

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Dasar Anemia pada Kehamilan

2.1.1 Definisi

Anemia secara praktis didefinisikan sebagai kadar Ht, konsentrasi Hb, atau hitung eritrosit di bawah batas normal. Umumnya ibu hamil dianggap anemia jika kadar hemoglobin di bawah 11 gr/dl atau hematokrit kurang dari 33% (Prawirohardjo, 2009).

Anemia kekurangan zat besi merupakan penyebab utama anemia pada kehamilan (Varney, 2007).

2.1.2. Etiologi

Penyebab anemia pada kehamilan :

- a) Hipervolemia, menyebabkan terjadinya pengenceran darah, perubahan darah tidak sebanding dengan penambahan plasma (Rukiyah, 2010)
- b). Asupan yang tidak adekuat

Banyak faktor yang menyebabkan asupan tidak adekuat diantaranya:

1. Kurang asupan zat besi seperti berasal dari sumber hewani maupun nabati misalnya daging, unggas, ikan, sayuran hijau, dan buah yang tidak dapat dikonsumsi secara cukup serta kebiasaan mengkonsumsi teh dan kopi secara bersamaan pada waktu makan dapat menghambat penyerapan zat besi
2. Kurangnya pengetahuan tentang makanan yang mengandung zat besi serta cara pengolahan makanan yang benar

3. Tidak mengkonsumsi tablet penambah darah dikarenakan ibu hamil yang tidak memeriksakan kehamilannya ke petugas kesehatan

c). Peningkatan kebutuhan zat besi

Ibu hamil memerlukan zat besi yang lebih tinggi, sekitar 200-300% dari kebutuhan wanita tidak hamil. Jika peningkatan kebutuhan tidak diimbangi dengan intake yang tidak adekuat maka akan terjadi ketidakseimbangan atau kekurangan zat besi (Tarwoto, 2007)

d). Peningkatan kehilangan sel darah merah

Perdarahan banyak selama menstruasi, persalinan, dan trauma (Bothamley, 2011)

e). Penyakit-penyakit kronis seperti : TBC, paru, cacing usus, malaria, dll (Marmi, 2011).

2.1.3 Patofisiologi

Kebutuhan zat besi ibu selama kehamilan adalah 900 mg besi, di mana 300 mg untuk plasenta, 500 mg untuk penambahan eritrosit ibu dan 100 mg untuk darah janin. Pada kehamilan relatif terjadi anemia karena darah ibu hamil mengalami hemodilusi (pengenceran) dengan peningkatan volume 30% sampai 40% (Manuaba, 2010). Peningkatan volume darah ibu terutama terjadi akibat peningkatan plasma, bukan akibat peningkatan sel darah merah. Walaupun ada peningkatan sel darah merah dalam sirkulasi, tetapi juga jumlahnya tidak seimbang dengan peningkatan volume plasma. Ketidakseimbangan ini akan terlihat dalam bentuk penurunan kadar Hemoglobin. Ketidakseimbangan jumlah eritrosit dan plasma mencapai puncaknya pada trimester II sebab peningkatan volume plasma terhenti

menjelang akhir kehamilan, sementara produksi sel darah merah terus meningkat sehingga dapat mengakibatkan anemia pada kehamilan (Varney, 2006).

Keperluan zat besi bertambah selama kehamilan, terutama pada trimester. Zat besi diperlukan untuk produksi sel darah merah ekstra, untuk enzim tertentu yang dibutuhkan untuk fungsi jaringan, untuk janin dan plasenta, dan untuk mengganti peningkatan kehilangan harian yang normal. Kebutuhan zat besi selama kehamilan tercukupi sebagian karena tidak terjadi menstruasi dan terjadi peningkatan absorpsi besi dari diet oleh mukosa usus. Zat besi yang terkandung dalam makanan hanya diabsorpsi kurang dari 10%, dan diet biasa tidak dapat mencukupi kebutuhan zat besi ibu hamil (Bothamley, 2011).

2.1.4 Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala berdasarkan derajat anemia sebagai berikut :

1. Anemia Ringan.

Pada anemia ringan sering tidak memberikan gejala. Namun kemungkinan mengeluh kelelahan setelah beraktifitas.

2. Anemia Sedang.

- a. Pusing.
- b. Pucat pada membran mukosa mulut.
- c. Kuku pucat.
- d. Konjungtiva pucat.

3. Anemia Berat.

- a. Sinkop.

- b. Gelisah dan sulit tidur / sulit konsentrasi pada sebagian pasien.
- c. Anoreksia.
- d. Nausea.
- e. Diare.
- f. Stomatitis.
- g. Takikardi.
- h. Keringat dingin.
- i. Sesak napas (Widyatun, 2012).

2.1.5. Diagnosa

Untuk menegakkan diagnosa anemia pada kehamilan dapat dilakukan dengan anamnesa. Pada anamnesa akan didapatkan keluhan cepat lelah, sering pusing, dan mata berkunang-kunang. Pemeriksaan dan pengawasan Hb dapat dilakukan dengan menggunakan alat Sahli. Hasil pemeriksaan Hb dengan Sahli dapat digolongkan sebagai berikut:

Hb 11 gr%	tidak anemia	
Hb 9-10 gr%	anemia ringan	
Hb 7-8 gr%	anemia sedang	
Hb < 7 gr%	anemia berat	(Manuaba, 2010)

Tabel 2.1 Nilai Batas Anemia pada Perempuan

Status Kehamilan	Hemoglobin	Hematokrit
Perempuan dewasa tidak hamil	12.0	36
Perempuan dewasa hamil:		
Trimester Pertama : 0-12 minggu	11.0	33
Trimester Kedua : 13-28 minggu	10.5	32
Trimester ketiga : 29 aterm	11.0	33

(Prawirohardjo, 2009)

2.1.6 Kebutuhan Zat Besi pada Ibu Hamil

Ibu hamil memerlukan zat besi yang lebih tinggi sekitar 200-300% dari kebutuhan wanita tidak hamil. Hal ini untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan janin dan pembentukan janin dan pembentukan darah ibu. Jika peningkatan kebutuhan tidak diimbangi intake yang tidak adekuat maka akan terjadi ketidak seimbangan atau kekurangan zat besi yang merupakan penyebab anemia defisiensi besi.

Pada wanita hamil dengan janin tunggal kebutuhan zat besi sekitar 1000 mg selama hamil atau naik sekitar 200-300 %. Perkiraan besarnya zat besiyang perlu di timbun selama hamil 1040 mg. dari jumlah itu, 200mg zat besi tertahan oleh tubuh ketika melahirkan dan 840 mg sisanya hilang. Sebanyak 300 mg besi ditransfer ke janin dengan rincian 50-75mg untuk pembentukan plasenta, 450 mg untuk menambah jumlah sel darah merah dan 200 mg hilang ketika melahirkan (arisman,2004). Kebutuhan zat besi pada trimester pertama relative lebih sedikit yaitu sekitar 0,8 mg per hari, tetapi pada trimester dua dan trimester tiga meningkat menjadi 6,3 mg per hari.(tarwoto,2007)

2.1.7 Perubahan Fungsi Tubuh

a) Perubahan pada Payudara (ASI)

Kebutuhan zat besi pada pada ASI sangat besar, namun pada anemia terjadi kurangnya asupan zat besi sehingga dapat mempengaruhi ASI (Tarwoto, 2007). Pada masa laktasi dalam keadaan anemia tidak mungkin dapat menyusui bayinya dengan maksimal (Manuaba, 2010)

b) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Selama anemia jantung harus bekerja lebih keras untuk memasok darah yang kaya oksigen ke jaringan dan organ tubuh lainnya. Hal ini yang mendasari mengapa orang anemia sering mengalami mudah lelah setelah beraktivitas dan penderita sering berdebar-debar jantungnya dan jantung cepat lelah (Sinsin, 2008).

c) Perubahan pada Sistem pernapasan

Oksigen di dalam darah berikatan dengan hemoglobin, hemoglobin sangat penting dalam pengangkutan oksigen karena mempunyai kemampuan dalam berikatan dengan oksigen membentuk oksihemoglobin. Terjadinya anemia menyebabkan kapasitas daya akut oksigen untuk kebutuhan organ-organ vital pada ibu dan janin menjadi berkurang (Tarwoto, 2007).

d) Perubahan pada Gastrointestinal

Pada ibu hamil dengan anemia, terjadi penurunan nafsu makan. Bisa terjadi mual karena malabsorpsi. Kurangnya konsumsi zat besi dan asam folat juga mempengaruhi sistem gastrointestinal. Mekanisme absorpsi yang tidak normal pada sistem gastrointestinal dapat terjadi ketidakseimbangan zat besi fungsional (Hb) dan zat besi yang disimpan (mioglobin) (Robson, 2011).

e) Perubahan pada Imunologi

Pada ibu hamil dengan anemia, kekebalan tubuh menurun yang disebabkan karena kondisi tubuh yang lemah, kadar hemoglobin menurun, mudah terserang infeksi terutama pada masa persalinan dan nifas (Rukiyah, 2010).

f) Perubahan pada Hematologi

Pembentukan darah merah meningkat seiring dengan meningkatnya kebutuhan darah. Peningkatan kebutuhan ini mengakibatkan kecenderungan pada ibu hamil mengalami anemia, di mana hemoglobin menurun dan juga hematokrit (Tarwoto, 2007).

2.1.8 Faktor Presdisposisi terjadinya Anemia pada Kehamilan

a) Umur

Usia < 20 tahun atau > 35 tahun resiko terjadi anemia (Dinkes Jawa Timur, 2009). Umur <20 tahun membutuhkan zat besi lebih banyak untuk keperluan pertumbuhan diri sendiri serta janin yang akan dikandungnya. Sedangkan zat besi yang dibutuhkan selama hamil 17 mg (Soebroto, 2010).

b) Paritas

Paritas adalah jumlah anak yang telah dilahirkan oleh seorang ibu baik lahir hidup maupun lahir mati. Seorang ibu yang sering melahirkan mempunyai resiko mengalami anemia pada kehamilan berikutnya apabila tidak memperhatikan kebutuhan nutrisi. Karena selama hamil zat – zat gizi akan terbagi untuk ibu dan untuk janin yang dikandungnya (Herlina, 2009).

c) Status Gizi

Terjadinya anemia pada ibu hamil dimungkinkan karena pada saat kehamilan salah satunya yaitu ibu hamil mengalami masalah gizi yaitu status gizi KEK yang disebabkan asupan makanan yang kurang, sehingga cadangan zat besi dalam tubuh berkurang. (Wahyudin, 2008).

Kriteria :

< 22,5 cm : KEK

>23 cm : normal (Wahyudin, 2008)

d) Status ekonomi

Status ekonomi mempunyai efek, status ekonomi yang lebih rendah menimbulkan angka nutrisi buruk yang lebih tinggi sehingga dapat menyebabkan angka kejadian anemia terutama defisiensi besi lebih tinggi atau meningkat (Varney, 2006)

e) Gaya Hidup (Kebiasaan)

Wanita dengan merokok bisa menimbulkan terjadinya anemia karena terjadi kompetisi (perlawanan) untuk tempat mengikat oksigen pada sel darah merah. Selain itu, keberadaan asap rokok bisa menimbulkan kerusakan sumsum tulang yang disebabkan oleh adanya radikal bebas dari asap rokok sehingga menyebabkan hemolisis sel darah merah (Varney, 2006).

2.1.9 Riwayat pada Anemia kehamilan

a) Riwayat obstetri yang lalu :

1. Kehamilan berulang atau jarak kehamilan terlalu dekat menyebabkan anemia karena kehamilan kembali dengan jarak dekat akan mengambil cadangan zat besi dalam tubuh ibu yang jumlahnya belum kembali ke kadar normal (Sinsin, 2008)
2. Kehamilan sebelumnya disertai peningkatan perdarahan(episiotomi, plasenta previa, solusio plasenta, insisi sesarea)

b) Riwayat penyakit yang dimiliki, seperti :

Riwayat anemia pada ibu maupun keluarga, riwayat penyakit infeksi kronis, thalasemia, cacingan (terutama cacing tambang) (Varney, 2006)

c) Riwayat menstruasi :

Menstruasi yang banyak sebelum hamil. Pada normalnya wanita menarche pada usia sekitar 12-16 tahun. Siklusnya antara 3-7 hari (Romauli, 2011).

Kehilangan darah banyak pada waktu haid berarti mengeluarkan zat besi dalam darah sehingga dapat menyebabkan anemia (Fadlun, 2012)

d) Riwayat infeksi kronis, misal infeksi HIV

e) Riwayat diet : gangguan penyerapan (sumber makanan yang kaya zat besi, pica, misal mengidam berlebihan) (Varney, 2006)

2.1.10 Dampak Anemia pada Kehamilan, Persalinan, Nifas

a) Kehamilan

1. Bagi ibu

Dampak pada kehamilan ibu : dapat terjadi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman dekompensasi kordis ($Hb < 6 \text{ gr\%}$), mola hidatidosa, perdarahan antepartum, petuban pecah dini (KPD) (Manuaba, 2010). Anemia di Trimester III meningkatkan resiko buruknya pemulihan akibat kehilangan darah saat kelahiran, begitu juga takikardia, napas pendek, dan kelelahan maternal.

2. Bagi janin :

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 dalam bentuk :

- a. Abortus, kematian intrauterin
- b. Persalinan prematuritas tinggi
- c. Berat badan lahir rendah
- d. Kemungkinan cacat bawaan dan bayi mudah mendapat infeksi
(Manuaba, 2010)

b) Persalinan

1. Masalah yang terjadi adalah kelelahan maternal, takikardi, dan napas pendek (Robson, 2011)
2. Pada kala 1 masa persalinan, terjadi gangguan His (tidak kuat mengejan) karena kondisi bisa lemah ketika ibu mengejan
3. Kala 1 dapat berlangsung lama dan dapat terjadi partus terlantar
4. Kala 2 dapat berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan
5. Kala uri dapat diikuti retensio plasenta dan perdarahan post partum karena atonia uteri (Manuaba, 2010)
6. Perburukan anemia akibat kehilangan darah berlebihan, seperti kelahiran dengan bantuan alat, seksio cesarean

c) Nifas

1. Terjadi subinvolusi uteri menimbulkan perdarahan postpartum
2. Memudahkan infeksi puerperium, pengeluaran ASI berkurang
3. Anemia kala nifas dengan kondisi lemah, mudah terjadi infeksi mammae, dan pemberian ASI tidak eksklusif

4. Menurunnya energi dan kinerja fisik yang dapat mengakibatkan depresi setelah melahirkan.
5. Menurunnya respon imun, yang dapat menyebabkan saluran air susu ibu tersumbat, peradangan pada kelenjar susu, proses penyembuhan yang lebih lama pada puting yang terluka, dan semua itu dapat mengganggu produksi ASI (Manuaba, 2010).
6. Ibu beresiko mengalami :
 - a) Perdarahan postpartum
 - b) Infeksi
 - c) Buruknya pemulihan luka
 - d) Depresi postpartum
 - e) Kesulitan menyusui

2.1.11 Pencegahan dan Penatalaksanaan Anemia

a) Pencegahan Anemia pada Kehamilan

1. Memberikan konseling nutrisi dengan menekankan pada pentingnya memasukkan makanan kaya zat besi dalam diet seperti sayuran berdaun hijau seperti daun katuk, daun singkong, bayam, kubis hijau, kuning telur, kismis, buah prem yang dikeringkan, hati, dan beberapa sereal (Robson, 2011)
2. Menganjurkan ibu untuk meningkatkan konsumsi vitamin A dan C yang terkandung dalam makanan yang juga meningkatkan penyerapan zat besi misalnya jambu, jeruk, tomat, nanas(Robson, 2011)

3. Menganjurkan ibu untuk menghindari konsumsi kalsium bersama zat besi seperti susu, makanan tambahan prenatal. Menambah makan daging, unggas, dan ikan karena lebih mudah diserap zat besi (Robson, 2011)
4. Memberikan tablet tambah darah
Tablet tambah darah tablet besi folat yang setiap tablet mengandung 200mg ferro sulfat atau 60 mg besi elemental dan 0,25mg asam folat. Untuk ibu hamil, minumlah 1 tablet tambah darah setiap hari paling sedikit selama 90 hari masa kehamilan dan 40 hari setelah melahirkan.
5. Tablet zat besi harus dikonsumsi dalam satu jam sebelum atau sesudah makan, dan dengan jus jeruk atau apel untuk memudahkan penyerapan zat besi dan menghindari rasa mual (Rukiyah, 2010)
6. Harus ditekankan bahwa jika pasien tersebut tidak melanjutkan minum tablet ini, ia harus memberitahu bidan sehingga bidan mungkin dapat memberikan formula lain (Bothamley, 2011).
7. Dalam pemeriksaan penunjang, disertai dengan pemeriksaan Hemoglobin dengan metode sahli, Pemeriksaan darah dilakukan minimal dua kali selama kehamilan, yaitu pada trimester I dan trimester III (Manuaba, 2010)

b) Penatalaksanaan Anemia

1. Kehamilan

Pada ibu hamil dengan kadar Hb 9 – 10,9 gr% masih dianggap ringan sehingga hanya perlu diberikan kombinasi 60 mg/ hari besi dan 0,25 mg asam folat peroral sekali sehari. Hb dapat dinaikkan sebanyak 1 gr% / bulan (Saifuddin, 2010).

2. Persalinan

Anemia Ringan :

- a. Mengkaji factor resiko kehilangan darah yang berlebihan
- b. Memantau kemajuan persalinan secara cermat
- c. Tindakan segera rujuk ke dokter obstetri jika perkembangan terjadi secara lambat
- d. Menjahit semua trauma perineum (Robson, 2011)

3. Nifas

1. Mewaspadaai adanya tanda perdarahan postpartum, infeksi, efek samping suplementasi besi dan tanda depresi postpartum
2. Melakukan pengkajian postpartum, mempromosikan program menyusui secara realistis misalnya memerah ASI, dan memperhatikan kebutuhan istirahat ibu
3. Menganjurkan ibu pertimbangan lingkungan sosial dan menggunakan bantuan pendukung seperti keluarga, dan teman untuk membantu mengerjakan pekerjaan rumah sehingga ibu lebih banyak istirahat dan menjaga kondisi kesehatan.
4. Meyakinkan ibu bahwa bayi tidak mungkin mengalami anemia dan sarankan diet kaya akan zat besi untuk meningkatkan simpanan zat besi, minum tablet Fe (40 tablet) selama 40 hari serta memberikan saran tentang kontrasepsi untuk memastikan jarak antara kehamilan yang adekuat (Robson, 2011).

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

2.2.1 Pengertian Manajemen Asuhan Kebidanan Varney

Manajemen asuhan kebidanan menurut Hellen Varney adalah metode kerja profesi dengan menggunakan langkah-langkah pemecahan masalah (Salmiati, 2011).

2.2.2 Standar Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney

Adapun tujuh langkah manajemen kebidanan menurut Varney adalah sebagai berikut :

1) Langkah I (Pengumpulan Data Dasar)

Langkah pertama adalah pengumpulan data dasar. Bidan diperlukan untuk melakukan pengumpulan data yang dilaksanakan secara langsung ke masyarakat (data subjektif) melalui wawancara dan data tidak langsung (objektif) yang diperoleh dari observasi pemeriksaan dan penelaahan catatan keluarga, masyarakat, atau tenaga kesehatan. (Heryani, 2011).

2) Langkah II (Interpretasi Data Dasar)

Setelah data dikumpulkan dan dicatat maka dilakukan analisis untuk menentukan 3 hal, yaitu diagnosa, masalah, dan kebutuhan. Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa, masalah dan kebutuhan pasien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. (Salmiati, 2011).

3) Langkah III (Mengidentifikasi Diagnosa Dan Masalah Potensial)

Identifikasi diagnosa atau masalah potensial adalah mengidentifikasi masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan

sambil mengamati klien dan bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial ini terjadi (Salmiati, 2011)

4). Langkah IV (Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan Yang Memerlukan Penanganan Segera)

Merupakan tindakan segera terhadap kondisi yang diperkirakan akan membahayakan klien. Tindakan ini dilaksanakan secara kolaborasi dan rujukan sesuai dengan kondisi klien (Heryani, 2011).

5). Langkah V (Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh)

Langkah ini merupakan rencana untuk pemecahan masalah dibagi menjadi tujuan, rencana, pelaksanaan, dan evaluasi. Rencana ini disusun berdasarkan kondisi klien (diagnosa, masalah, dan diagnosa potensial) berkaitan dengan semua aspek asuhan kebidanan (Heryani, 2011).

6) Langkah VI (melaksanakan perencanaan)

Pada langkah ini, rencana asuhan yang menyeluruh dilaksanakan secara efektif dan aman sesuai tujuan yang ingin dicapai. Pemberian asuhan dapat dilakukan oleh bidan, klien, keluarga, atau tim kesehatan lainnya namun tanggungjawab utama utama tetap pada bidan untuk mengarahkan pelaksanaannya. (Heryani, 2011).

7) Langkah VII (Evaluasi)

Pada langkah ini, kegiatan evaluasi ini dilakukan untuk mengevaluasi keefektifan asuhan yang diberikan. Yang dievaluasi adalah apakah diagnosa sesuai, rencana asuhan efektif, masalah teratasi, masalah telah berkurang, timbul masalah baru, dan kebutuhan telah terpenuhi (Heryani, 2011).

2.3 Penerapan Asuhan Kebidanan

2.3.1 Penerapan Asuhan Kebidanan pada Kehamilan dengan Anemia

1). Pengumpulan Data Dasar

a) Subjektif

1. Biodata

Umur : < 20 tahun atau > 35 tahun resiko terjadi anemia (Dinkes Jawa Timur, 2009) Keadaan sosial ekonomi serta tingkat pendidikan yang rendah mempengaruhi kondisi klien dan merupakan salah satu faktor penyebab anemia (Manuaba, 2010).

2. Keluhan utama

Keluhan ibu hamil dengan anemia sesuai derajat anemia yaitu :

3. Anemia Ringan : Kelelahan setelah beraktifitas.
4. Anemia Sedang : Pusing.
5. Anemia Berat : Sinkop, sulit tidur, anoreksia, mual, diare, stomatitis, keringat dingin dan sesak napas (Widyatun, 2012).

3. Riwayat Kebidanan

a) Kunjungan : frekuensi kunjungan pertama/ulang

b) Riwayat menstruasi :

Hipermenorea dan polimenorea. Kehilangan darah banyak pada waktu haid berarti mengeluarkan zat besi dalam darah sehingga dapat menyebabkan anemia (Fadlun, 2012)

c) Riwayat obstetric yang lalu :

riwayat perdarahan postpartum dan kehamilan berulang atau jarak kehamilan terlalu dekat (Sinsin, 2008)

4. Riwayat kehamilan sekarang

a. Keluhan yang dirasakan :

Trimester III : pusing,cepat lelah, sering mengantuk (Varney, 2006)

5. Pola kesehatan fungsional

a). Pola nutrisi dan cairan

Pada anemia kurang asupan zat besi dan vitamin C seperti sayuran hijau, daging, unggas, ikan, dan jeruk (Varney, 2006)

b). Pola istirahat/ tidur

Pada anemia mengalami gangguan pola tidur, sering mengantuk (Varney, 2006)

c). Pola aktivitas

Aktivitas yang terlalu berat dapat menyebabkan cepat lelah (Varney, 2006)

6. Riwayat kesehatan dan penyakit yang pernah diderita

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

7. Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga

Pada masalah anemia, riwayat kesehatan keluarga misalnya anemia defisiensi besi, menderita thalasemia pada keluarga (Varney, 2006)

8. Riwayat psiko-social-spiritual

a. Riwayat emosional

Trimester III : masalah emosional yang sering timbul pada ibu dengan anemia ringan yaitu cemas dan gelisah menghadapi kehamilan (Kusmiyati, 2008)

b). Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum : lemah

b. Pemeriksaan Tanda – tanda Vital

1) Tekanan darah : pasien dengan anemia terutama anemia berat kecenderungan terjadi penurunan tekanan darah (Tarwoto, 2007)

2) Nadi : >80-100 kali/menit (takhikardi) pada anemia berat

3) Pernafasan : napas pendek, <16-20 x/menit (Varney, 2006)

c. Antropometri

1. Berat badan ibu hamil bertambah 12-15 kg. Namun, pada ibu dengan anemia sering ditemukan berat badan rendah, mengalami penurunan dalam perkembangan kehamilannya. (Romauli, 2011)

2. Lingkar Lengan : >23,5 cm. Ibu hamil dengan anemia, asupan makanan yang kurang nilai < 22,5 cm : KEK (Wahyudin, 2008).

2. Pemeriksaan Fisik

a. Wajah : nampak lelah pada anemia ringan, sedang, maupun berat

b. Mata : konjungtiva pucat pada anemia sedang dan berat

c. Mulut : mukosa bibir pucat pada anemia sedang dan berat

d. Dada : dispnea

e. Ekstremitas : kuku pucat (Widyatun, 2012)

4. Data Penunjang

Pemeriksaan dan pengawasan Hb dapat dilakukan dengan menggunakan alat

Sahli. Hasil pemeriksaan Hb dengan Sahli dapat digolongkan sebagai berikut:

Hb >11 gr% : tidak anemia

- Hb 9-10 gr% : anemia ringan
 Hb 7-8 gr% : anemia sedang
 Hb < 7 gr% : anemia berat (Manuaba, 2010)

2) Interpretasi Data Dasar

- a. Diagnosa : G PAPIAH usia kehamilan ... minggu dengan masalah anemia (ringan/sedang/berat)

Masalah pada anemia :

- Gangguan rasa nyaman, cemas

Dasar : ibu cepat lelah, pusing, sering mengantuk (Manuaba, 2010).

- Gangguan pemenuhan nutrisi

Dasar : ibu kurang nafsu makan, perubahan dalam kesukaan makanan (Varney, 2006)

Kebutuhan pada masalah anemia : HE istirahat, nutrisi, tablet Fe yang di dalamnya mengandung 60 mg/ hari besi dan 0,25 mg asam folat peroral sekali sehari dan informasi tentang anemia ringan / sedang / berat

3). Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Pada ibu : mudah infeksi, perdarahan antepartum, KPD

Pada bayi : IUGR, IUFD, BBLR, mudah infeksi, gangguan tumbuh kembang

(Manuaba, 2010)

4) Mengidentifikasi dan Menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Pada masalah anemia, Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera kolaborasi dengan dokter/rujukan (Lisnawati, 2011)

5). Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

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

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

a. Intervensi

1) Berikan informasi kebutuhan nutrisi dan istirahat sebagai berikut:

- a. Informasikan pada pentingnya makanan kaya zat besi dalam diet seperti sayuran berdaun hijau seperti daun katuk, daun singkong, bayam, kubis hijau, kuning telur

Rasional : makanan yang cukup dengan kaya zat besi dapat membantu meningkatkan kadar zat besi dalam tubuh

- b. Anjurkan ibu untuk menghindari konsumsi kalsium bersama zat besi seperti susu, teh, kopi. Menambah makan daging, unggas, dan ikan karena lebih mudah diserap zat besi

Rasional : penyerapan zat besi oleh makanan hewani dapat mempengaruhi pemulihan anemia

- c. Anjurkan ibu untuk meningkatkan konsumsi vitamin A dan C yang terkandung dalam makanan yang juga meningkatkan penyerapan zat besi misalnya jambu, jeruk, tomat, nanas (Robson, 2011)

Rasional : Vitamin C dapat membantu penyerapan zat besi dalam tubuh

2) Berikan tablet zat besi :

- a. - Hb 9-10 gr% masih anemia ringan sehingga hanya perlu diberikan kombinasi 60 mg/ hari besi dan 0,25 mg asam folat per oral sekali sehari
- Hb 7- 8 gr % anemia sedang perlu di berikan kombinasi 120 mg zat besi dan 500 mg asam folat peroral sekali sehari
- Hb <7 % anemia berat dilakukan dengan pemberian preparat besi 600 mg dan 400 mg asam folat peroral sekali sehari selama 3 bulan.
- b. Anjurkan ibu bahwa tablet zat besi harus dikonsumsi dalam satu jam sebelum atau sesudah makan menjelang tidur, dan dengan jus jeruk atau apel (kebutuhan zat besi : tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan) (Rukiyah, 2010)

Rasional : pola minum yang teratur dengan campuran Vitamin C dapat membantu penyerapan zat besi dalam tubuh

- c. Harus ditekankan bahwa jika pasien tersebut tidak melanjutkan meminum tablet ini, ia harus memberitahu bidan sehingga bidan mungkin dapat memberikan formula lain (Bothamley, 2011)

Rasional : ketidakrutinan ibu meminum tablet besi dapat mempengaruhi perkembangan kondisi ibu

- 3) Lakukan pemeriksaan laboratorium yaitu pemeriksaan Hemoglobin dengan metode sahli, (Manuaba, 2010).

Rasional : Diharapkan Hb dapat dinaikkan sebanyak 1 gr% / bulan.

2.3.2 Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Persalinan dengan Anemia

1). Pengumpulan Data Dasar

a. Data Subyektif

a. Keluhan utama

Pada masalah anemia dengan keluhan kenceng-kenceng disertai pusing dan napas pendek (Varney, 2006)

b. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum :

Pada ibu dengan anemia, keadaan umum relatif lemah, tampak pucat dan letih (Varney, 2006).

2. Pemeriksaan Fisik (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi)

Mammae : puting menonjol, kolostrum keluar lambat/tidak lancar

3. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Hemoglobin pada Trimester III < 11 gr% (Prawirohardjo, 2009)

2). Interpretasi data Dasar

a. Diagnosa : GPAPIAH UKminggu, tunggal, hidup, intra uterine, let kep, ku ibu dan janin baik dengan inpartu kala I fase laten / aktif dengan masalah anemia (ringan/sedang/berat)

b. Masalah :

Cemas (Yulianti, 2009), pada anemia ringan muncul masalah kelelahan, pusing (Widyatun, 2012).

c. Kebutuhan

KIE tentang keadaannya saat ini

Dukungan emosional, asuhan sayang ibu

3.) Mengidentifikasi Diagnosa atau masalah potensial

Kala II lama, IUFD (*Intra Uteri Fetal Death*), prematuritas, atonia uteri
(Manuaba, 2010)

4.) Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan akan Tindakan Segera

Pasang Infus RI, Segera rujuk ke dokter obstetri jika perkembangan terjadi secara lambat (Robson, 2011).

5) Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

1. Kala I

Tujuan : Setelah dilakukannya asuhan kebidanan selama untuk multigravida tidak lebih dari 7 jam dan untuk primigravida 13 jam diharapkan terdapat tanda dan gejala kala II dan kondisi ibu stabil.

Kriteria Hasil :

1. DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).
2. Tanda-tanda vital dalam batas normal.
3. Terdapat tanda dan gejala kala II
 - a) Pembukaan lengkap 10 cm
 - b) Ada doran, tekus, perjol, vulka

Intervensi :

1. Persiapan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan.persiapan infus oksitosin, Syntometrine pada ibu dengan masalah anemia (Robson, 2011)

Rasional : dengan mempersiapkan peralatan, obat-obatan sebelum kelahiran dapat membantu keefektifan proses persalinan dan mempertahankan kondisi ibu pada anemia

2. Beri asuhan sayang ibu

a. Berikan dukungan emosional.

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

3. Berikan nutrisi dan cairan yang cukup.

Rasional : Pemenuhan kebutuhan nutrisi selama proses persalinan.

4. Observasi tanda-tanda vital setiap 4 jam, nadi setiap 30 menit.

Rasional : Observasi tanda-tanda vital untuk memantau keadaan ibu dan mempermudah melakukan tindakan dan Observasi DJJ setiap 30 menit.

5. Pantau kemajuan persalinan secara cermat

Rasional : mewaspadaai adanya resiko atau komplikasi yang akan terjadi (Robson, 2011)

6. Kaji faktor resiko kehilangan darah yang berlebihan

Rasional : dengan mengkaji dan memantau secara cermat dapat mengetahui adanya komplikasi yang mungkin terjadi

2. Kala II

Intervensi kala II

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan < 1 jam pada multipara dan < 2 jam primigravida diharapkan bayi lahir spontan pervaginam

Kriteria : Bayi lahir spontan, menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan.

Implementasi : Langkah 1 – 27 Asuhan Persalinan Normal (Terlampir)

3. Kala III

Intervensi Kala III

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan ≤ 30 menit diharapkan plasenta lahir.

Kriteria Hasil : plasenta lahir , kotiledon lengkap, selaput ketuban utuh, tidak ada kelainan baik dari sisi fetal maupun maternal.

Implementasi : Langkah 28 – 40 Asuhan Persalinan Normal (Terlampir)

4. Kala IV

Intervensi

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

Kriteria Hasil : Keadaan umum ibu dan bayi baik, tidak terjadi perdarahan dan komplikasi

Implementasi : Langkah 41 – 58 Asuhan Persalinan Normal (Terlampir)

2.3.3 Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Nifas dengan Anemia

1) Pengumpulan Data Dasar

a. Data Subjektif

Keluhan Utama

Letih/lelah, pusing (Varney, 2006)

b. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : pada ibu dengan anemia keadaan umum lemah karena mengalami perdarahan postpartum (Robson, 2011).

2. Pemeriksaan Fisik (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi)

- a. *Mamae* : ASI/kolostrum keluar sedikit/tidak lancar (Manuaba, 2010)
- b. *Genetalia* : frekuensi darah yang keluar banyak, memungkinkan terkena infeksi puerperium (Manuaba, 2010)

2) Interpretasi Data Dasar

- a. Diagnosa : PAPIAH post partum fisiologis ... jam dengan anemia
- b. Masalah : nyeri luka jahitan, subinvolusi uteri, infeksi puerperium, ASI berkurang
- c. Kebutuhan : HE nutrisi, istirahat, laktasi dan perawatan bayi, personal hygiene terutama pemulihan luka jahitan

3) Mengidentifikasi terhadap diagnosa/masalah potensial

Perdarahan postpartum, ASI tidak lancar

4) Mengidentifikasi dan Menetapkan kebutuhan akan tindakan segera/kolaborasi/rujukan

Kolaborasi dengan dokter atau dilakukan rujukan apabila kondisi ibu semakin melemah (Robson, 2011).

5). Merencanakan Asuhan secara Menyeluruh

Tujuan : memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan anemia

Kriteria Hasil : Keadaan umum baik, TTV dalam batas normal, laktasi lancar, perdarahan berkurang dan tidak terjadi infeksi.

Perencanaan Asuhan yang diberikan sewaktu melakukan kunjungan masa nifas:

1. Waspadai adanya tanda perdarahan postpartum, infeksi, dan efek samping suplementasi besi, Rasional : perdarahan berkurang dan terjadi peningkatan kadar hemoglobin pada ibu
2. Promosikan program menyusui secara realistis dengan memperhatikan kebutuhan istirahat ibu, misalnya memerah ASI
Rasional : kondisi ibu meningkat dengan istirahat cukup dan bayi bisa mendapatkan ASI
3. Yakinkan ibu bahwa bayi tidak mungkin mengalami anemia dan sarankan diet kaya akan zat besi, Rasional : keadaan ibu lebih tenang dan dapat meningkatkan simpanan zat besi pada ibu
4. Bisa diberikan sulfas ferosus 3 x 100 mg/hari dikombinasi dengan asam folat / B12 : 15 –30 mg/hari dan tablet Fe diberikan selama 40 hari setelah melahirkan (Robson, 2011)
Rasional : zat besi yang cukup dapat meningkatkan keadaan ibu
5. Berikan saran tentang kontrasepsi untuk memastikan jarak antara kehamilan yang adekuat (Robson, 2011)Rasional : ibu lebih siap untuk program Kb selanjutnya

2.4 Kerangka Konsep Anemia

