

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep dasar Kehamilan dengan anemia

2.1.1 Definisi

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi dengan kadar hemoglobin dibawah 11 gr/dL pada trimester 1 dan 3, atau kadar <10,5 gr/dL pada trimester 2. Nilai batas tersebut dan perbedaannya dengan wanita tidak hamil terjadi karena hemodelusi, terutama pada trimester 2 (Syarifuddin, 2009).

2.1.2 Etiologi

Penyebab anemia dalam kehamilan umumnya adalah 1) Kurang nutrisi (mal nutrisi); 2) Kurang zat besi dalam diet; 3) Malabsorpsi; 4) Kehilangan darah yang banyak: persalinan yang lalu, haid dan lain-lain; 5) Penyakit-penyakit kronik: TBC, paru, cacing usus, malaria, dan lain-lain, 6) Pengenceran darah (hemodelusi) selama kehamilan; 7) Kehamilan gemeli (Scott et al., 2008)

2.1.3 Patofisiologi

Timbulnya anemia mencerminkan adanya kegagalan sum-sum tulang atau kehilangan sel darah merah berlebihan atau keduanya. Kegagalan sum-sum tulang dapat terjadi karena kekurangan nutrisi, pajanan toksin, inuasi tumor, atau kebanyakan akibat penyebab yang tidak diketahui. Sel darah merah dapat hilang melalui perdarahan atau hemolisis (destruksi) Pada kasus yang disebut terakhir, masalah dapat terjadi akibat efek dari sel darah

merah yang tidak sesuai dengan ketahanan sel darah merah normal atau akibat beberapa faktor diluar sel darah merah yang menyebabkan destruksi sel darah merah (Bobak, 2012)

Lisis sel darah merah (disolusi) terjadi terutama dalam sistem fagositik atau dalam sistem retikuloendotelial terutama dalam hati dan limpa. Sebagai hasil samping proses ini, bilirubin yang sedang terbentuk dalam fagosit akan masuk dalam aliran darah. Setiap kenaikan destruksi sel darah merah (hemolisis) segera direfleksikan dengan meningkatkan bilirubin plasma (konsentrasi normalnya 1 mg/dl atau kurang, kadar 1,5 mg/dl mengakibatkan ikterik pada sklera. Anemia merupakan penyakit kurang darah yang ditandai dengan rendahnya kadar hemoglobin (Hb) dan sel darah merah (eritrosit). Fungsi darah adalah membawa makanan dan oksigen keseluruh organ tubuh. Jika suplay ini kurang, asupan oksigen pun akan kurang, akibatnya dapat menghambat kerja organ-organ penting, salah satunya otak. Otak terdiri dari 2,5 miliar sel bioneuron. Jika kapasitasnya kurang maka otak akan seperti komputer yang memorinya lemah, lambat menangkap dan apabila telah rusak, maka akan sulit untuk diperbaiki (Syaifullah, 2010)

2.1.4 Pengaruh Anemia Pada Kehamilan dan Janin

Pengaruh anemia dalam kehamilan menurut Bobak (2012) antara lain

- 1) Dapat terjadi abortus;
- 2) Persalinan prematuritas;
- 3) Hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim;
- 4) Mudah terjadi infeksi;
- 5) Mola hidratidosa;
- 6) Hyperemesis gravidarum;
- 7) Ketuban pecah dini (KPD)

Sekalipun tampaknya janin mampu menyerap berbagai kebutuhan dari ibunya, tetapi dengan anemia akan mengurangi kemampuan metabolisme tubuh sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Akibat anemia dapat terjadi gangguan-gangguan dalam bentuk sebagai berikut 1) Abortus; 2) Terjadi kematian intra uteri; 3) Persalinan prematuritas tinggi; 4) Berat badan lahir rendah; 5) Dapat terjadi cacat bawaan; 6) Bayi mudah terkena infeksi sampai kematian perinatal; 7) Intelegensia rendah (Manuaba, 2009)

2.1.5 Klasifikasi Anemia Dalam Kehamilan

1. Anemia Defisiensi Besi

Anemia jenis ini biasanya berbentuk normositik dan hipokromik serta paling banyak dijumpai.

Keperluan zat besi untuk wanita non hamil, hamil, dan dalam laktasi yang dianjurkan adalah: 1) FNB Amerika Serikat (1958): 12 mg – 15 mg – 15 mg; 2) LIPI Indonesia: 12 mg – 17 mg – 17 mg.

Kemasan zat besi dapat diberikan peroral atau perenteral. Jika peroral berikan Sulfas Ferosus atau glukonas Ferosus dengan dosis 3-5 x 0,20 mg. Zat besi ini juga dapat diberikan perenteral dengan indikasi bila ibu hamil tidak tahan pemberian peroral atau absorpsi di saluran pencernaan kurang baik, kemasan diberikan secara intramuskuler atau intravena, kemasan ini antara lain: inferon, jectover dan ferrigen, hasilnya lebih cepat dari pada peroral (Manuaba, 2009)

2. Anemia Megaloblasti

Anemia megaloblastik biasanya berbentuk makrositik atau perniosa yang disebabkan karena kekurangan asam folik, jarang sekali akibat kekurangan vitamin B₁₂. Biasanya karena mal nutrisi dan infeksi kronik.

Pengobatan yang bisa diberikan antara lain: 1) Asam folik 15-30 mg per hari; 2) Vitamin B₁₂ 3 x 1 tablet per hari; 3) Sulfas ferosus 3 x 1 tablet per hari; 4) Pada kasus berat dan pengobatan peroral hasilnya lambat sehingga dapat diberikan tranfusi darah (Manuaba, 2009)

3. Anemia Hipoplasti

Anemia hipoplasti adalah anemia hipofungsi sum-sum tulang membentuk sel-sel darah merah baru. Untuk diagnosis memerlukan banyak pemeriksaan antara lain: pemeriksaan darah tepi lengkap, Pemeriksaan pungsi sternal lengkap, pemeriksian retikulosit dan lain-lain. Gambaran darah tepi: normositik dan normoblastik. Sum-sum tulang memberikan gambaran normoblastik dan hipoplasia eritropoiesis. Penyebabnya belum diketahui, kecuali yang disebabkan oleh infeksi berat (sepsis), keracunan, dan sinar rontgen atau sinar radiasi.

Terapi dengan obat-obatan tidak memuaskan, mungkin pengobatan yang paling baik adalah dengan tranfusi darah yang perlu sering diulang (Manuaba, 2009)

4. Anemia Hemolitik

Anemia hemolitik adalah anemia karena penghancuran/pemecahan sel darah merah yang lebih cepat dari pembuatannya. Ini dapat disebabkan juga oleh: 1) Faktor intrakorpuskuler: dijumpai pada anemia hemolitik herediter, thalasemia, anemia sel sickle (sabit), hemoglobinopati C,D,G,H,I dan paraksismal nokturnal hemoglobinuria; 2) Faktor ekstrakorpuskuler: disebabkan malaria, sepsis, keracunan zat logam, dan dapat beserta obat-obatan; leukimia, penyakit Hodgkin, dan lain-lain.

Pengobatan bergantung pada jenis anemia hemolitik serta penyebabnya. Bila disebabkan oleh infeksi maka infeksinya diberantas dan diberikan obat-obat penambah darah. Namun, pada beberapa jenis obat-obatan, hal ini tidak memberi hasil. Maka tranfusi darah yang berulang dapat membantu penderita ini (Manuaba, 2009)

2.1.6 Kebutuhan Zat Besi Pada Wanita Hamil

Wanita memerlukan zat besi lebih tinggi dibandingkan pria karena pada saat menstruasi wanita mengeluarkan darah sebanyak 50 – 80 cc setiap bulan dan kehilangan zat besi sebesar 30 – 40 mg. Disamping itu, selama kehamilan, tambahan zat besi diperlukan untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah janin dan plasenta. Semakin sering wanita mengalami kehamilan dan melahirkan, akan makin banyak kehilangan zat besi dan akan terlihat semakin anemis (Manuaba, 2009)

Kebutuhan zat besi pada setiap kehamilan berbeda-beda. Sekitar 500 mg dibutuhkan untuk meningkatkan sel darah merah ibu, 300 mg terdapat di

dalam plasenta, 100 mg didalam darah janin, jadi total kebutuhan zat besi yang dibutuhkan ibu adalah 900 mg

Jika persediaan cadangan Fe minimal, maka setiap kehamilan akan menguras persediaan Fe tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia pada kehamilan selanjutnya. Pada kehamilan relatif terjadi anemia karena darah ibu hamil mengalami hemodelusi (pengenceran dengan peningkatan volume 30% sampai 40%, yang puncaknya pada kehamilan 32 sampai 34 minggu. Jumlah peningkatan sel darah 18% sampai 30% dan hemoglobin 19%. Bila hemoglobin ibu sebelum hamil sekitar 11 gr%, maka dengan terjadinya hemodelusi akan mengakibatkan anemia dalam kehamilan yang fisiologis, dan Hb ibu akan menjadi 9,5 sampai 10 gr% (Manuaba, 2009)

Setelah persalinan dengan lahirnya plasenta dan perdarahan, ibu akan kehilangan zat besi sekitar 900 mg. Saat laktasi ibu masih memerlukan kesehatan jasmani yang optimal, sehingga dapat menyiapkan ASI untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Dalam keadaan anemia, laktasi tidak mungkin dapat dilaksanakan dengan baik (Manuaba, 2009)

2.1.7 Diagnosa Anemia Pada Kehamilan

Menurut Manuaba (2009), untuk menegakkan anemia pada kehamilan dapat dilakukan dengan anamnesa. Pada anamnesa akan didapatkan keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang dan mual muntah lebih hebat pada hamil muda

Pemeriksaan dan penggunaan Hb dapat dilakukan dengan menggunakan alat sahli. Hasil pemeriksaannya dapat di klasifikasikan

menjadi Hb 11 gr% dikatakan tidak anemia, Hb 9-10 gr% anemia ringan, Hb 7-8 gr% anemia sedang, dan Hb <7 gr% anemia berat (Bobak, 2012)

Pemeriksaan darah dilakukan minimal 2 kali selama kehamilan, yaitu pada trimester 1 dan pada trimester 3. Dengan pertimbangan bahwa sebagian besar ibu hamil mengalami anemia, maka dilakukan pemberian preparat Fe sebanyak 90 tablet pada ibu hamil (Manuaba, 2009)

Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan darah bisa berasal dari: 1) Komponen (bahan) berasal dari makanan antara lain (a. protein, glukosa dan lemak; b. Vitamin B12, B6, asam folat, dan vitamin C; c. Elemen dasar Fe, ion, Cu, dan zink); 2) Sumber pembentukan darah yakni sum-sum tulang; 3) Kemampuan reabsorpsi usus halus terhadap bahan yang diperlukan; 4) Umur sel darah merah (eritrosit) terbatas sekitar 120 hari, sel darah merah yang sudah tua dihancurkan kembali menjadi bahan baku untuk membentuk sel darah merah yang baru; 5) Terjadi perdarahan kronis (gangguan menstruasi, penyakit yang menyebabkan perdarahan pada wanita seperti mioma uteri, polip cervik, penyakit darah) (Bobak, 2012)

2.1.8 Komplikasi Anemia

1. Komplikasi Anemia pada kehamilan

Anemia dapat menyebabkan daya tahan tubuh berkurang, akibatnya penderita anemia dapat dengan mudah terkena infeksi, beban jantung menjadi lebih berat karena harus memompa darah lebih keras. Pada kasus ibu hamil dengan anemia, jika lambat ditangani dan berkelanjutan, dapat menyebabkan kematian dan beresiko bagi janin. Selain bayi lahir dengan berat badan rendah, anemia juga dapat

mengganggu perkembangan organ-organ tubuh, termasuk otak (Syarifullah, 2010)

2. Komplikasi Anemia Pada Persalinan

Menurut Kusmiati, yuni, DKK (2009) anemia yang terjadi pada persalinan akan menyebabkan masalah gangguan kerjasama 3 P (Power, passage, passanger) serta persalinan dengan tindakan.

Bahaya pada saat persalinan antara lain: 1) Gangguan his – kekuatan mengejan; 2) Kala I dapat berlangsung lama; 3) Kala 2 berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan; 4) Kala uri dapat disertai retensio plsentia dan perdarahan post partum karena atonia uteri; 5) Kala 4 dapat terjadi perdarahan post partum sekunder dan atonia uteri (Manuaba, 2009)

3. Komplikasi Anemia Pada Nifas

Komplikasi dari anemia dalam masa nifas yang paling sering ditemukan menurut Hanafiah (2008) adalah munculnya infeksi puerperium, perlukaan yang sukar untuk sembuh dan perdarahan

Sedangkan menurut Manuaba (2009) pada kala nifas ibu yang memiliki masalah anemia akan mudah mengalami komplikasi sebagai berikut: 1) Terjadi sub involusi uteri yang menimbulkan perdarahan post partum; 2) Memudahkan infeksi post puerperium; 3) Pengeluaran ASI berkurang; 4) Terjadi dekompensasi cordis mendadak setelah persalinan; 5) Anemia kala nifas; 6) Mudah terjadi infeksi mammae.

2.1.9 Pencegahan

Sebaiknya setiap wanita hamil diberikan tablet sulfas ferosus 60 mg atau glukonas ferosus, cukup 1 tablet perhari. Selain itu motivasi mengenai peningkatan frekuensi konsumsi makanan yang banyak mengandung protein, mineral serta vitamin dapat membantu mencegah terjadinya anemia (Syaifullah, 2010)

2.1.10 Penatalaksanaan

1. Penatalaksanaan Anemia Pada Kehamilan

Penanganan Anemia defisiensi besi menurut Wiknojosastro (2005) dalam Saspanyana (2010) adalah dengan pemberian preparat besi yang diminum (oral) atau dapat juga diberikan secara parenteral. Terapi oral adalah dengan pemberian preparat besi: Fero sulfat, Fero glukonat, atau Na-Fero bisitrat. Pemberian preparat 60 mg/hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1 gr% per bulan. Sedangkan pemberian preparat parenteral adalah dengan ferum dextran sebanyak 1000 mg (20 ml) intravena atau 2x10 ml secara intramuskulus, dapat meningkatkan hemoglobin relatif cepat yaitu 2 gr%. Pemberian secara parenteral ini hanya berdasarkan indikasi, dimana terdapat intoleransi besi pada traktus gastrointestinal, anemia yang berat, dan kepatuhan pasien yang buruk. Pada daerah-daerah dengan frekuensi kehamilan yang tinggi dan dengan tingkat pemenuhan nutrisi yang minim, seperti di Indonesia, setiap wanita hamil haruslah diberikan sulfas ferosus atau glukonas ferosus sebanyak satu tablet sehari selama masa kehamilannya. Selain

itu perlu juga dinasehatkan untuk makan lebih banyak protein dan sayur-sayuran yang mengandung banyak mineral serta vitamin

2. Penatalaksanaan Anemia Pada Persalinan

Bila kadar Hb <9 gr% dan Ht $\leq 27\%$ saat mulai persalinan, pertimbangkan pemberian cairan IV atau heparin *lock* saat persalinan (Morgan Gerry, 2008)

3. Penatalaksanaan Anemia Pada Nifas

Anemia pada masa nifas dapat diatasi dengan cara: 1) Meningkatkan gizi penderita yaitu dengan makan-makanan yang bergizi, mengandung protein dan zat besi; 2) Mengonsumsi sayur-sayuran yang berwarna hijau yang mengandung sumber zat besi; 3) Memberikan suplemen zat besi (sulfas ferrous 200 mg) 2-3 x/hari (Manuaba, 2009)

2.2 Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah metode dan pendekatan pemecahan masalah ibu dan anak yang khusus dilakukan oleh bidan dalam pemberian asuhan kebidanan kepada individu, keluarga dan masyarakat. (Dep.Kes RI, 2010).

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan sebagai teori ilmiah, penemuan - penemuan keterampilan dalam rangkaian tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan berfokus pada klien (Saminem, 2010)

Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah sistematis mulai dari pengkajian analisis data diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi (IBI, 2009).

2.2.1 Manajemen kebidanan menurut *American College Nurse Midwife* (ACNM)

1. Secara sistematis mengumpulkan data dan memperbaharui data yang lengkap dan relevan dengan melakukan pengajian yang komprehensif terhadap kesehatan setiap klien, termasuk mengumpulkan riwayat kesehatan dan pemeriksaan fisik.
2. Mengidentifikasi masalah dan membuat diagnosa berdasarkan interpretasi data dasar.
3. Mengidentifikasi kebutuhan terhadap asuhan kesehatan dalam menyelesaikan masalah dan merumuskan tujuan asuhan kesehatan bersama klien.
4. Memberi informasi dan support sehingga klien dapat membuat keputusan dan bertanggung jawab terhadap kesehatannya.
5. Membuat rencana asuhan yang komprehensif bersama klien.
6. Secara pribadi bertanggung jawab terhadap implementasi rencana individual.
7. Melakukan konsultasi, perencanaan dan melaksanakan manajemen dengan berkolaborasi dan merujuk klien untuk mendapatkan asuhan selanjutnya.

8. Merencanakan manajemen terhadap komplikasi tertentu, dalam situasi darurat dan bila ada penyimpangan dari keadaan normal.
9. Melakukan evaluasi bersama klien terhadap pencapaian asuhan kesehatan dan merevisi rencana asuhan sesuai dengan kebutuhan (Saminem, 2010)

2.2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Menurut Hellen Varney.

Varney (2007) dalam Saminem (2010) menjelaskan bahwa proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah yang ditemukan oleh bidan, perawat pada awal tahun 1970 an. Proses ini memperkuat sebuah metode dengan mengorganisasikan dan menguntungkan baik bagi klien maupun bagi tenaga kesehatan. Proses ini menguraikan bagaimana perilaku yang diharapkan dari pemberian asuhan. Proses manajemen ini bukan hanya terdiri dari pemikiran dan tindakan saja melainkan juga perilaku pada setiap langkah agar pelayanan yang komprehensif dan akan tercapai. Dalam memberikan asuhan kebidanan penulis menggunakan 7 langkah manajemen kebidanan menurut Helen Varney, yaitu:

1. Pengumpulan Data Dasar

Asrinah (2010) dalam bukunya menjelaskan bahwa pada langkah ini, dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap yaitu:

- 1) Riwayat Kesehatan
- 2) Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan

- 3) Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya
- 4) Meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi

Pada langkah ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari segala yang berhubungan dengan kondisi klien. Bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap. Bila klien mengajukan komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam manajemen kolaborasi bidan akan melakukan konsultasi

1) Data Subjektif

Data subjektif adalah data yang diperoleh melalui wawancara langsung dengan klien ataupun keluarganya.

2) Data Objektif

Data Objektif merupakan data yang diperoleh dari hasil pengamatan maupun pengukuran yang dilakukan oleh bidan dan memiliki standart normal

2. Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini, dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah, dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas dasar data-data yang telah diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik. Diagnosis kebidanan yaitu diagnosis yang ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosis kebidanan. Standar nomenklatur diagnosis kebidanan tersebut adalah :

- 1) Diakui dan telah disahkan oleh profesi
 - 2) Berhubungan langsung dengan praktis kebidanan
 - 3) Memiliki ciri khas kebidanan
 - 4) Didukung oleh *clinical judgement* dalam praktek kebidanan
 - 4) Dapat diselesaikan dengan Pendekatan manajemen Kebidanan
- (Asrinah, 2010).

3. Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosis atau masalah potensial ini benar-benar terjadi. Pada langkah ini penting sekali melakukan asuhan yang aman (Asrinah, 2010).

4. Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

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

Dalam kondisi tertentu, seorang bidan mungkin juga perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lain seperti pekerja sosial, ahli gizi, atau seorang ahli perawatan klinis bayi baru lahir. Dalam hal ini, bidan harus mampu

mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa sebaiknya konsultasi dan kolaborasi dilakukan (Asrinah, 2010).

5. Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh

Pada langkah ini dilakukan perencanaan yang menyeluruh, ditentukan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi segala hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang terkait, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi untuk klien tersebut. Pedoman antisipasi ini mencakup perkiraan tentang hal yang akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah bidan perlu merujuk klien bila ada sejumlah masalah terkait social, ekonomi, kultural atau psikologis (Asrinah, 2010).

6. Melaksanakan perencanaan

Pada langkah ini, rencana asuhan yang menyeluruh dalam langkah kelima harus dilaksanakan segera secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan, atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya, memastikan langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana (Asrinah, 2010).

7. Evaluasi

Pada langkah ini, dilakukan evaluasi efektivitas dari asuhan yang sudah diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosis. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar dan efektif dalam pelaksanaan (Asrinah, 2010)

2.3 Penerapan Asuhan Kebidanan

2.3.1 Penerapan Asuhan Kebidanan Kehamilan Dengan Anemia Defisiensi

Zat Besi

1. Pengumpulan Data Dasar

1) Subyektif

a. Keluhan utama

Keluhan yang sering terjadi adalah cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang dan mual muntah lebih hebat pada hamil muda (Manuaba, 2009)

b. Riwayat Kebidanan

a) Riwayat haid.

Menurut Scott et al (2008) dalam bukunya menyebutkan bahwa salah satu penyebab munculnya anemia adalah haid. Haid yang dimaksud disini adalah menstruasi dalam jumlah yang banyak atau menstruasi yang berlangsung lama

b) Riwayat obstetric yang lalu

Riwayat persalinan yang dapat berpotensi mengakibatkan terjadinya anemia pada ibu hamil, antara lain: a) Menderita penyakit malaria. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Direktorat Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Departemen Kesehatan (2009) menyatakan bahwa malaria membahayakan karena menyebabkan anemia, hal ini dapat terjadi dikarenakan parasit plasmodium yang berkembang dan merusak sel darah merah tersebut; b) Hamil kembar 2 atau lebih dapat memicu kejadian anemia karena kebutuhan ibu akan zat-zat makanan pada kehamilan kembar bertambah sehingga terjadi defisiensi nutrisi seperti anemia yang dapat mengganggu pertumbuhan janin; c) Kehilangan darah dalam jumlah yang banyak pada persalinan yang lalu

c. Riwayat kehamilan sekarang

Keluhan trimester 3 : Cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang dan mual muntah lebih hebat pada hamil muda (Sulistyawati, 2009).

d. Pola kesehatan fungsional

a) Pola nutrisi: Tidak adekuatnya intake makanan yang mengandung zat besi (Intan,2011).

b) Pola aktivitas: Ibu merasa mudah lelah setiap kali beraktivitas, baik aktivitas berat maupun ringan (Kusmiyati, dkk.2009).

- c) Pola seksual: Ibu mengalami penurunan minat seksual disebabkan karena ketidaknyamanan yang dialaminya (Kusmiyati, dkk. 2009)
- d. Riwayat penyakit sistemik yang pernah diderita
Ibu pernah menderita penyakit malaria, TBC, cacangan (Scott, at.al, 2008)
- e. Riwayat psiko-sosio-spiritual
 - a) Psiko: Sikap ibu terhadap kehamilan berpengaruh terhadap sikap ibu dalam menjaga kehamilannya.
 - b) Sosial : Kurang adanya suatu dukungan positif dari keluarga, dan dengan adanya suatu peran yang aktif dari keluarga (Intan, 2011)

2) Obyektif

a. Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum : Lemah
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) Keadaan emosional : Kooperatif
- d) Tanda –tanda vital :1) Tekanan darah: >100/70 mmHg;
2) Nadi: 80-100 kali/menit; 3) Pernafasan: 16-20 Kali / menit; 4) Suhu: 36,5⁰C-37,5⁰C (Prawiroharjo, 2009).

e) Antropometri

- (1) BB : Rata-rata kenaikan berat badan selama hamil adalah 10 – 12 kg atau 20% dari berat badan ideal sebelum hamil, trimester III sekitar 6 kg (Syaifullah, 2010)
- (2) Lila \geq 23,5 cm. jika LILA < 23,5 kemungkinan KEK (Kusmiati, dkk, 2008)

b. Pemeriksaan Fisik

- a) Wajah : Wajah terlihat pucat, tidak odema, tidak ada cloasma gravidarum (Hanifah, 2008)
- b) Mata : Conjungtiva terlihat pucat, sklera putih (Hanifah, 2008)
- c) Mulut & gigi : Mukosa bibir berwarna pucat (Syaifuddin, 2009)
- d) Mamae : Hiperpigmentasi aerola, puting susu menonjol, kebersihan cukup, tidak terdapat nyeri tekan, terdapat tidak ada benjolan, Colustrum sudah keluar (Syaifuddin, 2009)
- e) Abdomen : perut membesar sesuai usia kehamilan, tidak tampak bekas operasi, linia nigra, stria alba, terdapat brastron hisk, TFU 2 jari bawah prosesus xifoideus, Konvergen/divergen, Primi \geq 36 minggu sudah enggamen (Prawirohardjo, 2009)
- (1) Leopold I : TFU $\frac{1}{2}$ processus xifoideus – pusat, teraba lunak, kurang bundar, dan kurang melenting.
- (2) Leopold II : Teraba bagian janin yang panjang, keras seperti Papan disebelah kiri.
- (3) Leopold III : Bagian terendah janin teraba keras, bulat dan melenting. Bagian terendah tidak dapat digoyangkan.
- (4) Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk PAP
- (5) TFU Mc. Donald (Kusmiati, dkk, 2009)

Tabel 2.1 TFU sesuai usia kehamilan

TFU dalam cm	UK dalam bulan
30 cm	8 bulan
33 cm	9 bulan

(6) DJJ normal 120–160 x/menit dan teratur (Kusmiyati, 2009).

(7) Ekstremitas : rentang geraknya normal, turgor normal, acral hangat, tidak terdapat oedema, ujung kuku nampak pucat (Saminem,2010)

3. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan Laboratorium

Hb 11 gr% dikatakan tidak anemia, Hb 9-10 gr% anemia ringan, Hb 7-8 gr% anemia sedang, dan Hb <7 gr% anemia berat (Bobak, 2012)

2. Interpretasi Data Dasar

Adapun diagnosa, masalah, kebutuhan yang dapat ditimbulkan dari kehamilan adalah:

- 1) Diagnosa :GPAPIAH, usia kehamilan..... minggu, tunggal atau gemeli, hidup atau mati, letak kepala U atau Ψ , intrauterine atau ekstrauterin, kesan jalan lahir normal atau tidak, keadaan umum ibu dan janin baik atau tidak dengan anemia ringan
- 2) Masalah : lemas
- 3) Kebutuhan : a) Informasi yang cukup tentang kondisi ibu; b) Pola istirahat; c) Pola aktivitas; d) Pola nutrisi .

3. Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Ibu :Abortus, partus prematurus, mudah mengalami infeksi, mola hidratidosa, Ketuban Pecah Dini (KPD) (Syaifullah, 2010)

Janin :IUGR, IUFD, BBLR, cacat bawaan, infeksi (Syaifullah, 2010)

4. Penetapan Kebutuhan Tindakan Segera

Kolaborasi dengan dokter Sp.OG dalam pemberian terapi (Syaifullah, 2010)

5. Penyusunan Rencana Asuhan yang Menyeluruh

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama \pm 60 menit, diharapkan ibu mengerti penjelasan bidan (Saminem, 2010)

Kriteria Hasil : Ibu dapat mengulangi kembali penjelasan yang disampaikan bidan (Saminem, 2010).

Planning

1) Jelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan.

Rasional: Memberikan informasi mengenai bimbingan antisipasi meningkatkan tanggung jawab ibu dan keluarga terhadap kesehatan ibu dan janin.(Dagoes, 2010)

2) Jelaskan kepada ibu mengenai penyebab keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang dan mual muntah yang dialaminya

Rasional: Memberikan informasi pada klien , penyebab keluhan yang dialaminya, sehingga ibu dapat mengurangi ketidaknyamanan yng terjadi (Dagoes, 2010).

3) Jelaskan pada ibu tentang penanganan keluhan yang dialaminya.

Rasional: Memberikan informasi pada klien , cara mgatasi keluhan yang dialaminya, sehingga ibu dapat mengurangi ketidaknyamanan yng terjadi) (Dagoes, 2010).

4) Jelaskan tanda-tanda persalinan

Rasional: membantu ibu mengenali tanda-tanda persalinan (Dagoes, 2010)

5) Diskusikan dengan ibu kebutuhan yang harus dipersiapkan untuk persalinan

Rasional: Antisipasi apabila ibu mengalami tanda-tanda inpartu

6) Beri multivitamin

Rasional: Vitamin, besi sulfat dan asam folat membantu mempertahankan kadar Hb normal. Kadar hb rendah ,mengibatkan kelelahan lebih besar karena penurunan jumlah oksigen) (Dagoes, 2010).

7) Anjurkan kontrol ulang 2 minggu lagi atau sewaktu-waktu bila muncul keluhan

Rasional: memantau keadaan ibu dan kesejahteraan janin (Dagoes, 2010)

2.3.2 Penerapan Asuhan Kebidanan Persalinan Dengan Anemia Defisiensi

Zat Besi

1. Pengumpulan Data Dasar

1) Subyektif

a. Keluhan utama

Cepat lelah, pusing, mata berkunang-kunang mual muntah, kontraksi atau his yang teratur dalam 10 menit menjalar kebagian punggung dan perut bagian bawah, lendir bercampur darah dari jalan lahir,

ketuban belum atau sudah pecah, keluar lendir bercampur darah dari kemaluannya (blood show) (P.M.Hamilton, 2009).

b. Riwayat kehamilan sekarang

Frekwensi pergerakan dalam 3 jam terakhir : Gerakan menendang atau tendangan janin (10 gerakan dalam 12 jam). Gerakan janin yang menghilang dalam waktu 48 jam dikaitkan dengan hipoksia berat atau janin meninggal. (Prawirohardjo, 2009).

c. Pola Fungsional

a) Nutrisi: Dianjurkan makan dalam porsi sedang atau minum secukupnya ,tetapi makan dan minum ketika keinginan timbul guna mempertahankan diri (Varney,2007).

b) Eliminasi : BAB sebelum persalinan kala II, rectum yang penuh akan menyebabkan ibu merasa tidak nyaman dan kepala tidak masuk ke dalam PAP. Pastikan ibu mengosongkan kandung kemih, paling tidak 2 jam. Ibu bila inpartu dan ketuban sudah pecah, anjurkan untuk tidak miring ke kanan supaya tidak terjadi penekanan pada vena cava inferior (P.M.Hamilton, 2009).

c) Istirahat : miring kiri (JPNJK-KR, 2008)

d) Aktivitas : berjalan-jalan, duduk, menyapu (P.M.hamilton, 2009)

e) Hubungan seksual: jika dilakukan saat ini akan merangsang pembukaan, karena sperma mengandung prostaglandin sehingga menambah pembukaan servik (Asrinah, 2010)

d. Riwayat Psiko-sosio-spiritual

Secara psikologis ibu yang mendekati persalinan akan merasa cemas, takut, khawatir dengan keadaannya (Joseph, H.K, 2010)

2. Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : lemah
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Keadaan emosional : kooperatif
- d. Tanda –tanda vital : (1) Tekanan darah <110/70 mmHg; (2) Nadi 80-100 kali/menit; (3) Pernafasan 16-20 Kali / menit; (4) Suhu $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ (Prawiroharjo, 2009)

2) Pemeriksaan Fisik

- a. Mamae : Hiperpigmentasi aerola, puting susu menonjol, kebersihan cukup, tidak terdapat nyeri tekan, terdapat tidak ada benjolan, colostrum sudah keluar (Soepardan, 2010)
- b. Abdomen : Perut membesar sesuai usia kehamilan, tidak tampak bekas operasi
 - a) Leopold I : TFU $\frac{1}{2}$ processus xipioideus – pusat, teraba lunak, kurang bundar, dan kurang melenting.
 - b) Leopold II : Teraba bagian janin yang panjang, keras seperti Papan disebelah kiri.
 - c) Leopold III: Bagian terendah janin teraba keras, bulat dan melenting. Bagian terendah tidak dapat digoyangkan.
 - d) Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk PAP $\frac{4}{5}$ bagian (Soepardan, 2010)

- e) TFU Mc Donald: Tinggi fundus uteri kurang dari 40 cm (JNPK-KR,2008).
 - c. Genitalia : blood show, lender, hemoroid (Soepardan, 2010)
 - d. Pemeriksaan dalam : servik lunak, mendatar, pembukaan servik Ø 1-10 cm, effecement 25-100 %, ketuban utuh/pecah, presentasi kepala, Hodge I – IV, denominator, ada Molase/tidak, teraba bagian kecil dan terecil janin atau tidak (Soepardan, 2010)
 - e. Ekstremitas : rentang geraknya normal, turgor normal, acral hangat, tidak terdapat oedema, ujung kuku nampak pucat (Soepardan,2010)
- 3) Pemeriksaan darah
- Hb 11 gr% dikatakan tidak anemia, Hb 9-10 gr% anemia ringan, Hb 7-8 gr% anemia sedang,dan Hb <7 gr% anemia berat (Bobak, 2012)

2. Interpretasi Data Dasar

- 1) Diagnosa : GPAPIAH, usia kehamilan..... minggu, hidup/~~mati~~, tunggal/gemeli, letak, intra/ekstra uteri, jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik/tidak, hodge....., kala....., fase laten/aktif
- 2) Masalah : Lemas, nyeri sewaktu persalinan (Nuryani, 2010)
- 3) Kebutuhan :
 - a. Berikan dukungan emosional
 - b. Berikan asuhan sayang ibu
 - c. Teknik relaksasi (Nuryani, 2010)

3. Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

His yang tidak adekuat, kala I lama, Kala II lama, retensio plasenta, atonia uteri, perdarahan post partum (Manuaba, 2009)

4. Antisipasi Diagnosa/Masalah Potensial

Kolaborasi dengan dokter Sp.OG dalam pemberian terapi (Manuaba, 2010)

5. Planning

a. Kala I Persalinan

Tujuan : Persalinan dapat berlangsung dengan normal, keadaan ibu dan janin baik.

Kriteria hasil:

- a) Kala 1 untuk multigravida sekitar 8 jam dan untuk primigravida berlangsung 12 jam
- b) DJJ dalam batas normal (120-160x/menit)
- c) Tanda-Tanda Vital dalam batas normal:
 - (1) Tekanan Darah sistole 100-140 mmHg dan diastole 60-90mmHg
 - (2) Suhu 36,5-37,5⁰C
 - (3) Nadi 80-100x/menit
 - (4) Pernafasan 16-24x/menit

Intervensi

1. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang kondisi ibu dan janin saat ini.

Rasional: Klien dan keluarga memiliki hak untuk mendapatkan segala informasi tentang kondisinya

2. Lakukan informed consent pada keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan.

Rasional: *Informed consent* sebagai bukti tanggung gugat yang sah akan hukum dimana melibatkan tubuh klien, sehingga klien mendapatkan informasi yang tepat untuk membuat pilihan persetujuan

3. Persiapan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi.

Rasional : Pastikan ketersediaan bahan-bahan dan sarana yang memadai (JPNIK-KR, 2010)

4. Persiapan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan.

Rasional : Ketidakmampuan untuk menyediakan semua perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obat esensial pada saat diperlukan akan meningkatkan resiko terjadinya penyulit pada ibu dan bayi baru lahir sehingga keadaan ini dapat membahayakan keselamatan jiwa mereka (JPNIK-KR, 2010)

5. Beri asuhan sayang ibu

- a. Berikan dukungan emosional.

Rasional: Keadaan emosional sangat mempengaruhi kondisi psikososial klien dan berpengaruh terhadap proses persalinan.

- b. Atur posisi ibu.

Rasional: Pemenuhan kebutuhan rasa nyaman.

- c. Berikan nutrisi dan cairan yang cukup.

Rasional: Pemenuhan kebutuhan nutrisi selama proses persalinan.

- d. Anjurkan ibu mengosongkan kandung kemih.

Rasional: Tidak mengganggu proses penurunan kepala.

e. Lakukan pencegahan infeksi.

Rasional: Terwujud persalinan bersih dan aman bagi ibu dan bayi, dan pencegahan infeksi silang (Depkes RI, 2008)

6. Observasi denyut jantung janin, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus, nadi setiap 30 menit. Observasi pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin, tekanan darah, temperature tubuh, produksi urine, produksi aseton dan produksi protein setiap 4 jam

Rasional: Observasi tanda-tanda vital untuk memantau keadaan ibu dan mempermudah melakukan tindakan sedangkan DJJ bayi perlu dipantau dikarenakan ketika terjadi kontraksi DJJ dapat berubah sesaat sehingga apabila ada perubahan dapat diketahui dengan cepat dan dapat bertindak secara cepat dan tepat.

7. Ajarkan teknik relaksasi dan pengaturan nafas pada saat kontraksi, yakni dengan menarik nafas melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut selama timbul kontraksi.

Rasional: Teknik relaksasi memberi rasa nyaman dan mengurangi rasa nyeri dan memberikan suplai oksigen yang cukup ke janin.

8. Dokumentasikan hasil pemantauan kala I dalam partograf

Rasional: Merupakan standarisasi dalam pelaksanaan asuhan kebidanan dan memudahkan pengambilan keputusan klinik.

9. Persiapan Rujukan.

Rasional: Apabila terdapat penyulit dalam melakukan Asuhan, langsung dapat merujuk ke fasilitas yang sesuai tanpa adanya suatu keterlambatan (Depkes. RI, 2008).

b. Kala II Persalinan

Tujuan	Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada primigravida 1-1,5 jam, pada multigravida 0,5-1 jam) diharapkan bayi lahir spontan, tidak ada gawat janin.
Kriteria Hasil	Bayi lahir spontan , menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan dan K/U ibu baik.
Intervensi	Melakukan 58 langkah APN (langkah 1-27)

c. Kala III Persalinan

Tujuan	Setelah dilakukan asuhan kebidanan ≤ 30 menit diharapkan plasenta lahir spontan.
Kriteria Hasil	Plasenta lahir lengkap, tidak terjadi perdarahan, kontraksi uterus keras
Intervensi	Lakukan 58 langkah APN (langkah 28-40)

d. Kala IV Persalinan

Tujuan	Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 2 jam diharapkan keadaan umum ibu baik.
Kriteria Hasil	Keadaan umum ibu baik, tidak terjadi perdarahan dan komplikasi
Intervensi	Lakukan Lakukan 58 langkah APN (langkah 41-58)

2.3.3 Penerapan Asuhan Kebidanan Nifas Dengan Anemia Defisiensi Zat

Besi

1. Pengkajian

1) Subyektif

a. Keluhan utama

Ibu biasa mengeluh setelah melahirkan merasa pusing, mata berkunang-kunang, badan terasa lemas dan nafsu makan berkurang, (suherni, 2009).

b. Pola Fungsional

a) Pola Nutrisi : Nafsu makan menurun (Intan, 2011)

2) Obyektif

a. Pemeriksaan umum

a) Tekanan darah : < 110/70 mmHg.

b) Nadi : 80-100 kali/menit

c) Pernafasan : 16-20 Kali / menit

d) Suhu : 36,5⁰C-37,5⁰C (Prawiroharjo, 2008)

b. Pemeriksaan fisik

a) Wajah: Terlihat pucat, tidak odema (prawiroharjo, 2008)

b) Mata : Conjunctiva nampak pucat , sklera Putih (Prawiroharjo, 2008)

c) Payudara : Hiperpigmentasi pada areola dan putting, putting susu menonjol, kolostrum keluar (Prawiroharjo, 2008)

d) Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras atau dapat juga menjadi lembek karena, kandung kemih kosong (Prawiroharjo, 2008)

e) Genitalia : Tidak odema, jika terdapat jahitan maka luka jahitan akan sulit untuk sembuh, lochea rubra, perdarahan banyak (Prawiroharjo, 2008)

f) Ekstremitas : Rentang geraknya normal, turgor normal, acral hangat, tidak terdapat oedema, ujung kuku nampak pucat (Saminem,2010)

c. Pemeriksaan Laboratorium

Hemoglobin 11 gr% dikatakan tidak anemia, hemoglobin 9-10 gr% anemia ringan, hemoglobin 7-8 gr% anemia sedang, hemoglobin <7 gr% anemia berat

2. Interpretasi Data Dasar

Diagnosa : PAPIAH Post Partum Hari ke.... , dengan anemia defisiensi zat besi (Suherni, 2009)

Masalah : Lemas (suherni, 2009).

Kebutuhan : a) HE penyebab lemas; b) HE tentang nutrisi (Suherni, 2009)

3. Antisipasi terhadap diagnose potensial

Infeksi puerperium, perdarahan post partum, pengeluaran ASI berkurang, dekompensasi cordis mendadak setelah persalinan, infeksi mammae (Manuaba, 2009)

4. Identifikasi kebutuhan atau tindakan segera/kolaborasi/rujukan

Kolaborasi dengan Dokter SpOG dalam pemberian terapi (Sulistiowati, 2009)

5. Planning

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan diharapkan ibu dapat memahami penjelasan dari bidan dan kondisi umum ibu dalam keadaan baik (Suherni, 2009)

Kriteria Hasil :

- 1) Uterus Kontraksi keras
- 2) Asi sudah keluar
- 3) Tanda-Tanda Vital dalam batas normal:
 - a. Tekanan Darah sistole 100-140 mmHg dan diastole 60-90mmHg
 - b. Suhu 36,5-37,5⁰C
 - c. Nadi 80-100x/menit
 - d. Pernafasan 16-24x/menit (Sulistiowati, 2009)

Intervensi

- 1) Kunjungan 1 (6-8 jam)
 - a. Mencegah perdarahan pada masa nifas karenan atonia uteri.
 - b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberi rujukan apabila perdarahan berlanjut.
 - c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu.

e. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.

f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.

Jika bidan menolong persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertamam kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi dalam keadaan stabil (Nuryani, 2010)

2) Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.

b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca melahirkan.

c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.

d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.

e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat (Nuryani, 2010)

2.4 Kerangka konsep penelitian

