

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan dan Anemia dalam Kehamilan

1. Kehamilan

a. Definisi

Pengertian kehamilan menurut federasi obstetri ginekologi internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. (Yulistiana, 2015)

Kehamilan adalah suatu mata rantai yang berkesinambungan yang terdiri dari ovulasi (pematangan sel) lalu pertemuan ovum (sel telur) dan spermatozoa (sperma) terjadilah pembuahan dan pertumbuhan. Zigot kemudian bernidasi pada uterus dan pembentukan plasenta dan tahap akhir adalah tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (cukup bulan) adalah sekitar 280 sampai 300 hari. Kehamilan dibagi menjadi tiga triwulan, yaitu

- 1) Triwulan 1 (0-12 minggu)
- 2) Triwulan 2 (13-28 minggu)
- 3) Triwulan 3 (29-42 minggu) (Manuaba, 2010)

b. Penyebab kehamilan

Penyebab kehamilan terdiri atas

1) Ovulasi

Proses pelepasan ovum yang dipengaruhi oleh sistem hormonal yang kompleks

2) Terjadi migrasi spermatozoa dan ovum

Pada setiap hubungan seksual dikeluarkan sekitar 3 cc sperma yang mengandung 40 sampai 60 juta spermatozoa setiap cc. sebagian besar spermatozoa mengalami kematian dan hanya beberapa ratus yang dapat mencapai tuba fallopi. spermatozoa yang masuk ke dalam alat genitalia wanita dapat hidup selama tiga hari, sehingga cukup waktu untuk mengadakan konsepsi.

3) Terjadi konsepsi dan pertumbuhan zigot

Pertemuan inti ovum dengan inti spermatozoa disebut konsepsi atau fertilisasi dan membentuk zigot.

4) Terjadi nidasi (implantasi) pada uterus

Peristiwa masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi ke dalam endometrium.

5) Pembentukan plasenta

Setelah nidasi embrio ke dalam endometrium, pembentukan plasenta dimulai. pada manusia plasentasi berlangsung sampai 12-18 minggu setelah fertilisasi.

c. Tanda-tanda kehamilan

1) Tanda tidak pasti

- a) Amenore (terlambat datang bulan)
- b) Mual (nause) dan muntah (emesis)
- c) Ngidam
- d) Pingsan
- e) Varises atau penampakan pembuluh darah vena

- f) Mamae menjadi tegang dan membesar
- g) Anoreksia (tidak ada nafsu makan)

2) Tanda mungkin hamil

a) Tanda hegar

Mengetahui tanda ini dengan meletakkan dua jari pada fornix posterior dan tangan lain yang berada pada bagian dinding perut di atas simpisis pubis. Inilah yang akan terasa pada korpus uteri yang seakan terpisah dengan serviks. Pada kehamilan minggu ke 6 hingga minggu ke 8, pemeriksaan bimanua dapat diketahui dengan tanda hegar ini .

b) Tanda piskacek

Selanjutnya tanda pembesaran uterus yang tidak merata hingga dapat terlihat menonjol pada kejurusan uterus yang semakin membesar.

c) Tanda chadwick

Kondisi ini ditandai dengan adanya perubahan warna. Perubahan warna yang terjadi pada bagian selaput lendir vulva dan juga vagina yang semakin ungu.

3) Tanda pasti

a) Adanya Gerakan Janin

b) Adanya Detak Jantung Janin (Irianti, 2015).

d. Tanda bahaya selama kehamilan

Tanda bahaya selama kehamilan terdiri atas:

1) Tidak mau makan dan muntah terus menerus

Muntah-muntah memang banyak dialami oleh ibu hamil, terutama ibu hamil pada trimester pertama kehamilan, namun jika mual-muntah tersebut terjadi terus-menerus dan berlebihan bisa menjadi tanda bahaya pada masa kehamilan. Hal itu dikarenakan dapat menyebabkan kekurangan gizi, dehidrasi, dan penurunan kesadaran. Segera temui dokter jika hal ini terjadi agar mendapatkan penanganan dengan cepat.

2) Mengalami demam tinggi

Ibu hamil harus mewaspadaai hal ini jika terjadi. Hal ini dikarenakan bisa saja jika demam dipicu karena adanya infeksi. Jika demam terlalu tinggi, ibu hamil harus segera diperiksakan kerumah sakit untuk mendapat pertolongan pertama.

3) Pergerakan janin dikandung kurang

Pergerakan janin yang kurang aktif atau bahkan berhenti merupakan tanda bahaya selanjutnya. Hal ini menandakan jika janin mengalami kekurangan oksigen atau kekurangan gizi. Jika dalam dua jam janin bergerak dibawah sepuluh kali, segera periksakan kondisi tersebut ke dokter.

4) Bagian beberapa tubuh membengkak

Selama masa kehamilan ibu hamil sering mengalami perubahan bentuk tubuh seperti bertambahnya berat badan. Ibu hamil akan mengalami beberapa pembengkakan seperti tangan, kaki dan wajah disertai dengan pusing kepala, nyeri ulu hati,

kejang dan pandangan kabur segera bawa ke dokter untuk ditangani, karena bisa saja ini pertanda terjadinya pre-eklamsia.

5) Terjadi perdarahan

Ibu hamil harus waspada jika mengalami perdarahan, hal ini bisa menjadi tanda bahaya yang dapat mengancam baik pada janin maupun pada ibu. Jika mengalami pendarahan hebat pada saat usia kehamilan muda, bisa menjadi tanda mengalami keguguran. Namun, jika mengalami pendarahan pada usia hamil tua, bisa menjadi pertanda plasenta menutupi jalan lahir.

6) Air ketuban pecah seblum waktunya

Jika ibu hamil mengalami pecah ketuban sebelum waktunya segera periksakan diri ke dokter, karena kondisi tersebut dapat membahayakan kondisi ibu dan bayi. Hal ini dapat mempermudah terjadinya infeksi dalam kandungan. (Kemenkes RI, 2019)

e. Perubahan fisiologi selama kehamilan

Banyak perubahan-perubahan yang terjadi setelah fertilisasi dan berlanjut sepanjang kehamilan. Berikut beberapa perubahan anatomi dan fisiologi yang terjadi pada wanita hamil, diantaranya:

1) Perubahan sistem reproduksi

a) Vagina dan vulva

Vagina sampai minggu ke-8 terjadi peningkatan vaskularisasi atau penumpukan pembuluh darah dan pengaruh hormon estrogen yang menyebabkan warna kebiruan pada

vagina yang disebut tanda chadwick. Perubahan pada dinding vagina meliputi peningkatan ketebalan mukosa vagina, pelunakan jaringan penyambung, dan hipertrofi (pertumbuhan abnormal jaringan) pada otot polos yang meregang, akibat perenggangan ini vagina menjadi lebih lunak. Respon lain pengaruh hormonal adalah sekresi sel-sel vagina meningkat, sekresi tersebut berwarna putih dan bersifat sangat asam karena adanya peningkatan pH (power of hydrogen) asam sekitar. Keasaman ini berguna untuk mengontrol pertumbuhan bakteri patogen/bakteri penyebab penyakit (Kumalasari Intan, 2015)

b) Uterus/rahim

Perubahan yang amat jelas terjadi pada uterus/rahim sebagai ruang untuk menyimpan calon bayi yang sedang tumbuh. Pertumbuhan dan perkembangan jaringan abnormal yang disebabkan otot-otot rahim menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin. Ukuran uterus sebelum hamil sekittar 50 gram (sunarti, 2013). Pada perubahan posisi uterus di bulan pertama berbentuk seperti alpukat, empat bulan berbentuk bulat, akhir kehamilan berbentuk bujur telur. Pada rahim yang normal atau tidak hamil sebesar telur ayam, umur dua bulan kehamilan sebesar telur bebek, dan umur tiga bulan kehamilan telur angsa. (Kumalasari, 2015). Dinding-dinding rahim yang dapat

melunak dan elastis menyebabkan fundus uteri dapat didefleksikan yang disebut dengan Mc.Donald, serta bertambahnya lunak korpus uteri dan servik di minggu kedelapan usia kehamilan yang dikenal dengan tanda Hegar.

c) Servik

Akibat pengaruh hormon estrogen menyebabkan masa dan kandungan air meningkat sehingga servik mengalami peningkatan vaskularisasi dan oedem karena meningkatnya suplai darah dan terjadi penumpukan pada pembuluh darah menyebabkan servik menjadi lunak tanda (Goodel) dan berwarna kebiruan (Chadwic) perubahan ini dapat terjadi pada tiga bulan pertama usia kehamilan.

d) Ovarium

Manuaba mengungkapkan dengan adanya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu (Sinta, Janing 2012). Pada kehamilan ovulasi berhenti, corpus luteum tumbuh hingga terbentuk plasenta yang mengambil alih pengeluaran hormon estrogen dan progesterone.

e) Kulit

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh Melanocyte Stimulating Hormone atau hormon yang mempengaruhi warna kulit pada

lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suparenalis (kelenjar pengatur hormon adrenalin). Hiperpigmentasi ini terjadi pada daerah perut (striae gravidarum), garis gelap mengikuti garis perut (linea nigra), areola mama, pipi (cloasma gravidarum). Setelah persalinan hiperpigmentasi ini akan berkurang dan hilang.

f) Payudara

Perubahan ini pasti terjadi pada wanita hamil karena dengan semakin dekatnya persalinan, payudara menyiapkan diri untuk memproduksi makanan pokok untuk makana bayi baru lahir. Perubahan yang terlihat diantaranya: payudara membesar tegang dan sakit hal ini dikarenakan karena adanya peningkatan pertumbuhan jaringan alveoli dan suplai darah yang meningkat akibat perubahan hormon selama hamil, terjadi pelebaran pembuluh vena dibawah kulit payudara yang membesar dan terlihat jelas, hiperpigmentasi pada areola mammae dan puting susu serta muncul areola mammae sekunder atau warna tampak kehitaman pada puting susu yang menonjol dan keras, Kelenjar montgomery atau kelenjar lemak didaerah sekitar puting payudara yang terletak di dalam areola mammae, membesar dan dapat terlihat dari luar. Kelenjar ini mengeluarkan banyak cairan minyak agar puting susu selalu lembab dan lemas sehingga tidak menjadi tempat kembang biak bakteri, payudara ibu mengeluarkan cairan apabila dipijat

mulai kehamilan 16 minggu, cairan yang dikeluarkan berwarna jernih. Pada kehamilan 16 minggu sampai 32 minggu warna cairan agak putih seperti susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum. (Saminem, 2008).

2) Sistem sirkulasi darah (kardivaskuler)

Volume darah semakin meningkat karena jumlah serum lebih besar pertumbuhan sel darah sehingga terjadi hemodilusi atau pengenceran darah. Volume darah ibu meningkat sekitar 30%-50% pada kehamilan tunggal. Dan 50% pada kehamilan kembar, peningkatan ini dikarenakan adanya retensi gram dan air yang disebabkan sekresi aldosteron dari hormonal adrenal oleh estrogen. Cardiac output atau curah jantung meningkat sekitar 30%, pompa jantung meningkat 30% setelah kehamilan tiga bulan dan kemudian melambat hingga umur 32 minggu. Setelah itu volume darah menjadi relatif stabil (Kumalasari, Intan 2015). Jumlah sel darah merah semakin meningkat, hal ini mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodilusi yang disertai anemia fisiologis (Saminem, 2008). Dengan terjadinya hemodilusi, kepekatan darah berkurang sehingga tekanan darah tidak mudah tinggi meskipun volume darah bertambah.

3) Perubahan sistem pernafasan (Respirasi)

Seiring bertambahnya usia kehamilan dan pembesaran rahim, wanita hamil sering mengeluh sesak dan pendek nafas, hal ini disebabkan karena usus tertekan kearah diafragma akibat dorongan rahim yang membesar. Selain itu kerja jantung dan paru juga bertambah berat karena selama hamil, jantung memompa darah untuk dua orang yaitu janin dan ibu, dan paru-paru menghisap zat asam (pertukaran oksigen dan karbondioksida) untuk kebutuhan ibu dan janin.

4) Perubahan sistem perkemihan (Urinaria)

Selama kehamilan ginjal bekerja lebih berat karena menyaring darah yang meningkat sampai 30%-50% atau lebih, serta pembesaran uterus yang menekan kandung kemih menyebabkan sering berkemih (Sunarti, 2013). Selain itu terjadinya hemodilusi meyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan air seni pun bertambah. Faktor penekanan dan meningkatnya pembentukan air seni inilah yang menyebabkan meningkatnya beberapa hormon yang dihasilkan yaitu hemoekuensi berkemih. Gejala ini akan menghilang pada trimester 3 kehamilan dan diakhir kehamilan gangguan ini akan muncul kembali karena turunya kepala janin ke rongga panggul yang menekan kandung kemih.

5) Perubahan sistem endokrin

Plasenta sebagai sumber utama setelah terbentuk hormon HGC (Human Chorionic Gonadotrophin) hormon utama yang akan menstimulasi pembentukan estrogen dan progesteron yang disekresi oleh korpus luteum, berperan mencegah terjadinya ovulasi dan membantu kembali ke kerongkongan (Kumalsari, Intan 2015). Hormon lain yang dihasilkan yaitu hormon HPL (Human Placenta Lactogen) atau hormon yang merangsang produksi Air Susu Ibu (ASI), Hormon HCT (Human Chorionic Thyrotropin) atau hormon pengatur aktivitas kelenjar thyroid, dan hormon MSH (Melanocyte Stimulating Hormon) atau hormon yang mempengaruhi warna atau perubahan kulit.

6) Perubahan sistem gastrointensial

Perubahan pada sistem gasrointestinal tidak lain adalah pengaruh dari faktor hormon selama kehamilan. Tingginya kadar progesteron mengganggu keseimbangan cairan tubuh yang dapat meningkatkan kolesterol darah dan melambatkan kontraksi otot-otot polos, hal ini mengakibatkan gerakan uterus (peristaltik) berkurang dan bekerja lebih lama karena adanya desakan akibat tekanan dari uterus yang membesar sehingga pada ibu hamil terutama pada kehamilan trimester 3 sering mengeluh konstipasi/sembelit. Selain itu adanya pengaruh estrogen yang tinggi menyebabkan pengeluaran asam lambung meningkat dan sekresi kelenjar air liur (saliva) juga meningkat karena menjadi

lebih asam dan lebih banyak. Menyebabkan daerah lambung terasa panas bahkan hingga dada atau sering disebut heartburn yaitu kondisi dimana makanan terlalu lama berada dilambung karena relaksasi spingter ani di kerongkongan bawah yang memungkinkan isi lambung. Keadaan ini menimbulkan rasa mual dan pusing/sakit kepala pada ibu terutama dipagi hari (morning sickness) jika disertai muntah yang berlebihan hingga mengganggu aktivitas ibu sehari-hari disebut Hyperemesis gravidarum. (Sunarti, 2013)

f. Perubahan psikologi selama kehamilan

Menurut (Pieter dan Namora, 2010) mengungkapkan bahwa terdapat beberapa macam perubahan psikologi ibu pada masa kehamilan, antara lain :

1) Perubahan emosional

Trimester III (Peningkatan dengan penuh kewaspadaan) terutama pada bualn-bulan terakhir kehamilan biasanya gembira bercampur takut karena kehamilanya telah mendekati persalinan. Kekhawatiran ibu hamil biasanya seperti apa yang akan terjadi pada saat melahirkan, apakah bayi lahir sehat, dan tugas-tugas apa yang dilakukan setelah kelahiran. Pemikiran dan perasaan seperti ini sangat sering terjadi pada ibu hamil. Sebaiknya kecemasan seperti ini dikemukakan istri kepada suaminya. (Sari, 2019)

2) Cenderung malas

Penyebab ibu hamil cenderung malas karena pengaruh perubahan hormon dari kehamilannya. Perubahan hormonal akan mempengaruhi gerakan tubuh ibu, seperti gerkannya yang semakin lamban dan cepat merasa letih. Keadaan tersebut yang membuat ibu hamil cenderung malas. (Sari, 2019)

3) Sensitif

Penyebab wanita hamil menjadi lebih sensitif ialah karena faktor hormon. Reaksi wanita menjadi peka, mudah tersinggung, dan mudah marah. Apapun perilaku ibu hamil dianggap kurang menyenangkan. Oleh karena itu, keadaan seperti ini sudah sepantasnya harus dimengerti suami dan jangan membalas kemarahan karena akan menambah perasaan tertekan. Perasaan tertekan akan berdampak buruk dalam perkembangan fisik dan psikis bayi. (Sari, 2019)

4) Mudah cemburu

Penyebab mudah cemburu akibat perubahan hormonal ibu dan perasaan tidak percaya atas perubahan penampilan fisiknya. Ibu mulai meragukan kepercayaan terhadap suaminya, seperti ketakutan ditinggal suami atau suami pergi dengan wanita lain. Oleh sebab itu, suami harus memahami kondisi istri dengan melakukan komunikasi yang lebih terbuka dengan istri. (Sari, 2019)

5) Minta perhatian lebih

Perilaku ibu ingin meminta perhatian lebih sering mengganggu. Biasanya wanita hamil tiba-tiba menjadi manja dan ingin selalu diperhatikan. Perhatian yang diberikan suami walaupun sedikit dapat memicu tumbuhnya rasa aman dan pertumbuhan janin lebih baik. (Sari, 2019)

6) Perasaan ambivalen

Perasaan ambivalen sering muncul saat masa kehamilan trimester pertama. Perasaan ambivalen wanita hamil berhubungan dengan kecemasan terhadap perubahan selama masa kehamilan, rasa tanggung jawab, takut atas kemampuannya menjadi orang tua, sikap penerimaan keluarga, masyarakat, dan masalah keuangan. Perasaan ambivalen akan berakhir sering dengan adanya sikap penerimaan terhadap kehamilan. (Sari, 2019)

7) Perasaan ketidaknyamanan

Perasaan ketidaknyamanan sering terjadi pada trimester pertama seperti mual, kelelahan, perubahan nafsu makan dan kepekaan emosional, semuanya dapat mencerminkan konflik dan depresi. (Sari, 2019)

8) Insomnia

Sulit tidur merupakan gangguan tidur yang disebabkan gelisah atau perasaan tidak senang, kurang tidur, atau sama sekali tidak bisa tidur. Sulit tidur sering terjadi pada ibu-ibu hamil pertama kali atau kekhawatiran menjelang kelahiran. Gejala-gejala

insomnia dari ibu hamil dapat dilihat dari sulit tidur, tidak bisa memejamkan mata, dan selalu terbangun dini hari. Penyebab insomnia yaitu stres, perubahan pola hidup, penyakit, kecemasan, depresi dan lingkungan rumah yang ramai. Dampak buruk dari insomnia yaitu perasaan mudah lelah, tidak bergairah, mudah emosi dan stress (Sari, 2019).

g. Kebutuhan dasar ibu hamil

Kebutuhan ibu hamil terdiri atas:

1) Kebutuhan oksigen

Pada kehamilan terjadi perubahan pada sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan Oksigen (O₂), di samping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam. Hal ini akan berhubungan dengan meningkatnya aktifitas paru-paru oleh karena selain untuk mencukupi kebutuhan O₂ ibu, juga harus mencukupi kebutuhan O₂ janin. Ibu hamil kadang-kadang merasakan sakit kepala, pusing ketika berada di keramaian misalnya di pasar, hal ini disebabkan karena kekurangan O₂. Untuk menghindari kejadian tersebut hendaknya ibu hamil menghindari tempat kerumunan banyak orang. Untuk memenuhi kecukupan O₂ yang meningkat, supaya melakukan jalan-jalan dipagi hari, duduk-duduk di bawah pohon yang rindang, berada di ruang yang ventilasinya cukup. (Tyastuti, 2016)

2) Kebutuhan nutrisi

Untuk mengakomodasi perubahan yang terjadi selama masa hamil, banyak diperlukan zat gizi dalam jumlah yang lebih besar dari pada sebelum hamil. Pada ibu hamil akan mengalami berat badan (BB) bertambah, penambahan BB bisa diukur dari Indeks Masa Tubuh (IMT) / Body Mass Index (BMI) sebelum hamil. IMT dihitung dengan cara BB sebelum hamil dalam kg dibagi (TB dlm m) 2 misalnya : seorang perempuan hamil BB sebelum hamil 50 kg, tinggi badan (TB) 150 cm maka $IMT = 50 / (1,5)^2 = 22,22$ (termasuk normal).

Tabel 1
Kenaikan BB Wanita Hamil Berdasarkan
BMI atau IMT Sebelum Hamil

Kategori BMI	Rentang Kenaikan BB yang Dianjurkan
Rendah (BMI < 19,8)	12,5 – 18 kg
Normal (BMI 19,8 – 26)	11,5 – 16 kg
Tinggi (BMI > 26 – 29)	7 – 11,5 kg
Obesitas (BMI > 29)	< 6 kg

Sumber : (Helen Varney, Buku Saku Bidan, Ilmu Kebidanan)

Untuk memenuhi penambahan BB tadi maka kebutuhan zat gizi harus dipenuhi melalui makanan sehari-hari dengan menu seimbang seperti contoh dibawah ini.

Tabel 2
Kebutuhan Makanan Sehari-Hari Ibu Tidak Hamil,
Ibu Hamil dan Ibu Menyusui

Nutrien	Tak Hamil	Kondisi ibu hamil	
		Hamil	Menyusui
Kalori	2.000	2300	3000
Protein	55 g	65 g	80 g
Kalsium (Ca)	0,5 g	1 g	1 g

Zat besi (Fe)	12 g	17 g	17 g
Vitamin A	5000 IU	6000 IU	7000 IU
Vitamin D	400 IU	600 IU	800 IU
Tiamin	0,8 mg	1 mg	1,2 mg
Riboflavin	1,2 mg	1,3 mg	1,5 mg
Niasin	13 mg	15 mg	18 mg
Vitamin C	60 mg	90 mg	90 mg

Sumber : (Siti Tyastuti, 2016)

Kenaikan BB yang berlebihan atau BB turun setelah kehamilan triwulan kedua harus menjadi perhatian, besar kemungkinan ada hal yang tidak wajar sehingga sangat penting untuk segera memeriksakan ke dokter.

3) Personal hygiene

Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman. Pada ibu hamil karena bertambahnya aktifitas metabolisme tubuh maka ibu hamil cenderung menghasilkan keringat yang berlebih, sehingga perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra disamping itu menjaga kebersihan badan juga dapat untuk mendapatkan rasa nyaman bagi tubuh.

a) Mandi

Pada ibu hamil baik mandi siram pakai gayung, mandi pancuran dengan shower atau mandi berendam tidak dilarang. Pada umur kehamilan trimester III sebaiknya tidak mandi rendam karena ibu hamil dengan perut besar akan kesulitan untuk keluar dari bak mandi rendam. Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah

genitalia) dengan cara dibersihkan dan dikeringkan. Pada saat mandi supaya berhati-hati jangan sampai terpeleset, kalau perlu pintu tidak usah dikunci, dapat digantungkan tulisan "ISI" pada pintu. Air yang digunakan mandi sebaiknya tidak terlalu panas dan tidakterlalu dingin.

b) Perawatan vulva dan vagina

Ibu hamil supaya selalu membersihkan vulva dan vagina setiap mandi, setelah buang air besar (BAB) atau buang air kecil (BAK), cara membersihkan dari depan ke belakang kemudian dikeringkan dengan handuk kering. Pakaian dalam dari katun yang menyerap keringat, jaga vulva dan vagina selalu dalam keadaan kering, hindari keadaan lembab pada vulva dan vagina. Penyemprotan vagina (douching) harus dihindari selama kehamilan karena akan mengganggu mekanisme pertahanan vagina yang normal, dan penyemprotan vagina yang kuat (dengan memakai alat semprot) ke dalam vagina dapat menyebabkan emboli udara atau emboli air. Penyemprotan pada saat membersihkan alat kelamin ketika sehabis BAK/BAB diperbolehkan tetapi hanya membersihkan vulva tidak boleh menyemprot sampai ke dalam vagina. Deodorant vagina tidak dianjurkan karena dapat menimbulkan dermatitis alergika. Apabila mengalami infeksi pada kulit supaya diobati dengan segera periksa ke dokter.

c) Perawatan gigi

Saat hamil sering terjadi karies yang disebabkan karena konsumsi kalsium yang kurang, dapat juga karena emesis-hiperemesis gravidarum, hipersaliva dapat menimbulkan timbunan kalsium di sekitar gigi. Memeriksa gigi saat hamil diperlukan untuk mencari kerusakan gigi yang dapat menjadi sumber infeksi, perawatan gigi juga perlu dalam kehamilan karena hanya gigi yang baik menjamin pencernaan yang sempurna. Untuk menjaga supaya gigi tetap dalam keadaan sehat perlu dilakukan perawatan seperti : makan makanan yang mengandung cukup kalsium (susu, ikan) kalau perlu minum suplemen tablet kalsium dan sikat gigi setiap selesai makan dengan sikat gigi yang lembut.

d) Perawatan kuku

Kuku supaya dijaga tetap pendek sehingga kuku perlu dipotong secara teratur, untuk memotong kuku jari kaki mungkin perlu bantuan orang lain. Setelah memotong kuku supaya dihaluskan sehingga tidak melukai kulit yang mungkin dapat menyebabkan luka dan infeksi.

e) Perawatan rambut

Wanita hamil menghasilkan banyak keringat sehingga perlu sering mencuci rambut untuk mengurangi ketombe. Cuci rambut hendaknya dilakukan 2– 3 kali dalam satu minggu dengan cairan pencuci rambut yang lembut, dan menggunakan

air hangat supaya ibu hamil tidak kedinginan (Siti tyastuti, 2016).

4) Pakaian

Pakaian yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah pakaian yang longgar, nyaman dipakai, tanpa sabuk atau pita yang menekan bagian perut atau pergelangan tangan karena akan mengganggu sirkulasi darah. Stocking tungkai yang sering dikenakan sebagian wanita tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah. Pakaian dalam atas (BH) dianjurkan yang longgar dan mempunyai kemampuan untuk menyangga payudara yang makin berkembang. Dalam memilih BH supaya yang mempunyai tali bahu yang lebar sehingga tidak menimbulkan rasa sakit pada bahu. Sebaiknya memilih BH yang bahannya dari katun karena selain mudah dicuci juga jarang menimbulkan iritasi. Celana dalam sebaiknya terbuat dari katun yang mudah menyerap air sehingga untuk mencegah kelembaban yang dapat menyebabkan gatal dan iritasi apa lagi ibu hamil biasanya sering BAK karena ada penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus. Korset dapat membantu menahan perut bawah yang melorot dan mengurangi nyeri punggung. Pemakaian korset tidak boleh menimbulkan tekanan pada perut yang membesar dan dianjurkan korset yang dapat menahan perut secara lembut. Korset yang tidak di desain untuk kehamilan dapat menimbulkan

ketidaknyamanan dan tekanan pada uterus, korset seperti ini tidak dianjurkan untuk ibu hamil. (Tyastuti, 2016)

5) Eliminasi (BAB dan BAK)

a) Buang air besar (BAB)

Pada ibu hamil sering terjadi obstipasi. Obstipasi ini kemungkinan terjadi disebabkan oleh : kurang gerak badan, hamil muda sering terjadi muntah dan kurang makan, peristaltik usus kurang karena pengaruh hormone dan tekanan pada rektum oleh kepala. Dengan terjadinya obstipasi pada ibu hamil maka panggul terisi dengan rectum yang penuh feces selain membesarnya rahim, maka dapat menimbulkan bendungan di dalam panggul yang memudahkan timbulnya haemorrhoid. Hal tersebut dapat dikurangi dengan minum banyak air putih, gerak badan cukup, makan-makanan yang berserat seperti sayuran dan buah-buahan. (Tyastuti, 2016)

b) Buang air kecil (BAK)

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar dan malahan justru lebih sering BAK karena ada penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus. Dengan kehamilan terjadi perubahan hormonal, sehingga daerah kelamin menjadi lebih basah. Situasi ini menyebabkan jamur (trikomona) tumbuh subur sehingga ibu hamil mengeluh gatal dan keputihan. Rasa gatal sangat mengganggu, sehingga sering digaruk dan menyebabkan saat berkemih

sering sisa (residu) yang memudahkan terjadinya infeksi kandung kemih. Untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu dengan banyak minum dan menjaga kebersihan sekitar kelamin. (Tyastuti, 2016)

6) Seksual

Hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Hubungan seksual yang disarankan pada ibu hamil adalah :

a) Posisi diatur untuk menyesuaikan dengan pembesaran perut

Posisi perempuan diatas dianjurkan karena perempuan dapat mengatur kedalaman penetrasi penis dan juga dapat melindungi perut dan payudara. Posisi miring dapat mengurangi energi dan tekanan perut yang membesar terutama pada kehamilan trimester III.

b) Pada trimester III hubungan seksual supaya dilakukan dengan hati-hati karena dapat menimbulkan kontraksi uterus sehingga kemungkinan dapat terjadi partus prematur, *fetal bradycardia* pada janin sehingga dapat menyebabkan fetal distress tetapi tidak berarti dilarang. Hindari hubungan seksual yang menyebabkan kerusakan janin, hindari kunikulus (stimulasi oral genetalia wanita) karena apabila meniupkan udara ke vagina dapat menyebabkan emboli udara yang dapat menyebabkan kematian.

- c) Hubungan seksual disarankan tidak dilakukan pada ibu hamil bila: Terdapat tanda infeksi , terjadi perdarahan saat hubungan seksual, terdapat pengeluaran cairan (air) yang mendadak, terdapat perlukaan di sekitar alat kelamin bagian luar, serviks telah membuka plasenta letak rendah wanita yang sering mengalami keguguran, persalinan preterm, mengalami kematian dalam kandungan atau sekitar 2 minggu menjelang persalinan.
- d) Pada pasangan beresiko hubungan seksual dengan memakai kondom supaya dilanjutkan untuk mencegah penularan penyakit menular seksual. (Tyastuti, 2016)
- 7) Mobilisasi dan body mekanik

Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur dan mempunyai tujuan dalam rangka pemenuhan kebutuhan hidup sehat. Manfaat mobilisasi adalah: sirkulasi darah menjadi baik, nafsu makan bertambah, pencernaan lebih baik dan tidur lebih nyenyak. Gerak badan yang melelahkan, gerak badan yang menghentak atau tiba-tiba dilarang untuk dilakukan. Dianjurkan berjalan-jalan pagi hari dalam udara yang bersih, masih segar, gerak badan ditempat : berdiri-jongkok, terlentang kaki diangkat, terlentang perut diangkat, melatih pernafasan. Latihan : normal tidak berlebihan, istirahat bila lelah. Gerak tubuh yang harus diperhatikan oleh ibu hamil adalah :

a) Posisi tubuh supaya dengan tulang belakang tetap tegak

b) Mengangkat Beban dan Mengambil Barang

Mengangkat beban dan mengambil barang tidak boleh sambil membungkuk, tulang belakang harus selalu tegak, kaki sebelah kanan maju satu langkah, ambil barang kemudian berdiri dengan punggung tetap tegak. Ketika mengangkat beban hendaknya dibawa dengan kedua tangan, jangan membawa beban dengan satu tangan sehingga posisi berdiri tidak seimbang, menyebabkan posisi tulang belakang bengkok dan tidak tegak.

c) Bangun dari posisi berbaring

Ibu hamil sebaiknya tidak bangun tidur dengan langsung dan cepat, tapi dengan pelan –pelan karena ibu hamil tidak boleh ada gerakan yang menghentak sehingga mengagetkan janin. Kalau akan bangun dari posisi baring, geser terlebih dahulu ketepi tempat tidur, tekuk lutut kemudian miring (kalau memungkinkan miring ke kiri), kemudian dengan perlahan bangun dengan menahan tubuh dengan kedua tangan sambil menurunkan kedua kaki secara perlahan. Jaga posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri.

d) Berjalan

Pada saat berjalan ibu hamil sebaiknya memakai sepatu / sandal harus terasa pas, enak dan nyaman. Sepatu yang bertumit tinggi dan berujung lancip tidak baik bagi kaki,

khususnya pada saat hamil ketika stabilitas tubuh terganggu dan edema kaki sering terjadi. Sepatu yang alasnya licin atau berpaku bukan sepatu yang aman untuk ibu hamil.

e) Berbaring

Dengan semakin membesarnya perut maka posisi berbaring terlentang semakin tidaknyaman. Posisi berbaring terlentang tidak dianjurkan pada ibu hamil karena dapat menekan pembuluh darah yang sangat penting yaitu vena cava inferior sehingga mengganggu oksigenasi dari ibu ke janin. Sebaiknya ibu hamil membiasakan berbaring dengan posisi miring ke kiri sehingga sampai hamil besar sudah terbiasa. Untuk memberikan kenyamanan maka letakkan guling diantara kedua kaki sambil kaki atas ditekuk dan kaki bawah lurus (Siti tyastuti, 2016).

8) Exercise/senam hamil

Dengan berolah raga tubuh seorang wanita menjadi semakin kuat. Selama masa kehamilan olah raga dapat membantu tubuhnya siap untuk menghadapi kelahiran. Wanita dapat berolah raga sambil mengangkat air, bekerja di ladang, menggiling padi, mengejar anak anaknya dan naik turun bukit. Bagi wanita yang bekerja sambil duduk atau bekerja di rumah biasanya membutuhkan olah raga lagi. Mereka dapat berjalan kaki, melakukan kegiatan-kegiatan fisik atau melakukan bentuk-bentuk olah raga lainnya. Olah raga mutlak dikurangi bila dijumpai :

Sering mengalami keguguran, persalinan belum cukup bulan, mempunyai sejarah persalinan sulit, pada kasus infertilitas, umur saat hamil relatif tua dan hamil dengan perdarahan dan mengeluarkan cairan. (Tyastuti, 2016)

9) Istirahat

Istirahat/tidur dan bersantai sangat penting bagi wanita hamil dan menyusui. Jadwal ini harus diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur secara teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin dan juga membantu wanita tetap kuat dan mencegah penyakit, juga dapat mencegah keguguran, tekanan darah tinggi, bayi sakit dan masalah-masalah lain. Sebagai bidan harus dapat meyakinkan bahwa mengambil waktu 1 atau 2 jam sekali untuk duduk, istirahat dan menaikkan kakinya adalah baik untuk kondisi mereka. Juga bantulah keluarga untuk mengerti mengapa penting bagi calon ibu untuk istirahat dan tidur dengan baik. Istirahat yang diperlukan ialah 8 jam malam hari dan 1 jam siang hari, walaupun tidak dapat tidur baiknya berbaring saja untuk istirahat, sebaiknya dengan kaki yang terangkat, mengurangi duduk atau berdiri terlalu lama. (Tyastuti, 2016)

10) Imunisasi

Immunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen. Vaksinasi dengan toksoid tetanus (TT), dianjurkan untuk dapat menurunkan

angka kematian bayi karena infeksi tetanus. Vaksinasi toksoid tetanus dilakukan dua kali selama hamil. Immunisasi TT sebaiknya diberikan pada ibu hamil dengan umur kehamilan antara tiga bulan sampai satu bulan sebelum melahirkan dengan jarak minimal empat minggu. (Tyastuti, 2016)

Tabel 3
Pemberian Vaksin TT

TT	Interval (waktu minimal)	Lama perlindungan (tahun)	% perlindungan
TT 1	Pada kunjungan pertama (sedini mungkin pada kehamilan)	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3	80
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5	95
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10	99
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25-seumur hidup	99

Catatan: ibu yang belum pernah immunisasi DPT/TT/Td atau tidak tahu status immunisasinya. Ibu hamil harus untuk melengkapi immunisasinya sampai TT 5, tidak harus menunggu kehamilan berikutnya.

Tabel 4
Pemberian Vaksin TT yang Sudah Mendapat Imunisasi

Pernah (kali)	Interval (minimal)	Lama perlindungan (tahun)	% perlindungan
1	TT 2, 4 minggu setelah TT 1 (pada kehamilan)	3	80
2	TT 3, 6 bulan setelah TT 2 (pada kehamilan, jika selang waktu minimal memenuhi)	5	95
3	TT 4, 1 tahun setelah TT 3	10	99
4	TT 5, 1 tahun setelah TT 4	25-seumur hidup	99
5	TT 5	25-seumur hidup	99

Catatan : Untuk ibu yang sudah pernah mendapat imunisasi DPT/TT/Td
Sumber: (WHO, 2013).

h. Tujuan asuhan kehamilan

Tujuan asuhan kehamamilan yang harus di upayakan oleh bidan melalui asuhan antenatal yang efektif adalah mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik mental sosial ibu dan bayi dengan pendidikan kesehatan, gizi, kebersihan diri dan proses kelahiran bayi. Didalamnya juga harus dilakukan deteksi abnormalitas atau komplikasi dan penatalaksanaan komplikasi medis, bedah atau obstetri selama kehamilan. Pada asuhan kehamilan juga dikembangkan persiapan persalinan serta kesiapan menghadapi komplikasi, membantu menyiapkan ibu untuk menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal dan merawat anak secara fisik, psikologis, sosial dan mempersiapkan rujukan apabila diperlukan. (Tyastuti, 2016)

i. Standar pelayanan ANC

Pelayanan antenatal terpadu merupakan pelayanan komprehensif dan berkualitas mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative yang meliputi pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA), gizi, penyakit menular, penyakit tidak menular (PTM), kekerasan terhadap perempuan (KTP) selama kehamilan, yang bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat (Kemenkes, 2014) Standar asuhan minimal kehamilan (14T), meliputi :

- 1) Ukur berat badan dan tinggi badan
- 2) Ukur tekanan darah
- 3) Ukur tinggi fundus uteri
- 4) Pemberian tablet fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan
- 5) Pemberian imunisasi TT
- 6) Pemeriksaan Haemoglobin (Hb)
- 7) Pemeriksaan protein urin
- 8) Pemeriksaan VDL (Veneral Research Lab)
- 9) Pemeriksaan urine reduksi
- 10) Perawatan payudara
- 11) Senam hamil
- 12) Pemberian obat malaria
- 13) Pemberian kapsul minyak yodium
- 14) Temu wicara/konseling

2. Anemia dalam Kehamilan

a. Pengertian anemia

Anemia merupakan penurunan kapasitas darah dalam membawa oksigen. Akibat dari penurunan jumlah sel darah merah atau berkurangnya konsentrasi haemoglobin dalam sirkulasi darah, yaitu konsentrasi haemoglobin dalam sirkulasi darah, yaitu konsentrasi haemoglobin (Hb) <11 gr/dl pada trimester I dan III, dan <10,5 gr/dl pada trimester II. (Kilpatrick, 2010)

Pengertian anemia dalam kehamilan dikemukakan oleh meyers, yaitu suatu kondisi adanya penurunan sel darah merah atau

menurunnya kadar Hb, sehingga kapasitas daya angkut oksigen untuk kebutuhan organ-organ vital pada ibu dan janin (Astuti, 2018).

b. Penyebab anemia pada ibu hamil

Anemia dalam kehamilan sebagian besar disebabkan kekurangan besi (Anemia defisiensi besi) yang dikarenakan kurangnya masukan unsur besi dalam makanan, gangguan reabsorpsi, gangguan penggunaan, atau karena terlampau banyaknya besi keluar dari badan, misalnya perdarahan (Wiknjosastro, 2006)

Penyebab paling umum dari anemia adalah kekurangan zat besi, penyebab lainnya infeksi, kekurangan asam folat dan vitamin B12. Anemia defisiensi besi pada ibu hamil disebabkan oleh bertambahnya volume plasma darah ibu tanpa diimbangi oleh penambahan massa normal haemoglobin ibu. Kekurangan vitamin B12, biasanya disebabkan oleh kurangnya asupan makanan yang mengandung vitamin B12, terutama pada pasien dengan kebiasaan vegetarian. Pemeriksaan laboratorium awal untuk diagnosis anemia dilaksanakan dengan memeriksa kadar hematokrit atau kadar Hb (Irianti, 2015).

c. Tanda dan gejala anemia pada ibu hamil

Gejala anemia seperti yang telah dijelaskan, sebelumnya disebut juga sebagai mekanisme kompensasi tubuh terhadap penurunan kadar Hb. Gejala ini muncul pada setiap kasus anemia setelah penurunan Hb sampai kadar tertentu. Sindrom anemia terdiri atas rasa lemah, lesu, cepat lelah, telinga mendenging, mata

berkunang-kunang, kaki terasa dingin, dan sesak nafas. Pada pemeriksaan seperti kasus anemia lainnya, ibu hamil tampak pucat, yang mudah dilihat pada konjungtiva, mukosa mulut, telapak tangan dan jaringan dibawah buku (bakta, 2009)

Menurut soebroyo (2009), gejala anemia pada ibu hamil di antaranya adalah :

- 1) Cepat lelah
- 2) Sering pusing
- 3) Mata berkunang-kunang
- 4) Lidah luka
- 5) Nafsu makan turun
- 6) Konsentrasi hilang
- 7) Nafas pendek
- 8) Keluhan mual muntah lebih hebat pada kehamilan muda

Sedangkan tanda-tanda anemia pada ibu hamil di antaranya yaitu:

- 1) Terjadinya peningkatan kecepatan denyut jantung karena tubuh berusaha memberikan oksigen lebih banyak ke jaringan
- 2) Adanya peningkatan kecepatan pernafasan karena tubuh berusaha menyediakan lebih banyak oksigen pada darah
- 3) Pusing akibat kurannya darah ke otak\
- 4) Terasa lelah karena meningkatnya oksigenasi berbagai organ termasuk otot jantung dan rangka
- 5) Kulit pucat karena berkurangnya oksigenasi

- 6) Mual akibat penurunan aliran darah saluran cerna dan susunan saraf pusat
- 7) Penurunan kualitas rambut dan kulit

Gejala anemia dalam kehamilan yang lain menurut American pregnancy (2016)

- 1) Kelelahan Kelemahan
- 2) Telingan berdengung
- 3) Sukar konsentrasi
- 4) Pernafasan pendek
- 5) Kulit pucat
- 6) Nyeri dada Kepala terasa

d. Derajat anemia

Dalam penentuan derajat anemia terdapat bermacam-macam pendapat:

1) Menurut WHO 2014

- a) Ringan : 10,0 gr/dl-10,9 gr/dl
- b) Sedang : 7,9 gr/dl-9,9 gr/dl
- c) Berat : <7 gr/dl

2) Menurut Depkes RI

- a) Ringan sekali : Hb 11 % gr/dl – batas normal
- b) Ringan : Hb 8 % gr/dl - < 11 % gr/dl
- c) Sedang : Hb 5 % gr/dl - < 8% gr/dl
- d) Berat : Hb < 5 % gr/dl

e. Klasifikasi anemia

Klasifikasi anemia dalam kehamilan adalah sebagai berikut :

1) Anemia defisiensi besi

Anemia defisiensi besi adalah anemia yang timbul karena kekurangan zat besi sehingga pembentukan sel-sel darah merah dan fungsi lain dalam tubuh terganggu (Adriani, 2012).

2) Anemia megalobastik

Anemia megaloblastik biasanya berbentuk makrositik atau perniosa. Penyebabnya adalah karena kekurangan asam folik, jarang sekali akibat karena kekurangan vitamin B12. Biasanya karena malnutrisi dan infeksi yang kronik (Astuti, 2018).

3) Anemia hemolitik

Anemia pada wanita hamil yang disebabkan karena sumsum tulang kurang mampu membuat sel-sel baru sehingga mengalami kekurangan sel darah merah, dinamakan anemia hipoplastik dalam kehamilan. Penderita anemi hipoplastik tidak hanya mengalami kekurangan sel darah merah, tetapi juga sel darah putih sehingga mudah terpapar infeksi (Astuti, 2018).

4) Anemia hemolitik

Anemia hemolitik adalah anemia yang disebabkan oleh penghancuran, pemecahan sel darah merah yang lebih cepat dari pembuatannya (Mochtar, 2013).

f. Dampak anemia dalam kehamilan

Dampak anemia dalam kehamilan terdiri atas:

1) Bahaya selama kehamilan

Bahaya selama kehamilan yaitu dapat terjadi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, hiperemesis gravidarum, pendarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD). (Manuaba, 2010)

2) Bahaya saat bersalin

Gangguan His, kala pertama berlangsung lama, dan terjadi partus terlantar, Kala dua berlangsung lama sehingga dapat melemahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan, kala uri dapat diikuti retensio plasenta dan perdarahan postpartum karena antonia uteri, kala empat dapat terjadi perdarahan post partum sekunder. (Manuaba, 2010)

3) Bahaya saat nifas

Terjadi subinvolusi uteri menimbulkan perdarahan post partum, memudahkan infeksi puerperinium, pengeluaran ASI berkurang dan mudah terjadi infeksi mammae. (Manuaba, 2010)

4) Bahaya pada janin

Bahaya anemia terhadap janin. Sekalipun tampaknya janin mampu menyerap berbagai kebutuhan dari ibunya, tetapi dengan anemia akan mengurangi kemampuan metabolisme tubuh sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Akibat anemia dapat terjadi gangguan dalam bentuk

abortus, kematian intrauterin, persalinan prematuritas tinggi, berat badan lahir rendah, kelahiran dengan anemia, dapat terjadi cacat bawaan, bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal, dan inteligensia rendah. (Manuaba, 2010)

g. Patofisiologi

Dalam kehamilan, terjadi peningkatan plasma yang mengakibatkan meningkatnya volume darah ibu. Peningkatan plasma tersebut tidak mengalami keseimbangan dengan jumlah sel darah merah sehingga mengakibatkan terjadinya penurunan kadar haemoglobin. Pada ibu yang sebelumnya setelah menderita anemia, hemodilusi mengakibatkan kadar Hb dalam tubuh semakin encer. Akibatnya transport O₂ dan nutrisi pada sel akan terganggu dan menyebabkan terjadinya gejala lemah, letih, lesu dan mengantuk (Irianti, 2015).

h. Diagnosis anemia dalam kehamilan

Untuk menegakkan diagnosis anemia dalam kehamilan dapat dilakukan dengan anamnesa. Pada anamnesa akan didapatkan keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, dan keluhan mual muntah lebih hebat pada hamil muda. Pemeriksaan dan pengawasan dapat dilakukan dengan menggunakan alat sahli. Pemeriksaan darah dilakukan minimal dua kali selama kehamilan, yaitu pada trimester I dan trimester III (Manuaba, 2010)

i. Komplikasi anemia dalam kehamilan

Anemia memiliki banyak komplikasi terhadap ibu, termasuk gejala kardiovaskuler, menurunnya kinerja fisik dan mental, penurunan fungsi kekebalan tubuh dan kelelahan. Dampak terhadap janin termasuk pertumbuhan janin dalam rahim, prematuritas, kematian janin dalam rahim, pecahnya ketuban, cacat pada persarafan dan berat badan lahir rendah. Anemia akibat dari defisiensi vitamin B12 dapat menyebabkan *anencephal* (Irianti, 2015)

j. Pencegahan anemia dalam kehamilan

Anemia dapat dicegah dengan mengombinasikan menu makanan serta mengonsumsi buah dan sayuran yang mengandung vitamin C (tomat, jeruk, jambu) mengandung zat besi (sayuran berwarna hijau tua seperti bayam). Kopi dan teh adalah jenis minuman yang dapat menghambat penyerapan zat besi sehingga dianjurkan untuk tidak dikonsumsi. (Medya, 2019)

Anemia juga dapat dicegah dengan mengatur jarak kehamilan atau kelahiran bayi. Makin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan melahirkan, akan makin banyak kehilangan zat besi dan makin menjadi anemis. Jika persediaan cadangan Fe minimal, akan setiap kehamilan menguras persediaan Fe tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia pada kehamilan berikutnya. Oleh karena itu, perlu diupayakan agar jarak antar kehamilan tidak terlalu pendek minimal lebih dari 2 tahun. (Koes Irianto, 2014)

k. Penatalaksanaan anemia dalam kehamilan

Penatalaksanaan anemia pada ibu hamil dapat dilakukan dengan cara pemberian tablet besi, asam folat dan vitamin B12, serta peningkatan kualitas makanan sehari-hari. Ibu hamil biasanya tidak hanya mendapat preparat besi tetapi juga asam folat. Dosis pemberian asam folat sebanyak 500 µg dan zat besi sebanyak 120 mg. Pemberian zat besi sebanyak 30 gram per hari akan meningkatkan kadar haemoglobin sebanyak 0,3 gr/dl dalam seminggu atau dalam 10 hari. Menurut Sulistyoningsih (2011) untuk penatalaksanaan anemia ringan yaitu :

1) Meningkatkan konsumsi makanan bergizi

Perhatikan komposisi hidangan setiap kali makan dan makan makanan yang banyak mengandung besi dari bahan makanan protein hewani (daging, ikan, ayam, hati, telur) dan bahan nabati (sayuran berwarna hijau tua, kacang-kacangan, tempe) perlu juga 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. Makanan yang berasal dari nabati meskipun kaya akan zat besi namun hanya diserap sedikit yang bisa diserap baik oleh usus.

2) Menambah masukan zat besi

Pemasukan zat besi ke dalam tubuh dengan minum tablet tambah darah (tablet besi/tablet tambah darah) sebanyak 120 mg

dalam sehari atau 2 kali sehari. Pemberian zat besi tersebut akan meningkatkan kadar haemoglobin sebesar 0,3 dl/gr minggu atau dalam 10 hari.

3) Beberapa yang perlu diperhatikan dalam mengkonsumsi tablet

besi yaitu minum tablet besi dengan air putih, jangan minum dengan teh, susu dan kopi karena dapat menurunkan penyerapan zat besi dalam tubuh sehingga manfaatnya menjadi berkurang. Kadang-kadang dapat terjadi gejala ringan yang tidak membahayakan seperti perut terasa tidak enak, mual-mual, susah buang air besar dan tinja berwarna hitam. Untuk mengurangi efek samping minum tablet besi setelah makan malam, menjelang tidur. Akan lebih baik bila setelah minum tablet besi disertai makan buah-buahan seperti pisang, jeruk, pepaya dan lain-lain.

B. Pengkajian

Pengkajian adalah pengumpulan data dasar untuk mengevaluasi keadaan pasien. Data yang dikumpulkan meliputi data subjektif dan data objektif serta data penunjang.

1. Data subjektif menggambarkan hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa, meliputi :

a. Biodata

Identitas pasien dan penanggung jawab (suami, ayah, keluarga) meliputi :

1) Nama pasien : dikaji dengan nama yang jelas dan lengkap, untuk menghindari adanya kekliruan atau untuk membedakan dengan klien atau pasien lain.

- 2) Umur : ditulis dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko karena umur kurang dari 20 tahun, alat reproduksi belum siap. Pada umur lebih dri 35 tahun kerja jantung meningkat karena adanya hemodilusi dan kemungkinan terjadi anemia.
- 3) Suku/bangsa : ditujukan untuk mengetahui adat istiadat yang menguntungkan dan merugikan ibu hamil
- 4) Agama : untuk mempermudah bidan dalam melakukan pendekatan di dalam melakukan asuhan
- 5) Pendidikan : untuk mengetahui tingkat intelektual karena tingkat pendidikan mempengaruhi perilaku kesehatan
- 6) Alamat : untuk mempermudah hubungan jika diperlakukan dalam keadaan mendesak sehingga bidan mengetahui tempat tinggal pasien.

b. Keluhan utama

Untuk mengetahui keluhan yang dirasakan saat pemeriksaan sert berhubungan dengan kehamilannya.

c. Riwayat menstruasi

Untuk mengetahui siklus lama haid, haid teratur atau tidak, banyak nya darah dan untuk mengetahui adanya masalah yang dialami atau tidak.

d. Riwayat perkawinan

Status perkawinan : jika menikah, apakah pernikahan ini yang pertama, untuk mengetahui menikah umur berapa, lama perkawinan dan jumlah anak.

e. Riwayat kehamilan sekarang

Untuk mengetahui ANC berapa kali, imunisasi TT brapa kali, masalah dan kelainan pada kehamilan sekarang.

f. Riwayat keluarga berencana

Untuk mengetahui KB yang pernah dipakai.

g. Riwayat penyakit

1) Riwayat kesehatan sekarang

2) Riwayat penyakit sistemik

3) Riwayat kesehatan keluarga

4) Riwayat penyakit yang lain atau operasi

h. Kebiasaan sehari-hari

1) Nutrisi

2) Istirahat/tidur

3) Data psikososial

2. Data objektif menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien.

a. Status generalis meliputi pemeriksaan

1) Keadaan umum pasien

2) Kesadaran pasien

3) Tanda vital (tekanan darah, suhu, nadi, respirasi, berat badan, tinggi badan, LILA)

b. Pemeriksaan sistematis meliputi pemeriksaan

1) Kepala (rambut, muka, mata, hidung, telinga, mulut, leher)

2) Dada

3) Ekstremitas atas dan bawa (reflek patela)

4) Pemeriksaan khusus obstetri

a) Inspeksi

Untuk mengetahui ada pembesaran, ada luka bekas operasi atau tidak dan ada striae atau tidak.

b) Palpasi (leopold I,II,III dan IV)

c) Auskultasi (DJJ)

5) Anogenital

c. Pemeriksaan penunjang

Data penunjang diperlukan sebagai pendukung diagnosa seperti pemeriksaan Hb.

C. Assesment

Data dasar yang sudah dikumpulkan dapat merumuskan diagnosa dan masalah spesifik. Diagnosa kebidanana adalah diagnosa yang ditegakkan dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar diagnosa kebidanan. Diagnosa kebidanan : Ny. G.....P....A... umur..... tahun umur kehamilan.....minggu, janin tunggal/kembar, hidup/mati, intra/ekstra uteri, presentasi kepala/bokong, punggung kanan/kiri, dengan anemia ringan.

D. Perencanaan

Pada langkah ini dilakukan rencana tindakan yang menyeluruh yang merupakan kelanjutan dari manajemen terhadap diagnosa yang telah teridentifikasi. Tindakan yang dapat dilakukan berupa observasi, penyuluhan atau

pendidikan kesehatan. Rencana tindakan yang dapat dilakukan pada ibu hamil dengan anemia ringan sebagai berikut :

1. Meminta persetujuan kepada ibu untuk melakukan pemeriksaan.
2. Melakukan pemeriksaan kadar Hb ibu hamil.
3. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan.
4. Memberikan penyuluhan kesehatan tentang anemia meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, dampak, pencegahan dan penatalaksanaan (edukasi makanan yang mengandung zat besi dan edukasi cara minum tablet Fe).
5. Memberikan ibu terapi tablet Fe.
6. Menjelaskan kepada ibu untuk istirahat yang cukup.
7. Melakukan kunjungan ulang kerumah untuk pemantau terhadap ibu hamil.

E. Pelaksanaan

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah perencanaan dilaksanakan secara efisiensi dan aman. Yang bidan dilaksanakan oleh semua bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Pelaksanaan sesuai dengan rencana asuhan yang telah di buat.

F. Evaluasi

Tujuan evaluasi adalah kemajuan pada pasien setelah dilakukan tindakan. Hasil yang diharapkan dari asuhan kebidanan ibu hamil dengan anemia ringan. Setelah dilakukan asuhan kebidana diharapkan keadaan ibu baik, ibu bersedia minum tablet Fe dan tata caranya, ibu bersedia makan-makanan yang banyak

mengandung zat besi, haemoglobin naik, tidak terjadi anemia ringan. Setelah pemberian zat besi sebanyak 30 gram perhari akan menaikkan kadar haemoglobin sebesar 0,3 dl/gr dalam seminggu atau dalam sepuluh hari (Sulistyoningsih, 2010).