

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep anemia**

##### **2.1.1 Pengertian anemia**

Anemia adalah kondisi dimana berkurangnya sel darah merah (eritrosit ) dalam sirkulasi darah atau massa haemoglobin sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen keseluruh jaringan ( Tarwoto, 2007)

Anemia adalah suatu penyakit dimana kadar haemoglobin (Hb) dalam darah kurang dari normal. Anemia kehamilan yaitu ibu hamil dengan kadar Hb <11g% pada trimester I dan III atau Hb<10,5g% pada trimester II. (Fadlun, 2012)

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11 g% pada trimester 1 dan 3 atau kadar <10,5g% pada trimester 2. Nilai batas tersebut terjadi karena hemodelusi, terutama pada trimester 2. (Lisnawati, 2011)

##### **2.1.2 Macam – macam anemia**

###### **1) Anemia defisiensi zat besi**

Anemia defisiensi zat besi adalah penyebab anemia yang sering terjadi pada ibu hamil dan ibu nifas. Keduanya sering berkaitan erat, karena pengeluaran darah yang berlebihan disertai hilangnya besi hemoglobin dan habisnya simpanan besi pada satu kehamilan dapat

menjadi penyebab utama anemia defisiensi besi pada kehamilan berikutnya.

Anemia defisiensi zat besi didefinisikan dengan rendahnya konsentrasi feritinin serum  $<30\mu\text{g/l}$  dan hemoglobin  $<11,0\text{g/dl}$  di trimester pertama,  $<10,5\text{g/dl}$  di trimester kedua,  $11,0\text{g/dl}$  di trimester ketiga.

## **2) Anemia megaloblastik**

Anemia megaloblastik adalah suatu gangguan didapat yang dicirikan dengan makrositosis volume rerataeritrosit berada diatas rentang normalnya yaitu 80-95 femtoliter (fl).Gangguan ini disebut megaloblastik karena perkembangan ukuran sel darah merah di sumsum tulang lebih besar dari normal dan memiliki inti sel yang imatur.Anemia megaloblastik biasanya disebabkan oleh defisiensi asam folat atau vitamin B<sub>12</sub>.

## **3) Talasemia**

Talasemia adalah sekelompok gangguan hematologi yang di tentukan secara genetic dan di tandai dengan ganggun kecepatan pembentukan salah satu atau lebih rantai peptide yang merupakan komponen normal globin.

## **4) Sel sabit**

Anemia sel sabit (penyakit SS), penyakit hemoglobin C-sel sabit (penyakit SC), dan penyakit talasemia  $\beta$ -sel sabit (penyakit S- $\beta$ -talasemia) merupakan jenis hemoglobinopati sabit yang paling sering di jumpai.

## 5) Trombositopenia

Trombositopenia adalah penurunan jumlah trombosit (platelet) yang dapat menyebabkan perdarahan di dalam kulit, yang disebut PURPURA, yang menghasilkan memar spontan serta perdarahan pasca cedera. Trombositopenia juga dialami oleh ibu yang menderita preeklamsia hingga mencapai 50%.

### 2.1.3 Etiologi anemia pada kehamilan

- 1) Hipervolemia, menyebabkan terjadinya pengenceran darah.
- 2) Pertambahan darah yang tidak sebanding dengan pertambahan plasma.
- 3) Kurangnya zat besi yang di makan dalam makanan
- 4) Kebutuhan zat besi yang meningkat.
- 5) Ketidakadekuatan absorpsi zat besi. (Rukiyah,2010)

#### **Faktor yang memperberat terjadinya anemia adalah :**

- a. Status ekonomi mempunyai efek, status ekonomi yang lebih rendah menimbulkan angka nutrisi buruk yang lebih tinggi dan sehingga mengakibatkan angka anemia defisiensi besi lebih tinggi. (varney,2006)
- b. Ras memainkan peranan, contohnya rata-rata orang kulit hitam kadar hemoglobinnya lebih rendah dari pada orang kulit putih tanpa memperhatikan tingkat sosio ekonomi. (varney,2006)
- c. Wanita yang merokok (karena terjadi kompetisi untuk tempat mengikat oksigen pada sel darah merah). Jika wanita hamil merokok selama kehamilan maka ia sudah terpapar tiga zat yang dapat membahayakan janin yaitu karbon monoksida, sianida dan

nikotin. Karbon monoksida yang bercampur dengan haemoglobin dalam darah dapat mengakibatkan jumlah oksigen yang tersedia bagi bayi berkurang. Sianida adalah zat beracun, dan jika bercampur dengan makanan bisa mengurangi jumlah gizi bagi janin. Untuk melepas sianida, tubuh membutuhkan banyak vitamin B12. Nikotin mengurangi gerakan pernafasan fetus dan juga menyebabkan kontraksi pembuluh arteri pada plasenta dan tali pusat sehingga mengurangi jumlah oksigen yang sampai ke janin.(yeyeh,2009)

- d. Wanita yang tinggal di dataran tinggi (karena konsentrasi oksigen yang lebih rendah dalam atmosfer) menunjukkan kadar hemoglobin dan hematokrit yang lebih tinggi karena tubuh mereka beradaptasi untuk mempertahankan oksigenasi adekuat. (varney,2006)
- e. Penyakit yang menyebabkan atau memperberat terjadinya anemia seperti cacingan, malaria, dan TBC. Infeksi cacingan menyebabkan perdarahan pada dinding usus, meskipun sedikit tetapi terjadi terus menerus yang mengakibatkan hilangnya darah atau zat besi. (Fadlun,2012)
- f. Pica, misalnya mengidam berlebihan dan ingin memakan bahan makanan atau sesuatu seperti tanah liat atau kotoran, zat pati, es. (Varney,2006)
- g. Riwayat kehamilan sebelumnya disertai peningkatan perdarahan (episiotomy, insisi sesaria).(Varney,2006)

- h. Riwayat menstruasi :Hipermenorea dan polimenorea (Mochtar, 2011).
- i. Gangguan perdarahan ( sel sabit, talasemia, dll)  
(Varney,2006)

#### **2.1.4 Patofisiologi anemia pada kehamilan**

Perubahan hematologi sehubungan dengan kehamilan adalah oleh karena perubahan sirkulasi yang semakin meningkat terhadap plasenta dan pertumbuhan payudara. Volume plasma meningkat 45-65% di mulai pada trimester II kehamilan dan maksimum terjadi pada bulan ke-9 dan meningkatnya sekitar 1000ml, menurun sedikit menjelang aterm serta kembali normal 3 bulan setelah partus. Stimulasi yang meninggalkan volume plasma seperti laktogen plasma, yang menyebabkan peningkatan sekresi aldosteron. (Rukiyah, 2010)

#### **2.1.5 Tanda gejala anemia**

##### **1) Tanda**

Pucat, ikterus, berkulit kuning, hipotensi ortostatik, edema perifer, membran mukosa pucat, kuku pucat, lidah halus (papil tidak menonjol), lidah lecet, splenomegali, takikardi, takipnea, dipnea saat beraktivitas, gangguan neuromuscular, disphagia, pembesaran kelenjar limfa. (Varney,2006)

##### **2) Gejala**

Letih, lemah, lesu, palpitasi, pusing, sakit kepala, malaise, pica, nafsu makan berkurang, perubahan dalam kesukaan makanan

(perubahan mood), perubahan kebiasaan tidur, mudah pingsan, mual muntah hebat. (Varney,2006)

### **Tanda dan gejala anemia defisiensi besi :**

Tanda dan gejala anemia defisiensi besi tidak khas hampir sama dengan anemia pada umumnya yaitu :

1. Cepat lelah/kelelahan hal ini terjadi karena simpanan oksigen dalam jaringan otot kurang sehingga metabolisme otot terganggu.
2. Nyeri kepala dan pusing merupakan kompensasi dimana otak kekurangan oksigen, karena daya angkut hemoglobin berkurang.
3. Kesulitan bernafas, terkadang sesak napas merupakan gejala, dimana tubuh memerlukan lebih banyak oksigen dengan cara kompensasi pernapasan yang lebih cepat.
4. Palpitasi, dimana jantung berdenyut lebih cepat diikuti dengan peningkatan denyut nadi.
5. Pucat pada muka, telapak tangan, kuku, membrane mukosa mulut dan konjungtiva. (Tarwoto,2007)

### **3) Tanda dan gejala sesuai derajat anemia :**

#### **a) Anemia ringan**

Pada anemia ringan sering tidak memberikan gejala. Namun kemungkinan mengeluh kelelahan setelah beraktifitas. (Widyatun,2012)

Karena jumlah sel darah merah yang rendah menyebabkan berkurangnya pengiriman oksigen ke setiap jaringan dalam tubuh, anemia dapat menyebabkan berbagai tanda dan gejala. Hal ini juga bisa

membuat buruk hampir semua kondisi medis lainnya yang mendasari. Jika anemia ringan, biasanya tidak menimbulkan gejala apapun. Jika anemia secara perlahan terus menerus (kronis), tubuh dapat beradaptasi dan mengimbangi perubahan, dalam hal ini mungkin tidak ada tanda gejala apapun sampai anemia menjadi berat.

Gejala anemia termasuk yang berikut :

1. Kelelahan
2. Penurunan energy
3. Kelemahan
4. Palpitasi (rasa jantung balap atau pemukulan tidak teratur)
5. Tampak pucat (Proverawati, 2011)

**b) Anemia sedang**

Tanda gejala anemia sedang yaitu :

1. Pusing.
2. Pucat pada membran mukosa mulut.
3. Kuku pucat.
4. Konjungtiva pucat. (Widyatun, 2012)

**c) Anemia berat**

Beberapa tanda – tanda yang mungkin menunjukkan anemia berat pada seseorang dapat mencakup :

1. Perubahan warna tinja, termasuk tinja hitam dan tinja lengket dan berbau busuk, berwarna merah marun, tampak berdarah jika anemia karena kehilangan darah melalui saluran pencernaan.

2. Denyut jantung cepat
3. Tekanan darah rendah
4. Frekuensi pernapasan cepat
5. Pucat atau kulit dingin
6. Kulit kuning disebut jaundice jika anemia karena kerusakan sel darah merah.
7. Murmur jantung
8. Pembesaran limpa dengan penyebab anemia tertentu
9. Nyeri dada
10. Pusing atau kepala terasa ringan (terutama ketika berdiri atau dengan tenaga)
11. Kelelahan atau kekurangan energy
12. Sakit kepala
13. Tidak bisa berkonsentrasi
14. Sesak napas
15. Nyeri dada, angina, atau serangan jantung
16. Pingsan.

Beberapa pasien dengan anemia tidak menunjukkan gejala. Sedangkan anemia pada orang lain yang mungkin merasa : capek, mudah lelah, tampak pucat, terjadi palpitasi/berdebar (rasa balap jantung ) dan menjadi sesak napas. Perlu dicatat bahwa jika anemia sudah berjalan lama (kronis), tubuh dapat menyesuaikan diri dengan kadar oksigen rendah dan mungkin individu tidak merasa berbeda kecuali anemia

berat. Disisi lain, jika anemia terjadi dengan cepat (anemia akut), pasien mungkin mengalami gejala yang signifikan. (Proverawati,2012)

## **2.1.6 Pengaruh anemia pada kehamilan, persalinan, nifas dan janin**

### **1) Pengaruh anemia pada kehamilan**

Dapat terjadi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman dekomposisi kordis ( $Hb < 6gr\%$ ), molahidatidosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD).

### **2) Pengaruh anemia saat persalinan**

Keletihan maternal, Gangguan his (kekuatan mengejan), tikikardia, nafas pendek, hipoksia, persalinan memanjang, kala pertama dapat berlangsung lama, dan terjadi partus terlantar, kala dua berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan atau kelahiran dengan bantuan alat, kala uri dapat di ikuti retensio plasenta, dan dan perdarahan post partum sekunder dan atonia uteri.

### **3) Pengaruh anemia saat nifas**

Subinvolusi uteri menimbulkan perdarahan postpartum, memudahkan infeksi puerperium, buruknya pemulihan luka, depresi postpartum, letargi, kesuliatan menyusui (pengeluaran ASI berkurang), terjadi dekomposisi kordis mendadak setelah persalinan, anemia kala nifas, mudah terjadi infeksi mammae

#### 4) Pengaruh anemia pada janin

Abortus, kematian intra uterin, IUGR, persalinan prematuritas tinggi, berat badan lahir rendah, kelahiran dengan anemia, cacat bawaan, bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal, intelegensia rendah.

(Manuaba,2010)

#### 2.1.7 Pemeriksaan laboratorium pada anemia

Pemeriksaan dan pengawasan Hb dapat dilakukan dengan menggunakan alat sahli. Hasil pemeriksaan Hb dengan sahli dapat digolongkan sebagai berikut :

##### Nilai Hb pada kehamilan :

Tidak anemia atau normal : > 11gr/dl

Anemia ringan : 9-10gr/dl

Anemia sedang : 7-8gr/dl

Anemia berat : < 7gr/dl

(Manuaba,2010)

**Tabel 2.1 Kadar Hb pada perempuan dewasa dan ibu hamil menurut WHO :**

Jenis kelamin	Hb normal	Hb anemia kurang dari (gr/dl)
Lahir (aterm)	13,5-18,5	13,5
Perempuan dewasa(tidak hamil)	12,0-15,0	12,0
Perempuan dewasa(hamil)		
Trimester pertama (0-12minggu)	11,0-14,0	11,0
Trimester kedua(13-28minggu)	10,5-14,0	10,5
Trimester ketiga(29aterm)	11,0-14,0	11,0

(Tarwoto,2007)

Pemeriksaan dilakukan minimal dua kali selama kehamilan, yaitu pada trimester I dan trimester III. Dengan pertimbangan bahwa sebagian ibu hamil mengalami anemia, maka dilakukan pemberian preparat Fe sebanyak 90 tablet pada ibu hamil. (Manuaba,2010)

Bila Hb di bawah 10 gr/dl, harus diminta pemeriksaan laboratorium untuk hitung sel darah lengkap, folat, zat besi, feritin, dan kapasitas pengikat zat besi total dalam serum, dan elektroforesis hemoglobin dilakukan.berdasarkan keparahan anemia dan penyebabnya konsultasi atau rujukan mungkin dilakukan. Bila Hb mengindikasikan anemia berat konsultasi selalu layak dilakukan, bahkan bila anemia disebabkan oleh defisiensi besi.

#### **2.1.8 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)

### **2.1.9 Pencegahan anemia**

Konseling tentang pengaturan diet juga sangat penting diberikan karena zat besi lebih mudah di serap dari bahan makanan di banding zat besi oral.

#### **Tips untuk meningkatkan penyerapan zat besi :**

- 1) Minum zat besi tambahan darah.

Tablet tambah darah tablet besi folat yang setiap tablet mengandung 200mg ferro sulfat atau 60mg besi elemental dan 0,25mg asm folat. Wanita mengalami menstruasi sehingga memerlukan zat besi untuk mengganti darah yang hilang. Wanita yang sedang hamil atau menyusui, kebutuhan zat besinya sangat tinggi sehingga perlu disiapkan sedini mungkin semenjak remaja, 1 tablet tambah darah seminggu sekali dan di anjurkan minimum 1 tablet setiap hari selama haid. Untuk ibu hamil 1 tablet tambah darah setiap hari paling sedikit selama 90 hari masa kehamilan dan 40 hari setelah melahirkan.

- 2) Hindari mengonsumsi kalsium bersamaan zat besi (susu, antasida, makanan tambah prenatal).

Sumber kalsium yang diperoleh dari makanan atau obat akan menghambat penyerapan zat besi dalam tubuh. Asam phytic

(terkandung dalam biji-bijian dan kedelai), kopi, dan kalsium posfat menghambat kemampuan tubuh menggunakan mineral tersebut.

3) Minum vitamin C ( jus jeruk, tambahn vitamin C )

Vitamin A dan C yang terkandung dalam makanan meningkatkan penyerapan zat besi.

4) Masak makanan dalam jumlah air minimal supaya waktu memasak sesingkat mungkin.

5) Makan daging, unggas, dan ikan. Zat besi yang terkandung dalam bahan makanan ini mudah diserap dan digunakan dibanding zat besi dalam bahan makanan lain.

Zat besi yang terkandung dalam sayuran hijau, collard green (sejenis sayuran hijau), daging merah, kuning telur, kismis, buah plum, hati, tiram, dan beberapa sereal yang di perkaya. Zat besi yang terkandung dalam daging, ikan, dan daging unggas diserap tubuh dalam jumlah besar dari pada zat besi yang terkandung dalam makanan lain.

(Varney,2006)

**Tabel 2.2 Makanan yang mengandung zat besi :**

Jenis makanan	Kandungan besi per 100 gram
Havermout	4,5
Biji jambu monyet	5,0
Kacang hijau	6,7
Kacang kedelai basah	6,9
Kacang kedelai kering	8,0
Kacang merah	5,0
Kacang tunggak	6,5
Daging kelapa muda	10
Tempe kedelai murni	10
Daging ayam	1,5
Daging angsa	1,8

Daging bebek	1,8
Daging domba	2,6
Daging sapi	2,8
Otak	3,6
Udang	8,0
Telur ayam	2,7
Telur bebek	2,8
Bayam	3,8
Daun singkong	2,0
Kangkung	2,5
Daun katuk	2,7
Pare	1,4
Kembang kol	1,1
Jambu biji	1,1
Mangga	1,9
Papaya	1,7
Susu skim	9,7
K ripik kentang goreng	1,9
Brondong jagung	2,7

(Tarwoto,2007)

### 2.1.10 Kebutuhan Psikologis dalam Menghadapi

#### **Kedaruratan/Komplikasi**

Situasi kedaruratan sering kali sangat mencemaskan semua yang terlibat dan menimbulkan serangkaian emosi yang dapat berakibat signifikan.

- 1) Reaksi Umum Terhadap Kedaruratan Obstetrik.
  - a. Penyangkalan
  - b. Rasa bersalah
  - c. Marah.
  - d. Depresi dan kehilangan harga diri yang dapat berlangsung lama.
  - e. Isolasi (merasa berbeda atau terpisah dari orang lain).
  - f. Disorientasi.

## 2) Dukungan Pada Saat Kejadian.

- a) Dengarkan individu yang mengalami distress. Ibu dan keluarga perlu mendiskusikan kepedihan dan kesedihan mereka.
- b) Jangan mengubah pokok pembicaraan dan ganti topik pembicaraan yang lebih mudah agar tidak terlalu menyedihkan.
- c) Beritahu Ibu dan keluarga tentang apa yang sedang terjadi semampu Anda. Memahami situasi kejadian dan penatalaksanaannya dapat mengurangi kecemasan dan mempersiapkan mereka menghadapi kejadian selanjutnya.
- d) Tunjukkan sikap yang jujur.
- e) Pastikan Ibu memiliki pendamping yang dipilihnya. Pendamping tersebut menjadi pemberi perawatan terhadap kehamilan dan kelahiran.
- f) Anjurkan pendamping untuk memegang peranan aktif dalam perawatan dan pemenuhan kebutuhan emosional ibu.
- g) Sedapat mungkin berikan privasi pada Ibu dan keluarganya baik selama maupun setelah kejadian.

## 3) Dukungan Setelah Kejadian

- a) Berikan bantuan tindakan, dukungan informasi dan emosional.
- b) Hargai kepercayaan dan adat istiadat serta penuhi kebutuhan keluarga sedapat mungkin.
- c) Berikan konseling pada Ibu dan keluarga.
- d) Jelaskan masalah untuk mengurangi kecemasan dan rasa bersalah.

- e) Dengarkan dan ungkapkan pemahaman dan penerimaan terhadap perasaan Ibu (Yulianti, 2009).

### **2.1.11 Penatalaksanaan anemia**

#### **1) Penatalaksanaan anemia defisiensi zat besi pada kehamilan :**

- a) Motivasi ibu hamil untuk mengkonsumsi makanan kaya zat besi dan makanan yang meningkatkan absorpsi zat besi, seperti jus jeruk, dan berikan informasi mengenai nutrisi dalam kehamilan
- b) Mengurangi mengkonsumsi polifenol (dalam sayuran tertentu), tannin (dalam teh), fitat (dalam kulit padi), dan kalsium (dalam produk susu) yang dapat menghambat absorpsi zat besi.
- c) Tablet zat besi harus di konsumsi dalam satu jam sebelum atau sesudah makan. (Robson,2011)

#### **Pemberian zat besi ibu dengan anemia pada kehamilan :**

##### a) Anemia ringan

Anemia pada kehamilan dengan kadar Hb 9 – 10,9 gr% masih dianggap ringan sehingga hanya perlu diberikan kombinasi 60 mg/ hari besi dan 400 mg asam folat peroral sekali sehari. Hb dapat dinaikkan sebanyak 1 gr%/ bulan (Saifuddin,2010).

##### b) Anemia sedang

Pemberian preparat besi ferros 600 – 1000 mg/ hari seperti sulfat ferrosus atau glukonas ferrosus. Hb dapat dinaikkan sampai 10 gr/ 100 ml atau lebih asal masih ada cukup waktu sampai janin lahir(Saifuddin, 2010)

c) Anemia berat

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2006 yang dikutip dari “The Management of Nutrition in Major Emergencie’s” (Manajemen Ilmu Gizi Dalam Keadaan Darurat) penanganan anemia berat dilakukan dengan pemberian preparat besi 600 mg dan 400 mg asam folat peroral sekali sehari selama 3 bulan. Meningkatkan konsumsi tablet besi secara rutin, memperbaiki kesehatan lingkungan, mengkonsumsi makanan yang bergizi, banyak mengandung zat besi dan lakukan transfusi darah (kolaborasi dengan dokter Sp. OG) (Arief, 2008). Pemberian preparat parenteral yaitu dengan ferum dextran sebanyak 1000 mg (20 ml) intravena 2x10 ml intramuskuler pada gluteus. Transfusi darah kehamilan lanjut dapat diberikan walaupun sangat jarang diberikan mengingat resiko transfusi bagi ibu dan janin (kolaborasi dengan dokter Sp. OG) (Saifuddin, 2010)

**2) Penatalaksanaan anemia defisiensi zat besi pada persalinan :**

- a) Pantau kemajuan persalinan secara cermat
- b) Segera rujuk ke dokter obstetric jika perkembangan terjadi secara lambat. (robson,2011). Pada ibu yang diketahui sejak awal mengalami anemia berat saat persalinan. Segera rujuk ke dokter untuk penanganan lebih lanjut (Arief, 2008).

**3) Penatalaksanaan anemia defisiensi zat besi pada post partum:**

- a) Pengkajian post partum, pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui kadar Hb ibu untuk mengidentifikasi kebutuhan tambahan.
- b) Promosikan program menyusui secara realistis dengan memperhatikan kebutuhan istirahat ibu, misalnya, memeras ASI sehingga bayi dapat di beri susu oleh anggota keluarga lain.
- c) Pertimbangkan lingkungan sosial dan gunakan bantuan pendukung seperti home start, keluarga, dan teman untuk membantu pekejaan rumah.
- d) Sarankan diet makanan kaya zat besi untuk meningkatkan simpanan zat besi.
- e) Berikan saran tentang kontrasepsi untuk memastikan jarak antar kehamilan yang adekuat. (Robson,2011)

**Pemberian zat besi ibu dengan anemia pada post partum :**

Pada anemia ringan, bisa diberikan sulfas ferosis 3 x 100 mg/hari dikombinasi dengan asam folat / B12 : 15 –30 mg/hari. Pada anemia sedang penatalaksanaannya hampir sama dengan anemia ringan namun pemberian terapi zat besi di lanjutkan sampai 3 bulan pasca partum. Bila anemia berat dengan Hb kurang dari 6 gr % perlu tranfusi disamping obat-obatan dan penatalaksanaan diatas. Bila tidak ada perbaikan cari penyebabnya (kolaborasi dengan dokter Sp. OG) (Arief, 2008).

## **2.2 Konsep asuhan kebidanan**

Asuhan Kebidanan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggungjawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan masalah dalam bidang kesehatan ibu hamil, masa persalinan, masa nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana (Depkes RI, 1999).

### **2.2.1 Pengertian manajemen asuhan kebidanan**

Manajemen 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 setiap langkah disempurnakan secara pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Akan tetapi, setiap langkah dapat diuraikan lagi menjadi langkah - langkah yang lebih detail ini bisa berubah sesuai kebutuhan klien.

### **2.2.2 Manajemen asuhan kebidanan 7 langkah menurut “Helen Varney”**

#### **1) Pengumpulan data atau pengkajian**

##### **a) Data subjektif**

Data subjektif diperoleh dari informasi langsung yang diterima dari masyarakat dengan jalan bertanya untuk mengetahui biodata, keluhan dan riwayat pasien. Pengumpulan data subjektif ini dilakukan melalui wawancara. Untuk mengetahui keadaan dan masalah kesehatan masyarakat dilakukan wawancara terhadap individu atau kelompok yang mewakili masyarakat.

Anamnesa/wawancara ini dilakukan untuk mengetahui :

- a. Biodata pasien
  - b. Keluhan pasien
  - c. Riwayat :
  - d. Pernikahan
  - e. Obstetri (kehamilan, persalinan, nifas yang lalu)
  - f. Keluarga dan medis
  - g. Pola kebiasaan sehari-hari, keadaan psikososial.
- b) Data objektif

Data objektif adalah data yang di peroleh dari observasi pemeriksaan dan penelaahan catatan keluarga, masyarakat dan lingkungan seperti : pemeriksaan fisik dari kepala sampai ke kaki, pemeriksaan khusus, pemeriksaan penunjang, dan lain-lain. Pengumpulan data dapat dilakukan dengan cara :

- a. Pemeriksaan fisik dari kepala sampai ke kaki yang dilakukan dengan pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.
- b. Untuk mengetahui tanda-tanda vital
- c. Pemeriksaan khusus untuk mengetahui data dan kondisi obstetri pasien (keadaan kehamilan, persalinan, dan lain-lain)

## **2) Identifikasi diagnosa masalah dan kebutuhan**

Setelah data dikumpulkan dan dicatat maka dilakukan analisis untuk menentukan 3 hal yaitu diagnosa, masalah dan kebutuhan. Hasil analisis tersebut dirumuskan sebagai syarat dapat ditetapkan masalah kesehatan.

Dari data yang dikumpulkan, dilakukan analisis yang dapat ditemukan jawaban tentang :

1. Hubungan antara penyakit atau status kesehatan dengan lingkungan keadaan sosial budaya atau perilaku, pelayanan kesehatan yang ada serta faktor-faktor keturunan yang berpengaruh terhadap kesehatan
2. Masalah-masalah kesehatan, termasuk penyakit ibu.
3. Masalah-masalah utama ibu serta penyebabnya.
4. Faktor-faktor pendukung dan penghambat

Rumusan masalah dapat ditentukan berdasarkan hasil analisa yang mencakup masalah utama dan penyebabnya serta masalah potensial.

1. Diagnosa kebidanan adalah diagnose yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan

Standart nomenklatur diagnosa kebidanan :

- a. Diakui dan telah disahkan oleh professor
- b. Berhubungan langsung dengan praktek kebidanan
- c. Memiliki cirri khas kebidanan
- d. Didukung oleh clinical judgement dalam lingkup praktek kebidanan
- e. Dapat di selesaikan dengan praktek kebidanan

2. Masalah

Masalah adalah problem yang di alami ibu tetapi tidak termasuk kedalam kategori standarrt nomenklatur diagnosa kebidanan,missalrasa

cemas dan problem ekonomi. Masalah memerlukan penanganan yang dituangkan ke dalam rencana asuhan.

### 3. Kebutuhan

Kebutuhan adalah sesuatu yang diperlukan untuk meningkatkan kesehatan klien, misalnya : pendidikan kesehatan, promosi kesehatan.

#### **3) Identifikasi diagnosa / masalah potensial**

Identifikasi diagnosa/ masalah potensial adalah mengidentifikasi masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klient bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa/masalah potensial ini terjadi.

#### **4) Identifikasi kebutuhan penanganan segera / kolaborasi**

Merupakan tindakan segera terhadap kondisi yang diperkirakan akan membahayakan klien. Oleh karena itu, bidan harus bertindak segera untuk menyelamatkan jiwa ibu. Tindakan ini dilaksanakan secara kolaborasi dan rujukan sesuai dengan kondisi klien.

#### **5) Rencana asuhan yang menyeluruh (intervensi)**

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.

Rencana yang dibuat harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang up to date serta evidence

terkini serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan dilakukan klien.

#### **6) Pelaksanaan (implementasi)**

Kegiatan yang dilakukan bidan di komunitas adalah mencakup rencana pelaksanaan yang sesuai dengan tujuan yang akan di capai. Pemberian asuhan dapat dilakukan oleh bidan, klien/keluarga, atau tim kesehatan lainnya namun tanggung jawab utama tetap pada bidan untuk mengarahkan pelaksanaannya. Asuhan yang dilakukan secara efisien yaitu hemat waktu, hemat biaya dan mutu meningkat.

#### **7) Evaluasi**

Kegiatan evaluasi ini dilakukan untuk mengevaluasi keefektifan asuhan yang diberikan. Hasil evaluasi dapat menjadi dasar untuk menegakkan diagnosa dan rencana selanjutnya. Yang dievaluasi adalah apakah diagnosa sesuai, rencana asuhan efektif, masalah teratasi, masalah telah berkurang, timbul masalah baru, dan kebutuhan telah terpenuhi.

## 2.3 Penerapan Asuhan Kebidanan

### 2.3.1 Penerapan Asuhan Kebidanan Kehamilan

#### 1) Pengkajian

##### Data subjektif :

##### a) Identitas :

1. Alamat atau Tempat tinggal : di daerah dataran tinggi
2. Penghasilan : status ekonomi yang lebih rendah
3. Rasa tau suku : orang kulit hitam.

##### b) Keluhan : cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, sering pingsan, nafsu makan berkurang, sesak nafas, jantung berdenyut lebih kencang, nyeri saat menelan, adanya peradangan pada mulut lidah dan bibir, lidah lecet, muka pucat.

##### c) Riwayat obstetric : peningkatan perdarahan (episiotomy, insisi caesaria, sirkumsisi)

##### d) Riwayat menstruasi : Hipermenorea dan polimenorea

##### e) Riwayat penyakit yang pernah di derita : malaria, TBC, cacangan , gangguan perdarahan (talasemia, sel sabit, dll)

##### f) Pola kehidupan sehari-hari

pola makan : kurang mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi, kebiasaan mengidam berlebihan dan mengonsumsi zat makanan tertentu ( zat pati, es, tanah liat).

pola persepsi : kebiasaan merokok, jika wanita hamil merokok selama kehamilan maka ia sudah terpapar zat yang dapat membahayakan janin.

g) Riwayat psikososiospiritual :

Situasi kedaruratan sering kali sangat mencemaskan semua yang terlibat dan menimbulkan serangkaian emosi yang dapat berakibat signifikan

**Data objektif :**

a) Keadaan umum : lemah

Tanda –tanda vital :

pernapasan pendek : Dipsnea (<16x/menit) pada anemia berat

Nadi : Takikardia (>100x/menit) pada anemia berat

b) Pemeriksaan fisik

Wajah : Pucat, ikterus

Mata : konjungtiva pucat, ikterus

Mulut : membran mukosa pucat , lidah halus (papil tidak menonjol), lidah lecet.

Abdomen :Pembesaran abdomen atau TFU tidak sesuai dengan usia kehamilan, dikarenakan pada ibu dengan anemia beresiko melahirkan bayi dengan BBLR

Ekstremitas : kuku terlihat pucat

c) Pemeriksaan penunjang :

Hb Sahli :

Anemia ringan : 9-10gr%

Anemia sedang : 7-8gr%

Anemia berat : < 7gr%

## 2) Interpretasi data dasar

Diagnosa : GPAPIAH Usia kehamilan ... minggu tunggal, hidup, intrauterine, letak kepala, intrauterine, jalan lahir normal, kondisi umum ibu dan janin baik dengan anemia ringan / sedang / berat

Masalah : cemas, pada anemia ringan muncul kelelahan, anemia sedang muncul pusing, dan pada anemia berat muncul sesak nafas, takikardi, keringat dingin, diare.

Kebutuhan : HE pola makan, pola istirahat dan informasi tentang anemia ringan / sedang / berat

## 3) Antisipasi diagnosa dan masalah potensial

Ibu : Mudah terjadi infeksi, ancaman dekompensasi kordis ( $Hb < 6gr\%$ ), perdarahan antepartum, KPD.

Bayi : Abortus, IUGR, IUFD, prematuritas, BBLR, kelahiran dengan anemia, cacat bawaan, mudah mendapat infeksi, intelegensia rendah.

## 4) Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera

Pada anemia berat rujuk, dan kolaborasi dengan dokter Sp. OG untuk melakukan transfusi darah dan pemberian terapi serta penanganan lebih lanjut

## 5) Intervensi

- a) Motivasi ibu hamil untuk mengkonsumsi makanan kaya zat besi dan makanan yang meningkatkan absorpsi zat besi, seperti jus jeruk, dan berikan informasi mengenai nutrisi dalam kehamilan

- b) Mengurangi konsumsi polifenol (dalam sayuran tertentu), tannin (dalam teh), fitat (dalam kulit padi), dan kalsium (dalam produk susu) yang dapat menghambat absorpsi zat besi.
- c) Tablet zat besi harus dikonsumsi dalam satu jam sebelum atau sesudah makan.
  - 1. Hb 9-10 gr% masih anemia ringan sehingga hanya perlu diberikan kombinasi 60 mg/ hari besi dan 400 mg asam folat peroral sekali sehari.
  - 2. Hb 7- 8 gr % anemia sedang perlu diberikan preparat besi ferrous 600 – 1000 mg/ hari seperti sulfat ferrous atau glukonas ferrous
  - 3. Hb <7 % anemia berat dilakukan dengan pemberian preparat besi 600 mg dan 400 mg asam folat peroral sekali sehari selama 3 bulan dan lakukan transfusi darah (kolaborasi dengan dokter Sp. OG)

### **2.3.2 Penerapan Asuhan Kebidanan Persalinan**

#### **1) Pengkajian**

##### **Data subyektif**

- a) Keluhan : ibu mengeluh kencing – kencing keluar lendir campur darah.
- b) Riwayat psikososiospiritual :

Situasi kedaruratan sering kali sangat mencemaskan semua yang terlibat dan menimbulkan serangkaian emosi yang dapat berakibat signifikan

**Data objektif :**

a) Keadaan umum : lemah

Tanda-tanda vital :

pernapasan pendek : Dipsnea (<16x/menit) pada anemia berat

Nadi : Takikardia (>100x/menit) Pada anemia berat

b) Pemeriksaan fisik

Wajah : Pucat, ikterus

Mata : konjungtiva pucat, ikterus

Mulut : membran mukosa pucat, , lidah halus (papil tidak menonjol),  
lidah lecet.

Ekstremitas : kuku terlihat pucat

Abdomen : Pembesaran abdomen atau TFU tidak sesuai dengan usia  
kehamilan, dikarenakan pada ibu dengan anemia beresiko melahirkan  
bayi dengan BBLR

c) Pemeriksaan penunjang

Hb Sahli :

Anemia ringan : 9-10gr%

Anemia sedang : 7-8gr%

Anemia berat : < 7gr%

**d) Interpretasi data dasar**

Diagnosa :

GPAPIAH Usia Kehamilan .....minggu, hidup, tunggal, letak kepala,  
intra uterine, jalan lahir normal, kondisi umum ibu dan janin baik

dengan inpartu kala I fase laten / aktif dengan anemia ringan / sedang / berat

Masalah : cemas, pada anemia ringan muncul kelelahan, anemia sedang muncul pusing, dan pada anemia berat muncul sesak nafas, takikardi, keringat dingin.

Kebutuhan : Berikan Asuhan sayang ibu.

**e) Antisipasi diagnosa dan masalah potensial**

Gangguan his, tikikardia, nafas pendek, hipoksia, kala I lama, kala II lama, retensio plasenta, atonia uteri.

**f) Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera**

Pantau kemajuan persalinan secara cermat, segera rujuk ke dokter jika perkembangan terjadi secara lambat, rujuk ke dokter jika diketahui menderita anemia berat sejak awal persalinan

**g) Intervensi**

**Kala I**

**Tujuan :** Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 14 jam (fase laten 8 jam, fase aktif 6 jam) pada primigravida dan selama 7 jam (fase laten 4 jam, fase aktif 3 jam) pada multigravida diharapkan terjadi pembukaan lengkap.

**Kriteria Hasil :**

- 1) DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).
- 2) Tanda-tanda vital dalam batas normal.
  - a) TD sistole 100 - 140 mmHg dan diastole 60 - 90 mmHg
  - b) Suhu 36,5 – 37,5<sup>0</sup>C.

- c) Nadi 60 - 100 x/menit.
  - d) Pernafasan 16 - 24 x/menit.
- 3) Terdapat tanda dan gejala kala II
- a) Pembukaan lengkap 10 cm
  - b) Ada doran, teknus, perjol, vulka

### **Intervensi**

1. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang kondisi ibu dan janin saat ini.  
Rasionalisasi : Alih informasi antara bidan dengan klien.
2. Persiapan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi.  
Rasionalisasi : Persiapan ruangan sebelum kelahiran membantu keefektifan proses persalinan.
3. Persiapan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan.  
Rasionalisasi : Dengan mempersiapkan peralatan, obat-obatan sebelum kelahiran dapat membantu keefektifan proses persalinan.
4. Beri asuhan sayang ibu
  - a) Berikan dukungan emosional.  
Rasionalisasi : Keadaan emosional sangat mempengaruhi kondisi psikososial klien dan berpengaruh terhadap proses persalinan
  - b) Atur posisi ibu.  
Rasionalisasi : Pemenuhan kebutuhan rasa nyaman.
  - c) Berikan nutrisi dan cairan yang cukup.  
Rasionalisasi : Pemenuhan kebutuhan nutrisi selama proses persalinan.
  - d) Anjurkan ibu mengosongkan kandung kemih.

Rasionalisasi : Tidak mengganggu proses penurunan kepala.

- e) Lakukan pencegahan infeksi.

Rasionalisasi : Terwujud persalinan bersih dan aman bagi ibu dan bayi, dan pencegahan infeksi silang.

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

Rasionalisasi : Observasi tanda-tanda vital untuk memantau keadaan ibu dan mempermudah melakukan tindakan dan Observasi DJJ setiap 30 menit, Saat ada kontraksi, DJJ bisa berubah sesaat sehingga apabila ada perubahan dapat diketahui dengan cepat dan dapat bertindak secara cepat dan tepat.

6. Ajarkan teknik relaksasi dan pengaturan nafas pada saat kontraksi, ibu menarik nafas melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut selama timbul kontraksi.

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

7. Dokumentasikan hasil pemantauan kala I dalam partograf

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

8. Persiapan rujukan apabila terjadi komplikasi.

## **Kala II**

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

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

Implementasi : Langkah 1 – 27

1. Mengenali tanda dan gejala Kala II (Dorongan meneran, Tekanan pada anus, Perineum menonjol, Vulva membuka)
2. Memastikan kelengkapan alat dan mematahkan ampul oksitosin dan memasukan spuit kedalam partus set
3. Memakai celemek plastik.
4. Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan prosedur 7 langkah dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi atau sekali pakai yang kering dan bersih.
5. Memakai sarung tangan DTT/steril pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
6. Memasukan oksitosin 10 unit kedalam spuit yang telah disediakan tadi dengan menggunakan sarung tangan DTT/ steril dan letakan dalam partus set.
7. Membersihkan vulva dan perineum secara hati-hati, dari arah depan kebelakang dengan kapas DTT
8. Melakukan pemeriksaan dalam dan memastikan pembukaan servik.
9. Mendekontaminasi sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan terbalik (rendam) selama 10 menit, cuci kedua tangan.

10. Memeriksa DJJ setelah kontraksi untuk memastikan DJJ dalam batas normal.
11. Memberitahukan ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, keadaan janin baik dan membantu ibu memilih posisi yang nyaman.
12. Memberitahukan ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, keadaan janin baik dan membantu ibu memilih posisi yang nyaman.
13. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
14. Melakukan pimpinan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan meneran, istirahat jika tidak ada kontraksi dan memberi cukup cairan.
15. Menganjurkan ibu mengambil posisi yang nyaman jika belum ada dorongan meneran.
16. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
17. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
18. Memakai sarung tangan DTT/ steril pada kedua tangan.

19. Melindungi perineum dengan tangan kanan yg dilapisi kain bersih dan kering, tangan kiri menahan kepala untuk menahan kepala tidak defleksi dan membantu lahirnya kepala.
20. Memeriksa kemungkinan ada lilitan tali pusat.
21. Menunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar.
22. Memegang secara biparietal dan menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan lahir dibawah simpisis, kemudian gerakan kepala kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Menggeser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah.
24. Menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas, lalu ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukan telunjuk diantara kaki dan pinggang masing-masing mata kaki) dengan ibu jari dan jari-jari lainnya menelusuri bagian tubuh bayi.
25. Menilai segera bayi baru lahir dengan apgar score.
26. Mengeringkan tubuh bayi membungkus kepala dan badanya.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam Rahim (APN, 2008)

**Kala III**

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

**Kriteria Hasil :** Plasenta lahir lengkap (kotiledon lengkap, selaput ketuban utuh, tidak ada kelainan baik dari sisi fetal maupun maternal), Kontraksi uterus keras, tidak terjadi perdarahan.

Implementasi : Langkah 28 – 40

28. Memberi tahu ibu bahwa dia akan disuntik Oksitosin
29. Menyuntikkan oksitosin secara IM setelah bayi lahir di 1/3 paha atas bagian distal lateral
30. Menjepit tali pusat dengan klem kira – kira 3 cm dari pusat bayi, mendorong isi tali pusat bayi kearah ibu dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem yang pertama
31. Menggantung tali pusat yang telah dijepit oleh kedua klem dengan satu tangan (tangan lain melindungi perut bayi) penggantungan diantara kedua klem ikat tali pusat
32. Memberikan bayi pada ibunya menganjurkan ibu memeluk bayinya dan mulai IMD
33. Mengganti handuk yang basah dengan kering serta bersih, selimuti dan tutup kepala bayi dengan topi bayi
34. Memindahkan klem pada tali pusat, hingga berjarak 5-6 cm dari vulva
35. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu ditepi atau symphysis untuk mendeteksi dan tangan lain meregangkan tali pusat

36. Melakukan penegangan tali pusar sambil tangan lain mendorong ke arah atas belakang secara hati – hati untuk mencegah inversio uteri
37. Meletakkan penegangan dan dorongan dorso cranial hingga placenta lepas, minta klien meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas mengikuti poros jalan lahir
38. Melahirkan placenta dengan kedua tangan dan memilih searah jarum jam kemudian ditempatkan pada tempatnya
39. Meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dan gerakan memutar dan melingkar sehingga uterus berkontraksi
40. Memeriksa kedua sisi placenta bagian maternal dan fetal  
(APN, 2008)

#### **Kala IV**

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

**Kriteria Hasi :** Keadaan umum ibu dan bayi baik, tidak terjadi perdarahan, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong.

Implementasi : Langkah 41 – 58

41. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum
42. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan.
43. Membiarkan bayi diatas perut ibu.
44. Menimbang berat badan bayi, tetesi mata dengan salep mata, injeksi vit k (paha kiri)

45. Memberikan imunisasi hepatitis B pada paha kanan (selang 1 jam pemberian vit.K 1 mg
46. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginaan.
47. Mengajarkan ibu cara melakukan masase dan menilai kontraksi
48. Mengevaluasi jumlah kehilangan darah
49. Memeriksa nadi dan kandung kemih
50. Memeriksa pernafasan dan temperatur tubuh
51. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk mendekontaminasi cuci dan bilas perlatan setelah didekontaminasi
52. Membuang bahan – bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai
53. Membersihkan ibu dengan air DTT, membersihkan sisa air ketuban lendir dan darah
54. Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI menganjurkan keluarga untuk memberi minuman dan makanan menganjurkan mobilisasi dini
55. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 %
56. Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5 % dan rendam selama 10 menit
57. Mencuci tangan dengan sabun dan bilas dengan air bersih mengalir
58. Melengkapi Partograf.

(APN, 2008)

### 2.3.3 Penerapan Asuhan Kebidanan Nifas

#### 1) Pengkajian

##### Data subjektif :

- a) Keluhan : cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, sering pingsan, nafsu makan berkurang, sesak nafas, jantung berdenyut lebih kencang, nyeri saat menelan, adanya peradangan pada mulut lidah dan bibir, lidah lecet, muka pucat.
- b) Pola kehidupan sehari-hari  
pola makan : kurang mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi, kebiasaan mengidam berlebihan dan mengkonsumsi zat makanan tertentu ( zat pati, es, tanah liat)
- c) Riwayat psikososiospiritual :  
Situasi kedaruratan sering kali sangat mencemaskan semua yang terlibat dan menimbulkan serangkaian emosi yang dapat berakibat signifikan

##### Data objektif :

- a) Keadaan umum : lemah

Tanda-tanda vital :

pernapasan pendek : Dipsnea (<16x/menit) pada anemia berat

Nadi : Takikardia (>100x/menit) pada anemia berat

- b) Pemeriksaan fisik

Wajah : Pucat, ikterus

Mata : konjungtiva pucat, ikterus

Mulut : membran mukosa pucat, lidah halus (papil tidak menonjol), lidah lecet.

Mamae : ASI belum keluar atau sedikit

Pemeriksaan abdomen : Fundus masih tinggi dikarenakan terjadi subinvolusi uteri serta kontraksi lembek.

Genetalia : luka jahitan basah, Lochea purulenta.

Ekstremitas : kuku terlihat pucat

c) Pemeriksaan penunjang :

Hb Sahli :

Anemia ringan : 9-10gr%

Anemia sedang : 7-8gr%

Anemia berat : < 7gr%

## 2) Interpretasi data dasar

Diagnosa :

PAPIAH hari ke..... dengan anemia ringan / sedang / berat

Masalah : Cemas , pada anemia ringan muncul kelelahan, anemia sedang muncul pusing, dan pada anemia berat muncul sesak nafas, takikardi, keringat dingin.

Kebutuhan : HE pola nutrisi , pola istirahat , laktasi dan perawatan bayi, personal hygiene dan informasi tentang anemia ringan / sedang / berat pada masa nifas

### 3) **Antisipasi diagnosa dan masalah potensial**

Subinvolusi uteri, perdarahan postpartum, infeksi puerperium, pengeluaran ASI berkurang, dekomposisi kardis mendadak setelah persalinan, anemia kala nifas, infeksi mammae.

### 4) **Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera**

rujuk dan kolaborasi dengan dokter Sp. OG untuk melakukan transfusi darah dan pemberian terapi serta penanganan lebih lanjut

### 5) **Intervensi**

- a) Pengkajian post partum, pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui kadar Hb ibu untuk mengidentifikasi kebutuhan tambahan.
- b) Promosikan program menyusui secara realistis dengan memperhatikan kebutuhan istirahat ibu, misalnya, memeras ASI sehingga bayi dapat di beri susu oleh anggota keluarga lain.
- c) Pertimbangkan lingkungan sosial dan gunakan bantuan pendukung seperti home start, keluarga, dan teman untuk membantu pekerjaan rumah.
- d) Sarankan diet makanan kaya zat besi untuk meningkatkan simpanan zat besi.
- e) Pemberian tablet zat besi

Pada anemia ringan, bisa diberikan sulfas ferosis 3 x 100 mg/hari dikombinasi dengan asam folat / B12 : 15 –30 mg/hari. Pada anemia sedang penatalaksanaannya hampir sama dengan anemia ringan namun pemberian terapi zat besi di lanjutkan sampai 3 bulan pasca

partum. Bila anemia berat dengan Hb kurang dari 6 gr % perlu tranfusi disamping obat-obatan dan penatalaksanaan diatas. Bila tidak ada perbaikan cari penyebabnya (kolaborasi dengan dokter Sp. OG)

- f) Berikan saran tentang kontrasepsi untuk memastikan jarak antar kehamilan yang adekuat.

## 2.4 kerangka konsep

