meningkatkan absorpsi zat besi, seperti jus jeruk dan berikan informasi mengenai nutrisi dalam kehamilan.
- c) Berikan preparat zat besi 60 mg Fe dan 0,25 asam folat, 90 tablet sampai 42 hari setelah melahirkan dosis pencegahan 1 x 1 tablet dan untuk dosis pengobatan 3 x 1 tablet. Anjurkan untuk mengkonsumsi tablet Fe pada saat jeda makan (Robson, 2011).

#### 2) Persalinan

- a) Berikan pendekatan terapiutik.
- b) Melakukan pemeriksaan darah dan golongan darah untuk disimpan ketika ibu memasuki persalinan.
- c) Siapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi.
- d) Berikan asuhan sayang ibu selama persalinan.
- e) Observasi CHPB dan TTV
- f) Pantau kemajuan persalinan secara cermat.
- g) Kaji faktor resiko kehilangan darah yang berlebihan (Robson, 2011).

#### 3) Nifas

- a) Waspada tanda perdarahan pascapartum dan infeksi.
- b) Waspada tanda depresi pascapartum.

- c) Berikan saran tentang kontrasepsi untuk memastikan jarak antar kehamilan yang adekuat (Robson, 2011).

## **2.2 Konsep Manajemen Kebidanan Menurut Hellen Varney**

Manajemen kebidanan menurut Hellen Varney :

### 1) Pengertian

- a) Proses pemecahan masalah.
- b) Digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah.
- c) Penemuan keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis yang berfokus pada klien.

### 2) Langkah- langkah :

#### a) Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama dikumpulkan semua informasi (data) yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pengkajian ini merupakan langkah awal dalam melaksanakan asuhan kebidanan. Data dasar yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu : riwayat kesehatan (pemeriksaan fisik sesuai kebutuhannya, meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya, dan meninjau data laboratorium dan membandingkannya dengan hasil study). Pada tahap ini, bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat dari berbagai sumber. Bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap tentang kondisi klien. Bila klien mengalami komplikasi yang perlu

dikonsultasikan kepada dokter, bidan akan melakukan konsultasi melalui upaya manajemen kolaborasi (Asrinah, 2011).

b) Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Pada tahapan ini bidan mengidentifikasi diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien secara tepat berdasarkan interpretasi data yang akurat. Data dasar yang telah di kumpulkan kemudian di interpretasikan sehingga di temukan masalah atau diagnose yang spesifik. Kata masalah dan diagnosa sama – sama di gunakan karena beberapa masalah tidak dapat di selesaikan layaknya diagnosa, tetapi membutuhkan penanganan yang tertuang dalam sebuah rencana asuhan bagi klien. Masalah sering kali berkaitan dengan pengalaman wanita yang di identifikasi oleh bidan sesuai dengan arahan. Masalah ini sering kali menyertai diagnosis (Asrinah, 2011).

c) Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial dan Mengantisipasi Penanganannya.

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa atau masalah yang sudah di identifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap jika diagnosa atau masalah potensial ini benar-benar terjadi (Jannah, 2011).

d) Langkah IV : Menetapkan Kebutuhan Terhadap Tidakan Segera Untuk Melakukan Konsultasi, Kolaborasi dengan Tenaga Kesehatan Lain Berdasarkan Kondisi Klien.

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien (Jannah, 2011).

e) Langkah V : Menyusun Rencana Asuhan yang Menyeluruh.

Pada langkah ini direncanakan usaha yang ditentukan oleh langkah langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi (Soepardan, 2008).

f) Langkah VI : Pelaksanaan Langsung Asuhan dengan Efisien dan Aman.

Pada langkah ini rencana asuhan yang menyeluruh seperti yang diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walau bidan tidak melakukan sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (Soerpardan, 2008).

g) Langkah VII : Evaluasi.

Evaluasi adalah suatu cara untuk menilai apakah tindakan asuhan kebidanan kita telah tercapai keseluruhan, sebagian atau belum tercapai sama sekali. Dari evaluasi yang didapat, ditentukan apakah rencana tindakan kebidanan relevan diterapkan atau sudah atau harus dihentikan atau direvisi. Pada langkah ketujuh ini, bidan mengevaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan. Ini mencakup evaluasi tentang pemenuhan kebutuhan, apakah benar-benar terpenuhi sesuai dengan

masalah atau diagnosa yang telah teridentifikasi. Rencana tersebut dapat dianggap efektif apabila memang telah dilakukan secara efektif (Asrinah, 2010).

## **2.3 Penerapan Asuhan Kebidanan**

### **2.3.1 Kehamilan**

#### **1) Pengumpulan Data Dasar**

##### **a) Subyektif**

##### **1. Identitas**

Umur : ibu hamil yang mempunyai kadar hemoglobin rendah terbanyak pada kelompok usia  $\leq 16 - \geq 35$  tahun (Rochjati, 2003).

Pendidikan : kurangnya pengetahuan tentang makanan yang mengandung banyak zat gizi yang diperlukan pada ibu hamil serta cara pengolahan makanan yang tidak benar juga menjadi faktor asupan zat gizi tidak adekuat (Tarwoto, 2007).

Pekerjaan : wanita hamil tetap dapat bekerja namun aktivitasnya yang dijalannya tidak boleh terlalu berat. Seorang wanita hamil dianjurkan untuk menghentikan aktivitasnya apabila mereka merasakan gangguan dalam kehamilan (Sulistyawati, 2009).

Penghasilan : faktor ekonomi keluarga mempengaruhi kebutuhan gizi ibu hamil, daya beli keluarga yang rendah terhadap kebutuhan zat gizi pada ibu hamil tentu asupan zat gizi yang diperlukan pun berkurang (Tarwoto, 2007).

## 2. Keluhan utama

Keluhan yang muncul pada ibu hamil dengan anemia yaitu lemas, nafsu makan berkurang, mudah terkena infeksi, penglihatan mata kabur, kuku, telapak tangan, wajah, conjungtiva, bibir tampak pucat, pusing, nyeri di dada, sesak nafas dan lemah jantung (Tarwoto, 2007).

## 3. Riwayat obstetri yang lalu

Pada masalah anemia riwayat obstetrik yang lalu sering ditemukan adanya riwayat perdarahan postpartum dan kehamilan berulang atau jarak kehamilan terlalu dekat (Sinsin, 2008).

## 4. Riwayat menstruasi

Menstruasi yang banyak sebelumnya menjadi faktor resiko anemia defisiensi besi (Bothamley, 2012).

## 5. Riwayat kehamilan sekarang

Keluhan ibu selama hamil seperti mual, nafsu makan menurun pada trimester I mengakibatkan ketidakseimbangan pola makan dengan kebutuhan yang dibutuhkan oleh tubuh sehingga berpotensi terjadinya anemia (Manuaba, 2010).

## 6. Pola Kesehatan Fungsional

a. Pola nutrisi : dalam sehari 3 piring setara 250 gr karbohidrat ditambah dengan protein, sebutir telur setara 90 gr, 3 porsi sayur setara 100 gr, 2 porsi buah-buahan setara 50 gr, segelas susu, perbanyak minum air putih atau minum tambahan sari buah seperti air jeruk, air tomat, sari wortel (Tarwoto, 2007).

- b. Pola istirahat : tidur malam selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam (Sinsin, 2008).
- c. Pola aktivitas : seorang wanita hamil diijinkan untuk menghentikan aktivitasnya apabila mereka merasakan gangguan dalam kehamilan (Sulistiyawati, 2009).
- d. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan : ibu hamil yang merokok dapat menyebabkan anemia karena karbon monoksida dari asap rokok akan mengikat hemoglobin dalam darah yang menyebabkan distribusi zat makanan dan oksigen yang disuplai ke janin terganggu (Amiruddin, 2006).

7. Riwayat penyakit sistemik yang pernah di derita

Riwayat penyakit infeksi kronis, thalasemia, cacangan (terutama cacang tambang) (Varney, 2006).

8. Riwayat psiko-social-spiritual

Emosional yang sering timbul pada ibu dengan anemia ringan pada trimester III yaitu cemas dan gelisah menghadapi kehamilan (Kusmiyati, 2008).

b) Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : lemah (Rukiyah, 2010).

b. Tanda – tanda vital

Tekanan darah : <100/60 mmHg (Wylie, 2010).

Nadi : >100 x/menit (Tarwoto, 2007).

Pernapasan : <16 x/menit (Tarwoto, 2007).

## 2. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : tampak pucat (Tarwoto, 2007).
- b. Mata : konjungtiva pucat, sklera putih (Tarwoto, 2007).
- c. Mulut : tampak pucat pada membran mukosa mulut (Tarwoto, 2007).
- d. Ekstremitas : tampak pucat pada telapak tangan, dan kuku pucat (Tarwoto,2007).

## 3. Data penunjang

- a. Darah : hemoglobin : Hb 11 g/% tidak anemia  
Hb 9-10 g/% anemia ringan  
Hb 7-8 g/% anemia sedang  
Hb <7 g/% anemia berat  
hematokrit : <30 %  
eritrosit : <2,8 juta/mm<sup>3</sup> (Tarwoto, 2007).

## 2) Interpretasi Data Dasar

- a) Diagnosa : GPAPIAH usia kehamilan, hidup, tunggal, letak kepala, intra uterine, kesan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik dengan anemia ringan/sedang/berat.
- b) Masalah : gangguan rasa nyaman, cemas, dan pemenuhan nutrisi (Manuaba, 2010).
- c) Kebutuhan : HE istirahat, nutrisi, konsumsi tablet Fe secara rutin, makan-makanan kaya akan zat besi dan informasi tentang anemia ringan / sedang / berat.



### **3) Antisipasi terhadap diagnosa/masalah potensial**

Ibu : abortus, partus premature atau immatur, mudah terjadi infeksi, perdarahan antepartum (Manuaba, 2012).

Janin : IUGR, BBLR, IUFD, gangguan tumbuh kembang (Manuaba, 2012).

### **4) Kebutuhan akan tindakan segera**

Kolaborasi dengan dokter atau dilakukan rujukan apabila terjadi anemia berat.

### **5) Planning**

a) Tujuan : memberikan asuhan kebidanan dan pendidikan kesehatan pada ibu hamil dengan anemia

b) Kriteria Hasil : keadaan umum ibu baik, TTV dalam batas normal, kadar Hemoglobin >11 gr% (meningkat dari sebelumnya).

c) Intervensi :

1. Jelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan dan kondisinya saat ini.

Rasional : alih informasi terhadap ibu dan keluarga mengenai kondisinya saat ini.

2. Lakukan pemeriksaan laboratorium yaitu pemeriksaan Hemoglobin dengan metode sahli.

Rasional : diharapkan Hb dapat dinaikkan sebanyak 1 gr/% per bulan (Tarwoto, 2007).

3. Berikan konseling tentang anemia pada kehamilan.

Rasional : kondisi dimana kurangnya zat besi dalam tubuh ibu, sehingga terjadi penurunan kadar hemoglobin dalam darah ( $<11 \text{ g/\%}$ ) (Tarwoto, 2007).

4. Berikan He tentang pemenuhan nutrisi yang kaya akan zat besi, seperti : daging, ikan, ayam, hati, telur, sayuran berwarna hijau tua, kacang-kacangan, tempe, sayur-sayuran dan buah-buahan yang mengandung vitamin C.

Rasional : pemenuhan kebutuhan zat besi pada tubuh dibutuhkan untuk pertumbuhan janin dan pembentukan darah ibu. Vitamin C dapat membantu penyerapan zat besi dalam tubuh (Robson, 2011).

5. Berikan konseling tentang makanan yang menghambat absorpsi zat besi pada tubuh seperti: teh, kopi, coklat dan antioksidan yang menghambat absorpsi pada usus.

Rasional : makanan yang menghambat absorpsi menjadi penyebab terjadinya anemia defisiensi zat besi (Tarwoto, 2007).

6. Menganjurkan ibu untuk beristirahat yaitu tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam dan mengurangi aktifitasnya.

Rasional : istirahat dibutuhkan pada ibu dengan anemia untuk mencegah terganggunya metabolisme otot yang dikarenakan simpanan oksigen dalam jaringan otot kurang (Sinsin, 2008).

7. Berikan preparat zat besi 60 mg Fe dan 0,25 asam folat,90 tablet sampai 42 hari setelah melahirkan dosis pencegahan 1x1 tablet dan untuk dosis pengobatan 3x1 tablet. Dan anjurkan untuk mengkonsumsi tablet Fe pada jeda makan.

Rasional : selain mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi, konsumsi tablet Fe juga turut di anjurkan pada ibu dengan anemia, hal ini dapat mendukung peningkatan kadar hemoglobin dalam darah (Robson, 2011).

8. Jelaskan efek samping dari mengkonsumsi tablet Fe, yaitu konstipasi, feses berwarna hitam dan mual.

Rasional : mengkonsumsi tablet Fe mempunyai efek samping yang dapat diatasi dengan berbagai cara (Robson, 2011).

### **2.3.2 Persalinan**

#### **1) Pengumpulan Data Dasar**

##### **a) Subyektif**

###### **1. Keluhan utama**

Keluhan yang muncul pada ibu bersalin dengan anemia yaitu kencing-kencing, lemas disertai pusing dan sesak nafas (Tarwoto, 2007).

##### **b) Obyektif**

###### **1. Pemeriksaan Umum**

a. Keadaan umum : lemah (Rukiyah, 2010).

## 2. Pemeriksaan Fisik

a. Mammae : puting menonjol, kolostrum keluar lambat/tidak lancar

## 3. Data penunjang

a. Darah : hemoglobin : Hb 11 g/% tidak anemia

Hb 9-10 g/% anemia ringan

Hb 7-8 g/% anemia sedang

Hb <7 g/% anemia berat

hematokrit : <30 %

eritrosit : <2,8 juta/mm<sup>3</sup> (Tarwoto, 2007).

## 2) Interpretasi Data Dasar

a) Diagnosa : GPAPIAH usia kehamilan, hidup, tunggal, letak kepala, intra uterine, kesan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik dengan inpartu kala I fase laten/aktif dengan anemia ringan/sedang/berat.

b) Masalah : Cemas (Manuaba, 2010), pada anemia ringan muncul masalah kelelahan, pusing (Tarwoto, 2007).

c) Kebutuhan : KIE tentang keadaannya saat ini, dukungan emosional, asuhan sayang ibu.

## 3) Antisipasi terhadap diagnosa/masalah potensial

Gangguan his (hipotonik), kala I lama, kala II lama, perdarahan (Manuaba, 2012).

## 4) Kebutuhan akan tindakan segera

Kolaborasi dengan dokter atau dilakukan rujukan apabila terjadi perdarahan.

## 5) Planning

### Kala I

- a) Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan diharapkan fase laten berlangsung selama 8 jam, dan fase aktif berlangsung selama 6 jam (APN, 2008).
- b) Kriteria Hasil : his semakin adekuat, DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit), tanda – tanda vital dalam batas normal, terdapat tanda dan gejala kala II (APN, 2008).
- c) Intervensi :
  1. Jelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan dan kondisinya saat ini.  
  
Rasional : alih informasi terhadap ibu dan keluarga mengenai kondisinya saat ini.
  2. Lakukan pemeriksaan darah dan golongan darah untuk disimpan ketika ibu memasuki persalinan.  
  
Rasional : simpanan serum membantu ibu ketika terjadi komplikasi dan cek golongan darah untuk transfuse darah jika diperlukan (Robson, 2011).
  3. Persiapan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi.  
  
Rasional : persiapan ruangan dalam proses persalinan dapat memperbaiki keadaan akan adanya suatu komplikasi dan terhindar dari resiko infeksi, dan persiapan ruangan untuk bayi dan persiapan

resusitasi untuk bayi dapat menyelamatkan bayi dari resiko kematian neonatal (APN, 2008).

#### 4. Beri asuhan sayang ibu.

##### a. Berikan dukungan emosional.

Rasional : keadaan emosional sangat mempengaruhi kondisi psikososial ibu dan berpengaruh terhadap proses persalinan (APN, 2008)..

##### b. Atur posisi ibu yang nyaman.

Rasional : jika ibu berbaring terlentang maka berat uterus dan isinya (janin, cairan ketuban, plasenta, dll) akan menekan vena cava inferior. Hal ini akan mengakibatkan turunya aliran darah dari siklus ibu ke plasenta. Kondisi seperti ini dapat menyebabkan hipoksia atau kekurangan pasokan oksigen pada janin. Selain itu posisi terlentang berhubungan dengan gangguan terhadap proses kemajuan persalinan (APN, 2008)..

##### c. Berikan nutrisi dan cairan yang cukup.

Rasional : makanan ringan dan asupan cairan yang cukup selama persalinan akan memberi lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi. Dehidrasi bisa memperlambat kontraksi dan membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif (APN, 2008)..

##### d. Anjurkan ibu mengosongkan kandung kemih.

Rasional : memperlambat turunnya janin dan mengganggu kemajuan persalinan (APN, 2008)..

e. Lakukan pencegahan infeksi.

Rasional : pencegahan infeksi sangat penting dalam menurunkan kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir. Upaya dan keterampilan untuk melaksanakan prosedur pencegahan infeksi secara baik dan benar juga dapat melindungi penolong persalinan terhadap resiko infeksi (APN, 2008)..

5. Observasi tanda-tanda vital dan pembukaan serviks setiap 4 jam.

Rasional : dehidrasi dapat menyebabkan peningkatan suhu, TD, nadi, pernafasan dan DJJ serta mempengaruhi penurunan pada kepala bayi (APN, 2008)..

6. Observasi nadi, DJJ dan his setiap 30 menit.

Rasional : memantau keadaan bayi dan perkembangan kemajuan persalinan (APN, 2008)..

7. Pantau kemajuan persalinan secara cermat pada kondisi ibu dengan anemia.

Rasional : mewaspadaai adanya resiko atau komplikasi yang akan terjadi (APN, 2008)..

8. Kaji faktor resiko kehilangan darah yang berlebihan.

Rasional : dengan mengkaji dan memantau secara cermat dapat mengetahui adanya komplikasi yang mungkin terjadi (Robson, 2011).

**Kala II**

- a) Tujuan : setelah dilakukan Asuhan kebidanan selama  $\pm$  120 menit untuk primigravida dan  $\pm$  60 menit untuk multigravida diharapkan bayi dapat lahir spontan pervaginam.
- b) Kriteria hasil : bayi menangis kuat, warna kulit bayi kemerahan, bayi gerak aktif
- c) Intervensi :  
Melakukan Pertolongan persalinan sesuai dengan 58 langkah APN (Asuhan Persalinan Normal) yaitu langkah 1 - langkah 27.

**Kala III**

- a) Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 30 menit diharapkan plasenta lahir spontan.
- b) Kriteria hasil : plasenta lahir lengkap spontan, tidak terjadi perdarahan, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong
- c) Intervensi :  
Melakukan Manajemen Aktif kala III sesuai dengan APN 58 langkah, yaitu APN langkah 27 – langkah 40.

**Kala IV**

- a) Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 2 jam diharapkan keadaan umum ibu baik.
- b) Kriteria hasil : keadaan umum ibu baik, tidak terjadi perdarahan, kontraksi uterus baik, tanda-tanda vital dalam batas normal



c) Intervensi :

Melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan 58 langkah APN, yaitu APN langkah 41 – langkah 58 (APN, 2008).

### 2.3.3 Nifas

#### 1) Pengumpulan Data Dasar

a) Subyektif

1. Keluhan utama

Keluhan yang muncul pada ibu nifas dengan anemia yaitu lemas dan pusing (Tarwoto, 2007).

b) Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : lemah (Rukiyah, 2010).

2. Pemeriksaan Fisik

a. Wajah : tampak pucat (Tarwoto, 2007).

b. Mata : konjungtiva pucat, sklera putih (Tarwoto, 2007).

c. Mulut : tampak pucat pada membran mukosa mulut (Tarwoto, 2007).

d. Ekstremitas : tampak pucat pada telapak tangan, dan kuku pucat (Tarwoto, 2007).

e. Payudara : ASI/kolostrum keluar sedikit/tidak lancar (Manuaba, 2010).

f. Abdomen : UC lembek, TFU : 3 jari atas pusat (Manuaba, 2010).

f. Genetalia : frekuensi darah yang keluar banyak, memungkinkan terkena infeksi puerperium, lochea rubra (Manuaba, 2010)

### 3. Data penunjang

- a. Darah : hemoglobin :  $\leq 11-12$  g/% (Nugraheny E, 2009).

### **2) Interpretasi Data Dasar**

- a) Diagnosa : PAPIAH Post Partum 2 jam dengan anemia.
- b) Masalah : after pains
- c) Kebutuhan : HE penyebab nyeri, relaksasi, dan mobilisasi dini (Medforth, 2012).

### **3) Antisipasi terhadap diagnosa/masalah potensial**

Perdarahan postpartum (sub involusi uteri), infeksi puerperium (Manuaba, 2010).

### **4) Kebutuhan akan tindakan segera/kolaborasi/rujukan**

Kolaborasi dengan dokter atau dilakukan rujukan apabila kondisi ibu semakin melemah.

### **5) Planning**

- a) Tujuan : diharapkan dengan diberikan penanganan yang tepat, tidak akan menimbulkan masalah potensial.
- b) KriteriaHasil : keadaan umum baik, TTV dalam batas normal, laktasi lancar, perdarahan berkurang dan tidak terjadi infeksi.
- c) Intervensi :

1. Jelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan dan kondisi ibu saat ini.

Rasional : alih informasi terhadap ibu dan keluarga mengenai kondisinya saat ini.

2. Berikan konseling tentang anemia pada masa nifas serta komplikasi yang dapat terjadi.

Rasional : kondisi dimana kurangnya zat besi dalam tubuh ibu, sehingga terjadi penurunan kadar hemoglobin dalam darah ( $<11$  g/%) (Tarwoto, 2007).

3. Berikan konseling tentang pemenuhan nutrisi yang kaya akan zat besi, seperti : daging, ikan, ayam, hati, telur, sayuran berwarna hijau tua, kacang-kacangan, tempe, sayur-sayuran dan buah-buahan yang mengandung vitamin C.

Rasional : pemenuhan kebutuhan zat besi pada tubuh dibutuhkan pembentukan darah ibu dan memenuhi kebutuhan zat besi dalam tubuh (Robson, 2011).

4. Berikan konseling tentang makanan yang menghambat absorpsi zat besi pada tubuh seperti: teh, kopi, coklat dan antioksidan yang menghambat absorpsi pada usus.

Rasional : makanan yang menghambat absorpsi menjadi penyebab terjadinya anemia defisiensi zat besi (Tarwoto, 2007).

5. Menganjurkan ibu untuk beristirahat yaitu tidur pada malam hari selama kurang lebih 7-8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 2 jam dan mengurangi aktifitasnya.

Rasional : istirahat dibutuhkan pada ibu dengan anemia untuk mencegah terganggunya metabolisme otot yang dikarenakan simpanan oksigen dalam jaringan otot kurang (Sinsin, 2008).

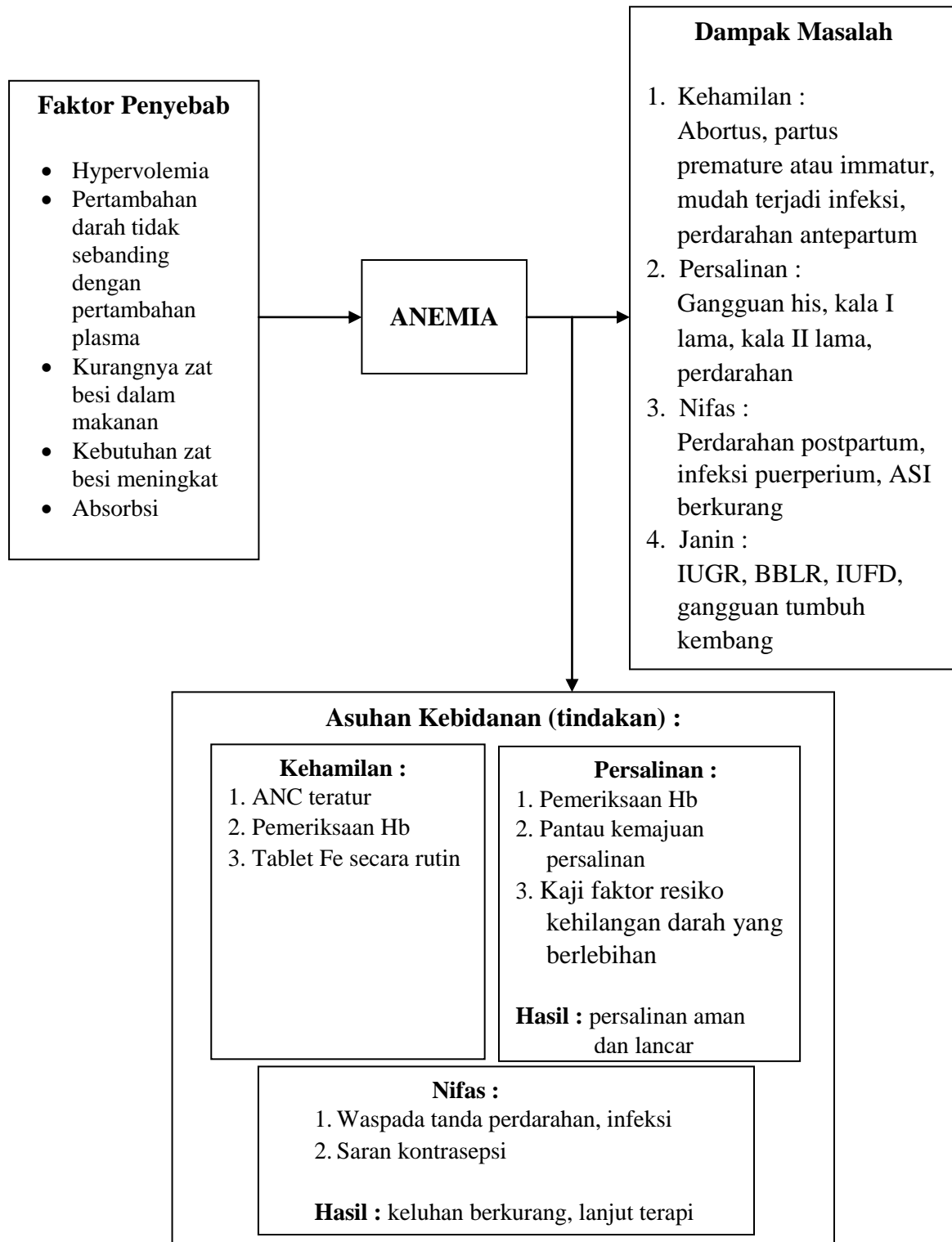
6. Berikan preparat zat besi 60 mg Fe dan 0,25 asam folat, 90 tablet sampai 42 hari setelah melahirkan dosis pencegahan 1x1 tablet dan untuk dosis pengobatan 3x1 tablet. Dan anjurkan untuk mengkonsumsi tablet Fe pada jeda makan.

Rasional : selain mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi, konsumsi tablet Fe juga turut di anjurkan pada ibu dengan anemia, hal ini dapat mendukung peningkatan kadar hemoglobin dalam darah (Robson, 2011).

7. Lakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan dan hasil tindakan yang telah dilakukan.

Rasional : selain mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi, konsumsi tablet Fe juga turut di anjurkan pada ibu dengan anemia, hal ini dapat mendukung peningkatan kadar hemoglobin dalam darah (Tarwoto, 2007).

## 2.4 Kerangka Konsep Anemia



Gambar 2.1 Kerangka konsep asuhan kebidanan pada ibu dengan anemia