

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

##### **2.1.1 Definisi**

Anemia dalam kehamilan adalah ibu hamil dengan kadar Hb < 11 gr % pada trimester I dan trimester III, atau Hb < 10,5 gr% pada trimester II (Fadlun, 2011).

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

##### **2.1.2 Etiologi**

Salah satu penyebab terjadinya anemia ialah akibat ketidakseimbangan mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi dengan kebutuhan dalam tubuh. Zat besi yang diabsorpsi sangat dipengaruhi oleh jenis makan, sumber zat besi, serta ada atau tidaknya zat penghambat maupun yang meningkatkan absorpsi besi dalam tubuh. Penyerapan zat besi dipengaruhi oleh faktor adanya protein hewani dan

vitamin C. Sedangkan yang menghambat serapan adalah kopi, teh, garam kalsium, magnesium, infeksi peradangan duaodenum, maupun jejunum, penyakit hemoglobinopati, thalasemia, abnormal enzim glikolitik. Peningkatan kebutuhan zat besi pada ibu hamil untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan janin dan pembentukan darah ibu. Jika peningkatan kebutuhan tidak diimbangi intake yang tidak adekuat maka akan terjadi ketidakseimbangan atau kekurangan zat besi (Tarwoto, 2007).

### **2.1.3 Tanda dan gejala**

1. Cepat lelah, lemas hal ini terjadi karena simpanan oksigen dalam jaringan otot kurang sehingga metabolisme otot terganggu.
2. Pusing, mata berkunang- kunang merupakan kompensasi dimana otak kekurangan oksigen karena daya angkut hemoglobin berkurang.
3. Kesulitan bernafas, terkadang sesak nafas merupakan gejala, dimana tubuh memerlukan lebih banyak lagi oksigen dengan cara kompensasi pernafasan lebih dipercepat.
4. Palpitasi, dimana jantung berdenyut lebih cepat diikuti dengan peningkatan denyut nadi.
5. Pucat pada muka, telapak tangan, kuku, membran mukosa mulut, dan konjungtiva.
6. Nafsu makan berkurang, lemah (Tarwoto, 2007).

#### **2.1.4 Patofisiologi**

Pada kehamilan kebutuhan oksigen dalam tubuh tinggi sehingga memicu peningkatan produksi eritropoietin. 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) akibat hemodelusi. Volume plasma yang terekspansi menyebabkan menurunnya hematokrit (Ht), konsentrasi Hb dalam darah, dan hitung eritrosit, tetapi tidak menurunkan jumlah absolut Hb atau eritrosit dalam sirkulasi. Mekanisme yang mendasari perubahan ini belum jelas, ada spekulasi bahwa anemia fisiologik dalam kehamilan bertujuan menurunkan viskositas darah maternal sehingga meningkatkan perfusi plasental dan membantu penghantaran oksigen serta nutrisi ke janin. Ekspansi volume plasma terjadi mulai pada minggu ke 6 dan mencapai maksimum pada minggu ke 24 kehamilan, tetapi dapat terus meningkat sampai minggu ke 37 kehamilan (Prawirohardjo, 2011).

Hal ini mengakibatkan terjadinya perubahan pada sistem urinaria, sistem kardiovaskuler. Pada sistem urinaria terjadi perubahan yaitu selama kehamilan ginjal bekerja lebih cepat karena ginjal menyaring darah yang volumenya meningkat (Sulistiyawati, 2009). Perubahan pada kardiovaskuler

dapat berupa peningkatan curah jantung, meningkatnya stroke volume, dan aliran darah. Peningkatan curah jantung terjadi disebabkan karena meningkatnya kebutuhan darah baik untuk ibu maupun untuk janin. Peningkatan curah jantung tidak lepas dari peningkatan stroke volume, peningkatan volume darah sebesar 1500 ml, peningkatan pembentukan sel darah merah sebesar 30 %- 33%. Pada ibu hamil juga terjadi peningkatan aliran darah ke seluruh organ tubuh misalnya pada otak, uterus, ginjal, payudara dan kulit yang penting bagi pertumbuhan dan perkembangan fetus. Peningkatan kebutuhan tersebut mengakibatkan kecenderungan pada ibu hamil mengalami anemia. Pasien dengan anemia kecenderungan terjadi penurunan tekanan darah yang disebabkan oleh vasodilatasi perifer karena pengaruh hormon (Tarwoto, 2007).

#### **2.1.5 Faktor Resiko Anemia dalam Kehamilan.**

1. Gangguan pola makan atau diet.
2. Kondisi malabsorpsi.
3. Diet yang buruk, kemiskinan, makanan cepat saji, penyalahgunaan zat.
4. Menstruasi yang banyak sebelumnya.
5. Hal berhubungan dengan kelahiran, multiparitas, kehamilan saat ini, kehamilan kembar, hiperemesis.
6. Infeksi cacing tambang (penyebab tersering defisiensi besi di seluruh dunia) (Bothamley, 2012).

### 2.1.6 Klasifikasi Anemia

1. Anemia ringan :
  - a. Dengan kadar hemoglobin 9-10 gr /dl
  - b. Gejala : nafsu makan berkurang, mudah terkena infeksi, mata berkunang-kunang, kuku,wajah, kelopak mata, 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 gr /dl sehari (Arisman, 2010).
2. Anemia sedang
  - a. Dengan kadar hemoglobin 7-8 g/dl
  - b. Gejala : tampak anemia, pusing, nyeri di dada, sukar bernafas.
  - c. Penanganan : pengobatan dengan kombinasi 120 mg zat besi dan 500 mg asam folat per oral sehari (Arisman, 2010).
3. Anemia berat :
  - a. Dengan kadar hemoglobin < 7 g /dl
  - b. Gejala : nafsu makan berkurang, mudah terkena infeksi, mata berkunang-kunang, kuku,wajah, kelopak mata, bibir tampak pucat, sesak nafas dan lemah jantung.Pada umumnya gejala-gejala dan tanda-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.

### **2.1.7 Diagnosa Anemia pada Kehamilan.**

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, 2007) , penghasilan keluarga mempengaruhi kebutuhan zat gizi ibu hamil, daya beli keluarga yang rendah terhadap kebutuhan zat gizi tentu asupan asupan zat gizi yang diperlukan pun berkurang (Tarwoto, 2007).

Keluhan utama pada ibu hamil dengan anemia yaitu cepat lelah, merasa pusing, nyeri saat menelan (Tarwoto, 2007). Riwayat obstetri yang lalu seperti semakin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan persalinan akan makin banyak kehilangan darah dan beresiko terjadinya anemia (Manuaba, 2010). 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, 2012).

### **2.1.8 Pengaruh Anemia defisiensi besi pada kehamilan, persalinan dan nifas**

1. Pada kehamilan :

Dapat terjadi abortus, partus premature atau immatur, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman dekompensasi kardis ( $Hb < 6 \text{ g\%}$ ), perdarahan antepartum, ketuban pecah dini.

2. 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 uri dapat diikuti dengan retensio plasenta dan perdarahan karena atonia uteri.

3. Pada saat nifas :

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

4. Bahaya anemia terhadap janin:

Abortus, kematian intrauterin, persalinan prematur, berat badan lahir rendah, kelahiran dengan anemia dapat terjadi cacat bawaan, bayi mudah infeksi sampai kematian perinatal, dan intelegensi rendah (Manuaba, 2012).

### **2.1.9 Penatalaksanaan anemia defisiensi besi pada kehamilan**

1. Mengatasi penyebab terjadinya anemia seperti perdarahan, cacingan (cacing tambang terjadi perdarahan menahun kehilangan darah melalui intestinum), dll.

2. Pemberian nutrisi yang mengandung unsur zat besi, dari bahan makanan hewani seperti daging, ikan, ayam, hati, telur dan bahan makanan nabati seperti sayuran berwarna hijau tua, kacang-kacangan, tempe, sayur-sayuran dan buah-buahan yang mengandung vitamin C yang sangat bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan zat besi dalam usus, menghindari mengonsumsi teh, kopi, coklat dan antioksidan yang menghambat absorpsi pada usus.
3. Pemberian preparat zat besi 60 mg Fe dan 0,25 asam folat, setiap tablet setara dengan 200 ferrosulfat diberikan 90 tablet sampai 42 hari setelah melahirkan, diberikan sejak pemeriksaan ibu hamil pertama. Pemberian zat besi untuk dosis pencegahan 1x1 tablet dan untuk dosis pengobatan 3x1 tablet, pemberian tablet besi sebaiknya dilakukan pada jeda makan agar zat besi mudah diserap (Tarwoto, 2007). Dalam keadaan kasus malabsorpsi atau ketidakpatuhan, dikontraindikasikan dalam kasus alergidapat diberikan obat melalui IM atau IV yang sebelumnya dilakukan uji tes secara lengkap. Obat yang dapat diberikan adalah: Jectofer diberikan IM sebanyak 1,5 mg/kg BB dan Imferon diberikan melalui IV dihitung berdasarkan berat badan. Dosis uji sebanyak 10 tetes/ menit selama 30 menit. Kemudian infus dapat dihentikan 1 jam, jika tidak ada reaksi setelah 1 jam maka infus boleh diteruskan. pasien harus diobservasi secara ketat untuk mendeteksi adanya reaksi anafilaksis dan laju infus dapat ditingkatkan apabila tidak ada

reaksi(Wheylie, 2010). Efek samping mengkonsumsi tablet Fe dan asam folat ialah konstipasi atau diare, mual, feses berwarna hitam (Bothamley, 2012).

4. Pemberian vitmin C (dosis: 3x100 mg/hari)
5. Transfusi darah jika diperlukan(Tarwoto,2007).

#### **2.1.10 Penatalaksanaan anemia pada persalinan**

1. Periksa golongan darah dan simpan sediaan serumen ketika ibu memasuki persalinan.
2. Rawat di unit yang dipimpin oleh spesialis bila anemia berat.
3. Persalinan kala tiga aktif, syntrometrin dan suntik oksitosin per IV.
4. Tunggu hasil pemeriksaan darah lengkap sebelum memberikan makanan dan minuman saat persalinan.
5. Pantau persalinan secara cermat.
6. Segera rujuk ke dokter obstetri jika perkembangan terjadi secara lambat.
7. Hindari mengarahkan mengejan jika memungkinkan.
8. Jahit semua trauma perineum (Robson, 2011).

#### **2.1.11 Penatalaksanaan anemia pada masa nifas**

1. Yakinkan ibu bahwa bayi tidak mungkin mengalami anemia.
2. Lanjutkan dosis rumatan zat besi per oral sampai 3 bulan pasca partum, untuk mengembalikan simpanan zat besi.

3. Waspadai tanda perdarahan pasca partum, infeksi dan efek samping suplemen zat besi.
4. Pengkajian pasca partum, hitung darah lengkap untuk mengidentifikasi kebutuhan tambahan.
5. Promosikan program menyusui secara realistis dengan memperhatikan kebutuhan istirahat ibu, misalnya memeras ASI, sehingga bayi dapat diberi susu oleh anggota keluarga yang lain
6. Pertimbangkan lingkungan sosial dan gunakan bantuan mendukung seperti keluarga dan teman untuk membantu mengerjakan pekerjaan rumah
7. Yakinkan ibu bahwa bayi tidak mungkin mengalami anemia dan saran kan diet kaya zat besi untuk meningkatkan simpanan zat besi
8. Waspadai tanda depresi pasca partum dan lanjutkan pemeriksaan pasca partum jika diindikasikan
9. Berikan saran tentang kontrasepsi untuk memastikan jarak antar kehamilan yang adekuat (Robson, 2011).

## **2.2 Konsep Managemen Kebidanan**

### **2.2.1 Pengertian Asuhan Kebidanan**

Managemen asuhan kebidanan adalah suatu metode berpikir dan bertindak secara sistematis dan logis dalam memberi asuhan kebidanan. Proses manajemen terdiri atas tujuh langkah yang berurutan dan secara

berkala. Proses dimulai dengan pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi dan dapat diuraikan lagi menjadi langkah-langkah yang lebih detail ini bisa berubah sesuai kebutuhan klien (Saminem, 2010).

## **2.2.2 Managemen Asuhan Kebidanan Menurut Varney**

### **1. 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:

#### **a. Riwayat kesehatan**

- 1) Pemeriksaan fisik sesuai kebutuhannya.
- 2) Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya.
- 3) 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 dikonsulkan kepada dokter, bidan akan melakukan konsultasi melalui upaya manajemen kolaborasi.

### **2. Langkah II (Interpetasi Data Dasar)**

Pada langkah ini, dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang dikumpulkan akan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik. Istilah masalah dan diagnosis digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan, seperti diagnosis, tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan ke dalam rencana asuhan terhadap klien. Masalah sering berkaitan dengan pengalaman wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan pengarahannya. Masalah ini sering menyertai diagnosis. Sebagai contoh, diperoleh diagnosis *kemungkinan wanita hamil*, dan masalah yang berhubungan dengan diagnosis ini adalah wanita tersebut mungkin tidak menginginkan kehamilannya.

### **3. Langkah III (Identifikasi diagnosa dan diagnosa potensial)**

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

### **4. Langkah IV (Identifikasi perlunya penanganan segera)**

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

## **5. Langkah V ( perencanaan 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.

## **6. Langkah VI (Pelaksanaan Rencana)**

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.

## **7. 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 (Varney, 2007).

## 2.3 Penerapan Asuhan Kebidanan dengan Anemia

### 2.3.1 Penerapan Kehamilan

#### I. Pengumpulan data dasar

##### 1. Identitas

###### a. Umur :

Ibu hamil yang mempunyai kadar hemoglobin rendah terbanyak pada kelompok usia 15-20 tahun (Varney, 2006).

###### b. 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 dan beresiko terjadinya anemia (Tarwoto, 2007).

##### 2. Keluhan utama

Cepat lelah, pusing, mata berkunang-kunang, sesak nafas, disfagia (nyeri saat menelan), nafsu makan berkurang (Tarwoto, 2007).

##### 3. Riwayat obstetri yang lalu

Makin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan melahirkan akan makin banyak kehilangan darah dan beresiko terjadi anemia (Manuaba, 2010).

##### 4. Riwayat Menstruasi :

Menstruasi yang banyak sebelumnya menjadi faktor resiko terjadinya anemia (Bothemley, 2012).

##### 5. Pola kesehatan fungsional

a. Pola nutrisi

ibu hamil dengan anemia membutuhkan tambahan kalori 300 kalori/hari, zat besi 6,6 mg/hari, asam folat 400 mikrogram/hari, protein 58 kg/hari, fosfor 2 gr/hari, kalsium 1,5 gr/hari (Wylie, 2010).

6. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : lemah (Rukiyah, 2010).
- b. Tekanan darah : <100/60 mmHg (Wylie 2010).
- c. Nadi : >100x/menit (Tarwoto, 2007).
- d. Pernafasan : <16 x/menit (Tarwoto, 2007).

7. Pemeriksaan Fisik.

- a. Wajah : Pada ibu dengan anemia terlihat tampak pucat pada wajah.
- b. Mata : Tanda-tanda ibu anemis terlihat pucat pada konjungtiva.
- c. Mulut : Tanda-tanda ibu anemia tampak pucat pada membran mukosa mulut, adanya stomatitis, adanya peradangan pada mukosa mulut, peradangan pada mukosa mulut, lidah dan bibir.
- d. Ekstremitas : Tampak pucat pada telapak tangan, kuku, ciri khas dari tanda anemia defisiensi besi terdapat adanya kuku sendok (Tarwoto, 2007).

## 8. Pemeriksaan Laboratorium

- a. Darah : Anemia ringan : kadar hemoglobin 9-10gr/dl  
Anemia sedang : kadar hemoglobin 7-8 gr/dl  
Anemia berat : kadar hemoglobin < 7 g /dl  
(Arisman, 2010).

## II. Interpretasi Data Dasar

- a. Diagnosa :  
GPAPIAH uk 37-40 minggu, Tunggal, Hidup, Intrauterin, Letkep,  
dengan anemia.
  
- b. Masalah :  
pusing, nafsu makan berkurang (Tarwoto, 2007).
  
- c. Kebutuhan :  
Berikan HE tentang istirahat yang cukup, pemberian nutrisi,  
pemberian tablet Fe.

## III. Antisipasi terhadap diagnosa/masalah potensial :

Abortus, partus premature atau immatur, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman dekompensasi kordis (Hb < 6 g%), perdarahan antepartum, ketuban pecah dini, kematian intrauterin, berat badan lahir rendah, terjadi cacat bawaan, bayi mudah infeksi sampai kematian perinatal, dan intelegensi rendah (Manuaba, 2012).

IV. Identifikasi kebutuhan terhadap tindakan segera :

Segera kolaborasi dengan dr. Spog dalam pemberian transfusi darah bila diperlukan.

V. Perencanaan menyeluruh.

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

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

2. Mengatasi penyebab anemia seperti perdarahan dan cacingan.

Rasional : Langkah awal dalam penanganan anemia dengan mengatasi penyebab munculnya anemia.

3. 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, pemberian vitamin C, serta makanan yang menghambat seperti , kopi, coklat dan antioksidan

Rasional :Pemenuhan kebutuhan zat besi pada tubuh dibutuhkan untuk pertumbuhan janin dan pembentukan darah ibu.

4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.

Rasional :Istirahat dibutuhkan pada ibu dengan anemia untuk mencegah terganggunya metabolisme otot yang dikarenakan simpanan oksigen dalam jaringan otot kurang.

5. 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.

6. 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.

7. Lakukan kolaborasi dengan dr.Spog dalam pemberian transfusi darah jika diperlukan.

Rasional : Transfusi darah dilakukan pada ibu yang banak kehilangan darah dan kadar hemoglobin sangat rendah.

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

Rasional : Pendokumentasian setelah tindakan yang telah dilakukan merupakan tanggung jawab petugas kesehatan terhadap profesi dan hukum.

### **2.3.2 Penerapan Persalinan**

#### **I. Pengumpulan data dasar**

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

Pusing, mata berkunang- kunang, sesak nafas, disfagia (nyeri saat menelan), nafsu makan berkurang (Torwoto,2007).

##### **2. Pemeriksaan Umum**

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

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

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

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

##### **3. Pemeriksaan Fisik**

a. Wajah : Pada ibu anemis terlihat tampak pucat pada wajah.

- b. Mata : Tanda-tanda ibu anemis terlihat pucat pada konjungtiva.
- c. Mulut : Tanda-tanda ibu anemia tampak pucat pada membran mukosa mulut, adanya stomatitis, adanya peradangan pada mukosa mulut,perdangan pada mukosa mulut,lidahdan bibir.
- d. Ekstremitas : Tampak pucat pada telapak tangan,kuku, ciri khas dari tanda anemia defisiensi besi terdapat adanya kuku sendok (Tarwoto,2007).

#### 4. Pemeriksaan penunjang

- a. Darah :

Golongan darah :

Memeriksa golongan darah dan simpan sediaan serum ketika ibu memasuki masa persalinan (Robson, 2011).

Anemia ringan : kadar hemoglobin 9-10gr/dl

Anemia sedang : kadar hemoglobin 7-8 gr/dl

Anemia berat : kadar hemoglobin < 7 g /dl.(Arisman, 2010)

#### II. Interpretasi Data Dasar

- a. Diagnosa :

GPAPIAH uk 37-40 minggu, tunggal, hidup, intra uterine, letkkep, kesan jalan lahir normal, ku ibu lemah dan janin baik dengan inpartu kala I fase laten/aktif dengan anemia.

b. Masalah :

Pusing,nafsu makan berkurang (Tarwoto, 2007).

c. Kebutuhan :

Berikan HE tentang pola istirahat dan pola pemenuhan nutrisi.

III. Antisipasi diagnosa potensial & masalah potensial :

Gangguan His, kala I dan kala II berlangsung lamasehingga dapat melelahkan dan sering membutuhkan tindakan operasi kebidanan, kala uri dapat diikuti retensio plasenta dan perdarahan postpartum karena atonia uteri (Manuaba, 2010).

IV. Identifikasi tindakan kebutuhan akan tindakan segera :

Lakukan kolaborasi dengan dokter kandungan, serta rawat diunit yang dipimpin oleh spesialis.

V. Perencanaan menyeluruh.

### **1. Kala I**

a. Tujuan :

Setelah dilakukan asuhan kebidanan diharapkan fase laten berlangsung selama 8 jam, dan fase aktif berlangsung selama 6 jam (Asrinah, 2010).

b. Kriteria Hasil :

1. DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).

2. Tanda-tanda vital dalam batas normal (Tekanan darah : sistolik : 100-120 mmHg, diastolik 60-80 mmHg, Suhu 36,5-37,5°C, Nadi 80-100 x/menit, Pernafasan 16-24 x/menit.) Terdapat tanda gejala kala II (Doran, teknus, perjol, vulka) (APN, 2008).

c. Intervensi :

Rawat ibu di unit yang dipimpin oleh spesialis, periksa golongan darah dan simpan sediaan serum ketika ibu memasuki masa persalinan, kaji faktor resiko kehilangan darah berlebihan, Pantau kemajuan persalinan secara cermat, segera rujuk jika perkembangan terjadi secara lambat (Robson, 2011).

## **2. Kala II**

a. Tujuan :

Setelah dilakukan Asuhan kebidanan  $\pm$  60 menit untuk multigravida dan  $\pm$  120 menit untuk primigravida persalinan dapat berjalan normal bayi lahir spontan.

b. Kriteria Hasil :

Bayi lahir spontan, menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, A-S: 7- 9.

c. Intervensi :

Melakukan Pertolongan persalinan sesuai dengan 58 langkah APN (Asuhan Persalinan Normal) yaitu langkah 1 - langkah 27.

### **3. Kala III**

a. Tujuan :

Setelah dilakukan asuhan kebidanan  $\leq 30$  menit diharapkan plasenta lahir.

b. Kriteria Hasil :

plasenta lahir lengkap , tidak terjadi perdarahan dan kontraksi uterus keras.

c. Intervensi :

Melakukan Manajemen Aktif kala III sesuai dengan APN 58 langkah, yaitu APN langkah 27 – langkah 40.

### **4. Kala IV**

a. Tujuan :

Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 2 jam diharapkan keadaan umum ibu baik

b. Kriteria Hasil:

Keadaan umum ibu dan bayi baik, tidak terjadi perdarahan dan komplikasi.

c. Intervensi :

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

### **2.3.3 Penerapan Nifas**

I. Pengumpulan data dasar

1. Keluhan utama :

Cepat lelah, pusing, mata berkunang- kunang, sesak nafas, disfagia (nyeri saat menelan), nafsu makan berkurang (Torwoto,2007).

2. Pola Kesehatan Fungsional

a. Pola Nutrisi

Tambahan kalori tiap hari sebanyak 500 kalori. Makan dengan diet berimbang, cukup protein, mineral, vitamin dan zat besi, serta mengonsumsi tablet Fe selama masa nifas untuk mengembalikan simpanan zat besi (Sulistyawati, 2009).

3. Pemeriksaan fisik

a. Mammae : Pengeluaran ASI berkurang pada penderita anemia.

- b. Abdomen : Fundus masih tinggi dikarenakan terjadi subinvolusi uteri serta lembek karena terjadi perdarahan postpartum.
- c. Genetalia : Terdapat lochea, deteksi dini adanya tanda-tanda infeksi (Manuaba, 2010).

4. Pemeriksaan penunjang :

- a. Darah :
  - anemia ringan : kadar hemoglobin 9-10 g/dl,
  - anemia sedang : kadar hemoglobin 7-8g/dl,
  - anemia berat : kadar hemoglobin <7 g/dl (Arisman, 2010).

II. Interpretasi Data Dasar

- a. Diagnosa :

PAPIAH hari ke.... postpartum dengan anemia (berat, sedang, berat)
- b. Masalah :

Pusing, nafsu makan berkurang (Tarwoto, 2007).
- c. Kebutuhan :

Berikan HE tentang pola istirahat, dan pemenuhan pola nutrisi, pemberian tablet Fe.

III. Antisipasi terhadap diagnosa/masalah potensial :

perdarahan postpartum, memudahkan infeksi puerperium, pengeluaran ASI berkurang (Manuaba, 2012).

#### IV. Identifikasi tindakan kebutuhan akan tindakan segera

Anjurkan ibu untuk diet makanan kaya zat besi untuk meningkatkan simpanan zat besi dalam tubuh untuk memenuhi kebutuhan nutrisi (Robson, 2011).

#### V. Perencanaan menyeluruh

##### a. Tujuan :

Diharapkan dengan diberikan penanganan yang tepat, tidak akan menimbulkan masalah potensial.

##### b. Kriteria Hasil :

Anemia teratasi dan tanda gejala anemia berkurang, serta tidak terjadi masalah potensial.

##### 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. Lakukan observasi tanda perdarahan pasca partum, infeksi, efek samping suplemen zat besi dan tanda depresi pasca partum.

Rasional : Deteksi dini adanya diagnosa potensial pada masa nifas dengan anemia agar dapat segera teratasi.

3. Lakukan pengkajian pasca partum, hitung darah lengkap.

Rasional : Mengidentifikasi kebutuhan tambahan dalam mengatasi anemia pada masa nifas.

4. 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.

5. Berikan motivasi kepada ibu dalam memberikan ASI dan pemenuhan kebutuhan istirahat.

Rasional : Kebutuhan istirahat yang cukup dapat memperlancar produksi ASI pada ibu sehingga bayi dapat terpenuhi kebutuhan nutrisinya.

6. Berikan preparat zat besi 60 mg Fe dan 0,25 asam folat, 90 tablet sampai 3 bulan pasca partum.

Rasional :Selain mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi, konsumsi tablet Fe juga turut dianjurkan pada ibu dengan anemia, hal ini dapat mendukung peningkatan kadar hemoglobin dalam darah dan mengembalikan simpanan zat besi.

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

Rasional :Pendokumentasian setelah tindakan yang telah dilakukan merupakan tanggung jawab petugas kesehatan terhadap profesi dan hukum.

## 2.4 Kerangka Konsep

