

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Anemia**

##### **1) Pengertian**

Anemia adalah kekurangan haemoglobin (Hb). Hb adalah protein dalam sel darah merah, yang mengantar oksigen dari paru kebagian tubuh yang lain. Anemia menyebabkan kelelahan, sesak nafas dan pusing (Syafrudin, 2011).

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

##### **2) Etiologi**

Dalam kehamilan, jumlah darah bertambah (hiperemia/hipervolumia) karena itu terjadi pengenceran darah karena sel-sel darah tidak sebanding pertambahannya dengan plasma darah (Marmi, 2011).

##### **3) Faktor Predisposisi**

1. Ada beberapa faktor yang menyebabkan anemia :
  - a. Kurang gizi (malnutrisi).
  - b. Kurang zat besi dalam diet.
  - c. Malabsorbsi.
  - d. Penyakit-penyakit kronik : TBC, paru, cacing usus, malaria, dan lain-lain.

- e. Kehilangan darah yang banyak : persalinan yang lalu, haid (hipermenorea, polimenorea) dan lain-lain (Marmi, 2011).
  - f. Umur ibu hamil < 20 dan > 35 tahun (Herlina, 2008).
2. Pada pengamatan lebih lanjut menunjukkan bahwa anemia yang diderita masyarakat adalah karena kekurangan zat besi yang dapat diatasi melalui pemberian zat besi secara teratur dan peningkatan gizi. Selain itu di daerah pedesaan banyak dijumpai ibu hamil dengan malnutrisi atau kekurangan gizi, kehamilan dan persalinan dengan jarak yang berdekatan, dan ibu hamil dengan pendidikan dan tingkat sosial ekonomi rendah (Manuaba, 2010).

#### **4) Patofisiologi Anemia**

Perubahan hematologi sehubungan dengan kehamilan adalah oleh karena perubahan sirkulasi yang makin meningkat terhadap placenta dari pertumbuhan payudara. Volumen plasma meningkat 45-65% dimulai pada trimester ke II kehamilan, dan maksimum terjadi pada bulan ke 9 dan meningkatnya sekitar 1000 ml, menurun sedikit menjelang aterm serta kembali normal 3 bulan setelah partus. Stimulasi yang meningkatkan volumen plasma seperti laktogen placenta yang menyebabkan peningkatan sekresi aldosteron (Suheimi, 2007).

#### **5) Tanda-tanda dan gejala anemia**

- 1) Lemah, letih, lelah, lesu, lunglai
- 2) Kurang nafsu makan
- 3) Sering pusing
- 4) Mata berkunang-kunang
- 5) Sulit konsentrasi

- 6) Muka bibir kelopak mata tampak pucat, telapak tangan tidak merah
- 7) Stomatitis
- 8) Sesak nafas
- 9) Lemah jantung
- 10) Stamina tubuh menurun

## **6) Diagnosis**

Untuk menegakkan diagnosis anemia pada kehamilan dengan anamnesa. Pada anamnesa akan didapatkan keluhan cepat lelah, sering pusing, dan mata berkunang-kunang. Pemeriksaan dan pemantauan Hb dapat dilakukan dengan menggunakan alat sahli. Hasil pemeriksaan Hb dengan sahli dapat digolongkan sebagai berikut. Hb 9-10 g% anemia ringan, Hb 7-8 g% anemia sedang, Hb <7 g% anemia berat (Manuaba, 2010).

## **7) Klasifikasi anemia**

### **1. Anemia defisiensi zat besi**

Anemia yang sering dijumpai pada ibu hamil yang disebabkan oleh kurangnya unsur besi dengan makanan.

### **2. Anemia megaloblastik**

Anemia megaloblastik biasanya berbentuk makrositik atau pernisiiosa. Penyebabnya adalah karena kekurangan asam folik, jarang sekali akibat karena kekurangan vitamin B12. Biasanya karena malnutrisi dan infeksi yang kronik

### **3. Anemia hipoplastik**

Anemia yang disebabkan oleh hipofungsi sumsum tulang membentuk sel-sel darah merah biru. Terapi dengan obat-obatan tidak

memuaskan, mungkin pengobatan yang paling baik yaitu tranfusi darah, yang perlu sering di ulang.

#### 4. Anemia hemolitik

Anemia yang disebabkan penghancuran/pemecahan sel darah merah yang lebih cepat dari pembuatannya. Pengobatan bergantung pada jenis anemia hemolitik serta penyebabnya.

#### 5. Anemia-anemia Lain

Seorang wanita yang menderita anemia, misal berbagai jenis anemia hemolitik, hereditas atau yang diperoleh seperti anemia karena malaria, cacung tambang, penyakit ginjal menahun, penyakit hati, tuberkulosis, sifilis, tumor ganas, dan sebagainya, dan dapat menjadi hamil. Dalam hal ini menjadi lebih berat dan mempunyai pengaruh tidak baik terhadap ibu hamil dalam masa kehamilan, persalinan, nifas serta anak dalam kandungan (Marmi, 2011).

### **8) Dampak anemia**

#### 1) Dampak terhadap kehamilan

1. Lemah dan kelelahan
2. Abortus
3. Perdarahan
4. KPD
5. Sepsis

#### 2) Dampak terhadap persalinan

1. Kelelahan
2. Takikardi

3. Pre-eklamsi
  4. Nafas pendek
- 3) Dampak terhadap nifas
1. Perdarahan
  2. infeksi
- 4) Dampak terhadap janin:
- a. Bayi premature
  - b. Bayi kecil untuk usia gestasi
  - c. Peningkatan mortalitas perinatal
  - d. Penurunan simpanan besi pada neonates
  - e. Anemia defisiensi besi
  - f. Gangguan afektif dan kognitif pada bayi
  - g. Peningkatan insidens penyakit jantung dan diabetes di kemudian hari
- (Tony Hollingworth, 2012)

## 9) Pencegahan

Untuk mencegah anemia pada ibu hamil sebaiknya diberi tablet zat besi agar menjamin tercukupinya kebutuhan zat besi untuk janin, terutama perkembangan otak dan darah. Pada trimester pertama kehamilan, zat besi yang dibutuhkan sedikit karena tidak terjadi menstruasi dan pertumbuhan janin masih lambat. Menginjak trimester kedua hingga ketiga, volume darah dalam tubuh wanita akan meningkat sampai 35 %, ini ekuivalen dengan 450 mg zat besi untuk memproduksi sel-sel darah merah. Sel darah merah harus mengangkut oksigen lebih banyak untuk janin. Sedangkan saat melahirkan perlu tambahan besi 300-350 mg akibat kehilangan darah. Sampai saat

melahirkan, wanita hamil membutuhkan zat besi sekitar 400 mg perhari atau dua kali lipat kebutuhan kondisi tidak hamil (Syafrudin, 2011)

## 10) Penatalaksanaan

### a. skrining rutin

1. pada kunjungan awal, tanyakan tentang riwayat anemia atau masalah pembekuan darah sebelumnya.
2. Minta hitung darah lengkap pada kunjungan awal.
3. Diskusikan pentingnya mengkonsumsi vitamin prenatal (disertai zat besi)
4. Periksa ulang Ht pada 28 minggu kehamilan

### b. Terapi anemia

1. Bila Hb <10 g/dl dan Ht <30%, lakukan tindakan berikut:
  - a) Berikan konseling gizi
    - a. Tinjau diet pasien
    - b. Diskusikan sumber-sumber zat besi dalam diet
    - c. Berikan kepada pasien selebaran mengenai makanan tinggi zat besi.
    - d. Rujuk ke ahli gizi
  - b) Sarankan suplemen zat besi sebagai tambahan vitamin prenatal. Kebutuhan zat besi saat kehamilan adalah 60 mg unsur zat besi.
    - a. Tablet zat besi *time-release* merupakan pilihan terbaik, namun lebih mahal. Setiap sediaan garam zat besi standart sudah mencukupi kebutuhan zat besi.
    - b. Minum 1-3 tablet per hari dalam dosis yang terbagi

- c. Zat besi diabsorpsi lebih baik pada keadaan lambung kosong. Minum 1 jam sebelum makan atau 2 jam sesudahnya.
  - d. Vitamin c membantu diabsorpsi zat besi. Minum zat besi disertai jus yang tinggi vitamin c atau tablet vitamin c.
  - e. Antacid dan produk susu dapat mengganggu absorpsi zat besi.
  - f. Lebih baik mengkonsumsi zat besi bersama antacid atau makanan daripada tidak mengkonsumsi sama sekali.
2. Bila Hb <9 g/dl dan Ht < 27%. Kelola pasien ini menurut panduan terapi anemia.
  3. Bila kadar Hb <9 g/dl dan Ht <27% saat mulai persalinan pertimbangkan pemberian cairan IV atau heparin *lock* saat persalinan (Geri Morgan, 2009).

## **2.2 Konsep Manajemen Kebidanan**

### **2.2.1 Definisi**

Asuhan kebidanan adalah proses pemecahan masalah dengan metode pengaturan pemikiran dan tindakan dalam suatu urutan yang logis baik pasien maupun petugas kesehatan.(Sudarti, 2010)

### **2.2.2 Manajemen Asuhan Kebidanan Menurut Hellen Varney**

Varney (2004) menambahkan satu langkah lagi dimana bidan diharapkan dapat menggunakan kemampuannya untuk melakukan deteksi dini dalam proses manajemen sehingga bila klien membutuhkan tindakan segera atau kolaborasi, konsultasi bahkan dirujuk, segera dapat dilaksanakan. Proses manajemen kebidanan ini ditulis oleh Varney berdasarkan Proses Manajemen Kebidanan American College of Nurse Midwife (ACNM) yang pada dasar pemikirannya

sama dengan proses manajemen menurut Varney. Berikut 7 langkah manajemen kebidanan menurut Varney :

### **Langkah I : Tahap Pengumpulan Data Dasar**

Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu:

1. Riwayat kesehatan
2. Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan
3. Meninjau catatan terbaru / catatan sebelumnya.
4. Meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi.

### **Langkah II : Interpretasi Data Dasar**

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan.

### **Langkah III : Mengidentifikasi diagnosis Atau Masalah Potensial Dan Mengantisipasi Penanganannya.**

Pada langkah ini, kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan.

### **Langkah IV : Mengidentifikasi Kebutuhan Akan Tindakan Segera.**

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

### **Langkah V : Menyusun Rencana Asuhan Yang Menyeluruh.**



Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh, yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini, informasi atau data dasar yang tidak lengkap bisa dilengkapi.

### **Langkah VI : Pelaksanaan Langsung Asuhan Dengan Efisien Dan Aman.**

Pada langkah ke enam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke 5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan yang lain.

### **Langkah VII : Evaluasi**

Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi eektivitas dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan apa yang telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosis (Arsinah, 2010).

## **2.3 Penerapan Asuhan Kebidanan**

### **2.3.1 Kehamilan**

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

##### **1. Subjektif**

##### **a) Identitas.**

Nama, umur (<20 dan >35 tahun) (Herlina, 2008). Agama, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, suku/bangsa, alamat, diharapkan dapat memberikan gambaran tentang faktor resiko. Keadaan sosial ekonomi serta tingkat pendidikan yang rendah

mempengaruhi kondisi klien dan merupakan salah satu faktor penyebab anemia (Manuaba, 2010).

- b) Keluhan Utama. Sering pusing, lelah, letih, lesu, kurang nafsu makan.
- c) Riwayat Obstetri yang lalu:

Tabel 2.1 Riwayat Obstetri

No	Kehamilan		Persalinan				BBL				Nifas	
	UK	Peny.	Jns	Pnlg	Tmp	Peny	JK	PB/BB	Hdp/Mt	Usia Kel.	Kead.	Lak.
1.												
2.												

- d) Riwayat Menstruasi.

Hipermenorea dan polimenorea (Marmi, 2011).

- e) Riwayat kehamilan .

Kehamilan dengan jarak yang berdekatan (Manuaba, 2010)

- f) Riwayat Persalinan.

Perdarahan yang banyak saat persalinan yang sebelumnya (Marmi, 2011).

- g) Riwayat Penyakit Sistematis.

Penyakit-penyakit kronik seperti TBC, paru, cacing usus, malaria dan lain-lain (Marmi, 2011)

- a. Pola kesehatan fungsional

- 1. Pola Nutrisi:

Selama hamil : 3 -4x/hari (2500 kalori, kalsium 1,5gram, zat besi 30 mg, asam folat 400 mikrogram). Minum : 8-9 gelas/hari (prawiroharjo, 2009).

## 2. Pola Eliminasi

Selama hamil :BAK : 4-5x (cenderung tidak teratur, adanya tekanan oleh massa uterus yang membesar).BAB : 1x/hari dengan konsistensi spontan, lunak dan nyeri. Terkadang terjadi konstipasi.

## 3. Pola Istirahat

Selama hamil : Istirahat malam : rata-rata tidur malam adalah 6-8 jam.Istirahat siang : 1-2 jam/hari (Kusmiyati, 2009)

## 4. Pola Aktivitas Sehari-hari

Selam hamil : tidak melakukan pekerjaan yang terlalu berat dikhawatirkan dapat menimbulkan penyulit masa hamil (Sulistyowati, 2011).

## 5. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan :

Tidak merokok, tidak alcohol, tidak memakai narkoba, tidak minum obat – obatan,tidak minum jamu, tidak memelihara binatang peliharaan (Sulistyawati, 2009).

## f. Riwayat penyakit sistemik yang pernah di derita :

Tidakpernah menderita penyakit jantung, ginjal, asma, TBC, hepatitis, DM, hipertensi, TORCH.

## g. Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga

Bahwa dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit seperti dibawah ini penyakit jantung, hipertensi, DM, paru – paru, asma, TBC, dan AIDS serta keturunan kembar

## h. Riwayat psiko-social-spiritual

1) Riwayat emosional : Trimester III

Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik, merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu, takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal (Sulistyowati, 2009).

2) Status perkawinan : menikah

3) Kehamilan ini : direncanakan

i. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilannya :

Adanya respon yang positif antara ibu dan keluarga dengan adanya kehamilan ini.

j. Dukungan keluarga :

Adanya suatu dukungan positif dari keluarga, dan dengan adanya suatu peran yang aktif dari keluarga.

k. Tradisi :

Ibu hamil pantang makanan yang berasal dari daging, ikan, dan goreng-gorengan karena dipercaya akan menyebabkan kelainan pada janin (Sulistyawati, 2011).

l. Riwayat KB :

Suntikan KB, AKDR, Pil KB , Metode sederhana (Manuaba, 2010).

2. Objektif

a. Pemeriksaan Umum

1. Keadaan umum : Baik

2. Kesadaran : Composmentis

3. Keadaan emosional : Kooperatif

4. Tanda –tanda vital

- a. Tekanan darah :  $\geq 100/70$  mmHg.
- b. Nadi : 80-100 kali/menit
- c. Pernafasan : 16-20 Kali / menit
- d. Suhu :  $36,5-37,5$   $^{\circ}\text{C}$  Aksila (Prawiroharjo, 2006)

4. Antropometri

- a. BB Trimester I : 4 kg, Trimeter II dan III : 0,5/minggu.  
Totalnya 15-16 kg.
- b. Tinggi Badan :  $> 145$  cm
- c. Lingkar Lengan Atas :  $> 23,5$  cm (Sulistiyawati, 2011).

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

- 1. Konjungtiva pucat
- 2. Tidak terdapat caries gigi yang terjadi pada kehamilan
- 3. Puting susu menonjol, kolostrum belum keluar
- 4. Abdomen terdapat linea, tidak ada bekas luka operasi

Pembesaran abdomen sesuai usia kehamilan

Leopold I : teraba lunak, kurang bundar, dan kurang melenting

Leopold II : teraba keras, panjang seperti papan pada dinding abdomen bagian kanan/kiri

Leopold III : teraba bulat, keras, melenting

Leopold IV : divergen

DJJ : 120-160 kali/menit (Kusmiyati, 2009)

- c. Pemeriksaan panggul
- a) Distansia spinarum (23 – 26 cm)
  - b) Distansia kristarum (26 – 29 cm)
  - c) Konjugata eksterna/boudeloque (18 – 20 cm)
  - d) Distansia tuberum (10 – 11 cm)
  - e) Lingkar panggul (80 – 90 cm) (Saminem, 2009).
- d. Pemeriksaan Laboratorium
1. Darah :
    - 1) Hb 11 g%: tidak anemia
    - 2) Hb 9-10 g%: anemia ringan
    - 3) Hb 7-8 g%: anemia sedang
    - 4) Hb <7 g%: anemia berat (Manuaba, 2010)
  2. Urine
 

Reduksi : tidak dilakukan

Albumin :tidak dilakukan

## 2) Interpretasi data dasar

1. Diagnosa :
 

G...(PAPIAH), usia kehamilan 37-40 minggu, hidup, tunggal, letak, intrauterine, keadaan jalan lahir normal, dengan anemia ringan (Saminem, 2009).
2. Masalah : ibu mengatakan sering lelah, pusing, dan mata berkunang-kunang.
3. Kebutuhan
  - (1) Informasi yang cukup tentang anemia

(2) HE Pola istirahat, aktifitas, nutrisi

**3) Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial**

Ibu: mudah infeksi, perdarahan antepartum dan KPD.

Bayi: Premature, BBLR, kelahiran dengan anemia (Tony Hollingworth, 2012).

**4) Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera**

Periksa Hb ibu setiap kali ANC (Robson, 2011)

**5) Menyusun Rencana Asuhan Yang Menyeluruh**

Rencana asuhan bagi ibu hamil adalah :

- 1) Bangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan klien.
- 2) Libatkan klien dalam perencanaan.
- 3) Lakukan deteksi masalah dan menanganinya
- 4) Lakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia, kekurangan zat besi, penggunaan praktek yang merugikan.
- 5) Dorong perilaku yang sehat (gizi, latihan dan kebersihan, istirahat, dsb).
- 6) Jelaskan tanda bahaya pada kehamilan.
- 7) Jelaskan persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi.
- 8) Berikan informasi tentang kebutuhan klien.

(Kepmenkes RI 369, 2007)

**6).Pelaksanaa langsung asuhan dengan eisien dan aman**

Dilaksanakan sesuai dengan perencanaan yang telah di buat

## 7) Evaluasi

Evaluasi hasil tindakan yang telah dilakukan dengan menggunakan metode SOAP note

### 2.3.2 Persalinan

#### 1) Pengumpulan Data Dasar

##### 1. Data Subjektif

Ibu mengeluh perut terasa nyeri ( mules ), jarak rasa sakit semakin pendek, semakin lama, dan sudah mengeluarkan lendir bercampur darah, atau cairan (Manuaba, 2010 ).

##### 2. OBYEKTIF

Pemeriksaan fisik terjadi perubahan pada pemeriksaan abdomen pada leopold IV dan genetalia.

1. Abdomen : pembesaran sesuai usia kehamilan.

2. Genetalia : Tidak oedema, tidak ada varices, tidak terdapat lendir bercampur darah, terdapat cairan ketuban atau tidak.

Pemeriksaan dalam :VT Ø 1-10 cm,eff 25-100%, ketuban (negatif/positif), jernih, letak kepala, denominator UUK, hodge I-IV, tidak ada molase, tidak teraba bagian kecil dan terkecil janin (Sofian, 2011).

#### 2) Interpretasi data dasar

1. Diagnosa : G...(PAPIAH), usia kehamilan 37-40 minggu, hidup, tunggal, let kep, intrauterine, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik dengan inpartu kala I fase laten atau aktif.



2. Masalah : Cemas, gelisah, takut, nyeri

3. Kebutuhan : Berikan Asuhan saying ibu

### **3) Mengidentifikasi Diagnosa masalah dan diagnosa potensial**

Takikardi, Nafas pendek, ibu cepat kelelahan (Manuaba, 2011)

### **4) Mengidentifikasi akan kebutuhan segera**

1. Berikan nutrisi pada ibu.

2. Pantau kemajuan persalinan secara cermat.

3. Segera rujuk jika terjadi komplikasi (Robson, 2011).

#### 1) Kala I

Tujuan :

Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada Fase laten primi dan multi 8 jam. Pada fase aktif primi 6 jam dan multi 3 jam diharapkan terdapat tanda dan gejala kala II

Kriteria Hasil :

1. kala I berlangsung 14 jam pada primidan 11 jam pada multi

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

3. Tanda-tanda vital dalam batas normal.

1) TD sistole 100 - 140 mmHg dan diastole 60 - 90 mmHg

2) Suhu 36,5 – 37,5<sup>0</sup>C.

3) Nadi 80 - 100 x/menit.

4) Pernafasan 16 - 24 x/menit.

4. Terdapat tanda dan gejala kala II

- Pembukaan lengkap 10 cm

## Perencanaan

1. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang kondisi ibu dan janin saat ini.
2. Persiapan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi.
3. Persiapan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan.
4. Beri asuhan sayang ibu
  - 1) Berikan dukungan emosional.
  - 2) Atur posisi ibu.
  - 3) Berikan nutrisi dan cairan yang cukup.
  - 4) Anjurkan ibu mengosongkan kandung kemih.
5. Lakukan pencegahan infeksi.
6. Observasi tanda-tanda vital setiap 4 jam, nadi setiap 30 menit, Observasi DJJ setiap 30 menit.
7. Anjurkan pasien untuk miring kiri ( Manuaba, 2010 ).
8. Ajarkan teknik relaksasi dan pengaturan nafas pada saat kontraksi, ibu menarik nafas melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut selama timbul kontraksi.
9. Kaji tingkat nyeri dan upaya tindakan mengurangi respon ( Keperawatan maternitas, 2011 ).
10. Dokumentasikan hasil pemantauan kala I dalam partograf

## 2. Kala II

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

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

Perencanaan : 1-27 Langkah APN

## 3. Kala III

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

Kriteria Hasil: Plasenta lahir lengkap, tidak terjadi perdarahan, kontraksi uterus

Perencanaan :Langakah APN ke 28-40

## 4. Kala IV

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

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

Perencanaan : Langkah APN 41-58

### **2.3.3 Nifas**

#### **1. Pengumpulan Data Dasar**

##### **I. SUBYEKTIF**

1) Keluhan Utama (PQRST) :

Nyeri setelah lahir (after pain), Nyeri perineum, Konstipasi, Hemoroid( Hellen Varney, 2008)

## 2) Pola Kesehatan Fungsional

### a. Pola makan

Makan : 3-4x/hari (karbohidrat, protein, mineral dan vitamin).

Minum : 8-10 gelas/hari

### b. Pola Eliminasi

BAK : 1-2 x setelah (spontan tidak nyeri).

BAB : sekali sehari

### c. Pola Istirahat

Istirahat siang kira-kira 2 jam.

Istirahat malam 7-8 jam (Suherni, 2009)

### d. Pola Personal Hygiene

Mandi : 2x/hari

Mengganti pembalut setiap kali mandi, BAB/BAK, paling tidak dalam waktu 3-4 jam supaya ganti pembalut.

Mengganti pakaian 1x/hari (Suherni, 2009)

## 3) Riwayat Psikososiospiritual

Adanya respon positif dari ibu dan keluarga terhadap kelahiran bayi Sulistyawati, 2009) dan Taking In, Taking Hold, Letting Go

## II. OBYEKTIF

### 1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : tampak berenergi

b. Kesadaran : composmentis

c. Keadaan emosional : kooperatif

d. Tanda –tanda vital

- Tekanan darah : 110/70-120/80 mmHg.
- Nadi : 80-100 kali/menit
- Pernafasan : 16-24 Kali / menit
- Suhu : 36,5<sup>0</sup>C-37,5<sup>0</sup>C

## 2. Antropometri

Berat badan turun 7-8 kg, yaitu: 5-6 kg karena lahirnya bayi, placenta dan air ketuban, 2 kg karena diuresis.

## 3. Pemeriksaan Fisik (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi)

- 1) Payudara Membesar, adanya hiperpigmentasi areola, kebersihan cukup, ASI sudah keluar (Sofian, 2011).
- 2) Abdomen TFU: 2 jari bawah pusat, Kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong (Suherni, 2009).
- 3) Terdapat lochia rubra (cruenta) (Suherni, 2009),

## 4. Pemeriksaan Laboratorium

- a. Darah: HB 11-12 gr/dl
- b. Urine : albumin, Reduksi negatif

## 2. Interpretasi Data Dasar

- a. Diagnosa : PAPIAH post partum fisiologi 6 jam
- b. Masalah : cemas
- c. Kebutuhan : tehnik relaksasi

## 3. Mengidentifikasi diagnose masalah dan masalah potensial

Perdarahan postpartum, infeksi puerperium dan ASI berkurang.

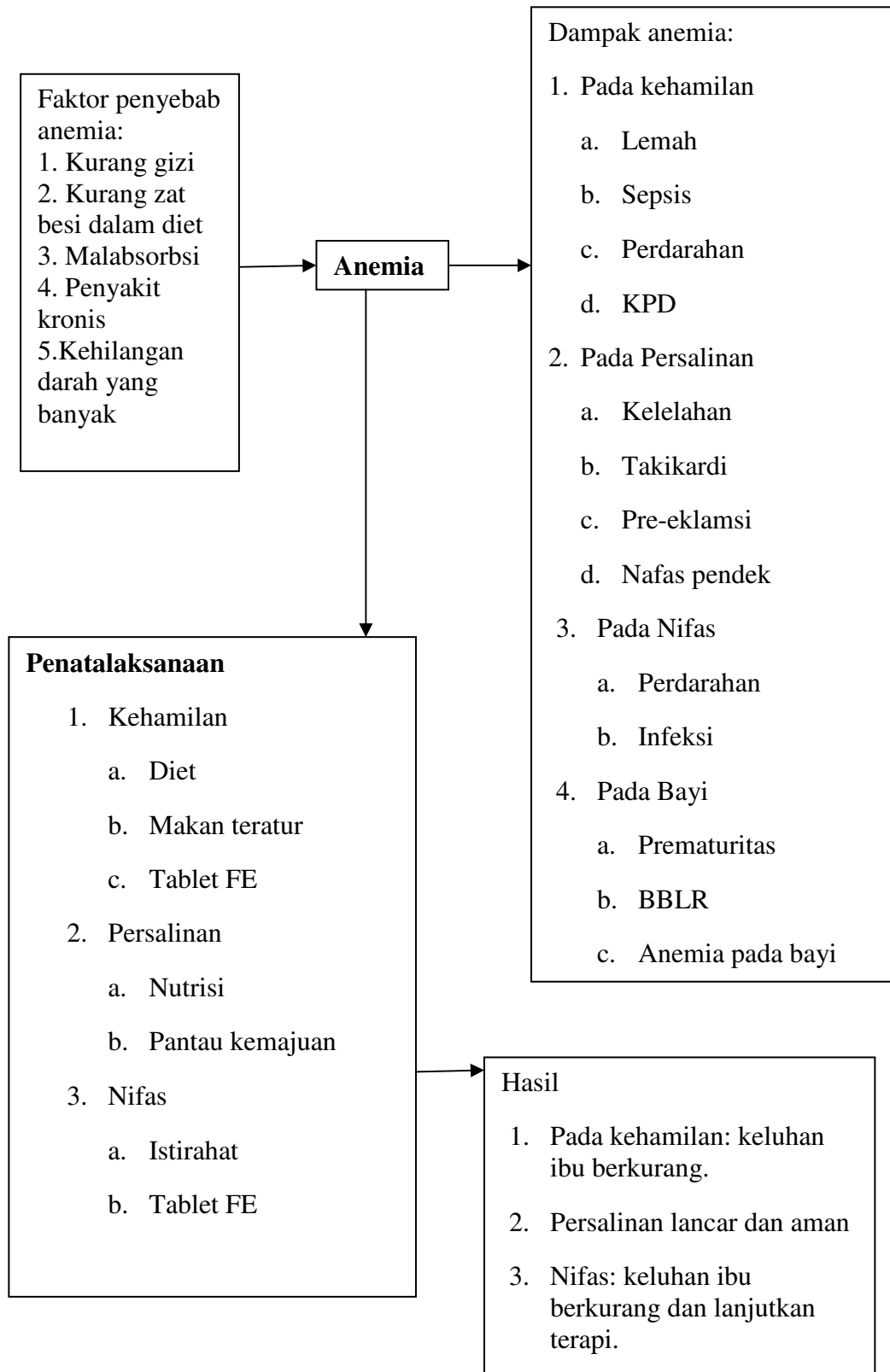
#### **4. Mengidentifikasi kebutuhan akan tindakan segera/kolaborasi/rujukan**

Diet makanan kaya zat besi untuk meningkatkan simpanan zat besi atau pemenuhan nutrisi (Robson,2011)

#### **5. Menyusun rencana asuhan menyeluruh**

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri.
- 2) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
- 3) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.
- 4) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- 5) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.
- 6) Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertamasetelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik
- 7) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawahumbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
- 8) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.
- 9) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup
- 10) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
- 11) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.

## 2.4 Kerangka Konsep Penelitian



2.1 Gambar Kerangka Konsep Anemia