

BAB II

KEHAMILAN DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK

A. Kehamilan

1. Pengertian

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi dan implantasi. (Husin, Farid. 2014:55)

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu(minggu ke 13 hingga ke 27), dan trimester ketiga 13 minggu(minggu ke 28 hingga ke 40) (Prawirohardjo.2014:213)

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional. Kehamilan didefinisikan sebagai proses konsepsi, fertilisasi atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* dan dilanjutkan dengan nidasi (implantasi). Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester, yaitu :

- a. Trimester pertama dari 0 sampai 12 minggu
- b. Trimester kedua dari kehamilan 13 minggu sampai 28 minggu.
- c. Trimester ketiga dari kehamilan 29 minggu sampai 40 minggu.

2. Tanda-Tanda Kehamilan

a. Tanda Tidak Pasti (*Presumtif*)

Tanda-tanda presumtif adalah perubahan fisiologi pada ibu atau seorang perempuan yang mengindikasikan bahwa ia telah hamil. Tanda tidak pasti atau terduga hamil adalah perubahan anatomi dan fisiologi selain dari tanda-tanda presumtif yang dapat dideteksi atau dikenali oleh pemeriksa. Tanda-tanda tidak pasti adalah sebagai berikut :

1) Amenorrhea (Terlambat Datang Bulan)

Kehamilan menyebabkan dinding dalam uterus (endometrium) tidak dilepaskan, sehingga amenorrhea atau tidak datangnya haid dianggap sebagai tanda kehamilan. Namun, hal ini tidak dapat dianggap sebagai tanda pasti kehamilan karena amenorrhea dapat juga terjadi pada beberapa penyakit kronik, tumor-hipofise, perubahan faktor-faktor lingkungan, mal nutrisi, dan yang paling penting sering gangguan emosional terutama pada mereka yang tidak ingin hamil atau malahan mereka yang ingin sekali hamil (dikenal dengan pseudocyesis atau hamil semu).

2) Mual dan Muntah

Mual dan muntah merupakan gejala umum mulai dari rasa tidak enak sampai muntah yang berkepanjangan dalam kedokteran sering dikenal morning sickness, karena munculnya seringkali pagi hari. Mual dan muntah diperberat oleh makanan yang baunya menusuk dan juga oleh emosi penderita yang tidak stabil. Untuk mengatasinya penderita perlu diberi makanan-makanan yang ringan, mudah dicerna, dan jangan lupa menerangkan bahwa keadaan ini masih dalam batas normal orang hamil bila berlebihan dapat pula diberikan obat-obatan anti muntah

menerangkan bahwa keadaan ini masih dalam batas normal orang hamil. Bila berlebihan dapat pula diberikan obat-obatan anti muntah.

3) Mastodinia

Mastodinia adalah rasa kencang dan sakit pada payudara disebabkan payudara membesar. Faskularisasi bertambah asinus dan duktus berpoliferasi karena pengaruh estrogen dan progesterone.

4) Quickening

Quickening adalah persepsi gerakan janin pertama biasanya disadari oleh wanita pada kehamilan 18-20 minggu.

5) Gangguan kencing

Frekuensi kencing bertambah dan sering kencing malam, disebabkan karena desakan uterus yang membesar dan tarikan oleh uterus ke cranial. Kali ini terjadi pada triwulan ke dua umumnya keluhan ini hilang oleh karenan uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir triwulan ke tiga gejala biasa timbul karena janin mulai masuk keruang panggul dan menekan kembali kandung kencing.

6) Konstipasi

Konstipasi ini terjadi karena efek releksasi progesterone atau dapat juga karena perubahan pola makan.

7) Perubahan berat badan

Pada kehamilan 2-3 bulan sering terjadi penurunan berat badan karena nafsu makan berkurang dan muntah-muntah. Pada bulan selanjutnya berat badan akan selalu meningkat sampai stabil menjelang aterm

8) Perubahan payudara

Pembesaran payudara diakibatkan adanya stimulasi prolaktin dan HPL, payudara mengsekresi kolostrum, biasanya setelah kehamilan lebih dari 16 minggu.

9) Mengidam

Ibu hamil sering meminta makanan atau minuman tertentu, terutama pada trimester pertama.

10) Pingsan

Sering dijumpai bila berada pada tempat-tempat ramai yang sesak dan padat.

11) Lelah (fatigue)

Kondisi ini disebabkan oleh menurunnya *basal metabolic rate* (BMR) dan trimester pertama kehamilan.

12) Varises

Sering dijumpai pada trimester terakhir. Terdapat pada daerah genitalia eksternal, fossa popliteal, kaki dan betis.

13) Epulis

Epulis ialah suatu hipertrofi papilla gingivae. Hal ini sering terjadi pada trimester pertama.

b. Tanda-tanda kemungkinan kehamilan atau dugaan hamil

1) Perubahan pada uterus

Uterus mengalami perubahan pada ukuran, bentuk dan konsistensi. Uterus berubah menjadi lunak bentuknya *globular*. Teraba *balotemen*, tanda ini muncul pada minggu ke 16-20, setelah rongga rahim mengalami *obliterasi* dan cairan

amnion cukup banyak. *Ballotemen* adalah tanda ada benda terapung atau melayang dalam cairan.

2) Tanda *piskacek's*

Uterus membesar kesalah satu jurusan hingga menonjol jelas ke jurusan pembesaran tertentu.

3) Suhu basal

Suhu basal yang sesudah ovulasi tetap tinggi terus antara $37,2^{\circ}$ - $37,8^{\circ}$ adalah salah satu tanda akan adanya kehamilan.

4) Perubahan-perubahan pada serviks

a) Tanda hegar

Tanda ini berupa pelunakkan pada daerah isthmus uteri, sehingga daerah tersebut pada penekanan mempunyai kesan lebih tipis dan uterus mudah difleksikan dapat diketahui melalui pemeriksaan bimanual. Tanda ini mulai terlihat pada minggu ke 6 dan menjadi nyata pada minggu ke 7-8.

b) Tanda *goodell's*

Diketahui melalui pemeriksaan bimanual. Serviks terasa lebih lunak. Penggunaan kontrasepsi oral juga dapat memberikan dampak ini.

c) Tanda *chadwick*

Adanya hiperfaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiru-biruan (*lividea*). Warna porsio pun tampak *lividea*. Pembuluh-pembuluh darah alat genitalia interna akan membesar.

d) Tanda *Mc Donald*

Fundus uteri dan serviks bias dengan mudah difleksikan satu sama lain dan tergantung pada lunak atau tidaknya jaringan isthmus.

5) Pembesaran abdomen

Pembesaran perut menjadi nyata setelah minggu ke 16, karena pada saat itu uterus telah keluar dari rongga pelvis dan menjadi organ rongga perut.

6) Kontraksi uterus

Tanda ini muncul belakangan dan pasien mengeluh perutnya kencang tapi tidak disertai rasa sakit.

7) Pemeriksaan test biologis kehamilan

Pada pemeriksaan ini hasil positif, dimana kemungkinan positif palsu.

c. Tanda pasti kehamilan

Tanda pasti hamil adalah data atau kondisi yang mengindikasikan adanya buah kehamilan atau bayi yang diketahui melalui pemeriksaan dan direkam oleh pemeriksa. Indikator pasti hamil adalah penemuan-penemuan keberadaan janin secara jelas dan hal ini tidak dapat dijelaskan dengan kondisi kesehatan yang lain.

1) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Dapat didengar dengan stateskop laenech pada minggu 17-18. Dengan stateskop ultrasonic (*Doppler*), DJJ dapat didengar lebih awal lagi sekitar minggu ke 17. Melakukan auskultasi pada janin bias juga mengidentifikasi bunyi-bunyi yang lain, seperti bising tali pusar, bising uterus dan nadi ibu.

2) Gerakan janin dalam Rahim

Gerakan janin juga bermula pada usia kehamilan mencapai 12 minggu, tetapi baru dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 16-20 minggu karena diusia kehamilan tersebut, ibu hamil dapat merasakan gerakan halus hingga tendangan kaki bayi diusia kehamilan 16-18 minggu. Gerakan pertama yang dapat dirasakan ibu disebut dengan quickening, yang sering di artikan sebagai kesan

kehidupan. Fenomena bandul atau pantulan balik yang disebut dengan ballottement juga merupakan adanya janin dalam uterus.

3) Tanda *Braxton-hiks*

Bila uterus dirangsang mudah berkontraksi. Tanda ini khas untuk uterus dalam masa hamil. Pada keadaan uterus yang membesar tetapi tidak ada kehamilan misalnya pada mioma uteri, maka tanda ini tidak ditemukan. (Manuaba: 2008)

3. Perubahan Fisiologis Kehamilan

a. Uterus

Uterus yang semula besarnya hanya sebesar jempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga menjadi sebesar 1000gr saat akhir kehamilan. Otot dalam rahim mengalami hiperplasia dan hipertrofi menjadi lebih besar, lunak, dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin (manuaba, 2010;h.85-87)

Pembesaran uterus sesuai umur kehamilan yaitu kira – kira :

- 1) Kehamilan 8 minggu, sebesar telur bebek.
- 2) Kehamilan 12 minggu, sebesar telur angsa, fundus uteri telah dapat diraba dari luar, diatas simfisis.
- 3) Kehamilan 16 minggu, sebesar kepala bayi atau sebesar tinju orang dewasa, fundus uteri kira-kira terletak diantara setengah jarak pusat ke simfisis.
- 4) Kehamilan 20 minggu, fundus uteri kira-kira terletak di pinggir bawah pusat.
- 5) Kehamilan 24 minggu, fundus uteri berada tepat berada di pinggir atas pusat.
- 6) Kehamilan 28 minggu, tinggi fundus uteri terletak 3 jari atas pusat / sepertiga jarak antara pusat dan prosessus xifoideus.

- 7) Kehamilan 32 minggu, tinggi fundus uteri terletak antara setengah jarak pusat dengan prosessus xifoideus.
- 8) Kehamilan 36 minggu, tinggi fundus uteri sekitar 1 jari bawah prosessus xifoideus.
- 9) Kehamilan 40 minggu, tinggi fundus uteri turun setinggi 3 jari di bawah *prosessus xifoideus*. (Wikonjosastro,2005)

b. Ovarium

Dengan adanya kehamilan ,indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu (Manuaba, 2010; h. 92)

c. Vagina dan perineum

Perubahan yang terjadi pada vagina selama kehamilan antara lain terjadinya peningkatan vaskularitas dan hiperemia (tekanan darah meningkat) pada kulit dan otot perineum, vulva, pelunakan pasa jaringan ikat, munculnya tanda chadwick yaitu warna kebiruan pada daerah vulva dan vagina yang meningkat akibat akibat stimulasi estrogen (aprillia,2010;h.65)

d. Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudara menjadi semakin lunak, setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat .puting payudara akan lebih besar, keitaman, tegak. Areola akan lebih besar dan kehitaman. kelenjar sebasae dari areola akan membesar dan cenderung menonjol keluar

e. Sirkulasi darah

Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (hemodelusi). sel darah merah semakin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodelusi yang disertai fisiologis (Manuba,2010;h.93)

f. Sistem respirasi

Kapasitas paru secara total menurun 4-5% dengan adanya elevasi diafragma. Fungsi respirasi juga mengalami perubahan. Respirasi rate 50% mengalami peningkatan, 40% pada tidal volume dan peningkatan konsumsi oksigen 15-20% diatas kebutuhan perempuan tidak hamil (Aprillia, 2010;h.71-72)

g. Sistem pencernaan

Seiring dengan makin membesarnya uterus, lambung, dan usus akan tergeser. Perubahan yang nyata terjadi pada penurunan motilitas otot polos pada traktus digestivus. Hemorroid juga merupakan suatu hal yang sering terjadi akibat konstipasi dan peningkatan tekanan vena pada bagian bawah karena pembesaran uterus.

h. Sistem perkemihan

Karena pengaruh desakan hamil muda dan turunnya kepala bayi pada hamil tua, terjadi gangguan miksi dalam bentuk sering berkemih .desakan tersebut menyebabkan kandung kemih terasa penuh .hemodelusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan urine akan bertambah (Manuba, 2010:h.94)

i. Kulit

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh melanophore *stimulating hormone* lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini akan menghilang (Manuaba, 2010;h.94)

j. Metabolisme

- 1) Metabolisme basal naik sebesar 15-20% dari semula, terutama pada trimester ketiga
- 2) Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq perliter menjadi 145 mEq perliter disebabkan hemodelusi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin
- 3) Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan, dan persiapan laktasi. dalam makanan diperlukan protein tinggi sekitar 0,5g/kg berat badan atau sebutir telur ayam sehari.
- 4) Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein.
- 5) Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil:
 - a) Kalsium, 1,5 gram setiap hari, 30-40 gram untuk pembentukan tulang janin
 - b) Fosfor, rata-rata 2 gram dalam sehari
 - c) Zat besi, 800 mg atau 30-5- mg perhari
 - d) Air, ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan dapat terjadi retensi air.

4. Keluhan Akibat Perubahan Fisiologi

a. Sering Berkemih

Keluhan sering berkemih karena tertekannya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar dan menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang

serta frekuensi berkemih meningkat. Menjelang akhir kehamilan, pada nulipara pada presentasi terendah sering ditemukan janin yang memasuki pintu atas panggul, sehingga menyebabkan dasar kandung kemih terdorong keatas, mengubah permukaan yang semula konveks menjadi konkaf akibat tekanan.

b. Kontraksi

Menurut Pates,dkk (2007) pada saat trimester akhir, kontraksi dapat sering terjadi setiap 10-20 menit dan juga, sedikit banyak, mungkin berirama. Pada akhir kehamilan kontraksi-kontraksi ini dapat menyebabkan rasa tidak nyaman dan menjadi penyebab persalinan palsu (*false labour*). Salah satu dampak klinis yang baru-baru ini dibuktikan adalah bahwa 75% wanita dengan 12 atau lebih kontraksi perjam didiagnosa memasuki persalinan aktif dalam 24 jam.

Demikian persiapan persalinan dengan renggangnya uterus akhirnya mencapai batas kehamilan aterm atau berat janin cukup. Pada saat ini jumlah dan distribusi reseptor oksitosin yang dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior dapat mengubah kontraksi *Braxton Hicks* menjadi kontraksi persalinan

Menurut Bailit,dkk (2005) membandingkan hasil persalinan pada 6121 perempuan yang menunjukkan persalinan aktif didefinisikan sebagai kontraksi uterus disertai dilatasi serviks 4cm dengan 2697 perempuan yang datang pada fase laten.

c. Varises

Varises adalah pelebaran pada pembuluh darah balik vena sehingga katup vena melemah dan menyebabkan hambatan pada aliran pembuluh darah balik dan biasa terjadi pada pembuluh balik supervisial. Varises terjadi pada 40% wanita, biasanya terlihat pada kaki, namun sering juga muncul pada vulva dan anus

(variseshemoroid). Kelemahan katup vena pada kehamilan karena tingginya hormon progesteron dan estrogen sehingga aliran darah balik menuju jantung melemah dan vena dipaksa bekerja lebih keras untuk dapat memompa darah. Karenanya varises vena banyak terjadi pada tungkai, penekanan uterus yang membesar pun selama kehamilan pada vena panggul saat duduk atau berdiri dan penekanan pada vena kava inferior saat ia berbaring dapat menjadi pencetus terjadinya varises.

d. Wasir

Pembesaran uterus secara umum mengakibatkan peningkatan tekanan pada vena rectum secara spesifik. Pengaruh hormon progesteron dan tekanan yang disebabkan oleh uterus menyebabkan vena-vena pada rectum mengalami tekanan yang lebih dari biasanya. Akibatnya, ketika massa rectum akan dikeluarkan tekanan lebih besar sehingga terjadi hemoroid. Penekanan dapat terjadi pada vena bagian dalam (*internalhemoroid*) ataupun bagian luar (*eksternal hemoroid*) rektum.

e. Sesak Nafas

Keluahan sesak nafas juga dapat terjadi karena adanya perubahan pada volume paru yang terjadi akibat perubahan pada volume paru yang terjadi akibat perubahan anatomi toraks selama kehamilan. Dengan semakin bertumbuhnya usia kehamilan, pembesaran uterus akan semakin mempengaruhi keadaan diafragma ibu hamil, di mana diafragma terdorong keatas sekitar 4cm disertai pergeseran ke atas tulang iga.

f. Bengkak pada Kaki

Hal ini disebabkan tekanan uterus yang semakin meningkat dan mempengaruhi sirkulasi cairan. Dengan bertambahnya tekanan uterus dan tarikan gravitasi menyebabkan retensi cairan semakin besar.

g. Kram pada Kaki

Keadaan ini terjadi karena adanya gangguan aliran atau sirkulasi darah pada pembuluh darah panggul yang disebabkan oleh tertekannya pembuluh tersebut oleh uterus yang semakin besar pada kehamilan lanjut. Kram juga dapat disebabkan oleh meningkatnya kadar fosfat dan penurunan kadar kalsium terionisasi dalam serum.

h. Gangguan Tidur dan Cepat Lelah

Pada trimester III, hampir semua wanita mengalami gangguan tidur, cepat lelah disebabkan oleh *nokturia* (sering berkemih di malam hari), terbangun di malam hari dan mengganggu tidur yang nyenyak. Dari beberapa penelitian menyatakan bahwa cepat lelah pada ibu hamil dikarenakan tidur malam yang tidak nyenyak karena terbangun tengah malam untuk berkemih. Wanita hamil yang mengalami insomnia disebabkan ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, ketidaknyamanan lain selama kehamilan dan pergerakan janin, terutama jika janin aktif.

i. Nyeri perut bagian bawah

Nyeri perut bawah dikeluhkan oleh sebagian ibu hamil. Keluhan ini dapat bersifat fisiologis dan beberapa lainnya merupakan tanda adanya bahaya dalam kehamilan. Secara normal nyeri perut bawah dapat disebabkan oleh muntah yang berlebihan dan konstipasi alami oleh sebagian besar ibu dalam kehamilannya. Nyeri ligamentum, torsi uterus yang parah dan adanya kontraksi *Braxton Hicks*

juga mempengaruhi keluhan ibu terkait dengan nyeri perut bagian bawah. Torsi uterus yang parah biasanya dapat diatasi dengan tirah baring, mengubah posisi ibu agar uterus yang mengalami torsi dapat kembali ke keadaannya semula tanpa harus diberikan manipulasi. Pemberian analgesik dalam hal ini harus mendapatkan pemantauan dari bidan atau dokter. (Husein, 2013)

5. Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil Trimester II

Ketidaknyamanan yang biasanya dirasakan pada kehamilan trimester dua diantaranya:

a. Pusing

Pusing merupakan timbulnya perasaan melayang karena peningkatan volume plasma darah yang mengalami peningkatan volume plasma akan meningkatkan sel darah merah sebesar 15-18% peningkatan jumlah sel darah merah akan mempengaruhi kadar hemoglobin darah, sehingga jika peningkatan volume dan sel darah merah tidak diimbangi dengan kadar haemoglobin darah, sehingga jika peningkatan volume dan sel darah merah tidak diimbangi dengan kadar haemoglobin yang cukup akan mengakibatkan terjadinya anemia. Perubahan pada komposisi darah tubuh ibu hamil terjadi mulai minggu ke 24 kehamilan dan akan memuncak pada minggu ke 28-32, keadaan tersebut akan menetap pada minggu ke 36

b. Sering berkemih

Seiring bertambahnya usia kehamilan, massa uterus akan bertambah dan ukuran uterus mengalami peningkatan, sehingga uterus membesar ke arah luar pintu atas panggul menuju rongga abdomen. Perubahan tersebut menyebabkan tertekannya kandung kemih yang terletak tepat didepan uterus .tertekannya

kandung kemih oleh volume terus yang semakin bertambah menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang, akibatnya daya tampung kandung kemih berkurang .

c. Nyeri perut bawah

Disebabkan karena tertariknya ligamentum, sehingga menimbulkan nyeri seperti kram ringan atau terasa seperti tusukan yang akan lebih terasa akibat gerakan tiba-tiba dibagian perut bawah. Disebabkan karena membesarnya uterus sehingga keluar dari rongga panggul menuju rongga abdomen.

6. Kebutuhan Gizi Pada Ibu Hamil

a. Asam folat

Asam folat pada predan perikonsepsi menurunkan resiko kerusakan otak, kelainan neural, spina bifida dan nensepalus, baik pada ibu hamil yang normal atau yang beresiko. Asam folat juga berperan untuk membantu produksi sel darah merah, sintesis DNA pada janin dan pertumbuhan plasenta. Pemberian multivitamin saja tidak terbukti efektif untuk mencegah kelainan neural. Minimal pemberian asam folat dimulai dari 2 bulan sebelum konsepsi dan berlanjut hingga 3 bulan pertama kehamilan. Dosis pemberian asam folat untuk preventif adalah 500 mikrogram atau 0,5-0,8 mg sedangkan untuk kelompok beresiko adalah 4 mg/hari (Kusmiyati, yuni.2009:82).

Folat sangat diperlukan pada minggu pertama usia kehamilan. Kebutuhan tubuh akan asam folat selama hamil meningkat menjadi 600 µg/hari. *US Center for disease control and prevention (CDC)* merujuk dari *American Academy of Pediatrics and the National Healthy Mother, Healthy babies coalition* merekomendasikan setiap ibu hamil agar mengkonsumsi asam folat 0,4 mg/ 400µg

perhari. Vitamin ini juga terdapat pada sayur yang berwarna hijau, hati, ragi, buncis, kacang tanah, kelapa, daging dan ikan (Husin, Farid, 2014:177).

b. Energi

Energi pada ibu hamil tidak hanya difokuskan pada tinggi protein saja tetapi pada susunan gizi seimbang energi dan juga protein. Hal ini juga efektif untuk menurunkan kejadian BBLR dan kematian perinatal. Kebutuhan energi untuk ibu hamil yaitu 285 kalori untuk proses tumbuh kembang janin dan perubahan pada tubuh ibu (Kusmiyati, Yuni. 2009:82)

c. Protein

Pembentukan jaringan baru dari janin dan untuk tubuh ibu dibutuhkan protein sebesar 910 gram dalam 6 bulan terakhir kehamilan. Dibutuhkan tambahan 12 gram sehari untuk ibu hamil (Kusmiyati, Yuni. 2009:82)

d. Zat besi (Fe)

Zat besi sangat bermanfaat bagi janin yaitu perkembangan otak fetus dan kemampuan kognitif bayi lahir. Defisiensi besi berakibat pada berkurangnya persediaan zat besi untuk memenuhi kebutuhan ibu, janin dan plasenta. Hal ini menyebabkan peningkatan penggunaan simpanan besi ibu sehingga terjadi penurunan masa sel darah ibu yang berakibat pula pada berkurangnya kadar oksigen dalam darah. Akibatnya, terjadi pengurangan transfer oksigen ke janin sebagai salah satu penyebab pertumbuhan janin terhambat. Selain itu juga dapat berakibat persalinan preterm dan BBLR. Menurut *Dietary Reference intake* kebutuhan zat besi pada ibu hamil meningkat dari 18mg/hari pada wanita dewasa menjadi 27mg/ hari pada ibu hamil. *World health organization* (WHO) merekomendasikan agar setiap ibu hamil mengkonsumsi suplemen 60mg perhari

selama 6bulan. Jika tidak dapat mengkonsumsi selama 6 bulan (mengkonsumsi dalam waktu singkat), dosisnya dinaikkan menjadi 120mg perhari atau dilanjutkan mengkonsumsinya selama 6bulan post partum. Beberapa bahan makanan sumber zat besi yaitu bayam, dagingmerah, telur, sereal,biji–bijian dan lainnya. Bahan makanan tersebut memiliki kandungan fe yang mudah diserap oleh tubuh (Husin, Farid.2014:175-176)

Pemberian suplemen tablet tambah darah atau zat besi secara rutin adalah untuk membangun cadangan besi, sintesa sel darah merah,dan sintesa dara hotot. Setiap tablet besi mengandung (zatbesi30mg), minimal 90 tablet selama hamil. Tablet besi sebaiknya tidak diminum bersama the,susu atau kopi karena mengandung tanin atau pitat yang menghambat penyerapan zat besi (Kusmiyati, Yuni, 2009:82)

e. Kalsium

Kalsium di butuhkan sebagai pembentukan tulang dan gigi bayi. kebutuhan kalsium ibu hamil adalah sebesar 500 mg sehari (Kusmiyati, Yuni, 2009:82)

f. Pemberian suplemen vitamin D

Pemberian vitamin D terutama pada kelompok beresiko penyakit menular seksual dan dinegara dengan musim dinginnya yang panjang.

g. Pemberian yodium

h. Tidak ada rekomendasi rutin untuk pemberian zinc, magnesium, dan minyak ikan selama hamil.

Tabel 1
Kebutuhan Gizi Pada Ibu Hamil

Zat gizi	Kebutuhan penambahan untuk wanita hamil (dari kebutuhan wanita dewasa)	Contoh jenis makanan
Energi	285 kkal	Nasi, roti, mie, ubi, jagung, kentang, tepung, dll
Protein	12 gr	Daging, ikan telur, ayam, kacang-kacangan dan kuning kemerahan
Vitamin A	200 RE/i.u	Kuning telur, hati, sayuran dan buah hijau dan kuning kemerahan
Kalsium	500 mg	Susu, ikan teri, sayuran hijau, kacang-kacangan
Vitamin B1	0,2 mg	Kering Biji-bijian, padi – padian, kacang dan daging
Vitamin B2	0,2 mg	Hati, telur, sayuran, Kacang
Niasin	1 mg	Hati, daging, ikan biji- bijian, kacang-kacangan
Vitamin C	10 mg	Sayuran,buah
Zat besi	30 mg	Daging, hati, sayuran hijau, bayam, kangkung, daun pepaya, daun katuk

Sumber: Kusmiyati, Yuni. 2009:83

7. Hal-Hal yang Perlu Diperhatikan Saat Hamil

a. Kebutuhan istirahat.

Kebutuhan istirahat pada ibu hamil trimester II meningkat dikarenakan pada kehamilan trimester II banyak ketidaknyamanan yang menyebabkan kebutuhan istirahat bertambah, untuk memenuhi kebutuhan istirahat maka istirahat pada siang hari juga ditingkatkan.

b. Personal Hygiene

1) Kebersihan tubuh

Memberikan rasa nyaman dan memberikan ketenangan karena tubuh yang dirawat akan menghindari dari infeksi penyakit.

2) Mulut (gusi dan gigi)

Memeriksa gigi dengan teratur dan merawat dengan baik pada masa hamil sangat penting karena perubahan hormonal selama kehamilan dapat menyebabkan masalah gigi, seperti karies, gingivitis. (Wiknjosastro,2005)

3) Payudara

Menjaga puting susu selama hamil sangat penting untuk persiapan pada saat laktasi.

4) Mandi

Mandi minimal 2x sehari

5) Vulva

Merupakan pintu gerbang bagi kelahiran anak. Kebersihan vulva harus dijaga dengan lebih serius membersihkannya

c. Imunisasi

Imunisasi tetanus toxoid bertujuan untuk melindungi bayi terhadap penyakit tetanus neonatorum. imunisasi dilakukan pada trimester I/II pada kehamilan 3-5 bulan dengan interval minimal 4 minggu dilakukan suntikan secara IM dengan dosis 0,5 ml.

Tabel 2
Imunisasi TT Pada Ibu Hamil

Antigen	Interval (Selang Waktu Minimal)	Lama Perlindungan	% Perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	80
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	99
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun	99

Sumber: Buku KIA halaman 2

d. Kebijakan Program

Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan.

- 1) Satu kali pada triwulan pertama
- 2) Satu kali pada triwulan kedua
- 3) Dua kali pada triwulan ketiga

Pelayanan atau asuhan standar minimal termasuk 10T :

- 1) Pengukuran tinggi badan
- 2) Timbang berat badan
- 3) Ukur tekanan darah
- 4) Pengukuran LILA
- 5) Ukur tinggi fundus uteri
- 6) Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) lengkap
- 7) Pemberian tablet zat besi
- 8) Tes Laboratorium
- 9) Konseling dan penjelasan
- 10) Tata laksana atau mendapatkan pengobatan (Kemenkes, 2015: 1-2)

e. Persiapan Persalinan

Meskipun hari perkiraan persalinan masih lama tidak ada salahnya jika ibu dan keluarga mempersiapkan persalinan sejak jauh hari sebelumnya. Ini dimaksudkan agar jika terjadi sesuatu hal yang tidak diinginkan atau persalinan maju dari hari perkiraan semua perlengkapan yang dibutuhkan sudah siap. Beberapa hal yang harus dipersiapkan untuk persalinan adalah berikut :

- 1) Biaya dan penentuan tempat serta penolong persalinan

- 2) Anggota keluarga yang dijadikan sebagai pengambil keputusan jika terjadi suatu komplikasi yang membutuhkan rujukan
- 3) Baju ibu dan bayi beserta perlengkapan lainnya.
- 4) Surat-surat fasilitas kesehatan (misalkan Asuransi Kesehatan (ASKES), jaminan kesehatan dari tempat kerja, kartu sehat, dan lain-lain
- 5) Pembagian peran ketika ibu berada di Rumah Sakit (ibu dan mertua, yang menjaga anak lainnya jika bukan persalinan yang pertama. (Sulistiyawati, A.2011).

f. Perawatan Payudara Pada Ibu Hamil

ASI adalah makanan ideal untuk neonatus. ASI memberikan nutrisi spesifik usia serta faktor imunologis dan substansi antibakteri. ASI juga mengandung faktor-faktor yang sebagai sinyal biologis untuk meningkatkan pertumbuhan sel dan diferensiasi. ASI juga bermanfaat bagi ibu menyusui jangka panjang mempunyai risiko kanker payudara lebih rendah, dan pada anak meningkatkan kecerdasan pada masa dewasa, bebas dari kemungkinan faktor perancu dan kisaran yang luas. (Cunningham, 2012)

Payudara perlu dipersiapkan sejak sebelum bayi lahir sehingga dapat segera berfungsi dengan baik pada saat diperlukan. Perguruan payudara untuk mengeluarkan sekresi dan membuka duktus dan sinus laktiferus, sebaiknya dilakukan secara hati-hati dan benar karena pengurutan yang salah dapat menimbulkan kontraksi pada rahim sehingga terjadi kondisi seperti pada uji kesejahteraan janin menggunakan uretonika basuhan lembut setiap hari pada areola dan puting susu akan dapat mengurangi retak dan lecet pada area tersebut.

(Saifudin,2010). Lakukan perawatan payudara 2x sehari sebelum mandi. Teknik perawatan payudara meliputi :

- 1) Kompres putting susu dan daerah sekitarnya dengan menempelkan kapas yang dibasahi *baby oil* selama 2-3 menit
- 2) Bersihkan putting susu dan area sekitarnya dengan kapas yang diberi *baby oil*.
- 3) Olesi jari telunjuk dan ibu jari dengan *baby oil*, pegang kedua putting susu, lalu tarik keluar bersama dan di putar 20 kali ke dalam.
- 4) Bersihkan dengan *washlap* yang dibasahi air kemudian keringkan menggunakan handuk.

g. Senam Hamil

Senam hamil merupakan senam yang dilakukan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat dimanfaatkan secara optimal dalam persalinan normal. (Manuaba, 2008). Senam hamil memberi keuntungan untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan fisik ibu hamil, memperlancar peredaran darah, mengurangi keluhan kram atau pegal-pegal dan mempersiapkan pernafasan, aktivitas otot dan panggul untuk menghadapi proses persalinan. Komponen gerakan senam ada beberapa modifikasi yang berbeda tetapi ada beberapa hal yang perlu yaitu adanya pemanasan, latihan pernafasan, latihan otot dan latihan panggul. (Romauli, 2011)

h. Pengetahuan tentang tanda-tanda persalinan

Bidan sebaiknya memberikan informasi mengenai tanda-tanda persalinan kepada ibu ketika kunjungan Antenatal Care (ANC) trimester III yang meliputi hal-hal berikut ini :

- 1) Rasa sakit atau mulas di perut menjalar ke perut bagian bawah sampai ke pinggang bagian belakang, yang disebut sebagai kontraksi. Kontraksi ini terjadi secara teratur dan semakin lama semakin sering dengan intensitas yang meningkat minimal tiga kali dalam 10 menit 30-40 detik.
- 2) Adanya pengeluaran pervaginam berupa secret yang berwarna merah muda disertai lendir kadang dijumpai pengeluaran air ketuban yang terjadi secara spontan (selaput ketuban pecah) dengan cirri-ciri adanya pengeluaran air ketuban seketika dalam banyak atau keluarnya air ketuban sedikit-sedikit tetapi dalam waktu yang lama. Hal ini disebut sebagai ketuban rembes karena selaput selaput ketuban robek. Perlu ditekankan kepada ibu dan keluarga untuk dapat membedakan antara pengeluaran air seni dengan air ketuban, karena perbedaan konsistensinya sangat tipis, terutama jika air ketuban sudah terserap dalam kain.
(Sulistyawati, 2011)

8. Asuhan Sayang Ibu dalam Kehamilan

- a. Memandang setiap kehamilan beresiko, karena sulit memprediksi wanita mana yang akan menghadapi komplikasi
- b. Penapisan dan pengenalan dini risiko tinggi dan komplikasi kehamilan
- c. Mempertimbangkan tindakan untuk ibu sesuai agama/tradisi/adat setempat
- d. Membantu persiapan persalinan (penolong, tempat, alat, kebutuhan lain)
- e. Pengenalan tanda-tanda bahaya dalam kehamilan
- f. Memberikan konseling sesuai usia kehamilannya tentang: gizi, istirahat, pengaruh rokok, alkohol atau obat pada kehamilan, ketidaknyamanan normal dalam kehamilan

- g. Kelas ANC untuk bumil, pasangan/keluarga
- h. Skrining untuk sphilis dan Infeksi Menular Seksual lainnya
- i. Pemberian suplemen asam folat, Fe
- j. Pemberian imunisasi TT 2x
- k. Melaksanakan senam hamil
- l. Penyuluhan gizi, manfaat ASI dan rawat gabung, manajemen laktasi.
Asuhan berkesinambungan
- m. Menganjurkan ibu hamil untuk menghindari kerja fisik berat o.
Memeriksa TD, proteinuri secara teratur
- n. Pengukuran tinggi fundus uteri sesuai usia kehamilan (>24 mg dengan
pita ukur)
- o. Pemeriksaan HB pada awal dan usia 30 minggu
- p. Mendeteksi kehamilan ganda > usia 28 minggu
- q. Mendeteksi kelainan letak > 36 minggu
- r. Menghindari posisi terlentang pada pemeriksaan kehamilan lanjut
- s. Catatan ANC disimpan oleh bumil.

9. Tanda Bahaya Pada Kehamilan

- a. Perdarahan pervagina

Perdarahan pervagina pada kehamilan lanjut merupakan hal yang sangat berbahaya ditandai dengan keluarnya darah dari jalan lahir tanpa disertainyeri dan berulang.

b. Sakit kepala hebat

Pada sakit kepala ini menunjukkan masalah serius apabila sakit kepalanya terjadi secara menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat, disertai penglihatan kabur. Hal ini merupakan gejala preeklamsi.

c. Penglihatan kabur

Masalah penglihatan kabur ini merupakan masalah hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah selama proses kehamilan.

d. Bengkak di wajah dan jari tangan

Bengkak ini menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain

e. Keluar cairan pervagina

Keluarnya cairan pervaginam ini biasanya berupa ketuban. Jika kehamilan belum cukup bulan, hati-hati akan adanya persalinan *preterm* dan komplikasi infeksi intrapartum

f. Gerakan janin tidak terasa

Kesejahteraan janin dapat dilihat dari gerakan janinnya, minimal 10 kali dalam 24 jam. Jika kurang dari itu maka waspada akan adanya gangguan janin dalam rahim misalnya asfiksia janin sampai kematian janin.

g. Nyeri perut hebat

Ibu merasakan nyeri yang hebat, tidak berhenti setelah beristirahat, disertai dengan tanda-tanda syok yang membuat keadaan umum ibu semakin lama makin memburuk dan disertai dengan tanda syok, maka kita harus waspada akan kemungkinan terjadinya solusio plasenta (Sulistyawati, Ari.2009:155)

10. Teori Manajemen Kebidanan Menurut Varney

a. Pengertian

Manajemen asuhan kebidanan atau sering disebut manajemen asuhan kebidanan adalah suatu metode berfikir dan bertindak secara sistematis dan logis dalam memberi asuhan kebidanan, agar menguntungkan kedua belah pihak baik klient maupun pemberi asuhan. Manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan-temuan, keterampilan, dalam rangkaian tahap-tahap yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus terhadap klien.

Manajemen kebidanan diadaptasi dari sebuah konsep yang dikembangkan oleh Helen Varney dalam buku *Varney's Midwifery*, edisi ketiga tahun 1997, menggambarkan proses manajemen asuhan kebidanan yang terdiri dari tujuh langkah yang berturut secara sistematis dan siklik. (Soepardan, 2008). Varney menjelaskan bahwa proses pemecahan masalah yang ditemukan oleh perawat dan bidan pada tahun 1970-an.

b. Langkah Dalam Manajemen Kebidanan Menurut Varney

1) Langkah I (Pengumpulan data dasar)

Pada langkah pertama dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara Auto anamnesa adalah anamnesa yang dilakukan kepada pasien langsung. Jadi data yang di peroleh adalah data primer, karena langsung dari sumbernya. Allo anamnesa adalah anamnesa yang di lakukan kepada keluarga pasien untuk memperoleh data tentang pasien. Ini di lakukan pada

keadaan darurat ketika pasien tidak memungkinkan lagi untuk memberikan data yang akurat. Anamnesa dilakukan untuk mendapatkan data anamnesa terdiri dari beberapa kelompok penting sebagai berikut:

a) Data subjektif

(1) Biodata

- (a) Nama pasien dikaji untuk membedakan pasien satu dengan yang lain.
- (b) Umur pasien dikaji untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alat- alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap.
- (c) Agama pasien dikaji untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien untuk berdoa.
- (d) Suku pasien dikaji untuk mengetahui adat dan kebiasaan sehari-hari yang berhubungan dengan masalah yang dialami.
- (e) Pendidikan pasien dikaji untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan metode komunikasi yang akan disampaikan.
- (f) Pekerjaan pasien dikaji untuk mengetahui tingkat sosial ekonomi pasien, karena ini juga berpengaruh pada gizi pasien.
- (g) Alamat pasien dikaji untuk mengetahui keadaan lingkungan sekitar pasien, dan kunjungan rumah bila diperlukan.

(2) Riwayat pasien

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan.

(1) Riwayat Kebidanan

Data ini penting diketahui oleh tenaga kesehatan sebagai data acuan jika pasien mengalami penyulit.

(a) Menstruasi

Data ini memang secara tidak langsung berhubungan, namun dari data yang kita peroleh kita akan mempunyai gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksinya. Beberapa data yang harus diperoleh dari riwayat menstruasi antar lain sebagai berikut :

(b) Menarche

Menarche adalah usia pertama kali mengalami menstruasi. Wanita Indonesia pada umumnya mengalami menarche sekitar 12 sampai 16 tahun

(c) Siklus

Siklus menstruasi adalah jarak anatar menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya, dalam hitungan hari. Biasanya sekitar 23 sampai 32 hari.

(d) Volume

Data ini menjelaskan seberapa banyak darah menstruasi yang dikeluarkan. Kadang kita akan kesulitan untuk mendapatkan data yang valid. Sebagai acuan biasanya kita gunakan kriteria banyak, sedang, dan sedikit. Jawaban yang diberikan oleh pasien biasanya bersifat subjektif, namun kita dapat kaji lebih dalam lagi dalam beberapa pertanyaan pendukung, misalnya sampai berapa kali mengganti pembalut dalam sehari.

(2) Keluhan

Beberapa wanita menyampaikan keluhan yang dirasakan ketika mengalami menstruasi, misalnya nyeri hebat, sakit kepala sampai pingsan, jumlah darah yang banyak. Ada beberapa keluhan yang disampaikan oleh pasien dapat menunjuk pada diagnosis tetentu.

(3) Gangguan kesehatan alat reproduksi

Beberapa data yang perlu kita kaji dari pasien adalah apakah pasien pernah mengalami gangguan seperti berikut ini: Keputihan, Infeksi, Gatal karena jamur dan Tumor

(4) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan KB yang lalu.

(a) Riwayat kesehatan

Data dari riwayat kesehatan ini dapat kita gunakan sebagai “penanda” (warning) akan adanya penyulit masa hamil. Adanya perubahan fisik dan fisiologis pada masa hamil yang melibatkan seluruh sistem dalam tubuh akan mempengaruhi organ yang mengalami gangguan. Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu kita ketahui adalah apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit, jantung, DM, hipertensi, ginjal dan asma

(b) Status perkawinan

Ini penting untuk dikaji karena dari data ini kita akan mendapatkan gambaran mengenai suasana rumah tangga pasangan.

(5) Pola makan

Ini penting untuk diketahui supaya kita mendapatkan gambaran bagaimana pasien mencukupi asupan gizinya selama hamil. Kita bisa menggali dari pasien tentang makanan yang disukai dan yang tidak disukai, seberapa banyak dan sering ia mengonsumsinya, sehingga jika kita peroleh data yang tidak sesuai dengan standar pemenuhan, maka kita dapat memberikan klarifikasi dalam pemberian pendidikan kesehatan mengenai gizi ibu hamil. Beberapa hal yang perlu kita tanyakan adalah :

(a) Menu

Kita dapat menanyakan pada pasien tentang apa saja yang ia makan dalam sehari (nasi, sayur, lauk, buah, makanan selingan dan lain-lain)

(b) Frekuensi

Data ini memberi petunjuk bagi kita tentang seberapa banyak asupan makanan yang dikonsumsi ibu. Jumlah per hari

Data ini memberikan volume atau seberapa banyak makanan yang ibu makan dalam waktu satu kali makan.

(c) Pantangan

Ini juga penting untuk kita kaji karena ada kemungkinan pasien berpantangan justru pada makanan yang sangat mendukung pemulihan fisiknya, misalnya daging, ikan atau telur.

(6) Pola minum

Kita juga harus dapat memperoleh data dari kebiasaan pasien dalam memenuhi kebutuhan cairannya. Apalagi dalam masa kehamilan asupan cairan yang cukup sangat dibutuhkan. Hal-hal yang perlu ditanyakan :

(a) Frekuensi

Kita dapat tanyakan pada pasien berapa kali ia minum dalam sehari dan dalam sekali minum menghabiskan berapa gelas.

(b) Jumlah per hari

Frekuensi minum dikalikan seberapa banyak ibu minum dalam sekali waktu minum akan didapatkan jumlah asupan cairan dalam sehari.

(c) Jenis minuman

Kadang pasien mengonsumsi minuman yang sebenarnya kurang baik untuk kesehatannya.

(7) Pola istirahat

Istirahat sangat diperlukan oleh ibu hamil. Oleh karena itu, bidan perlu menggali kebiasaan istirahat ibu supaya diketahui hambatan yang mungkin muncul jika didapatkan data yang senjang tentang pemenuhan kebutuhan istirahat. Bidan dapat menanyakan tentang berapa lama ia tidur di malam dan siang hari. Rata-rata lama tidur malam yang normal adalah 6-8 jam. Tidak semua wanita mempunyai kebiasaan tidur siang. Oleh karena itu, hal ini dapat kita sampaikan kepada ibu bahwa tidur siang sangat penting untuk menjaga kesehatan selama hamil.

(8) Aktifitas sehari-hari

Kita perlu mengkaji aktifitas sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran tentang seberapa berat aktifitas yang biasa dilakukan pasien dirumah. Jika kegiatan pasien terlalu berat sampai dikhawatirkan dapat menimbulkan penyulit masa hamil, maka kita dapat memberikan peringatan sedini mungkin kepada pasien untuk membatasi dulu aktifitasnya sampai ia sehat dan pulih kembali. Aktifitas yang terlalu berat dapat menyebabkan abortus dan persalinan premature.

(9) Personal hygiene

Data ini perlu kita kaji karena bagaimanapun juga hal ini akan memengaruhi kesehatan pasien dan bayinya. Jika pasien mempunyai kebiasaan yang kurang baik dalam perawatan kebersihan dirinya, maka bidan harus dapat memberikan bimbingan mengenai cara perawatan kebersihan diri dan bayinya sedini mungkin. Beberapa kebiasaan yang dilakukan dalam perawatan kebersihan diri diantaranya adalah sebagai berikut :

(a) Mandi

Kita dapat menanyakan pada pasien berapa kali ia mandi dalam sehari dan kapan waktunya (jam berapa pagi dan sore)

(b) Keramas

Pada beberapa wanita ada yang kurang peduli dengan kebersihan rambutnya karena mereka beranggapan keramas tidak begitu berpengaruh terhadap kesehatan. Jika kita menemukan pasien yang seperti ini maka kita harus memberikan pengertian kepadanya

bahwa keramas harus selalu dilakukan ketika rambut kotor karena bagian kepala yang kotor merupakan sumber infeksi.

(c) Ganti baju dan celana dalam

Ganti baju minimal sekali dalam sehari, sedangkan celana dalam minimal dua kali. Namun jika sewaktu- waktu baju dan celana dalam sudah kotor, sebaiknya diganti tanpa harus menunggu waktu untuk ganti berikutnya.

(d) Kebersihan kuku

Kuku ibu hamil harus selalu dalam keadaan pendek dan bersih. Kuku ini selain sebagai tempat yang mudah untuk bersarangnya kuman sumber infeksi, juga dapat menyebabkan trauma pada kulit bayi jika terlalu panjang. Kita dapat menanyakan pada pasien setiap berapa hari ia memotong kukunya, atau apakah ia selalu memanjangkan kukunya supaya terlihat menarik.

(10) Aktifitas seksual

Walaupun ini adalah hal yang cukup privasi bagi pasien, namun bidan harus menggali data dari kebiasaan ini, karena terjadi beberapa kasus keluhan dalam aktifitas seksual yang cukup mengganggu pasien namun ia tidak tahu kemana harus berkonsultasi. Dengan teknik yang nyaman mungkin bagi pasien. Hal- hal yang ditanyakan:

(a) Frekuensi

Kita tanyakan berapa kali melakukan hubungan seksual dalam seminggu.

(b) Gangguan

Kita tanyakan apakah pasien mengalami gangguan ketika melakukan hubungan seksual.

(11) Respon keluarga terhadap kehamilan ini

Bagaimanapun juga hal ini sangat penting untuk kenyamanan psikologis ibu. Adanya respon yang positif dari keluarga terhadap kehamilan akan mempercepat proses adaptasi ibu dalam menerima perannya.

(12) Respon ibu terhadap kelahiran bayinya

Dalam mengkaji data ini kita dapat menanyakan langsung kepada pasien mengenai bagaimana perasaannya terhadap kehamilan ini.

Respon ayah terhadap kehamilan ini, Untuk mengetahui bagaimana respon ayah terhadap kehamilan ini kita dapat menanyakan langsung pada suami pasien atau pasien itu sendiri. Data mengenai respon ayah ini sangat penting karena dapat kita jadikan sebagai salah satu acuan mengenai bagaimana pola kita dalam memberikan asuhan kepada pasien.

(13) Adat istiadat setempat yang berkaitan dengan masa hamil

Untuk mendapatkan data ini bidan sangat perlu melakukan pendekatan terhadap keluarga pasien, terutama orang tua. Hal ini penting yang biasanya mereka anut berkaitan dengan masa hamil adalah menu makan

untuk ibu hamil, misalnya ibu hamil pantang makanan yang berasal dari daging, ikan telur, dan gorengan karena dipercaya akan menyebabkan kelainan pada janin. Adat ini akan sangat merugikan pasien dan janin karena hal tersebut justru akan membuat pertumbuhan janin tidak optimal dan pemulihan kesehatannya akan terhambat.

b) Data objektif

Setelah data subjektif kita dapatkan, untuk melengkapi data kita dalam menegakan diagnosis, maka kita harus melakukan pengkajian data objektif melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi. Langkah-langkah pemeriksaanya sebagai berikut :

(1) Keadaan umum

Untuk mengetahui data ini kita cukup dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan. Hasil pengamatan kita laporkan dengan criteria sebagai berikut :

(a) Baik

Jika pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.

(b) Lemah

Pasien dimasukan dalam criteria ini jika ia kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, dan pasien sudah tidak mampu lagi untuk berjalan sendiri.

(2) Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian tingkat kesadaran mulai dari keadaan *compos mentis* (kesadaran maksimal) sampai dengan koma (pasien tidak dalam sadar).

(3) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, meliputi: Pemeriksaan khusus (inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi) dan Pemeriksaan penunjang (laboratorium dan catatan terbaru serta catatan sebelumnya).

Lebih jelasnya dapat dilihat pada formulir pengumpulan data kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Dalam manajemen kolaborasi, bila klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter, bidan akan melakukan upaya konsultasi. Tahap ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan benar tidaknya proses interpretasi pada tahap selanjutnya. Oleh karena itu, pendekatan ini harus komprehensif, mencakup data subjektif, data objektif, dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi klien yang sebenarnya serta valid. Kaji ulang data yang sudah dikumpulkan apakah sudah tepat, lengkap dan akurat

2) Langkah II (Interpretasi Data Dasar)

Langkah kedua ini bidan membagi interpretasi data dalam tiga bagian, yaitu sebagai berikut:

a) Diagnosis kebidanan/ nomenklatur

(1) Paritas

Paritas adalah riwayat reproduksi seorang wanita yang berkaitan dengan primigravida (hamil yang pertama kali), dibedakan dengan multigravida (hamil yang kedua atau lebih). Contoh cara penulisan paritas dalam interpretasi data adalah sebagai berikut: G1 (gravid 1) atau yang pertama kali, P0 (Partus nol) berarti belum pernah partus atau melahirkan, A0 (Abortus) berarti belum pernah mengalami abortus, G3 (gravid 3) atau ini adalah kehamilan yang ketiga, P1 (partus 1) atau sudah pernah mengalami persalinan satu kali, A1 (abortus 1) atau sudah pernah mengalami abortus satu kali, usia kehamilan dalam minggu, keadaan janin normal atau tidak normal

(2) Masalah

Dalam asuhan kebidanan digunakan istilah “masalah” dan ”diagnosis”. Kedua istilah tersebut dipakai karena beberapa masalah tidak dapat didefinisikan sebagai diagnosis, tetapi tetap perlu dipertimbangkan untuk membuat rencana yang menyeluruh. Masalah sering berhubungan dengan bagaimana wanita itu mengalami kenyataan terhadap diagnosisnya.

(3) Kebutuhan pasien

Dalam bagian ini bidan menentukan kebutuhan pasien berdasarkan keadaan dan masalahnya.

3) Langkah III (Identifikasi Diagnosis/ Masalah Potensial dan Antisipasi Penangannya)

Pada langkah ketiga kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis/masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosis/masalah potensial

ini menjadi kenyataan. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman.

Pada langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial, tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi, tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosis tersebut tidak terjadi. Langkah ini bersifat antisipasi yang rasional atau logis.

4) Langkah IV (Menetapkan Perlunya Konsultasi dan Kolaborasi Segera dengan Tenaga Kesehatan Lain).

Bidan mengidentifikasi perlunya bidan atau dokter melakukan konsultasi atau penanganan segera bersama anggota tim kesehatan lain dengan kondisi klien. Dalam kondisi tertentu, seorang bidan mungkin juga perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lain seperti pekerja sosial, ahli gizi, atau seorang ahli perawatan klinis bayi baru lahir. Dalam hal ini, bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa sebaiknya konsultasi dan kolaborasi dilakukan. (Soepardan, 2008)

5) Langkah V (Menyusun Rencana Asuhan Menyeluruh)

Pada langkah kelima direncanakan asuhan menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen untuk masalah diagnosis yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini data yang belum lengkap dapat dilengkapi.

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi segala hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang terkait, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi untuk klien tersebut. Pedoman antisipasi ini mencakup perkiraan tentang hal yang akan terjadi berikutnya, apakah

dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah bidan perlu merujuk klien bila ada sejumlah masalah terkait social, ekonomi, kultural, atau psikologis. Dengan kata lain, asuhan terhadap wanita tersebut sudah mencakup setiap hal yang berkaitan dengan semua aspek asuhan kesehatan dan sudah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu bidan dan klien, agar dapat dilaksanakan secara efektif. Semua keputusan yang telah disepakati dikembangkan dalam asuhan menyeluruh. Asuhan ini harus bersifat rasional dan valid yang didasarkan pada pengetahuan, teori terkini (up to date), dan sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan dilakukan klien (Soepardan, 2008)

6) Langkah VI (Pelaksanaan Langsung Asuhan dengan Efisien dan Aman)

Pada langkah keenam, rencana asuhan menyeluruh dilakukan dengan efisien dan aman. Pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dikerjakan oleh klien atau anggota tim kesehatan yang lainnya. Walau bidan tidak melakukannya sendiri, namun ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam situasi ketika bidan berkonsultasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, bidan tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana bersama yang menyeluruh tersebut (Soepardan, 2008)

7) Langkah VII (Evaluasi)

Evaluasi dilakukan secara siklus dan dengan mengkaji ulang aspek asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui factor mana yang menguntungkan atau menghambat keberhasilan yang diberikan. Pada langkah terakhir, dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan. Ini meliputi evaluasi pemenuhan

kebutuhan akan bantuan: apakah benar-benar telah terpenuhi sebagaimana diidentifikasi didalam masalah dan diagnosis. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya (Soepardan, 2008).

B. Kurang Energi Kronik (KEK)

1. Pengertian

a. Kurang Energi Kronis (KEK)

Kekurangan energi kronis (KEK) adalah keadaan dimana ibu penderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu (Depkes RI 2002). Ibu hamil penderita KEK dilihat dari pengukuran LILA, adapun batas LILA ibu hamil resiko KEK di Indonesia adalah kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) (Kemenkes, 2010).

Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah salah satu keadaan malnutrisi (keadaan kekurangan kalori dan protein). Dimana keadaan ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada Wanita Usia Subur (WUS) dan pada ibu hamil. (Helena, 2013).

b. Pada Wanita Usia Subur (WUS)

Pemantauan kesehatan dan status gizi pada WUS merupakan pendekatan yang potensial dalam kaitannya dengan upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak. Kondisi WUS yang sehat dan berstatus gizi baik akan menghasilkan bayi dengan kualitas yang baik, dan akan mempunyai resiko yang kecil terhadap timbulnya penyakit selama kehamilan dan melahirkan.

c. Pada Ibu Hamil (Bumil)

Ibu hamil yang menderita KEK mempunyai resiko kematian ibu mendadak pada masa perinatal atau resiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR). Pada keadaan ini banyak ibu yang meninggal karena perdarahan, sehingga akan meningkatkan angka kematian ibu dan anak.

2. Etiologi

Keadaan KEK terjadi karena tubuh kekurangan satu atau beberapa jenis zat gizi yang dibutuhkan. Beberapa hal yang dapat menyebabkan tubuh kekurangan zat gizi antara lain: jumlah zat gizi yang dikonsumsi kurang, mutunya rendah atau keduanya. Zat gizi yang dikonsumsi juga mungkin gagal untuk diserap dan digunakan untuk tubuh (Helena, 2013).

Akibat KEK saat kehamilan dapat berakibat pada ibu maupun janin yang dikandungnya yaitu meliputi:

a. Akibat KEK pada ibu hamil yaitu :

- 1) Terus menerus merasa letih
- 2) Kesemutan
- 3) Muka tampak pucat
- 4) Kesulitan sewaktu melahirkan
- 5) Air susu yang keluar tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi, sehingga bayi akan kekurangan air susu ibu pada waktu menyusui.

b. Akibat KEK saat kehamilan terhadap janin yang dikandung antara lain :

- 1) Keguguran
- 2) Pertumbuhan janin terganggu hingga bayi lahir dengan berat lahir rendah (BBLR)

- 3) Perkembangan otak janin terlambat, hingga kemungkinan nantinya kecerdasan anak kurang, bayi lahir sebelum waktunya (Prematur)
- 4) Kematian bayi (Helena, 2013).

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Faktor-faktor yang mempengaruhi Kekurangan Energi Kronik (KEK).

Menurut (Djamaliah, 2008) antara lain : jumlah asupan energi, umur, beban kerja ibu hamil, penyakit/infeksi, pengetahuan ibu tentang gizi dan pendapatan keluarga.

Adapun penjelasannya :

a. Jumlah asupan makanan

Kebutuhan makanan bagi ibu hamil lebih banyak dari pada kebutuhan wanita yang tidak hamil. Upaya mencapai gizi masyarakat yang baik atau optimal dimulai dengan penyediaan pangan yang cukup. Penyediaan pangan dalam negeri yaitu : upaya pertanian dalam menghasilkan bahan makanan pokok, lauk pauk, sayuran dan buah-buahan. Pengukuran konsumsi makanan sangat penting untuk mengetahui kenyataan apa yang dimakan oleh masyarakat dan hal ini dapat berguna untuk mengukur gizi dan menemukan faktor diet yang menyebabkan mal nutrisi.

b. Usia ibu hamil

Semakin muda dan semakin tua umur seseorang ibu yang sedang hamil akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Umur muda perlu tambahan gizi yang banyak karena selain digunakan pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri, juga harus berbagi dengan janin yang sedang dikandung. Sedangkan untuk umur tua perlu energi yang besar juga karena fungsi organ yang melemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal, maka memerlukan tambahan energi yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang

berlangsung. Sehingga usia yang paling baik adalah lebih dari 20 tahun dan kurang dari 35 tahun, dengan diharapkan gizi ibu hamil akan lebih baik.

c. Beban kerja/Aktifitas

Aktifitas dan gerakan seseorang berbeda-beda, seorang dengan gerak yang otomatis memerlukan energi yang lebih besar dari pada mereka yang hanya duduk diam saja. Namun pada seorang ibu hamil kebutuhan zat gizi berbeda karena zat-zat gizi yang dikonsumsi selain untuk aktifitas/ kerja zat-zat gizi juga digunakan untuk perkembangan janin yang ada dikandung ibu hamil tersebut. Kebutuhan energi rata-rata pada saat hamil dapat ditentukan sebesar 203 sampai 263 kkal/hari, yang mengasumsikan penambahan berat badan 10-12 kg dan tidak ada perubahan tingkat kegiatan.

d. Penyakit /infeksi

Malnutrisi dapat mempermudah tubuh terkena penyakit infeksi dan juga infeksi akan mempermudah status gizi dan mempercepat malnutrisi, mekanismenya yaitu :

- 1) Penurunan asupan gizi akibat kurang nafsu makan, menurunnya absorpsi dan kebiasaan mengurangi makanan pada waktu sakit.
- 2) Peningkatan kehilangan cairan atau zat gizi akibat diare, mual, muntah dan perdarahan yang terus menerus.
- 3) Meningkatnya kebutuhan, baik dari peningkatan kebutuhan akibat sakit atau parasit yang terdapat pada tubuh.

e. Pengetahuan ibu tentang Gizi

Pemilihan makanan dan kebiasaan diet dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap terhadap makanan dan praktek/ perilaku pengetahuan tentang nutrisi

melandasi pemilihan makanan. Beberapa studi menunjukkan bahwa jika tingkat pendidikan dari ibu meningkat maka pengetahuan nutrisi dan praktek nutrisi bertambah baik. Usaha-usaha untuk memilih makanan yang bernilai nutrisi semakin meningkat, ibu-ibu rumah tangga yang mempunyai pengetahuan nutrisi akan memilih makanan yang lebih bergizi dari pada yang kurang bergizi.

f. Pendapatan keluarga

Pendapatan merupakan faktor yang menentukan kualitas dan kuantitas makanan. Pada rumah tangga berpendapatan rendah, sebanyak 60 persen hingga 80 persen dari pendapatan riilnya dibelanjakan untuk membeli makanan. Artinya pendapatan tersebut 70-80 persen energi dipenuhi oleh karbohidrat (beras dan penggantinya) dan hanya 20 persen dipenuhi oleh sumber energy lainnya seperti lemak dan protein.

g. Pemeriksaan Kehamilan (Perawatan Ante Natal)

Dalam memantau status gizi ibu hamil, seorang ibu harus melakukan kunjungan ketenaga kesehatan. Karena pemeriksaan kenaikan berat badan perlu dilakukan dengan teliti, jangan sampai wanita hamil terlalu gemuk untuk menghindarkan kesulitan melahirkan dan bahkan jangan terlalu kurus karena dapat membahayakan keselamatan dirinya dan janin yang dikandungnya (Sjahmien Moehji, 2003).

4. Penilaian Status Gizi Ibu Hamil

a. Berat badan dilihat dari quatelet atau body massa index (Index Masa Tubuh)

Ibu hamil dengan berat badan dibawah normal sering dihubungkan dengan abnormalitas kehamilan, berat bada lahir rendah. Sedangkan berat badan

overweight meningkatkan resiko atau komplikasi dalam kehamilan seperti hipertensi, janin besar sehingga terjadi kesulitan dalam persalinan.

b. Ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Standar minimal untuk ukuran lingkar lengan atas pada wanita dewasa adalah 23,5 cm. Jika ukuran LILA kurang dari 23,5 cm maka interpretasinya adalah Kurang Energi Kronis (KEK). Ada beberapa cara yang dapat digunakan untuk mengetahui status gizi ibu hamil antara lain memantau penambahan berat badan selama hamil, mengukur Lingkar Lengan Atas (LILA) dan mengukur Hb. Pertambahan berat badan selama hamil sekitar 10-12 kg, dimana trimester I pertambahan kurang dari 1 kg, trimester II sekitar 3 kg, dan trimester III sekitar 6 kg. Pertambahan berat badan ini juga sekaligus bertujuan memantau pertumbuhan janin. Pengukuran LILA digunakan untuk mengetahui KEK (Kekurangan Energi Kronis).

c. Kadar Hemoglobin (Hb)

Ibu hamil yang mempunyai Hb kurang dari 10,0 akan mengalami anemia. (Kusmiyati, 2008)

5. Pencegahan KEK Pada Kehamilan

Menurut Chinue (2009) dalam Ginarti (2012), pencegahan KEK dapat dilakukan dengan cara, antara lain:

a. Meningkatkan konsumsi makanan yang bergizi yaitu:

- 1) Makan-makanan yang banyak mengandung zat besi dari bahan makanan hewani (daging, ikan, ayam, telur) dan bahan makanan nabati (sayuran berwarna hijau tua, kacang-kacangan serta tempe)

- 2) Makan sayur-sayuran dan buah-buahan yang banyak mengandung vitamin C (daun katuk, daun singkong, bayam, jambu, tomat, jeruk dan nanas) sangat bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan zat besi dalam usus.
- b. Menambah pemasukan zat besi kedalam tubuh dengan minum tablet tambah darah.

6. Asuhan Kebidanan Yang Diberikan Pada Ibu Hamil Dengan KEK

Menurut Waryana (2010) dalam Arisa (2014), penatalaksanaan ibu hamil dengan kekurangan energi kronis adalah:

- a. Peningkatan suplementasi tablet Fe pada ibu hamil dengan memperbaiki sistem distribusi dan monitoring secara terintegrasi dengan program lainnya seperti pelayanan ibu hamil dll.
- b. Rutin memeriksakan kehamilannya minimal 4 kali selama kehamilan untuk mendapatkan pelayanan secara maksimal.
- c. Pengaturan konsumsi makanan

Penambahan kebutuhan untuk memperbaiki jaringan tubuh dengan mengonsumsi gizi seimbang. Bahan makanan yang terdapat dalam tiap kelompok bahan makanan sebagai sumber energi atau tenaga yaitu padi-padian, tepung, umbi-umbian, sagu, pisang. Sumber pengatur yaitu sayur-sayuran dan buah-buahan. Sumber zat pembangun yaitu ikan, daging, telur, susu, kacang-kacangan dan hasil olahannya seperti tahu, tempe dan oncom.

- d. Istirahat yang cukup
- e. Pemantauan berat badan dan pengukuran LILA

Pengukuran dilakukan dengan pita LILA dan ditandai dengan sentimeter, dengan batas ambang 23,5 cm. Berat badan adalah satu parameter yang

memberikan gambaran massa tubuh. Massa tubuh sangat sensitive terhadap perubahan-perubahan yang mendadak, misalnya karena terserang penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan atau menurunnya makanan yang dikonsumsi.

f. Pemberian makanan tambahan (PMT)

Pemberian makanan tambahan yang tinggi kalori dan tinggi protein dan dipadukan dengan penerapan porsi kecil tapi sering. Penambahan 200-450 kalori dan protein 12-20 gram dari kebutuhan ibu adalah angka yang mencukupi untuk memenuhi kebutuhan gizi janin. Contoh makanan tambahan antara lain: susu untuk ibu hamil, makanan yang berprotein (hewani dan nabati), susu, roti, biji-bijian, buah dan sayuran yang kaya vitamin C, sayuran berwarna hijau tua, buah dan sayuran lain. (Nanin Jaja, 2007).

g. Apabila terjadi atau timbul masalah medis, maka hal yang perlu dilakukan menurut Saifuddin (2007) yaitu:

- 1) Rujuk atau konsultasi
- 2) Perencanaan sesuai kondisi ibu hamil
- 3) Minum tablet besi atau tambah darah

