

BAB II

KEHAMILAN DENGAN ANEMIA

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Masa kehamilan di mulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) di hitung dari pertama haid terakhir, (Lusiana, 2020). Kehamilan dimulai dengan proses bertemunya sel telur dan sel sperma sehingga terjadi fertilisasi, di lanjutkan implantasi sampai lahirnya janin, (Yuliani, 2021).

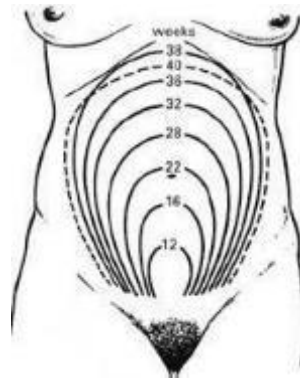
2. Perubahan Fisiologis Kehamilan

a. Perubahan Pada Sistem Reproduksi

Ibu hamil uterusnya tumbuh membesar akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterin. Hormon estrogen menyebabkan hiperplasi jaringan, hormon progesteron berperan untuk elastisitas/kelenturan uterus. Taksiran kasar pembesaran uterus pada perabaan tinggi fundus:

- 1) Tidak hamil/normal : sebesar telur ayam
- 2) Kehamilan 8 minggu : telur bebek
- 3) Kehamilan 12 minggu : telur angsa
- 4) Kehamilan 16 minggu : pertengahan simfisis-pusat
- 5) Kehamilan 20 minggu : pinggir bawah pusat
- 6) Kehamilan 24 minggu : pinggir atas pusat
- 7) Kehamilan 28 minggu : sepertiga pusat-*xyphoid*
- 8) Kehamilan 32 minggu : pertengahan pusat-*xyphoid*

9) Kehamilan 40 minggu : 3 sampai 1 jari bawah *xyphoid*



Gambar 1. Pembesaran Uterus Menurut Umur Kehamilan
Sumber : Tyastuti, 2016.

b. Perubahan Pada Payudara

Akibat pengaruh hormon estrogen maka dapat memacu perkembangan duktus (saluran) air susu pada payudara. Sedangkan hormon progesterone menambah sel-sel asinus pada payudara. Hormon laktogenik plasenta (diantaranya somatomammotropin) menyebabkan hipertrofi dan pertambahan sel-sel asinus payudara, serta meningkatkan produksi zat-zat kasein, lakto albumin, lakto globulin, sel-sel lemak, kolostrum. Pada ibu hamil payudara membesar dan tegang, terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar Montgomery, terutama daerah areola dan papilla akibat pengaruh melanofor, puting susu membesar dan menonjol. Puting susu akan mengeluarkan kolostrum yaitu cairan sebelum menjadi susu yang berwarna putih kekuningan pada trimester ketiga.

c. Perubahan System Pernapasan

Wanita hamil sering mengeluh sesak napas yang biasanya terjadi pada umur kehamilan 32 minggu lebih, hal ini disebabkan oleh karena uterus yang semakin membesar sehingga menekan usus dan mendorong ke atas menyebabkan tinggi diafragma bergeser 4 cm sehingga kurang leluasa bergerak. Kebutuhan

oksigen wanita hamil meningkat sampai 20%, sehingga untuk memenuhi kebutuhan oksigen wanita hamil bernapas dalam.

d. Perubahan Pada System Perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi glumerulus meningkat sampai 69 %. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester I dan III, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun hal ini dianggap normal. Wanita hamil trimester I dan III sering mengalami sering kencing (BAK/buang air kecil) sehingga sangat dianjurkan untuk sering mengganti celana dalam agar tetap kering.

e. Perubahan Pada System Muskuloskletal

Bentuk tubuh ibu hamil berubah secara bertahap menyesuaikan penambahan berat ibu hamil dan semakin besarnya janin, menyebabkan postur dan cara berjalan ibu hamil berubah dengan postur ibu hamil hiperlordosis sehingga menyebabkan rasa cepat lelah dan sakit pada punggung. Postur tubuh hiperlordosis dapat terjadi karena ibu hamil memakai alas kaki terlalu tinggi sehingga memaksa tubuh untuk menyesuaikan maka sebaiknya ibu hamil supaya memakai alas kaki yang tipis dan tidak licin, selain untuk kenyamanan juga mencegah terjadi kecelakaan atau jatuh terpeleset. Pada kehamilan trimester III otot rektus abdominus memisah mengakibatkan isi perut menonjol di garis tengah tubuh, umbilikalis menjadi lebih datar atau menonjol.

f. Perubahan Darah dan Pembekuan Darah

Volume darah pada ibu hamil meningkat sekitar 1500 ml terdiri dari 1000 ml plasma dan sekitar 450 ml sel darah merah. Peningkatan volume terjadi sekitar minggu ke 10 sampai ke 12. Peningkatan volume darah ini sangat penting bagi pertahanan tubuh untuk:

Hipertrofi sistem vaskuler akibat pembesaran uterus, hidrasi jaringan pada janin dan ibu saat ibu hamil berdiri atau terlentang dan cadangan cairan untuk mengganti darah yang hilang pada saat persalinan dan masa nifas. Vasodilatasi perifer terjadi pada ibu hamil berguna untuk mempertahankan tekanan darah supaya tetap normal meskipun volume darah pada ibu hamil meningkat. Produksi Sel darah merah meningkat selama hamil, peningkatan sel darah merah tergantung pada jumlah zat besi yang tersedia.

g. Perubahan Berat Badan dan IMT

Peningkatan BB selama hamil mempunyai kontribusi penting dalam suksesnya kehamilan maka setiap ibu hamil periksa harus ditimbang BB. Sebagian penambahan BB ibu hamil disimpan dalam bentuk lemak untuk cadangan makanan janin pada trimester terakhir dan sebagai sumber energi pada awal masa menyusui. Ibu hamil perlu disarankan untuk tidak makan berlebihan karena penambahan BB berlebihan pada saat hamil kemungkinan akan tetap gemuk setelah melahirkan maka konsultasi gizi sangat diperlukan pada ibu hamil.

Peningkatan BB pada trimester II dan III merupakan petunjuk penting tentang perkembangan janin. Keperluan penambahan BB semua ibu hamil tidak sama tetapi harus melihat dari BMI atau IMT sebelum hamil. Penambahan BB

selama hamil dan perkembangan janin berhubungan dengan BB dan TB ibu sebelum hamil (BMI/IMT).

3. Keluhan Pada Kehamilan Trimester III

a. Keputihan

Ketidaknyamanan ibu hamil yang sering dialami yaitu keputihan. Keputihan disebabkan oleh peningkatan hormon estrogen sehingga kadar produksi lendir dan kelenjar endoservikal meningkat. Pencegahannya dapat dilakukan dengan peningkatan pola personal hygiene. Ketidaknyamanan lain yang sering dialami ibu hamil yaitu sering buang air kecil. Penyebab sering buang air kecil karena janin semakin besar sehingga menekan uterus pada kandung kemih. Bidan harus memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda bahaya infeksi dan menganjurkan ibu untuk meningkatkan konsumsi air pada siang hari, (Yuliani, 2021).

b. Edema

Edema terjadi akibat pengaruh hormonal sehingga kadar sodium meningkat. Pencegahan gejala ini dengan menjauhi posisi berbaring yang terlalu lama, beristirahat dengan berbaring sambil kaki ditinggikan, latihan ringan seperti kaki ditekek ketika berdiri atau duduk, menghindari penggunaan kaos kaki yang ketat dan melakukan senam hamil, (Yuliani, 2021).

c. Mati Rasa pada Tangan Kaki

Mati rasa dan terasa perih pada jari tangan dan kaki dikarenakan ibu hamil mengalami perubahan postur tubuh akibat dan uterus yang membesar sehingga terjadi penekanan pada saraf ulnar, medial dan sciatic. Sehingga ibu hamil harus

memperhatikan postur tubuh yang benar dan memperbanyak posisi tidur miring ke kiri, (Yuliani, 2021).

d. Pusing

Ibu hamil yang sering mengeluh pusing dikarenakan hipoglikemi, perubahan hemodinamis yang berhubungan dengan hipertensi postural, penggumpalan darah di tungkai, penurunan kardiak output dan peningkatan tekanan darah akibat tegangan ortostatik. Untuk mengatasinya dengan bangun secara perlahan dan menghindari posisi yang terlalu lama atau posisi terlentang, (Yuliani, 2021).

e. Sering Buang Air Kecil (BAK)

Salah satu ketidaknyaman ibu sering buang air kecil (BAK) disebabkan progesteron dan tekanan pada kandung kemih karena pembesaran rahim atau kepala bayi yang turun ke rongga panggul. Kemudian janin dan plasenta yang membesar juga memberikan tekanan pada kandung kemih, sehingga menjadikan ibu hamil harus sering ke kamar kecil untuk buang air kecil, (Yuliani, 2021).

Asuhan yang dapat diberikan pada ibu hamil trimester III dengan keluhan sering buang air kecil yaitu ibu harus tetap menjaga kebersihan diri, ibu harus mengganti celana dalam setiap selesai buang air kecil atau menyediakan handuk bersih dan kering.

f. Nyeri punggung

Semakin janin bertambah besar, maka beban pada punggung juga semakin besar. Nyeri punggung ibu hamil trimester III berhubungan dengan posisi tidur ibu. Pada trimester III ibu juga mengalami ketidaknyamanan nyeri punggung disebabkan oleh postur tubuh yang berubah serta meningkatnya beban berat yang

dibawa dalam rahim. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Amalia, Erika dan Ari, 2020 diketahui bahwa kompres air hangat efektif menurunkan intensitas nyeri punggung. Secara fisiologis respon panas terhadap tubuh yaitu: pembuluh darah melebar, menurunkan kekentalan darah dan ketegangan otot, meningkatkan metabolisme jaringan dan permeabilitas kapiler serta memberi efek rileks pada tubuh. Kompres hangat mempunyai dampak fisiologis yaitu dapat melunakan jaringan fibrosa, membuat otot tubuh lebih rileks, menurunkan atau menghilangkan rasa nyeri, dan memperlancar aliran darah. Respon panas inilah yang digunakan untuk terapi penurunan nyeri. Efek terapeutik pemberian kompres hangat akan dapat mengurangi kejang otot dan menurunkan kekakuan tulang sendi, (Yuliani, 2021).

4. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

a. Perdarahan pervaginam

Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah. Perdarahan semacam ini bisa berarti plasenta previa, solusio plasenta dan ruptur uteri.

b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan adanya masalah yang serius adalah sakit kepala menetap dan tidak hilang dengan beristirahat.

c. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Pada saat kehamilan, hampir seluruh ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki, biasanya muncul pada sore hari dan hilang setelah istirahat atau meninggikan kaki.

d. Keluar cairan pervaginan

Ketuban pecah dini, merupakan bocornya cairan amnion sebelum persalinan dimulai.

e. Gerakan janin tidak terasa

Pergerakan janin dinnkai pada usia kelamitan 20-24 minggu, dan sebagian ibu merasakan pergerakan lebih awal

f. Nyeri perut yang hebat.

Hal ini bisa berarti appendiksitis penyakit radang panggul, gastritis dan lain-lain, (Gustina, 2021).

5. Layanan 10 T dalam Antenatal Care

Antenatal care merupakan suatu program yang terencana berupa obsevasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil. Pemeriksaan fisik pada ibu hamil ini dilakukan setiap ibu datang untuk melakukan pemeriksaan dan harus dilakukan secara lengkap agar mendapat hasil diagnosis yang tepat.

a. Tujuan ANC

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
- 3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan, termasuk riwayat penyakit secara umum.
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya.

- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh dan berkembang dengan baik dan normal.

b. Standar Pelayanan ANC

Menurut Kemenkes RI, 2020. Standar pelayanan ANC harus memenuhi kriteria 10T, yaitu:

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm dapat meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*).

2) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan pre-eklamsi (hipertensi disertai oedema pada wajah, kaki, dan tangan dan atau proteinuria)

3) Nilai status Gizi (LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK), hal ini dimaksudkan ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan

sudah berlangsung lama dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK berpotensi melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4) Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidaknya dengan usia kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan usia kehamilan maka kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita ukur setelah kehamilan 24 minggu.

5) Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau masalah lain. DJJ lambat dan kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Skrining Status Imunisasi TT

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil di skrining status imunisasi TT nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal mempunyai status imunisasi T2 agar dapat perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT *Long Life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

Tabel 1
Imunisasi TT Pada Ibu Hamil

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT1		Lebih awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT2	1 bulan setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	12 bulan setelah TT3	10 tahun
TT5	12 bulan setelah TT4	>25 tahun

Sumber : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016

7) Beri tablet Fe

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet penambah darah (tablet Fe) dan Asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

8) Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal meliputi:

a) Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawat daruratan.

b) Pemeriksaan kadar haemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan kadar haemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh

kembang janin di dalam kandungan. Pemeriksaan kadar haemoglobin darah ibu hamil pada trimester kedua dilakukan atas indikasi.

c) Pemeriksaan protein urine

Pemeriksaan protein dalam urine pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya protein uria pada ibu hamil. Protein uria merupakan salah satu indikator terjadinya pre-eklampsia pada ibu hamil.

d) Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes mellitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga.

e) Pemeriksaan darah malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Ibu hamil di daerah non-endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi.

f) Pemeriksaan tes sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

g) Pemeriksaan HIV

Pemeriksaan HIV terutama dilakukan pada ibu hamil di daerah terkonsentrasi HIV dan ibu hamil risiko tinggi terinfeksi HIV. Setiap ibu hamil ditawarkan untuk dilakukan tes HIV dan segera dikonseling. Teknik ini disebut *Provider Initiated Testing and Counselling (PITC)* atau Konseling dan Testing atau

Inisiasi Petugas (KTIP). Ibu hamil positif HIV segera dilakukan rujukan untuk mendapatkan terapi obat *Anti Retroviral Treatment (ART.)*

h) Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin.

9) Penatalaksanaan

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10) Temu Wicara (Konseling)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi :

a) Kesehatan ibu

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam perhari) dan tidak bekerja berat.

b) Perilaku hidup bersih dan sehat

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta melakukan olahraga ringan.

c) Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan.

Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami dan keluarga perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan, dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

d) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi

Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenai tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, dan nifas seperti perdarahan pada hamil muda ataupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas, dll. Mengenal tanda bahaya ini penting agar ibu hamil segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan.

e) Asupan gizi seimbang

Selama hamil ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang. Hal ini penting karena untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah anemia pada kehamilannya.

f) Gejala penyakit menular dan tidak menular

Setiap ibu hamil harus mengetahui dan mengenali gejala-gejala penyakit menular dan tidak menular karena dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janinnya.

- g) Penawaran untuk melakukan testing dan konseling HIV di daerah terkonsentrasi HIV/ibu hamil risiko tinggi terinfeksi HIV.

Setiap ibu hamil ditawarkan untuk dilakukan tes HIV dan segera dikonseling mengenai risiko penularan HIV dari ibu ke janinnya. Apabila ibu hamil tersebut HIV positif maka dapat dicegah agar tidak terjadi penularan HIV dari ibu ke janin, namun sebaliknya apabila ibu hamil negatif HIV maka akan diberikan biingan untk tetap HIV negatif selama kehamilan, menyusui dan seterusnya.

- h) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

- i) KB pasca persalinan

Ibu hamil diberikan pengarahan tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu mempunyai waktu merawat diri sendiri, anak, dan keluarga.

- j) Imuniasi

Setiap ibu hamil harus mendapatkan imunisasi TT untuk mencegah bayinya mengalami tetanus neonatorum. Setiap ibu hamil minimal mempunyai status imunisasi T2 agar terlindung terhadap infeksi tetanus.

- k) Peningkatan Kesehatan Intelegensia Pada Kehamila (Brain Booster)

Untuk dapat meningkatkan intelegensia bayi yang akan dilahirkan. Ibu hamil dianjurkan untuk memberikan stimulasi auditori dan pemenuham nutrisi pengungkit otak (*Brain Booster*) secara bersamaan pada periode kehamilan.

- c. Pelaksanaan kunjungan kesehatan kehamilan pada fasilitas pelayanan kesehatan.

Berdasarkan Permenkes RI No. 97 tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi serta Pelayanan Kesehatan Seksual telah ditetapkan target untuk kunjungan antenatal yang dikelompokkan sebagai berikut :

1) Kunjungan pertama (K1)

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke-8.

2) Kunjungan ke-4 (K4)

K4 adalah ibu hamil dengan kontak 4 kali atau lebih dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar (1-1-2). Kontak 4 kali dilakukan sebagai berikut: minimal satu kali pada trimester I (0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester ke2 (>12- 24 minggu), dan minimal 2 kali pada trimester ke-3 (> 24 minggu sampai dengan kelahiran). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Namun selama masa adaptasi "kebiasaan hidup baru" maka kunjungan pelayanan kesehatan kehamilan bertambah 2 kali sehingga kunjungan minimal menjadi 6 kali, segera ke dokter atau bidan jika ibu terlambat datang bulan. Periksa kehamilan minimal 6 kali selama kehamilan dengan pembagian sebagai berikut:

- a) 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu):
- b) 1 kali pada trimester kedua (kehamilan di atas 12 minggu sampai 24 minggu);
- c) 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan di atas 24 minggu sampai 40 minggu).

Dari frekuensi 6 kali pemeriksaan di atas di anjurkan bagi ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan 2 kali ke dokter spesialis obstetric dan ginekologi (spesialis kandungan) yaitu 1 kali pada trimester pertama untuk melakukan skrining kesehatan ibu seutuhnya dan 1 kali pada trimester ketiga untuk melakukan deteksi komplikasi kehamilan dan mempersiapkan rujukan persalinan jika perlu, (Hutahaean, 2021).

6. Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Trimester III

- a. Memberi tahu hasil pemeriksaan (tanda-tanda vital, umur kehamilan, tafsiran berat janin, DJJ dan hari tafsiran persalinan
- b. Memberikan solusi sesuai keluhan klien, contoh: sesak, mual, nyeri punggung, sering BAK, bengkak pada kaki Obat dan vitamin yang dikonsumsi sesuai dosis bidan atau dokter
- c. Nutrisi (disesuaikan dengan kenaikan berat badan) Ajarkan senam hamil
- d. Informasikan persiapan persalinan untuk ibu dan janin (bila umur kehamilan \pm 37 minggu - 40 minggu)
- e. Ajarkan perawatan payudara
- f. Menyampaikan rencana KB = (jenis, metode, cara penggunaan, kegunaan dan efek samping) Ketidaknyamanan Trimester II (sesak napas/hiperventilasi, nocturia (sering bak), edema dependen, kram kaki, sakit punggung dan merasa kepanasan)

- g. Tanda-tanda bahaya kehamilan Trimester III (perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak di muka atau tangan, janin kurang bergerak seperti biasa, pengeluaran cairan pervaginam (ketuban pecah dini), kejang, selaput kelopak mata pucat, demam tinggi)
- h. Mengingat kembali dana siaga
- i. Mengingat kembali pendonor darah
- j. Kegawatdaruratan
- k. Jadwal kunjungan

7. Kebutuhan Kesehatan Ibu

a. Oksigen

Pada saat kehamilan, kebutuhan oksigen meningkat sehingga produksi eritropoitin di ginjal juga meningkat, akibatnya, sel darah merah (eritrosit) meningkat sebanyak 20-30%, (Dartiwen, 2019).

b. Kebutuhan Nutrisi

Pada masa kehamilan, seorang ibu hamil sangat membutuhkan nutrisi yang baik, karena masa kehamilan tersebut merupakan masa ibu hamil sangat perlu asupan makan yang baik dan maksimal. Apabila pada Ibu hamil kebutuhan nutrisi tidak mengakibatkan terjadinya beberapa penyakit pada ibu hamil seperti anemia pada ibu hamil, (Dartiwen, 2019). Karena status gizi pada ibu hamil sangat berpengaruh terhadap kelangsungan kehamilan, kelahiran maupun nifas dan menyusui serta sangat berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan janinnya. Ibu hamil membutuhkan zat gizi sebagai berikut :

1) Karbohidrat

Perkembangan janin dan plasenta selama kehamilan sangat membutuhkan karbohidrat sebagai sumber energi utama. Adapun contoh makanan yang mengandung zat karbohidrat kompleks seperti nasi, roti, sereal, dan pasta, (Dartiwen, 2019).

2) Protein

Kebutuhan protein pada ibu hamil bertambah tetapi tidak boleh berlebihan, diduga bahwa kelebihan asupan protein pada ibu hamil dapat menyebabkan maturasi janin lebih cepat sehingga menyebabkan kelahiran dini. Protein lebih baik didapat dari sumber makanan seperti daging, telur, ikan maupun susu. Protein ini sangat penting untuk pembentukan jaringan baru pada janin dan untuk tubuh ibu. Kebutuhan protein pada ibu hamil rata-rata 60-75 gram per hari, (Dartiwen, 2019).

3) Zat besi (Fe)

Pada ibu hamil terjadi *hemodilusi* atau *hydraemia*, darah menjadi encer, terjadi perubahan volume darah yaitu peningkatan sel darah merah 20-30 % dan peningkatan plasma darah 50 %. Dengan adanya kejadian tersebut maka ibu hamil membutuhkan tambahan zat besi/tablet tambah darah. Pemberian suplemen tablet tambah darah atau zat besi secara rutin berguna untuk cadangan zat besi, sintesa sel darah merah dan sintesa darah otot. Setiap tablet tambah darah mengandung FeSO₄ 320 mg (zat besi 30 mg), minimal 90 tablet selama hamil. Tablet besi sebaiknya diminum bersamaan dengan minuman yang mengandung vitamin C untuk mempermudah penyerapan, sebaliknya tablet besi sebaiknya tidak diminum bersama dengan teh, kopi atau susu karena akan menghambat penyerapan zat besi.

4) Lemak

Selama hamil terdapat lemak sebanyak 2-2,5 kg dan peningkatan terjadi mulai bulan ke- 3 kehamilan. Penambahan lemak tidak diketahui, namun kemungkinan dibutuhkan untuk proses laktasi yang akan datang.

5) Air atau Mineral

Bertambah 7 liter, untuk volume dan sirkulasi darah bertambah 25 % sehingga dengan demikian fungsi jantung dan alat-alat lain akan meningkat.

6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi diperlukan.

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriming status imunisasi TT nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

7) Kebutuhan Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah payudara, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan di keringkan. Kebersihan gigi berlubang terutama pada ibu yang ke kurangan kalsium, (Wulandari, 2021).

8) Mobilisasi atau senam hamil

Latihan fisik selama kehamilan dapat dilakukan dengan senam hamil. Ibu hamil yang melakukan latihan fisik dengan menggunakan senam hamil dapat meningkatkan hormon endorfin. Latihan fisik yang dilakukan secara berkala

mampu mengeluarkan hormon endorfin dan enkefalin yang akan menghambat rangsang nyeri akibat ketidaknyamanan selama kehamilan dan persiapan menurunkan kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan, (Wulandari, 2021).

9) Kebutuhan Istirahat Tidur

Pada ibu hamil kebutuhan tidur juga sangat penting untuk kesehatan ibu dan janin. Mengalami gangguan tidur maka bisa menyebabkan efek yang berakibat pada kesehatan ibu dan bayi. Pada ibu hamil penyebab gangguan pola tidur ibu hamil biasanya dikarenakan bertambahnya berat janin sehingga ibu kadang mengalami sesak nafas, gangguan tidur terjadi karena pergerakan janin dan nyeri punggung, sehingga untuk mengatasi hal tersebut meningkatkan relaksasi pada ibu hamil dan ibu menjadi lebih nyaman dan tidak mengalami gangguan tidur, (Wulandari, 2021).

10) Perawatan Payudara

Tujuan perawatan payudara pada ibu hamil adalah menjaga kebersihan payudara dan memperlancar sirkulasi darah pada payudara sehingga memperlancar pengeluaran ASI, mencegah terjadinya penyumbatan saluran susu, bendungan payudara, puting susu lecet dan infeksi payudara, (Astutik, 2018).

B. Anemia Pada Ibu Hamil

1. Pengertian

Anemia dalam kehamilan yang lain di kemukakan oleh Myers (Astutik, 2018) 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 menjadi berkurang.

2. Diagnosis Anemia Pada Kehamilan

Untuk menegakan diagnosis anemia kehamilan dapat di lakukan 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 Hb dapat di lakukan dengan menggunakan alat sahli. Pemeriksaan darah dilakukan minimal dua kali selama kehamilan yaitu pada trimester I dan trimester III, (Astutik, 2018).

3. Macam-Macam Anemia

a. Anemia Defisierupansi Besi

Defisiensi besi merupakan defisiensi nutrisi yang paling sering ditemukan baik di negara maju maupun negara berkembang. Risikonya meningkat pada kehamilan dan berkaitan dengan asupan besi yang tidak adekuat dibandingkan kebutuhan pertumbuhan janin yang cepat. Evaluasi awal pada wanita hamil dengan anemia sedang adalah pengukuran *haemoglobin*, (Astutik, 2018).

b. Anemia Megaloblastik

Anemia tipe megaloblastik karena defisiensi asam folat merupakan penyebab kedua terbanyak anemia defisiensi zat gizi. Anemia megaloblastik adalah kelainan yang disebabkan oleh gangguan sintesis DNA dan ditandai dengan adanya sel-sel megaloblastik yang khas.

c. Anemia Penyakit Sel Sabit

Anemia sel sabit adalah sekelompok kelainan hemoglobin dengan pewarisan gen globin-B sabit. Peningkatan anemia megaloblastik yang responsif dengan asam folat, terutama pada akhir masa kehamilan juga meningkatkan frekuensi terjadinya anemia sel sabit. Masa kehamilan dan periode post-partum

masih berpotensi berbahaya bagi ibu dengan penyakit sel sabit sehingga harus dipantau ketat selama kehamilan.

4. Derajat Anemia Pada Ibu Hamil

Derajat anemia menurut, (Astutik, 2018) yaitu :

- a. Tidak Anemia : Hb 11 g/dL
- b. Anemia Ringan : Hb 9 g/dL - 10 g/dL
- c. Anemia Sedang : Hb 7 g/dL - 8 g/dL
- d. Anemia Berat : Hb < 7 g/dL

5. Tanda dan Gejala Anemia Pada Kehamilan

Tanda-tanda anemia pada ibu hamil di antaranya yaitu :

- a. Terjadinya peningkatan kecepatan denyut jantung karena tubuh berusaha memberi oksigen lebih banyak ke jaringan
- b. Adanya peningkatan kecepatan pernafasan karena tubuh berusaha menyediakan lebih banyak oksigen pada darah
- c. Pusing akibat kurangnya darah ke otak
- d. Terasa lelah karena meningkatnya oksigenasi berbagai organ termasuk otot jantung dan rangka
- e. Kulit pucat karena berkurangnya oksigenasi, (Astutik, 2018).

Gejala anemia dalam kehamilan di antaranya adalah:

- a. Kelemahan
- b. Sukar konsentrasi
- c. Pernafasan pendek
- d. Kulit pucat
- e. Tangan dan kaki terasa dingin, (Astutik, 2018).

6. Penyebab Anemia Pada Ibu Hamil

- a. Pola makan yang kurang beragam dan bergizi seimbang

Ibu hamil setiap kali makan harus mengonsumsi makanan yang mengandung protein, karbohidrat dan zat gizi mikro (vitamin dan mineral)

- b. Kurangnya asupan makanan kaya zat besi

Seperti hati ayam, ikan, telur, daging, sayuran dan buah berwarna

- c. Kehamilan yang berulang dalam waktu singkat

Jarak kehamilan berikutnya < 2 tahun

- d. Ibu hamil mengalami kekurangan energi kronis (KEK)

Dengan lingkaran lengan atas (LILA) < 23,5 cm

- e. Mengalami infeksi yang menyebabkan kehilangan zat besi

Sereti kecacingan dan malaria (terutama di daerah endemic malaria),
(Kemenkes RI, 2020).

7. Dampak Anemia Pada Kehamilan

Menurut Manuaba (2010), anemia dalam kehamilan dapat berpengaruh buruk pada kondisi ibu maupun janin, bahaya tersebut antara lain:

- a. Bahaya saat kehamilan

- 1) Abortus
- 2) Persalinan prematuritas
- 3) Perdarahan antepartum
- 4) Ketuban pecah dini (KPD)
- 5) BBLR
- 6) IQ Rendah, (Astutik, 2018).

- b. Bahaya saat persalinan
 - 1) Gangguan HIS (kekuatan mengejan)
 - 2) Kala I dapat berlangsung lama dan terjadi partus terlantar.
 - 3) Kala II berlangsung lama sehingga melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi.
 - 4) Kala uri dapat diikuti retensio plasenta dan perdarahan *postpartum* karena atonia uteri.
 - 5) Kala IV dapat terjadi perdarahan *postpartum* sekunder dan atonia uteri.
- c. Bahaya kala nifas
 - 1) Terjadi subinvolusi uteri menimbulkan perdarahan *postpartum*
 - 2) Memudahkan infeksi puerperium
 - 3) Pengeluaran ASI berkurang
 - 4) Terjadi dekompensasi kordis mendadak setelah persalinan
 - 5) Anemia kala nifas
 - 6) Mudah terjadi infeksi *mamae*

8. Penanganan Anemia Pada Kehamilan

a. Konsumsi Tablet Fe

Tablet zat besi (sulfas ferrous) 60 mg% 1x1 di perlukan oleh tubuh untuk pembentukan sel darah merah atau haemoglobin, di berikan minimal 90 tablet selama kehamilan, (Putri, 2019).

b. Konsumsi Pisang Ambon

Pisang ambon mengandung zat besi yang baik untuk menambah energi dalam tubuh. Jika tubuh sering lemas, letih dan mudah lelah pisang ambon salah satu sebagai buah penambah darah.

c. Konsumsi Sari Kurma

Mengonsumsi sari kurma 3 sendok makan setiap hari sangat baik untuk meningkatkan kadar darah dalam tubuh, (Cidadapi, 2016).

9. Kebutuhan Fe dan Suplementasi Zat Besi Pada Masa Kehamilan

Kebutuhan kandungan zat besi (Fe) pada ibu hamil adalah sekitar 800 mg. Adapun kebutuhan tersebut terdiri atas 300 mg yang dibutuhkan untuk janin dan 500 gram untuk menambah masa hemoglobin maternal. Kelebihan sekitar 200 mg dapat diekskresikan melalui usus, kulit, dan urine. Pada makanan ibu hamil, tiap 100 kalori dapat menghasilkan sebanyak 8-10 mg Fe.

Untuk perhitungan makan sebanyak 3 kali, dengan kalori sebanyak 2500 kal dapat menghasilkan 20-25 mg zat besi setiap harinya. Selama masa kehamilan lewat perhitungan 288 hari, wanita hamil bisa menghasilkan zat besi sekitar 100 mg. Dengan demikian, kebutuhan Fe (zat besi) masih kurang pada wanita hamil sehingga membutuhkan asupan tambahan berupa tablet Fe, (Kemenkes RI, 2020).

10. Manfaat zat besi

Zat besi (Fe) berperan sebagai sebuah komponen yang membentuk mioglobin, yakni protein yang mendistribusikan oksigen menuju otot, membentuk enzim, dan kolagen. Selain itu, zat besi juga berperan bagi ketahanan tubuh.

Tablet zat besi (Fe) penting untuk ibu hamil karena memiliki beberapa fungsi berikut ini:

- a. Menambah asupan nutrisi pada janin
- b. Mencegah anemia defisiensi zat besi
- c. Mencegah pendarahan saat masa persalinan

- d. Menurunkan risiko kematian pada ibu karena pendarahan pada saat persalinan

11. Efek Samping Pemberian Suplementasi Zat Besi

Suplemen oral zat besi dapat menyebabkan mual, muntah, kram, lambung, nyeri ulu hati, dan konstipasi. Ibu hamil perlu mengkonsumsi tablet Fe selama kehamilan, karena kebutuhan zat besi Ibu hamil meningkat selama kehamilan. Dalam mengkonsumsi zat besi (Fe) dapat menimbulkan sembelit dan perubahan warna feses menjadi gelap dan konstipasi. Anjurkan konsumsi zat besi diikuti dengan sayuran untuk meningkatkan absorpsi zat besi, (Susiloningtyas, 2021).

C. Manajemen Kebidanan

1. Teori Manajemen Kebidanan Menurut Varney

Manajemen kebidanan adalah sebuah metode dengan pengorganisasian, pemikiran dan tindakan-tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan baik bagi klien maupun bagi tenaga kesehatan. Proses ini menguraikan bagaimana perilaku yang diharapkan dari pemberi asuhan. Proses manajemen ini bukan hanya terdiri dari pemikiran dan tindakan saja, melainkan juga perilaku pada setiap langkah agar pelayanan yang komprehensif dan aman dapat tercapai. Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, ketrampilan dalam rangkaian tahapan logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien, (Handayani, 2017).

Tujuh langkah manajemen kebidanan menurut Varney :

1) Langkah I : Pengumpulan data dasar.

Di lakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang di perlukan untuk megevaluasi keadaan klien secara lengkap. Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

2) Langkah II : Interpretasi data dasar.

Di lakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah di kumpulkan. Kata “masalah dan diagnosa”. keduanya di gunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang di tuangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah bisa menyertai diagnosa. Kebutuhan adalah suatu bentuk asuhan yang harus di berikan kepada klien, baik klien tahu ataupun tidak tahu.

3) Langkah III: Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah di identifikasi. Membutuhkan antisipasi, bila mungkin di lakukan pencegahan. Penting untuk melakukan asuhan yang aman.

4) Langkah IV: Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

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

5) Langkah V: Merencanakan asuhan yang menyeluruh.

Merencanakan asuhan yang menyeluruh, di tentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yg menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang di perkirakan akan terjadi berikutnya.

6) Langkah VI : Melaksanakan Perencanaan.

Melaksanakan rencana asuhan pada langkah ke lima secara efisien dan aman. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya.

7) Langkah VII : Evaluasi.

Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah di berikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah di identifikasikan didalam masalah dan diagnosa.

2. Data Fokus SOAP

Catatan SOAP adalah sebuah metode komunikasi bidan-pasien dengan profesional kesehatan lainnya. Catatan tersebut mengkomunikasikan hasil dari anamnesis pasien, pengukuran objektif yang dilakukan, dan penilaian bidan terhadap kondisi pasien. Catatan ini mengomunikasikan tujuan-tujuan bidan (dan pasien) untuk pasien dan rencana asuhan. Komunikasi tersebut adalah untuk menyediakan konsistensi antara asuhan yang disediakan oleh berbagai profesional kesehatan, (Handayani, 2017).

a. Data Subjektif

Data subjektif berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien, ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhan yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis, data subjektif ini akan menguatkan diagnosis yang disusun, (Handayani, 2017).

b. Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis, (Handayani, 2017).

c. Analisis

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan intepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan, (Handayani, 2017).

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya, (Handayani, 2017).