

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Anemia Pada Kehamilan

a. Pengertian

Anemia merupakan penurunan kapasitas darah dalam membawa oksigen yang disebabkan oleh penurunan jumlah sel darah merah atau berkurangnya konsentrasi hemoglobin dalam sirkulasi darah (Husin, 2014: 158).

Anemia dalam kehamilan ialah kondisi ibu dengan kadar Hemoglobin dibawah 11 g% pada trimester 1 dan 3 atau kadar <10,5 g% pada trimester 2. Nilai batas tersebut dan perbedaannya dengan kondisi wanita tidak hamil terjadi karena hemodilusi, terutama pada trimester ke dua (Prawirohardjo, 2014:281).

b. Patofisiologi

Peredaran darah dipengaruhi beberapa faktor antara lain:

- 1) Meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim.
- 2) Terjadi hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi retroplasenter.
- 3) Pengaruh hormone estrogen dan progesteron makin meningkat.

Akibat dari faktor tersebut dijumpai beberapa perubahan peredaran darah yaitu volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi), dengan puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu. Serum darah (volume darah bertambah sebesar 25-30% sedangkan sel darah bertambah sekitar 20%. Bertambahnya hemodilusi darah mulai tampak sekitar usia kehamilan 16 minggu. (Mnuaba, 2010:93)

Dalam kehamilan, terjadi peningkatan plasma yang mengakibatkan meningkatnya darah volume darah ibu. Peningkatan plasma tersebut tidak mengalami keseimbangan dengan jumlah sel darah merah sehingga mengakibatkan terjadinya penurunan kadar hemoglobin.

Pada ibu yang sebelumnya telah menderita anemia, hemodilusi mengakibatkan kadar Hb dalam tubuh ibu semakin encer. Akibatnya transport O₂ dan nutrisi pada sel akan terganggu dan menyebabkan terjadinya gejala lemah, letih, lesu dan mengantuk (Husin,2014:159).

c. Penyebab terjadinya anemia

Penyebab paling umum dari anemia adalah kekurangan zat besi, penyebab lainnya infeksi, folat dan vitamin B12. Anemia defisiensi besi pada ibu hamil disebabkan oleh bertambahnya volume plasma darah ibu tanpa diimbangi oleh penambahan massa normal hemoglobin ibu (Husin,2014:159).

d. Diagnosis Anemia pada Kehamilan

Penegakan diagnosa pada kehamilan dapat dilakukan dengan anamnesa, pada anamnesa akan didapatkan keluhan cepat lelah, sering pusing – pusing, mata berkunang –kunang, dan muntah lebih sering dan hebat pada kehamilan muda. Sedangkan pemeriksaan Hb dan pengawasan Hb dapat dilakukan secara sederhana dengan menggunakan alat Hb sahli. Dikatakan anemia bila kadar Hb <11 g/dl (pada trimester I dan III) atau <10,5 g/dl (pada trimester II) (Kemenkes RI,2013:160). Pemeriksaan darah dilakukan minimal dua kali selama kehamilan yaitu pada trimester I dan trimester III. Hasil pemeriksaan Hb dengan sahli dapat digolongkan sebagai berikut:

Tabel 2.1 Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil

Kadar hemoglobin	Keterangan
Hb > 11,0 gr%	Tidak anemia (normal)
Hb 9,5-10,9 gr%	Anemia ringan
Hb 8,0-9,4 gr%	Anemia sedang
Hb < 6,5-7,9 gr%	Anemia berat
Hb < 6,5 gr%	Mengancam jiwa

Sumber : (WHO, 2014)

e. Klasifikasi Anemia

Klasifikasi anemia adalah sebagai berikut:

1) Anemia defisiensi besi

Merupakan gejala kronis dengan keadaan hipokromik (konsentrasi hemoglobin kurang). Kurangnya besi dalam tubuh berpengaruh dalam pembentukan hemoglobin sehingga konsentrasinya dalam sel darah merah berkurang, hal ini akan mengakibatkan tidak adekuatnya pengangkutan oksigen keseluruh jaringan tubuh.

2) Anemia Megaloblastik

Yaitu anemia yang disebabkan karena kekurangan asam folat atau vitamin B12 sebagai bahan penting untuk pematangan inti sel, sering terjadi pada anak dengan gizi kurang yang mendapat infeksi dengan diare.(tarwoto,2007 hal 32-37).

3) Anemia defisiensi vitamin B12

Dapat juga menyebabkan anemia megaloblastik,kadar vitamin B12 menurun selama kehamilan tetapi anemia ini jarang terjadi karena tubuh mengambilnya dari cadangan yang ada.defisiensi lebih sering

terjadi pada vegetarian yang tidak mengonsumsi produk daging sama sekali sehingga harus mengonsumsi suplemen vitamin B12 selama kehamilan (Grofer, 2003: hal 331).

4) Anemia asam folat

Kebutuhan folat sangat kecil, biasanya terjadi pada orang yang kurang makan sayur-sayuran dan buah-buahan, gangguan pada pencernaan, alkoholik dapat meningkatkan kebutuhan folat, wanita hamil masa pertumbuhan, defisiensi asam folat juga dapat mengakibatkan sindrom malabsorpsi.

5) Anemia aplastik

Terjadi akibat ketidakmampuan sumsum tulang membentuk sel-sel darah. Kegagalan tersebut disebabkan kerusakan primer sistem sel mengakibatkan anemia, leucopenia dan trombositopenia.

(Tartowo, 2007 hal 40-41).

f. Bahaya dan akibat anemia dalam kehamilan dapat digolongkan menjadi :

1) Pengaruh anemia terhadap kehamilan

a) Bahaya selama kehamilan

- (1) Dapat terjadi abortus
- (2) Persalinan prematur
- (3) Hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim
- (4) Mudah terjadi infeksi
- (5) Ancaman dekompensasi kardis (Hb < 6 gr %)
- (6) Mola hidatidosa
- (7) Hiperemesis gravidarum
- (8) Perdarahan antepartum
- (9) Ketuban pecah dini (KPD)

2) Bahaya terhadap janin

- a) Abortus
- b) Kematian intrauterine
- c) Persalinan prematuritas tinggi

- d) Berat badan lahir rendah
 - e) Kelahiran dengan anemia
 - f) Dapat terjadi cacat bawaan
 - g) Bayi mudah mendapatkan infeksi sampai kematian perinatal
- 3) Akibat anemia pada ibu hamil
- a) Pada Ibu menjadi penyulit persalinan
 - b) Resiko syok waktu persalinan
 - c) Mudah terjadi penyakit selama kehamilan
 - d) Keguguran, lahir premature
 - e) Bayi lahir dengan berat badan rendah
 - f) Kelainan bawaan/cacat pada janin
 - g) Kematangan fungsi organ tubuh janin tidak sempurna

Untuk menghindari terjadinya anemia, sebaiknya ibu hamil melakukan pemeriksaan sebelum hamil sehingga dapat diketahui data-data dasarnya kesehatan umum calon ibu tersebut (Manuaba, 2010 hal 240).

g. Cara mengatasi anemia pada ibu hamil

- 1) Makan makanan yang banyak mengandung zat besi, asam folat
- 2) Konsumsi vitamin c yang lebih banyak
- 3) Hindari atau kurangi minum kopi atau teh
- 4) Hindari penggunaan alkohol dan obat-obatan/zat penenang
- 5) Minum suplemen zat besi 90 tablet selama kehamilan
- 6) Hindari aktivitas yang berat

h. Kebutuhan Zat Besi Pada Wanita Hamil

Wanita memerlukan zat besi lebih tinggi dari laki-laki karena terjadi menstruasi dengan perdarahan sebanyak 50 sampai 80 cc setiap bulan dan kehilangan zat besi sebesar 30 sampai 40 mg. Di samping itu kehamilan memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah janin dan plasenta. Makin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan

melahirkan akan makin banyak kehilangan zat besi dan menjadi makin anemis. Kebutuhan zat besi pada kehamilan adalah :

- 1) Meningkatkan sel darah ibu 500mgr Fe
- 2) Terdapat dalam plasenta 300mgr Fec
- 3) Untuk darah janin 100mgr Fe
- 4) Jumlah 900mgr Fe

Jika persediaan cadangan Fe minimal, maka setiap kehamilan akan menguras persediaan Fe tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia pada kehamilan berikutnya (Manuaba, 2010 : 238).

Menurut Dietary Reference Intake kebutuhan zat besi pada ibu hamil meningkat dari 18 mg/hari pada wanita dewasa menjadi 27 mg/hari pada ibu hamil (Husin, 2014:175).

World Health Organization (WHO) merekomendasikan agar setiap ibu hamil mengkonsumsi suplementasi Fe 60 mg per hari selama 6 bulan. Jika tidak dapat mengkonsumsi selama 6 bulan, dosisnya dinaikkan menjadi 120 mg per hari atau melanjutkan mengkonsumsinya hingga 3 bulan postpartum. (Husin, 2014:175).

Memberikan preparat besi yaitu fero sulfat, fero glukonat atau Na-fero bisirat. Pemberian preparat 60 mg/hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1 gr%/bulan. Saat ini program nasional menganjurkan kombinasi 60 mg besi dan 50 nanogram asam folat untuk profilaksis anemia.

i. Sari Kurma

Sari kurma merupakan hasil olahan buah kurma yang memiliki kandungan besi sebesar 1,5 mg per buah (Decuypere, 2000).

Pravitasari (2009) melaporkan bahwa pemberian ekstrak buah kurma 60 - 120 mg/KgBB dapat meningkatkan kadar besi pada tikus normal. Buah kurma kaya akan zat besi yang meningkatkan kadar hemoglobin. Selain itu, kurma juga mengandung protein, serat, glukosa, vitamin, biotin, niasin, dan asam folat. Kurma juga mengandung mineral seperti, kalsium, sodium dan potasium. Kadar

protein pada buah kurma sekitar 1,8-2 %, kadar glukosa sekitar 50-57 %, dan kadar serat 2-4% (Jahromi et al., 2007).

Kandungan protein, karbohidrat dan lemak pada sari kurma mendukung proses sintesis hemoglobin (Sotolu et al., 2011). Karbohidrat dan lemak membentuk suksinil CoA yang selanjutnya bersama glisin akan membentuk protoporfirin melalui serangkaian proses porfirinogen. Protoporfirin yang terbentuk selanjutnya bersama molekul heme dan protein globin membentuk hemoglobin (Murray et al., 2003).

Penelitian Pravitasari (2009) yang menyatakan bahwa ekstrak buah kurma dapat meningkatkan kadar hemoglobin. Kombinasi buah kurma yang kaya kandungan glukosa, Ca, Fe, Zn, Cu, P dan niasin dengan palmyra yang kaya kandungan vit. A dan kelapa yang kaya kandungan Na dan K mampu memperbaiki kadar hemoglobin pada pasien anemia (Barh dan Mazumdar, 2008). dosis sari kurma untuk orang dewasa 90 ml/hari.

Manfaat Kurma :

1. Meningkatkan Jumlah Trombosit

Penelitian terbaru menyatakan bahwa kurma dapat mempercepat penyembuhan demam berdarah. Dengan mengkonsumsi sari kurma sebanyak 500cc per hari, jumlah trombosit dapat meningkat sehingga mempercepat penyembuhan demam berdarah.

2. Mencegah pembekuan darah

Kurma mengandung asam salisilat yang biasanya digunakan sebagai bahan baku aspirin. Asam salisilat bersifat mencegah pembekuan darah, antiinflamasi (radang) dan menghilangkan rasa ngilu ataupun nyeri. Selain itu, asam salisilat dapat mengendalikan hipertensi dengan mengatur kadar prostaglandin yang turut berperan dalam proses tekanan darah. Asam salisilat juga dapat memengaruhi produksi hormone prostat yang masuk ke dalam

kelompok asam lemak hidroksida untuk merangsang kontraksi otot dan menurunkan tekanan darah.

3. Mencegah perdarahan rahim

Kurma mengandung asam nikotinat dan hormone potuchin. Hormone potuchin berperan untuk mencegah perdarahan rahim melalui efek penciutan pembuluh darah. Contoh komposisi sari kurma Aljazira:

- a. Energy total (1,089.54 kkal)
- b. Lemak total (0,04 gr)
- c. Protein (5,80 gr)
- d. Karbohidrat total (266,51 gr)
- e. Kalsium (128,92 mg)
- f. Kalium (983,77 mg)
- g. Magnesium (79,09 mg)
- h. Zat Besi (10,08 mg)
- i. Zink (0,83 mg)
- j. Vitamin A (353,59)
- k. Vitamin B1 (20,95)
- l. Vitamin C (0,54 mg)
- m. Niacin (7,13 mg)
- n. Asam Folat (24,66 mg)

j. **Komplikasi anemia pada 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 (Husin, 2014:159).

Menurut Manuaba (2010) bahaya yang dapat ditimbulkan akibat anemia yaitu dapat terjadi abortus, persalinan prematurits,

hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman dekompensasi kordis ($Hb < 6\text{gr}\%$), mola hidatidosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD) (Manuaba, 2010:240).

k. Asuhan kebidanan ibu hamil dengan anemia

Sebagai seorang bidan, asuhan yang dilakukan adalah dengan melakukan asuhan pencegahan terjadinya anemia pada kehamilan, melakukan penatalaksanaan pada anemia ringan, Serta melakukan upaya kolaborasi dan rujukan pada kasus anemia lanjut. Asuhan yang dapat dilakukan adalah:

- 1) Lakukan deteksi dini anemia pada kehamilan dengan memeriksakan kadar Hb pada kunjungan awal kehamilan, terutama pada usia kehamilan >24 minggu sebagai upaya pencegahan anemia pada saat terjadinya hemodilusi.
- 2) Kadar Hb ibu 11 gr/dl pada awal kehamilan sebelum usia kehamilan >24 minggu, tanpa di sertai keluhan mual-mual, maka anjuran ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dengan tambahan kalori sebesar 500 kkal , serta pencegahan anemia dengan memakan-makanan yang mengandung zat besi alami, dan pemberian suplemen asam folat.
- 3) Jika di temukan anemia pada akhir kehamilan trimester II jika kadar Hb $<11\text{ gr}\%$ ($9\text{gr}\% <11\text{ gr}\%$) maka berikan tablet besi 60 mg perhari, vitamin B_{12} dan Vitamin C. Jika pada setiap trimester di dapati kadar kadar Hb $<9\text{gr/dl}$ dan pada pemeriksaan kehamilan di dapatkan gejala yang mengarah pada komplikasi penyerta pada anemia, maka lakukan penatalaksanaan lanjut untuk penegakan diagnosis pasti dan mengetahui faktor penyebab terjadinya anemia pada unit kesehatan yang lebih tinggi dan oleh tenaga kesehatan yang berwenang (Husin, 2014:115)

2. Pengertian kehamilan

Menurut beberapa sumber, kehamilan dapat didefinisikan sebagai berikut:

- a. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin.
 Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan. (Prawirohardjo, 2014:89)
- b. Kehamilan adalah masa dimana terdapat janin di dalam rahim seorang perempuan. Kehamilan terjadi karena adanya pembuahan dimana bertemunya cairan mani suami dengan sel telur istri. Setelah pembuahan, maka terbentuk kehidupan baru berupa janin dan tumbuh di dalam rahim ibu yang merupakan tempat berlindung yang aman dan nyaman bagi janin. (Kementerian Kesehatan RI, 2014:12)
- c. Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, 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 lunar 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). (Saifuddin, 2010:213).

3. Tanda dan Gejala

a. Tanda dan gejala kehamilan

Kehamilan ditegakkan berdasarkan : gejala dan tanda tertentu yang diperoleh melalui riwayat dan ditemukan pada pemeriksaan serta hasil laboratorium.

b. Tanda Tidak Pasti Kehamilan

1) Amenorrhea

Gejala ini penting karena umumnya wanita hamil tidak hamil lagi. Penting diketahui tanggal hari pertama haid terakhir, supaya dapat ditentukan tuanya kehamilan dan bila persalinan diperkirakan akan terjadi.

2) Nausea (tidak nafsu makan) dan emesis (muntah)

Nausea terjadi umumnya pada bulan-bulan pertama kehamilan disertai kadang-kadang oleh emesis, sering terjadi pada pagi hari atau sering disebut morning sickness.

3) Mengidam

Menginginkan makanan atau minuman tertentu.

4) Mammae menjadi tegang dan membesar

Disebabkan oleh pengaruh estrogen dan progesteron yang merangsang duktuli dan alveoli di mammae. Glandula montgomery tampak lebih jelas.

5) Anoreksia atau tidak ada nafsu makan

6) Sering kencing

Terjadi karena kandung kemih pada bulan-bulan pertama kehamilan tertekan oleh uterus yang mulai membesar.

7) Obstipasi

Terjadi karena tonus otot menurun yang disebabkan oleh pengaruh hormon steroid.

8) Pigmentasi kulit

Terjadi pengaruh kortikosteroid plasenta yang merangsang melanosit dan kulit.

9) Varises

Banyak dijumpai pada trimester terakhir karena tekanan uterus pada vena femoralis.

c. Tanda Pasti Kehamilan

1) Gerakan janin dalam rahim:

- a) Terlihat/ teraba gerakan janin.
- b) Teraba bagian-bagian janin.

2) Denyut jantung janin

- a) Didengar dengan stetoskop laenec, alat kardiotografi, doppler.
- b) Dilihat dengan ultrasonografi
- c) Pemeriksaan dengan alat cangguh, yaitu rontgen untuk melihat kerangka janin, untrasonografi

3) Tanda Tidak Pasti Kehamilan

4) Rahim membesar sesuai dengan tuanya kehamilan.

5) Pada pemeriksaan dalam dijumpai:

- a) Tanda hegar (Pelunakan pada daerah isthmus uteri).
- b) Tanda chadwicks (warna kebiruan pada dinding vagina).
- c) Tanda piscasek (Pertumbuhan asimetris pada uterus tempat pelekatan plasenta).
- d) Kontraksi braxton hicks (Bila uterus dirangsang mudah berkontraksi).
- e) Teraba ballotement.

6) Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif.

4. Perubahan Psikologis dan Fisologis Ibu Hamil

- a. Perubahan fisiologis pada ibu hamil (Sulistyawati, Ari. 2009)

1) Uterus

Pada kehamilan cukup bulan, ukuran uterus adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000cc. Berat uterus naik luar biasa, dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir bulan.

Tabel 2.2 TFU Menurut penambahan per tiga jari

Usia kehamilan	Tinggi fundus uteri (TFU)
12 minggu	3 jari diatas simpisis
16 minggu	Pertengahan pusat simpisis
20 minggu	3 jari dibawah pusat
24 minggu	Sepusat
28 minggu	3 jari diatas pusat
32 minggu	Pertengahan pusat-prosesus xipodeus (px)
36 minggu	3 jari dibawah prosesus xipodeus (px)
40 minggu	Pertengahan pusat-prosesus xipodeus (px)

Tabel 2.3 Bentuk Uterus Berdasarkan Usia Kehamilan

Usia Kehamilan	Bentuk dan Konsistensi Uterus
Bulan Pertama	Seperti buah apulkat, Istimus rahim menjadi hipertropi dan bertambah panjang, sehingga bila diraba terasa lebih lunak, keadaan ini yang disebut tanda hegar.
2 bulan	Sebesar telur bebek
3 bulan	Sebesar telur angsa
4 bulan	Berbentuk bulat
5 bulan	Rahim teraba seperti berisi cairan ketuban, rahim terasa tipis itulah sebabnya mengapa bagian-bagian janin ini dapat dirasakan melalui perabaan dinding perut

2) Sistem Kardiovaskuler

Sejak pertengahan kehamilan pembesaran uterus akan menekan vena kava inferior dan aorta bawah ketika berada dalam posisi terlentang. Penekanan ini akan mengurangi

darah balik vena ke jantung. Selama trimester terakhir posisi terlentang akan membuat fungsi ginjal menurun jika dibandingkan posisi miring. Karena alasan inilah tidak dianjurkan ibu hamil dalam posisi terlentang pada akhir kehamilan.

3) Sistem Muskuloskeletal

Estrogen dan progesteron memberi efek maksimal pada relaksasi otot dan ligamen pelvis pada akhir kehamilan. Adanya sakit punggung dan ligamen pada kehamilan tua disebabkan oleh meningkatnya pergerakan pelvis akibat pembesaran uterus.

4) Kulit

Topeng kehamilan (*cloasma gravidarum*) adalah bintik-bintik pigmen kecoklatan yang tampak di kulit kening dan pipi. Peningkatan pigmentasi juga terjadi disekeliling puting susu, sedangkan di perut bawah bagian tengah biasanya tampak garis gelap yaitu *spider angioma* (pembuluh darah kecil yang memberi gambaran seperti laba-laba) bisa muncul di kulit, dan biasanya diatas pinggang. Pelebaran pembuluh darah kecil yang berdinding tipis sering kali tampak di tungkai bawah. Pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastis di bawah kulit, sehingga menimbulkan *striae gravidarum/striae lividae*. Kulit perut pada line alba bertambah pigmentasinya dan disebut *linea nigra*. Adanya vasodilatasi kulit menyebabkan ibu mudah berkeringat.

5) Payudara

Beberapa perubahan yang dapat diamati oleh ibu adalah sebagai berikut:

- a) Selama kehamilan payudara bertambah besar, tegang, dan berat.

- b) Dapat teraba nodul-nodul, akibat hipertropi kelenjar alveoli.
- c) Bayangan vena-vena lebih membiru
- d) Hiperpigmentasi pada aerola dan puting susu.
- e) Kalau diperas akan keluar air susu jolong (kolostrum) berwarna kuning.

6) Sistem Pernafasan

Wanita hamil bernafas lebih cepat dan lebih dalam karena memerlukan lebih banyak oksigen untuk janin dan untuk dirinya. Lingkar dada wanita hamil agak membesar. Lapisan saluran pernafasan menerima lebih banyak darah dan menjadi agak tersumbat oleh penumpukan darah (kongesti).

b. Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil

1) Trimester pertama

- a) Ibu untuk membenci kehamilan, merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan, dan kesedihan
- b) Mencari tahu secara aktif apakah memang benar-benar hamil dengan memperhatikan perubahan pada tubuhnya dan sering kali memberitahukan orang lain apa yang dirahasiakannya
- c) Hasrat melakukan seks berbeda-beda pada setiap wanita
- d) Sedangkan bagi suami sebagai calon ayah akan timbul kebanggaan, tetapi bercampur dengan keprihatinan akan kesiapan untuk mencari nafkah bagi keluarga.

2) Trimester kedua

Trimester kedua biasanya ibu merasa sehat dan sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi, serta rasa tidak nyaman akibat kehamilan sudah mulai berkurang. Perut ibu pun belum terlalu besar sehingga belum dirasakan ibu sebagai beban. Ibu sudah menerima kehamilannya dan dapat mulai menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif.

Pada trimester ini pula ibu dapat merasakan gerakan janinnya dan ibu mulai merasakan kehadiran bayinya sebagai seseorang diluar dirinya dan dirinya sendiri. Banyak ibu yang merasakan terlepas dari rasa kecemasan tidak nyaman seperti yang dirasakannya pada trimester pertama dan merasakan peningkatan libido.

5. Perubahan Fisiologis Trimester Tiga

a. Hipersalivasi

Air liur berlebih atau dalam bahasa medis disebut hipersalivasi atau *sialorreha* atau *ptyalism* adalah peningkatan sekresi air liur yang berlebihan (1-2 L/hari). Sebesar 2,4% wanita hamil pada trimester pertama mengalami peningkatan air liur (Freeman, 1994). Namun pada sebagian kasus juga ditemukan ibu yang mengalami hipersalivasi dari trimester I dan berlanjut hingga kehamilan trimester III. Keadaan ini dihubungkan dengan munculnya mual dan muntah pada trimester pertama. Berdasarkan penelitian pada wanita hamil di Jepang, *ptyalism* berhubungan dengan riwayat hiperemesis gravidarum (Suzuki, 2013). Hipersalivasi disebabkan oleh peningkatan keasaman di dalam mulut atau peningkatan asupan zat pati, yang menstimulasi kelenjar mengalami sekresi berlebihan. Pada wanita yang mengalami *ptyalism* biasanya juga mengalami mual. Kondisi ini berlangsung terus menerus dan berlangsung menjadi suatu siklus. Hal ini disebabkan bukan hanya karena efek mual dari peningkatan sekresi saliva yang berlebihan, tetapi juga karena

ketidakmampuan menelan makanan yang berakibat semakin meningkatnya jumlah saliva didalam mulut. Sekresi air liur yang banyak dan biasanya pahit dapat memicu terjadinya mual dan muntah. Hipersalivasi dapat diatasi dengan menyikat gigi, berkumur atau menghisap permen yang mengandung mint (Husin, 2014:60).

b. Flek Kecoklatan Pada Wajah

Menurut Husin (2014:88) perubahan kulit yang terjadi selama kehamilan merupakan efek dari ketidakseimbangan hormon selama kehamilan, yang mempengaruhi perubahan pada kulit dan dialami oleh 90% wanita selama kehamilan. Hal ini tidak menimbulkan rasa kurang nyaman pada ibu hamil, namun lebih menimbulkan efek yang berkenaan dengan estetika wanita, sehingga mempengaruhi psikologis seorang ibu. Keluhan yang sering dialami oleh wanita hamil yaitu timbulnya stretch mark dan hiperpigmentasi pada kulit.

Hiperpigmentasi pada kehamilan diduga terjadi akibat peningkatan akibat peningkatan hormon melanocyt-stimulating hormone (MSH). Hal ini berkaitan dengan peningkatan estrogen dalam kehamilan, dimana estrogen berperan dalam melanogenesis (Fraser, 2011). Menurut Husin (2014:88) hiperpigmentasi umumnya terjadi pada:

- 1) Wajah yang disebut melasma-kloasma gravidarum atau mask pregnancy disebut juga topeng kehamilan, yaitu timbulnya bercak-bercak kehitaman pada wajah yang muncul saat kehamilan.
 - 2) Areola mammae yang akan menjadi kehitaman akibat dari penambahan vaskularisasi pada bagian payudara.
 - 3) Abdomen, dimana garis tengah perut yaitu linea alba yang pada awal berwarna terang, saat kehamilan berubah menjadi lebih gelap dan menghitam akibat dari pengaruh hormon estrogen dan progesteron.
- Walaupun baik perubahan kulit yang terjadi selama kehamilan tidak dapat dihilangkan secara sempurna, sebagai bidan terdapat beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya hal ini yaitu:

- a) Anjurkan ibu untuk menggunakan lotion yang berasal dari bahan-bahan alami seperti ekstrak tumbuhan atau minyak alami yang mengandung vitamin A dan E pada tubuh, terutama lengan, paha, betis, perut dan bokong serta payudara dimulai pada awal kehamilan.
- b) Anjurkan ibu untuk menggunakan pelembab kulit muka yang mengandung zat pencegah sinar matahari. Pelembab yang mengandung bahan pencegah sinar UV dapat mengurangi keterpaparan sinar matahari secara langsung dan dapat mengurangi terjadinya kloasma gravidarum.
- c) Beri dukungan dan informasi pada ibu bahwa hal ini terjadi pada kebanyakan wanita hamil dan akan berkurang setelah kehamilan berakhir (Husin, 2014:89).

c. 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 presentasi terendah sering ditemukan janin yang memasuki pintu atas panggul, sehingga menyebabkan dasar kandung kemih terdorong kedepan dan ke atas, mengubah permukaan yang semula konveks menjadi konkaf akibat tertekan (Husin, 2014:84).

Asuhan kebidanan yang diberikan yaitu menjelaskan kepada ibu bahwa sering berkemih merupakan hal normal akibat dari perubahan yang terjadi selama kehamilan, menganjurkan ibu mengurangi asupan cairan 2 jam sebelum tidur agar istirahat ibu tidak akan terganggu dan jaga kebersihan daerah kemaluan (Husin, 2014:135).

d. Bengkak dan kram pada kaki

Menurut Husin (2014:138-140) bengkak atau oedem adalah penumpukan atau retensi cairan pada daerah luar sel akibat dari berpindahnya cairan intraseluler ke ekstraseluler. Oedema pada kaki

biasa dikeluarkan pada usia kehamilan diatas 34 minggu. Hal ini dikarenakan tekanan uterus yang semakin meningkat dan mempengaruhi sirkulasi cairan. Dengan bertambahnya tekanan uterus dan tarikan gravitasi menyebabkan retensi cairan semakin besar.

Penanganan bengkak pada kaki diantaranya dengan menganjurkan ibu untuk memperbaiki sikap tubuhnya, terutama saat duduk dan tidur. Hindari duduk dengan posisi kaki menggantung karena akan meningkatkan tekanan akibat gaya gravitasi yang akan menimbulkan bengkak. Pada saat tidur posisikan kaki sedikit tinggi sehingga cairan yang telah menumpuk dibagian ekstraseluler dapat beralih kembali pada intraseluler akibat dari perlawanan gaya grafitasi, menghindari mengenakan pakaian ketat dan berdiri lama, duduk tanpa adanya sandaran, melakukan latihan ringan dan berjalan secara teratur untuk memfasilitasi peningkatan sirkulasi dan mengenakan penyokong abdomen maternal atau korset untuk menghilangkan tekanan pada vena panggul.

Menganjurkan ibu untuk menggunakan stocking untuk dapat membantu meringankajjn tekanan yang memperberat kerja dari pembuluh vena sehingga dapat mencegah terjadinya varises, melakukan senam kegel untuk mengurangi varises vulva atau hemoroid untuk meningkatkan sirkulasi darah, mengompres es didaerah vulva untuk mengurangi pembengkakan, melakukan mandi air hangat untuk menenangkan dan menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan mengandung kalsium dan vitamin B. Kalsium bermanfaat untuk mencegah terjadinya kram akibat tidak terpenuhinya kebutuhan kalsium tubuh. Sedangkan vitamin B akan membantu menstabilkan sistem sarafperifer.

Kram pada kaki terjadi karena adanya gangguan aliran atau sirkulasi darah pada pembuluh darah panggul yang disebabkan oleh tertekannya pembuluh tersebut oleh uterus yang semakin membesar pada

kehamilan lanjut. Kram juga dapat disebabkan oleh meningkatnya kadar fosfat dan penurunan kadar kalsium terionisasi dalam serum.

Penanganan yang dapat dilakukan untuk mengurangi keluhan kram pada kaki yaitu dengan meminta ibu untuk meluruskan kakinya yang kram dalam posisi terbaring kemudian menekan tumitnya atau dengan posisi berdiri dengan tumit menekan pada lantai menyarankan ibu hamil untuk melaksanakan latihan ringan umum seperti memposisikan kaki lebih tinggi dari tempat tidur sekitar 20-25 cm, mendorfleksikan kaki dan melakukan pijatan ringan, berjalan untuk melancarkan sirkulasi darah menuju tungkai, mempertahankan posisi yang baik dalam beraktivitas agar dapat meningkatkan sirkulasi darah dan menyarankan ibu hamil untuk mengonsumsi vitamin B, C, D kalsium dan fosfor agar terdapat keseimbangan antara kadar-kadar tersebut dalam tubuh ibu dan menghindari terjadinya keluhan.

e. Gangguan tidur dan mudah lelah

Saat kehamilan trimester III hampir semua wanita mengalami gangguan tidur, cepat lelah pada kehamilan disebabkan oleh nokturia (sering berkemih pada malam hari), terbangun di malam hari dan mengganggu tidur yang nyenyak. Cepat lelah menurut beberapa penelitian dikarenakan tidur malam yang tidak nyenyak karena terbangun tengah malam untuk berkemih. Wanita mengalami insomnia disebabkan ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, pergerakan janin terutama jika janin aktif. Penanganannya yaitu dengan mandi air hangat, minum air hangat, dan lakukan aktivitas yang tidak menimbulkan stimulus sebelum tidur (Husin, 2014:140).

6. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

a. Kebutuhan nutrisi ibu hamil

Kebutuhan gizi ibu hamil meningkat 15% dibandingkan dengan kebutuhan wanita normal. Peningkatan gizi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan ibu dan janin. Makanan yang dikonsumsi yaitu susu, telur, daging, sayuran hijau, buah-buahan, dan kacang-kacangan, serta

dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan selingan berupa roti, pusing, biskuit, kurma, pisang ambon agar nutrisi ibu tercukupi. Makanan dikonsumsi ibu hamil 40% digunakan untuk pertumbuhan janin dan sisanya (60%) digunakan untuk pertumbuhan ibunya. Secara normal kenaikan berat badan ibu hamil 15-16 kg (Sulistyawati, 2009:69).

b. Persiapan persalinan

Untuk menghadapi persalinan maka diperlukan persiapan yang disebut dengan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan stiker yang berisi tanggal perkiraan persalinan, penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, persiapan atau pengaturan transportasi untuk ke tempat persalinan dengan aman, rencana pendanaan untuk transport dan perawatan ditempat persalinan, dan calon pendonor darah. Memberikan konseling tentang kebutuhan persalinan yang harus disiapkan diantaranya perlengkapan ibu bersalin, perlengkapan bayi baru lahir, alat kebersihan buku KIA dan alat komunikasi (Kemenkes RI, 2014).

Beberapa hal yang harus perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini:

- 1) Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut.
- 2) Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat.
- 3) Pakailah bra yang menyongkong payudara.
- 4) Memakai sepatu dengan hak yang rendah.
- 5) Pakaian dalam yang selalu bersih, dibiasakan mengeringkan alat kelamin setelah BAB dan BAK (Sulistyawati, 2009:117).

c. Senam hamil

Kegunaan senam hamil adalah melancarkan sirkulasi darah, nafsu makan bertambah, pencernaan menjadi lebih baik, dan tidur menjadi lebih nyenyak. Senam hamil mulai dilakukan ketika usia kehamilan

sudah diatas 32 minggu. Untuk awal latihan bidan menyarankan agar ibu hamil melakukan masing-masing gerakan sebanyak dua kali pada awal latihan dan dilanjutkan dengan kecepatan dan frekuensi menurut kemampuan dan kehendak mereka sendiri minimal lima kali tiap gerakan. Secara umum, tujuan utama persiapan fisik dari senam hamil sebagai berikut :

- 1) Mencegah terjadinya deformitas (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, varices, bengkak dan lain-lain.
- 2) Melatih dan menguasai teknik pernafasan yang berperan penting dalam kehamilan dan proses persalinan. Dengan demikian proses relaksasi dapat berlangsung lebih cepat dan kebutuhan O₂ terpenuhi.
- 3) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, otot-otot dasar panggul dan lain-lain.
- 4) Membentuk sikap tubuh yang sempurna selama kehamilan.
- 5) Memperoleh relaksasi yang sempurna dengan latihan kontraksi dan relaksasi (Sulistyowati, 2009:111).

d. Pemberian tablet Fe

Dimulai dengan memberikan 1 tablet sehari segera mungkin setelah rasa mual hilang, minimal masing-masing 90 tablet dengan dosis 60 mg/hari, tablet besi sebaiknya tidak diminum bersama teh, kopi, susu, karena akan mengganggu penyerapan (Wiknjosastro, 2009:91).

e. Imunisasi

Imunisasi TT pada ibu hamil adalah upaya yang dilakukan untuk memperoleh kekebalan pada ibu hamil terhadap infeksi tetanus yaitu dengan menyuntikan vaksin tetanus toxoid (Wiknjosastro, 2009:91).

f. Perawatan payudara

Payudara yang dipersiapkan untuk dapat memberikan laktasi, perlu perhatian yang seksama. Penggunaan pakaian dalam (bra) yang longgar, maka perkembangan payudara tidak terhalang. Puting susu penting diperhatikan agar tetap bersih. Puting susu perlu ditarik-tarik sehingga menonjol dan memudahkan memberi ASI. Puting susu yang terlalu masuk dikeluarkan dengan jalan operasi atau dengan pompa susu. Perawatan payudara sebelum lahir (*prenatal breast care*) bertujuan memelihara hygiene payudara, melenturkan /menguatkan puting susu, dan mengeluarkan puting susu yang datar atau masuk kedalam (*retracted nipple*) (Manuaba, 2010:121).

7. Diagnosis Kehamilan

Diagnosis merupakan suatu cara untuk mengidentifikasi keadaan/kondisi seseorang berdasarkan hasil olah pikir atau analisis hasil dan gejala untuk mengetahui suatu keadaan atau penyebab, sehingga diagnosis kehamilan dapat diartikan sebagai cara-cara dilakukan untuk dapat menegakkan kondisi seseorang dalam keadaan hamil meliputi keadaan kehamilan, keadaan janin dan masalah yang mungkin menyertai kehamilan.

Penegakan diagnosis kehamilan yang dapat dilakukan bidan yaitu dengan melakukan salah satu pemeriksaan, baik tanda awal kehamilan, pemeriksaan hormonal sederhana atau pemeriksaan penunjang. Namun setiap pemeriksaan yang dapat dilakukan bidan memiliki keterbatasan dalam penegakan diagnosis pasti kehamilan sehingga pemeriksaan penunjang menjadi standar utama penentu diagnosis kehamilan (Husin, 2014:205).

8. Asuhan Sayang Ibu dalam Kehamilan

Dasar dalam pemantauan pada trimester III kehamilan yaitu pada usia 29-42 minggu diantaranya:

- a. Pemantauan penambahan berat badan berdasarkan pada IMT ibu
- b. Pemeriksaan tekanan darah
- c. Pemeriksaan tinggi fundus dan penentuan berat badan janin

- d. Penentuan letak janin dengan palpasi abdominal
- e. Melakukan pemeriksaan denyut jantung janin
- f. Pemberian konseling sesuai usia kehamilannya tentang gizi, istirahat, pengaruh rokok/ alkohol/ obat pada kehamilan, ketidaknyamanan normal, dalam kehamilan
- g. Pemberian suplemen asam folat, Fe, Pemberian imunisasi TT
- h. Deteksi terhadap masalah psikologis dan berikan dukungan selama kehamilan
- i. Kebutuhan exercise ibu yaitu senam hamil
- j. Deteksi pertumbuhan janin terhambat baik dengan pemeriksaan palpasi
- k. Mengurangi keluhan akibat ketidaknyamanan yang terjadi pada trimester III
- l. Deteksi dini komplikasi yang terjadi pada trimester III dan melakukan tindakan kolaborasi dan atau rujukan secara cepat
- m. Melibatkan keluarga dalam setiap asuhan
- n. Persiapan laktasi Persiapan persalinan
- o. Melakukan kolaborasi pemeriksaan USG jika ditemukan kemungkinan kelainan letak janin, letak plasenta atau oenurunan kesejahteraan
- p. Lakukan rujukan jika ditemukan tanda-tanda patologi pada trimester III (Husin, 2104:275).

9. Standar Asuhan Kehamilan

Standar asuhan kehamilan meliputi dua yaitu dilihat dari kunjungan *antenatal care*, dan pelayanan standar yaitu 10 T.

a. Kunjungan *antenatal care*, minimal:

- 1) Satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0-12 minggu)
- 2) Satu kali pada trimester II (usia kehamilan 12-24 minggu)
- 3) Dua kali pada trimester III (usia kehamilan 24-40 minggu)

b. Pelayanan standar, yaitu 10 T :

Dalam melaksanakan pelayanan *Antenatal Care*, ada sepuluh standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T (KEMENKES RI, 2016:20).

- 1) Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan
- 2) Pemeriksaan Tekanan Darah
- 3) Pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri
- 4) Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan.
- 5) Pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan
- 6) Pemeriksaan lingkaran lengan atas
- 7) Pemeriksaan laboratorium hb, golongan darah
- 8) Pemeriksaan DJJ dan Presentasi Janin
- 9) Tatalaksana
- 10) Temu Wicara/Konseling.

B. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus Tersebut

1. Permenkes RI No.28/MENKES/PER/XVIII/2017

Pasal 18

Dalam penyelenggaraan praktik kebidanan , Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

- A. Pelayanan kesehatan ibu
- B. Pelayanan kesehatan anak
- C. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

Pasal 19

- 1) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a diberikan pada masa pra hamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan.
- 2) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. Pelayanan konseling pada masa pra hamil;
 - b. Pelayanan antenatal pada kehamilan normal;
 - c. Pelayanan persalinan normal;
 - d. Pelayanan ibu nifas normal;
 - e. Pelayanan ibu menyusui; dan
 - f. Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan.
- 3) Bidan dalam memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berwenang untuk:
 - a. Episiotomi;
 - b. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II;
 - c. Menolong Persalinan normal
 - d. Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan;
 - e. Pemberian tablet Fe pada ibu hamil;
 - f. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas;
 - g. Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif;

- h. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum;
- i. Penyuluhan dan konseling;
- j. Bimbingan pada kelompok ibu hamil;
- k. Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

2. Standar Pelayanan Kebidanan

Standar 6 : Pengelolaan Anemia pada Kehamilan

Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan/ atau rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

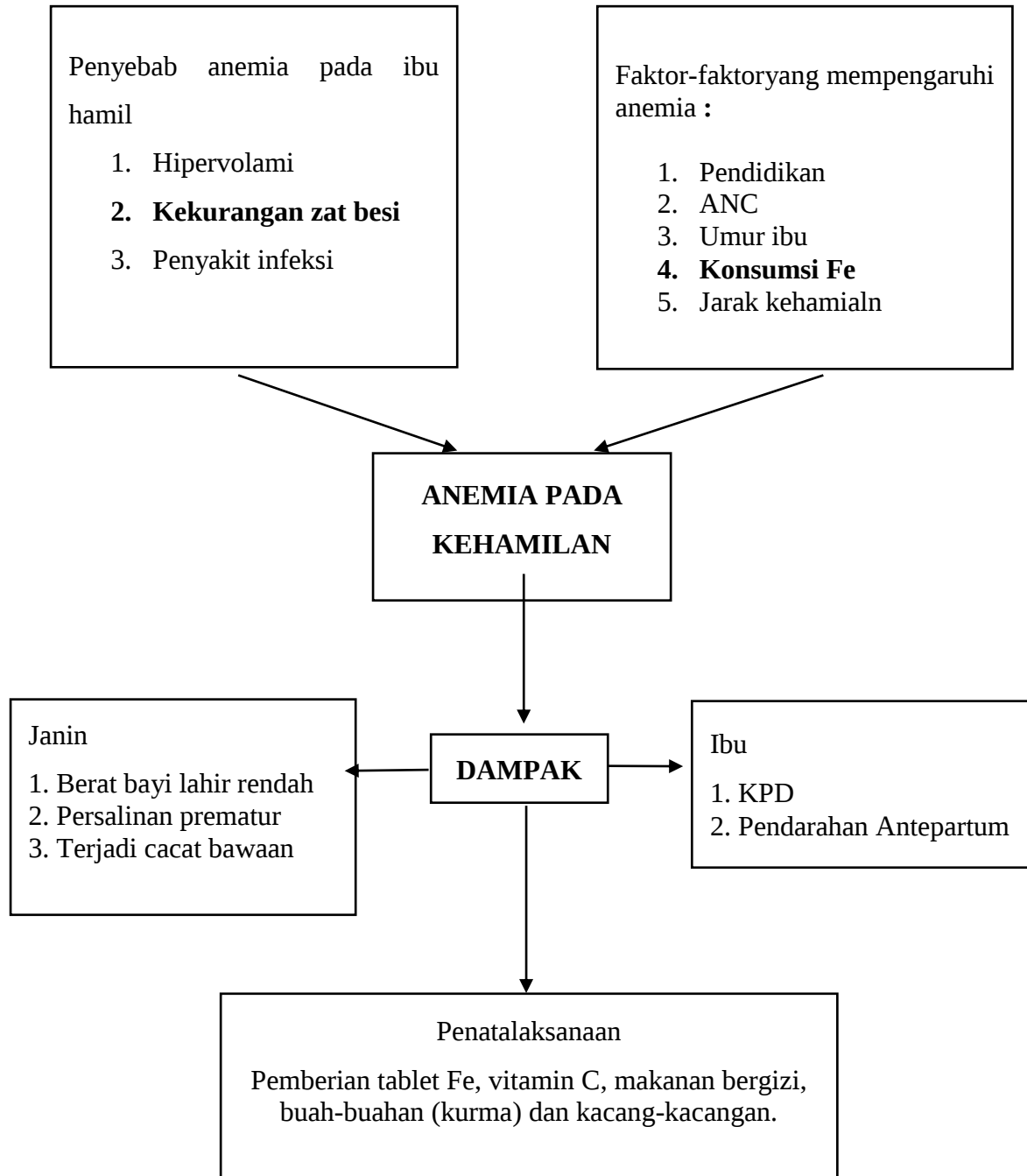
C. Hasil Penelitian Terkait

Dalam penyusunan laporan tugas akhir ini, penulis sedikit banyak terinspirasi dan mereferensi dari penelitian-penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan latar belakang masalah pada laporan tugas akhir ini. Berikut ini penelitian terdahulu yang berhubungan dengan laporan tugas akhir ini antara lain:

- a. Penelitian oleh Ristica (2013) “Faktor Risiko Kejadian Anemia pada Ibu Hamil” menyatakan bahwa ibu yang sering melahirkan mempunyai resiko mengalami anemia pada kehamilan berikutnya apabila ibu itu tidak memperhatikan kebutuhan nutrisinya. Karena setiap kali melahirkan ,jumlah zat besi yang hilang diperkirakan sebesar 250mg, (wikjosastro, 2005).
- b. Penelitian oleh Rohmah Dyah (2013) “Analisis Faktor Penyebab Terjadinya Anemia Pada Ibu Hamil” menyatakan bahwa factor penyebab terjadinya anemia pada ibu hamil dikarenakan kurangnya asupan zat besi dalam makanan ibu dan tidak rutin meminum tablet tambah darah selama kehamilan.
- c. Penelitian oleh Maulidia (2013) “Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Anemia pada Ibu Hamil dengan Kepatuhan dalam Mengonsumsi tablet besi (FE)”, menyatakan bahwa hubungan

tingkat pengetahuan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah 71% Responden memperoleh informasi tentang anemia dari tenaga medis, sisanya menyatakan bahwa mereka memperoleh informasi dari media, maupun cerita tetangga dan saudara, Rendahnya kesadaran ibu hamil merupakan salah satu hal yang berpengaruh terhadap sulitnya pengelolaan program penurunan anemia.

D. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Teori Anemia pada Kehamilan

(Sumber: Ilmu Kebidanan Manuaba, 2010. Prawiharjo, 2014. Sulistyowati, 2009)