

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian kehamilan

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Kehamilan ini dibagi atas 3 semester yaitu; kehamilan trimester pertama mulai 0- 14 minggu, kehamilan trimester kedua mulai 14-28 minggu, dan kehamilan trimester ketiga mulai 28-42 minggu (Irmawati dan Rosdiana, 2020:1).

Kehamilan merupakan waktu transisi, yakni suatu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak tersebut lahir (Irmawati dan Rosdiana, 2020:1).

Periode antepartum adalah periode kehamilan yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) hingga dimulainya persalinan sejati, yang menandai awal periode antepartum. (Varney, 2008). Proses kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2010 :75).

2. Perubahan Fisiologis Kehamilan Pada Trimester III

Menurut Kuswanti, Ina (2014) Perubahan fisiologis pada kehamilan trimester 3 antara lain:

a. Sistem reproduksi

Uterus Pada TM III, isthmus lebih nyata menjadi bagian dari korpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBR). Kontraksi otot-otot bagian atas uterus menjadikan SBR lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis.

b. Sistem perkemihan

Keluhan sering kencing akan timbul lagi karena pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul dan kandung kemih akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi yang menyebabkan metabolisme air menjadi lancar. Pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat kanan akibat adanya kolon rektosigmoid disebelah kiri. Perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urin lebih banyak dan memperlambat laju aliran urin. Menurut Marmi (2012), BAK lebih sering 4-8 kali/hari atau terbangun saat malam hari untuk BAK lebih dari sekali.

c. Sistem musculoskeletal

Selama trimester ketiga, otot rektus abdominalis dapat memisah menyebabkan isi perut menonjol digaris tengah. Umbilikus menjadi lebih datar atau menonjol. Setelah melahirkan, tonus otot

secara bertahap kembali tetapi, pemisahan otot (diastasis recti) menetap. Dilain pihak, sendi tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen. Untuk mengkompensasikan penambahan berat ini, bahu lebih tertarik ke belakang, dan tulang belakang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, dapat menyebabkan nyeri tulang punggung pada wanita. Payudara yang besar dan posisi bahu yang bungkuk saat berdiri akan semakin membuat kurva punggung dan lumbal semakin menonjol. Pergerakan menjadi lebih sulit. Kram otot-otot tungkai dan kaki merupakan masalah umum selama kehamilan. Penyebabnya tidak diketahui, tetapi berhubungan dengan metabolisme otot, atau postur yang tidak seimbang.

d. Sistem kardiovaskular

Aliran darah meningkat dengan cepat seiring dengan pembesaran uterus. Pada umumnya, tekanan darah arterial turun mencapai titik terendah selama trimester kedua atau awal trimester ketiga dan setelah itu meningkat. Semua kenaikan tekanan darah yang menetap 30 mmHg sistolik atau 15 mmHg diastolik dalam keadaan basal, merupakan petunjuk kelainan dan yang paling mungkin adalah penyakit hipertensi akibat kehamilan (Cunningham, 2014).

e. Berat badan dan Indeks Massa Tubuh (IMT)

Cara menghitung Indeks Masa Tubuh adalah dengan menggunakan rumus berat badan dibagi tinggi badan dalam meter pangkat dua.

Tabel 1

Kategori	IMT	rekomendasi
Rendah	< 19,8 kg/m ²	12,5 – 18 kg
Normal	19,8 - 26 kg/m ²	11,5 – 16 kg
Tinggi	26 – 29 kg/m ²	7 – 11,5 kg
Obesitas	> 29 kg/m ²	≤ 7 kg
Gemeli		16-20,5 kg

Sumber: Prawirohardjo S, 2009. Ilmu Kebidanan

Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah BB per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan BB kurang atau berlebih dianjurkan menambah BB per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg.

Tabel 2

Jaringan dan Cairan	10 minggu (gram)	20 minggu (gram)	30 minggu (gram)	40 minggu (gram)
Janin	5	300	1500	3400
Plasenta	20	170	430	650
Cairan amnion	30	350	750	800
Uterus	140	320	600	970
Mammae	45	180	360	405
Darah	100	600	1300	1450
Cairan ekstrasel	0	30	80	1480
Lemak	310	2050	3480	3345
Total	650	4000	8500	12500

Sumber: Prawirohardjo S, 2009. Ilmu Kebidanan.

f. Sistem pernafasan

Pada umur kehamilan 32 minggu keatas, usus tertekan uterus yang membesar kearahdiafragma, sehingga diafragma kurang leluasa bergerak dan mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami kesulitan bernafas.

g. Sistem Hematologi

Setelah 32-34 minggu kehamilan, hipervolemia yang telah lama diketahui besarnya rata-rata adalah 40-45% diatas volume darah tak hamil. Pada masin-masing wanita penambahan ini cukup bervariasi. Pada sebagian hanya terjadi peningkatan ringan, sementara pada yang lain volume darah hampir menjadi dua kali lipat. Volume darah ibu bertambah sangat cepat selama trimester kedua. Kemudian peningkatan ini jauh melambat selama trimester ketiga lalu mendatar selama beberapa minggu terakhir kehamilan (Cunningham, 2014).

Tabel 3

Komponen	Tidak hamil	Perubahan dalam kehamilan
Volume plasma	2600 ml	3850 ml pada 40 minggu
Massa sel darah merah	1400 ml	1650 ml pada 40 minggu
Volume darah total	4000 ml	5500 ml pada 40 minggu
Hematokrit (PCV)	35%	30% pada 40 minggu
Hemoglobin	12,5-13,9 g/dl	11,0-12,2 g/dL pada 40 minggu
Trombosit	150-400x $10^3/\text{mm}^3$	Sedikit menurun
Waktu pembekuan	12 menit	8 menit
Hitung sel darah putih	$9 \times 10^9/\text{L}$	$10-15 \times 10^9/\text{L}$
Hitung sel darah merah	$4,7 \times 10^{12}/\text{L}$	$3,8 \times 10^{12}/\text{L}$ pada 30 minggu

Sumber: Cunningham, 2014. Obstetri Williams.

3. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Ibu sering merasa khawatir bila bayinya lahir sewaktu-waktu. Ibu sering merasa khawatir kalau bayinya lahir tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan cenderung menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayi. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu merasa aneh atau jelek. Disamping itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima semasa hamil. Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bagi bayi dan kebahagiaan dalam menanti seperti apa rupa bayi nantinya. Pada trimester inilah ibu memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga, dan bidan. (Hatijar, dkk, 2020:91)

4. Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya selama kehamilan menurut Kemenskes RI, (2019;8) adalah :

a. 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.

b. Mengalami demam tinggi

Ibu hamil harus mewaspada 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

c. 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.

d. 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.

e. 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.

f. 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.

5. kebutuhan dasar ibu hamil

a. Kebutuhan dasar Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III yaitu sebagai berikut.

Kebutuhan Fisologis:

1) Energi

- Energi sebaiknya sebagian besar berasal dari karbohidrat.
- Sumber-sumber karbohidrat utama adalah beras, sereal, gandum, dan lain-lain
- Kebutuhan kalori perhari : TM I 100-150 Kkal/hari, TM II 200-300 Kkal/hari.

2) Protein

- Untuk metabolisme
 - Pertumbuhan janin
 - Pertumbuhan uterus dan payudara
 - Penambahan volume darah : TM I 1g/bb, TM II 1,5 g/bb, TM III 2 g/bb (Dewi, 2011)
- Vitamin (B1, B2, dan B3)

3) Zat besi

Sebagian besar anemia disebabkan oleh defisiensi zat besi, oleh karena itu perlu di tekankan kepada ibu hamil untuk mengkonsumsi zat besi selama hamil dan setelah melahirkan. Kebutuhan zat besi selama hamil meningkat sebesar 300% (1.400 mg selama hamil) dan peningkatan ini tidak dapat tercukupi hanya dari asupan makanan ibu selama hamil melainkan perlu di tunjang dengan suplemen zat besi. Pemberian suplemen zat besi dapat diberikan sejak minggu ke12 kehamilan sebesar 30-60 gram setiap hari selama kehamilan dan 6 minggu setelah kelahiran untuk mencegah anemia postpartum (Sulistyawati,dalam Irmawati dan Rosada,2020:16).

4) Istirahat

Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya beban berat pada perut sehingga terjadi perubahan sikap tubuh, tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan, oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting untuk ibu hamil. Pada trimester akhir kehamilan sering diiringi dengan bertambahnya ukuran janin, sehingga terkadang ibu kesulitan untuk menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur. Posisi tidur yang nyaman dan dianjurkan pada ibu hamil adalah miring ke kiri, kaki lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan ganjal dengan menggunakan bantal dan untuk mengurangi rasa nyeri pada perut, ganjal dengan bantal pada

perut bawah sebelah kiri (Sulistyawati, dalam Irmawati dan Rosada,2020:16).

5) Pakaian

Pakaian harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut dan leher:

- a) Stocking tungkai tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi.
- b) Pakailah BH yang menyokong payudara dan harus mempunyai tali yang besar sehingga tidak terasa sakit pada bahu.
- c) Memakai sepatu dengan tumit yang tidak terlalu tinggi 4)

Pakaian dalam yang selalu bersih (Pantikawati dkk, 2010)

6) Oksigen

Pada dasarnya kebutuhan oksigen semua manusia sama yaitu udara yang bersih, tidak kotor atau polusi udara, tidak bau, dsb. Pada prinsipnya hindari ruangan / tempat yang dipenuhi polusi udara (terminal, ruangan yang sering dipergunakan untuk merokok) (Pantikawati dkk, 2010)

7) Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan seperti biasa kecuali jika terjadi perdarahan atau keluar cairan dari kemaluan, maka harus dihentikan. Jika ada riwayat abortus sebelumnya, koitus di tunda sampai usia kehamilan di atas 6 minggu, dimana diharapkan plasenta sudah terbentuk, dengan implantasi dan fungsi yang baik. Beberapa kepustakaan menganjurkan agar koitus mulai dihentikan

pada 3-4 minggu terakhir menjelang perkiraan tanggal persalinan. Hindari trauma berlebihan pada daerah serviks/uterus. Pada beberapa keadaan seperti kontraksi/tanda tanda persalinan awal, keluar cairan pervaginam, keputihan, ketuban pecah, perdarahan pervaginam, abortus iminiens atau abortus habitualis, kehamilan kembar dan penyakit menular sebaaiknya koitus jangan dilakukan.

8) Imunisasi

Vaksin adalah substansi yang diberikan untuk melindungi dari zat asing (infeksi) Ada 4 macam vaksin:

- a) Toksoid dari vaksin mati
- b) Vaksin virus mati
- c) Virus hidup
- d) Preparat globulin imun

Ibu dianjurkan untuk meminta imunisasi Tetanus Toksoid (TT) kepada petugas. Imunisasi ini mencegah tetanus pada bayi. Selama kehamilan bila ibu hamil statusnya T0 maka hendaknya mendapatkan minimal 2 dosis (TT1 dan TT2 dengan interval 4 minggu dan bila memungkinkan untuk mendapatkan TT3 sesudah 6 bulan berikutnya). Ibu hamil dengan status T1 diharapkan mendapatkan suntikan TT2 dan bila memungkinkan juga diberikan TT3 dengan interval 6 bulan (bukan 4 minggu/1 bulan).

9) Personal hygiene

- a) Kebersihan perlu dijaga untuk mencegah infeksi.
- b) Perawatan payudara.

- c) Kebersihan gigi dan mulut. Pemeriksaan dini ke dokter gigi dianjurkan untuk menjamin pencernaan yang sempurna.
- d) Kebersihan daerah genitalia perlu dijaga untuk mencegah keputihan terutama jika sering BAK. (Irmawati,2020:15)

6. Pelayanan Antenatal Care

Pemeriksaan Antenatal Care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu). (Buku KIA Terbaru Revisi tahun 2020).

Pelayanan antenatal (Antenatal Care/ANC) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3. (Kemenkes RI, 2020:33)

- a. ANC ke-1 di Trimester 1 : skrining faktor risiko dilakukan oleh Dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Jika ibu datang pertama kali ke bidan, bidan tetap melakukan pelayanan antenatal seperti biasa, kemudian ibu dirujuk ke dokter untuk dilakukan skrining. Sebelum ibu melakukan kunjungan antenatal secara tatap muka, dilakukan janji temu/teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/ secara daring untuk mencari faktor risiko.

b. ANC ke-2 di Trimester 1, ANC ke-3 di Trimester 2, ANC ke-4 di Trimester 3, dan ANC ke-6 di Trimester 3 : Dilakukan tindak lanjut sesuai hasil skrining. Tatap muka didahului dengan janji temu/teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/secara daring untuk mencari faktor risiko.

c. ANC ke-5 di Trimester 3

Skrining faktor risiko persalinan dilakukan oleh Dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Skrining dilakukan untuk menetapkan:

- 1) faktor risiko persalinan
- 2) menentukan tempat persalinan
- 3) menentukan apakah diperlukan rujukan terencana atau tidak.

7. Standar Asuhan Antenatal Care

Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T dan sekarang menjadi 12 T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemic malaria menjadi 14T yaitu sebagai berikut: (Hatijar, dkk, 2020: 99)

a. Timbang Berat Badan dan Tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg – 16 kg (Sayono, 2010).

b. Tekanan darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan

preeklamsia. Apabila turun dibawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar 110/80 -120/80 mmHg.

c. Pengukuran tinggi fundus uteri

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (tidak boleh ditekan).

d. Pemberian imunisasi TT

Untuk melindungi dari tetanus neonatorum. Efek samping TT yaitu Nyeri, Kemerah-merahan dan bengkak 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

e. Pemberian tablet Fe (Tablet Tambah darah)

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

f. Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali kemudian diperiksa menjelang persalinan. Pemeriksaan HB adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.

g. Pengambilan darah

Pemeriksaan Venereal Disease research Laboratory (VDRL) untuk mengetahui adanya treponema pallidum/penyakit menular seksual antara lain syphilis.

h. Pemeriksaan urine reduksi

Dilakukan pemeriksaan urine reduksi hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit gula/DM atau riwayat penyakit gula keluarga ibu dan suami.

i. Perawatan payudara

Meliputi senam payudara, perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan kepada ibu hamil. Perawatan payudara dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dan mulai pada kehamilan 6 bulan.

j. Senam ibu hamil

Bermanfaat membantu ibu dalam persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta mencegah sembelit.

k. Pemberian obat malaria

Pemberian obat malaria diberikan khusus untuk pada ibu hamil di daerah endemic malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria yaitu panas tinggi disertai menggigil.

l. Pemberian kapsul minyak beryodium

Kekurangan yodium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium. Akibat kekurangan yodium dapat mengakibatkan gondok dan kretin ditandai dengan gangguan fungsi mental, gangguan fungsi pendengaran, gangguan pertumbuhan dan gangguan kadar hormon rendah.

m. Temu wicara

Konseling adalah suatu bentuk wawancara atau tatap muka untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya.

Adapun prinsip dari konseling adalah :

- Keterbukaan
- Empati
- Dukungan
- Sikap dan respon positif
- Sama derajat

Tujuan konseling pada ANC adalah

- Membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan.
- Membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan (Saryono, 2010).

8. Asuhan Trimester III

Dasar dalam pemantauan pada trimester III kehamilan yaitu pada usia 27-42 minggu, diantaranya: (Irianti Bayu, dkk, 2014:275)

- 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. Deteksi terhadap masalah psikologis dan berikan dukungan selama kehamilan
- g. Kebutuhan exercise ibu yaitu dengan senam hamil
- h. Deteksi pertumbuhan janin terhambat baik dengan pemeriksaan palpasi
- i. Mengurangi keluhan akibat ketidaknyamanan yang terjadi pada trimester III
- j. Deteksi dini komplikasi yang terjadi pada trimester III dan melakukan tindakan kolaborasi atau rujukan secara tepat
- k. Melibatkan keluarga dalam setiap asuhan
- l. Persiapan laktasi
- m. Persiapan persalinan
- n. Melakukan kolaborasi pemeriksaan USG jika ditemukan kemungkinan kemungkinan kelainan letak janin, letak plasenta atau penurunan kesejahteraan janin
- o. Lakukan rujukan jika ditemukan tanda-tanda patologi pada trimester III .

9. Asuhan Sayang Ibu

- a. Prinsip Asuhan
 - 1) Intervensi minimal
 - 2) Komprehensif
 - 3) Sesuai Kebutuhan

- 4) Sesuai dengan Standar, wewenang, otonomi dan kompetensi provider
 - 5) Dilakukan secara kompleks oleh tim
 - 6) Asuhan Sayang ibu & sayang bayi
 - 7) Memberikan inform consent
 - 8) Aman, nyaman, logis dan berkualitas
 - 9) Fokus; Perempuan sebagai manusia utuh (Bio, psiko, sosio & spiritual kultural) selama hidupnya
 - 10) Tujuan asuhan dibuat bersama klien.
- b. Prinsip Sayang ibu dan Bayi pada Asuhan Kehamilan
- 1) Memandang setiap kehamilan berisiko, karena sulit memprediksi wanita mana yang akan menghadapi komplikasi
 - 2) Penapisan & pengenalan dini Risti dan komplikasi kehamilan
 - 3) Mempertimbangkan tindakan untuk ibu sesuai agama/tradisi/adat setempat
 - 4) Membantu Persiapan Persalinan (penolong, tempat, alat, dan lain-lain)
 - 5) Pengenalan tanda-tanda bahaya
 - 6) Memberikan konseling sesuai usia kehamilannya tentang: gizi, istirahat, pengaruh rokok, alkohol dan obat pada kehamilan, ketidaknyamanan normal dalam kehamilan
 - 7) Kelas ANC untuk bumil, pasangan atau keluarga
 - 8) Skrining untuk Siphilis & IMS lainnya
 - 9) Pemberian suplemen asam folat dan Fe

- 10) Pemberian imunisasi TT 2x
- 11) Melaksanakan senam hamil
- 12) Penyuluhan gizi, manfaat ASI & rawat gabung, manajemen laktasi
- 13) Asuhan berkesinambungan
- 14) Menganjurkan bumil utk menghindari kerja fisik berat
- 15) Memeriksa TD, proteinuri secara teratur
- 16) Pengukuran tinggi fundus uteri sesuai usia kehamilan (>24mg dengan pita ukur)
- 17) Pemeriksaan HB pada awal dan usia 30 mg
- 18) Mendeteksi kehamilan ganda usia >28mg
- 19) Mendeteksi kelainan letak >36 mg
- 20) Menghindari posisi terlentang pada pemeriksaan kehamilan lanjut
- 21) Catatan ANC disimpan oleh bumil.

(Yani, 2021)

B. Anemia Kehamilan

1. Pengertian Anemia Kehamilan

Anemia dalam kehamilan merupakan kondisi ibu dengan kadar haemoglobin dibawah 11 g% pada trimester 1 dan 3 atau kadar < 10,5 g%. (Ikhsan, 2009). Anemia dalam kehamilan merupakan kondisi dimana konsentrasi haemoglobin pada ibu hamil dibawah 11 g/dl. Anemia defisiensi besi adalah kejadian anemia paling umum terjadi di dunia dan merupakan penyebab utama morbidity pada anak perempuan dan wanita hamil di negara berkembang. (Priyanti, dkk,2020:5)

Anemia kehamilan adalah kondisi dimana kadar hemoglobin (Hb) dalam darah dibawah 11 mg/dl pada trimester I dan III atau dibawah 10,5 mg/dl pada trimester II. Pada kehamilan secara fisiologis terjadi peningkatan volume darah hingga 40–45 % dibandingkan wanita tidak hamil, guna mencukupi kebutuhan ibu dan janin. Peningkatan volume darah ini dimulai saat usia kehamilan 12 minggu dan mencapai puncaknya pada usia kehamilan 36 minggu. Namun peningkatan sel darah merah tidak sebanding dengan peningkatan plasma darah, akibatnya terjadi penurunan konsentrasi hemoglobin. (Aryanto, dkk, 2021: 465)

Anemia dalam kehamilan memberi pengaruh kurang baik bagi ibu, baik dalam kehamilan, persalinan, maupun nifas dan masa selanjutnya. Penyulit penyulit yang dapat timbul akibat anemia adalah : keguguran (abortus), kelahiran prematur, persalinan yang lama akibat kelelahan otot rahim di dalam berkontraksi (inersia uteri), perdarahan pasca melahirkan karena tidak adanya kontraksi otot rahim (atonia uteri), syok, infeksi baik saat bersalin maupun pasca bersalin serta anemia yang berat ($<4 \text{ gr\%}$) dapat menyebabkan dekompensasi kardis. Hipoksia akibat anemia dapat menyebabkan syok dan kematian ibu pada persalinan (Wiknjosastro, 2007:22)

Anemia yang paling sering dijumpai dalam kehamilan adalah anemia akibat kekurangan zat besi karena kurangnya asupan unsur besi dalam makanan. Gangguan penyerapan, peningkatan kebutuhan zat besi atau karena terlampaui banyaknya zat besi yang keluar dari tubuh,

misalnya pada perdarahan. Wanita hamil butuh zat besi sekitar 40 mg perhari atau 2 kali lipat kebutuhan kondisi tidak hamil. Jarak kehamilan sangat berpengaruh terhadap kejadian anemia saat kehamilan. Kehamilan yang berulang dalam waktu singkat akan menguras cadangan zat besi ibu. Pengaturan jarak kehamilan yang baik minimal dua tahun menjadi penting untuk diperhatikan sehingga badan ibu siap untuk menerima janin kembali tanpa harus menghabiskan cadangan zat besinya (Mardliyanti, 2006: 23).

2. Penyebab Anemia

Anemia umumnya disebabkan oleh perdarahan kronik. Gizi yang buruk atau gangguan penyerapan nutrisi oleh usus juga dapat menyebabkan seseorang mengalami kekurangan darah. Demikian juga pada wanita hamil atau menyusui, jika asupan zat besi berkurang, besar kemungkinan akan terjadi anemia. Perdarahan di saluran pencernaan, kebocoran pada saringan darah di ginjal, menstruasi yang berlebihan, serta para pendonor darah yang tidak diimbangi dengan gizi yang baik dapat memiliki resiko anemia (Priyanti, dkk,2020:37).

Tiga kemungkinan dasar penyebab anemia adalah Penghancuran sel darah merah yang berlebihan. Biasa disebut anemia hemolitik, muncul saat sel darah merah dihancurkan lebih cepat dari normal (umur sel darah merah normalnya 120 hari, pada anemia hemolitik umur sel darah merah lebih pendek). Sumsum tulang penghasil sel darah merah tidak dapat memenuhi kebutuhan tubuh akan sel darah merah. Hal ini akan disebabkan berbagai penyebab, kadangkala infeksi dan obat-obatan

(antibiotik dan anti kejang) dapat sebagai penyebab. Kehilangan darah menyebabkan anemia karena perdarahan berlebihan, pembedahan atau permasalahan dengan pembekuan darah. (Priyanti S, dkk.2020:37)

Patofisiologi anemia disebabkan oleh Perubahan hematologi sehubungan dengan kehamilan adalah oleh karena perubahan sirkulasi yang makin meningkat terhadap plasenta dari pertumbuhan payudara. Volume plasma meningkat 45- 65% dimulai pada trimester II kehamilan, dan maksimum terjadi pada trimester III dan meningkat sekitar 1000 ml, menurun sedikit menjelang aterm serta kembali normal 3 bulan setelah partus. Stimulasi yang meningkatkan volume plasma seperti laktogen plasenta, yang menyebabkan peningkatan sekresi aldosteron. (Priyanti S, dkk.2010:37)

3. Klasifikasi Anemia Ibu Hamil

a. Anemia defisiensi besi sebanyak 62,3%

Anemia defisiensi besi adalah anemia yang terjadi akibat kekurangan zat besi dalam darah. Pengobatannya adalah pemberian tablet besi yaitu keperluan zat besi untuk wanita hamil, tidak hamil dan dalam laktasi yang dianjurkan. Untuk menegakkan diagnosis anemia defisiensi besi dapat dilakukan dengan anamnesa. Hasil anamnesa didapatkan keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang dan keluhan mual muntah pada hamil muda. Pada pemeriksaan dan pengawasan Hb dapat dilakukan dengan menggunakan metode sahli, dilakukan minimal 2 kali selama kehamilan yaitu trimester I dan III.

b. Anemia Megaloblastik sebanyak 29%.

Anemia ini disebabkan karena defisiensi asam folat (pteryglutamic acid) dan defisiensi vitamin B12 (cyanocobalamin) walaupun jarang. Menurut Hudono (2007) tablet asam folat diberikan dalam dosis 15-30 mg, apabila disebabkan oleh defisiensi vitamin B12 dengan dosis 100-1000 mikrogram sehari, baik per os maupun parenteral.

c. Anemia Hipoplastik dan Aplastik sebanyak %

Anemia disebabkan karena sum-sum tulang belakang kurang mampu membuat sel-sel darah baru.

d. Anemia Hemolitik sebanyak 0,7%

Anemia disebabkan karena penghancuran sel darah merah berlangsung lebih cepat daripada pembuatannya. Menurut penelitian, ibu hamil dengan anemia paling banyak disebabkan oleh kekurangan zat besi (Fe) serta asam folat dan vitamin B12. Pemberian makanan atau diet pada ibu hamil dengan anemia pada dasarnya ialah memberikan makanan yang banyak mengandung protein, zat besi (Fe), asam folat, dan vitamin B12.

(Priyanti, dkk.2020:40)

4. Derajat Anemia Kehamilan

Nilai ambang batas yang digunakan untuk menentukan status anemia ibu hamil, didasarkan pada kriteria WHO tahun 1972 yang ditetapkan dalam 3 kategori, yaitu normal (≥ 11 gr/dl), anemia ringan (8-11 g/dl), dan anemia berat (kurang dari 8 g/dl). Berdasarkan hasil

pemeriksaan darah ternyata rata-rata kadar hemoglobin ibu hamil adalah sebesar 11.28 mg/dl, kadar hemoglobin terendah 7.63 mg/dl dan tertinggi 14.00 mg/dl.

(Priyanti, dkk,2020:42).

Menurut manuaba (2010 : 85) mengemukakan bahwa klasifikasi anemia yang lain adalah :

- (1) Hb 11 gr% : Tidak anemia.
- (2) Hb 9-10 gr% : Anemia ringan
- (3) Hb 7 – 8 gr% : Anemia sedang.
- (4) Hb < 7 gr% : Anemia berat.

5. Tanda Gejala Anemia

Gejala anemia dapat berupa kepala pusing, palpitasi, berakunang kunang, perubahan jaringan epitel kuku, gangguan sistem neuromuskular, lesu, lemah, lelah, dan pembesaran kelenjar limfa. (EGC:2018)

Tanda dan gejala yang ditemukan pada ibu hamil dengan defisiensi besi mirip dengan gejala anemia pada umumnya, yaitu akibat penurunan penghantaran oksigen ke jaringan. Pada kondisi awal, pasien akan memiliki toleransi yang rendah untuk melakukan aktivitas fisik sesak saat beraktivitas ringan, serta mudah lelah. Bila derajat anemia makin parah tanda dan gejala klinis pun menjadi lebih jelas, seperti penurunan kinerja dan daya tahan, apatis, gelisah, gangguan kognitif dan konsentrasi, sesak, berdebar, pusing memutar, hipotensi ortostatik, serta ditemukan pucat seluruh tubuh dan murmur sistolik pada katup mitral jantung. (Wibowo,dkk, 2021: 55)

Pada ibu hamil, gejala yang paling mudah terlihat adalah cepat merasa lelah, sering merasa pusing, mata berkunang-kunang, adanya luka pada lidah, nafsu makan berkurang, konsentrasi berkurang atau bahkan hilang nafas pendek, dan keluhan mual dan muntah yang lebih hebat pada usia kehamilan muda. (Pratiwi, Fatimah, 2019:84)

6. Dampak anemia

Dampak anemia bagi ibu hamil yaitu fetal distress, dapat terjadi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, mola hidatidosa, hiperemesis gravidarum, ancaman dekomposisi kordis ($Hb < 6 \text{ gr\%}$), perdarahan antepartum, ketuban pecah dini. Dampak bagi bayi yaitu abortus, terjadi kematian intra uterin, persalinan prematuritas tinggi, berat badan lahir rendah, terjadi cacat bawaan, bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal, intelegensi rendah. (Manuaba I.B.G, 2010).

Dampak saat persalinan dapat menyebabkan gangguan HIS, kekuatan mengejan, Kala pertama dapat berlangsung lama, dan terjadi partus terlantar, kala dua berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan, kala uri dapat diikuti retensio plasenta dan perdarahan post partum karena atonia uteri, kala empat dapat terjadi perdarahan post partum sekunder dan atonia uteri. Pada Masa Nifas yaitu terjadi sub inversio uteri menimbulkan perdarahan post partum, memudahkan infeksi peurperium, pengeluaran ASI berkurang, terjadi dekomposisi cordis mendadak setelah persalinan. (Husin, 2014).

7. Pencegahan anemia kehamilan

Upaya pencegahan anemia pada masa kehamilan dapat dilakukan oleh ibu hamil dengan meningkatkan asupan zat besi melalui makanan, konsumsi pangan hewani dalam jumlah cukup dan mengurangi konsumsi makanan yang bisa menghambat penyerapan zat besi seperti: fitat, fosfat, tannin. Suplemen tablet zat besi yang diberikan minimal 90 tablet untuk memenuhi kebutuhan zat besi pada ibu hamil juga perlu untuk diminum secara tepat. Dukungan lingkungan seperti keluarga serta kelompok ibu hamil juga diperlukan pada upaya penurunan kejadian anemia. (Triharini, 2019)

Untuk mencegah terjadinya anemia ibu hamil disarankan untuk menambah jumlah darah melalui pasokan makanan yang mengandung zat besi, asam folat, dan vitamin B12. Oleh karena itu, ibu hamil dianjurkan mengonsumsi makanan yang dapat membentuk sel-sel darah merah seperti hati, ikan teri, daging merah, kacang-kacangan, sayuran berwarna hijau, kuning telur, dan buah buahan (Ikhsan, dalam Priyanti 2020:72)

8. Asuhan kebidanan anemia kehamilan

Sebagai seorang bidan, asuhan yang dapat 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 menurut Irianti, dkk (2014;114) adalah:

- a. Lakukan deteksi dini anemia pada kehamilan dengan memeriksa kadar Hb pada kunjungan awal kehamilan, terutama pada usia kehamilan >24 minggu sebagai upaya pencegahan anemia pada saat terjadinya hemodilusi.
- b. Jika kadar Hb ibu 11gr/dl pada awal kehamilan sebelum usia kehamilan >24 minggu, tanpa disertai keluhan mual-mual, maka anjurkan 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.
- c. Jika ditemukannya anemia pada:

- 1) Awal kehamilan-Trimester I

Ibu mengeluhkan gejala anemia, hasil pemeriksaan Hb <11gr/dl (9 gr/dl - <11 gr/dl) dan ibu mengalami mual dan muntah, berikan asam folat 50 µg/hari, vitamin C dan vitamin B6 sebagai salah satu upaya mengatasi anemia, kemudian lakukan evaluasi kadar Hb setelah 1 bulan kemudian.

- 2) Pertengahan kehamilan-Trimester II

Kadar Hb ibu >10.5/dl (9 gr/dl - <11 gr/dl) maka berikan tablet besi 60 mg perhari, asam folat 50 µg dan vitamin B12 satu tablet sehari. Lakukan evaluasi 1 bulan kemudian.

- 3) Akhir kehamilan-Trimester II

Jika kadar Hb ibu < 11 gr/dl (9 gr/dl - <11 gr/dl) maka berikan tablet besi 60 mg perhari, vitamin B12 dan vitamin C.

Anemia defisiensi nutrisi pengobatannya adalah tablet besi oral atau tablet besi, 60 mg per hari, dan pendekatan nonfarmakologi dengan mengkonsumsi bahan-bahan kaya protein yang dapat diperoleh dari tumbuhan dan hewan. Berbagai buah-buahan, seperti kurma, bit, buah naga, nanas, pisang, dan delima, kaya akan mineral, termasuk zat besi dan zat besi yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah dan hemoglobin.

Efek samping yang ditimbulkan dari konsumsi suplemen zat besi seperti mual, konstipasi, feses berwarna hitam dan diare yang menyebabkan ibu hamil tidak teratur mengkonsumsi tablet Fe. Terapi yang diberikan pada ibu hamil untuk mengatasi dan mencegah anemia yaitu : farmakologi dan non farmakologi. Anemia defisiensi nutrisi pengobatannya adalah tablet besi oral atau tablet besi, 60 mg per hari, dan pendekatan nonfarmakologi dengan mengkonsumsi bahan-bahan kaya protein yang dapat diperoleh dari tumbuhan dan hewan. Berbagai buah-buahan, seperti kurma, bit, buah naga, nanas, pisang, dan delima, kaya akan mineral, termasuk zat besi dan zat besi yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah dan hemoglobin. (Rahandayani, dkk:2022)

Kurma adalah salah satu buah yang mengandung karbohidrat, triptofan, omega-3, vitamin C, vitamin B6, Ca^{2+} , Zn, Mg, dan juga hormon oksitosin yang merangsang kontraksi otot-otot rahim, bila dikonsumsi setelah persalinan kurma dapat membantu mencegah perdarahan. Tidak seperti kebanyakan buah lainnya, kurma mengandung karbohidrat dan zat besi yang cukup tinggi, yaitu 0,9mg/100gr kurma, tidak hanya buah kurma dimakan langsung tetapi kita juga bisa membuat olahan dari buah kurma

menjadi sari kurma yang merupakan kurma yang dihaluskan dan diambil sarinya, berbentuk kental, cair, berwarna hitam dan terasa manis dan mengandung zat gizi yang sama seperti buah kurma. (Rahandayani, dkk:2022)

Kurma mengandung zat besi yang tinggi sehingga membantu meningkatkan kadar hemoglobin dan mencegah anemia, dengan mengkonsumsi kurma sebanyak 25 gr/hari/orang selama 30 hari dapat meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil karna dalam 25 gr kurma mengandung 0,225 zat besi (Eny, dkk: 2016).

9. Definisi kurma

Kurma atau dalam bahasa ilmiahnya *Dactylifera Phoenix*, merupakan buah asli dari Semenanjung Arab, Timur Tengah dan Afrika Utara. Warna kurma beragam, dari coklat terang hingga mendekati warna hitam. Bentuknya pun berbeda-beda, mulai dari persegi panjang, bulat kecil, hingga buah yang berukuran panjang. Kebanyakan kurma yang diekspor berupa kurma kering. Kurma kaya akan gizi, fitokimia, air dan gula alamiah yang dapat digunakan untuk mempertahankan kesehatan. Kandungan fruktosa dan glukosa dalam kurma merupakan sumber energi yang kaya akan asam amino (Irmawati dan Rosdiana, 2020:54).

Dilansir dari situs kesehatan ibu dan anak Babyologist, kurma mengandung kadar serat tinggi, fosfor, kalium, zat besi, mangan, kalsium, belerang dan magnesium. Berbagai zat tersebut sangat baik untuk menjaga kesehatan kehamilan. Oleh sebab itu, mengonsumsi kurma memang terbukti sangat baik untuk meningkatkan kadar Hb ibu hamil Dengan cara

ini ibu hamil bisa terhindar dari anemia atau kekurangan darah. Bila dikonsumsi saat hamil, buah kurma juga dapat meringankan kram, menguatkan dinding rahim, menambah asupan energi dan mempersiapkan ibu hamil dalam menghadapi persalinan.

10. Macam macam kurma

a. Ruthab (kurma basah)

Ruthab (kurma basah) bermanfaat mencegah terjadinya perdarahan bagi wanita melahirkan, mempercepat proses persalinan dan mempercepat proses pengembalian posisi rahim seperti sedia kala sebelum waktu kehamilan yang berikutnya. Hal ini karena didalam kurma basah terkandung hormon yang menyerupai hormon oksitosin yang dapat membantu proses kelahiran. Hormon oksitosin adalah hormon yang salah satu fungsinya membantu ketika wanita melahirkan dan menyusui.

b. Tamr (Kurma kering)

Kurma kering berkhasiat menguatkan sel-sel usus dan dapat membantu melancarkan saluran kencing, karena mengandung serabut-serabut yang bertugas mengontrol laju gerak usus dan menguatkan rahim, ketika melahirkan.

(Irmawati dan Rosdiana, 2020:54)

11. Manfaat kurma

Berikut ini 7 khasiat buah kurma untuk kesehatan tubuh :

a. Sumber Energi

Dalam buah kurma terkandung gula alami glukosa, sukrosa, dan fruktosa tinggi yang dapat meningkatkan energi. Untuk itu, kurma sangat bagus dikonsumsi saat berbuka puasa karena dapat menggantikan kalori kita yang berkurang sesudah puasa. Kurma juga kaya akan mineral dan mengandung fitonutrien, zat yang berkhasiat meningkatkan stamina dalam tubuh.

b. Mencegah Anemia

Kurma kering mengandung zat besi yang tinggi sehingga membantu meningkatkan kadar hemoglobin dan mencegah anemia. Kurma merupakan sumber zat besi yang sangat baik. Zat besi adalah komponen dari hemoglobin di dalam sel darah merah yang menentukan daya dukung oksigen darah.

c. Mencegah Kanker

Usus Besar Buah kurma kaya serat yang mencegah penyerapan kolesterol LDL dalam usus. Kandungan serat kurma juga membantu melindungi selaput lendir usus dengan mengurangi paparan dan mengikat bahan kimia yang menyebabkan kanker usus besar. Kurma yang berserat tinggi juga mampu mencegah terjadinya kanker usus besar.

d. Mengatasi Masalah Sembelit

Sebagai makanan laksatif (laxative food), kurma bermanfaat melancarkan buang air besar dan mencegah konstipasi. Kandungan seratnya yang tinggi dapat membantu membersihkan usus besar dan melancarkan pencernaan.

e. Mencegah Penyakit Jantung dan Stroke

Kalium dalam kurma adalah komponen penting dari sel dan cairan tubuh yang membantu mengendalikan denyut jantung dan tekanan darah, sehingga memberikan perlindungan terhadap penyakit jantung koroner dan stroke. Selain itu, kurma juga mengandung mineral potasium 260 persen lebih tinggi dari pada jeruk dan 64 persen lebih tinggi dibanding pisang. Dalam terapi hipertensi, kurma membuat dinding pembuluh darah tetap elastis serta mengikat karbon dioksida dalam darah. Kaum Arab Badui, yang makan kurma secara teratur, menunjukkan tingkat kejadian yang sangat rendah dari kanker dan penyakit jantung.

f. Mencegah Kanker Paru-paru dan Kanker Rongga Mulut

Kurma kaya akan zat antioksidan flavonoid seperti beta-karoten, lutein, dan zeaxanthin. Zat-zat antioksidan ini memiliki kemampuan melindungi sel-sel tubuh terhadap radikal bebas sehingga melindungi tubuh terhadap kanker paru-paru dan rongga mulut. Kurma juga merupakan sumber vitamin A yang diketahui membantu melindungi dari kanker paru-paru dan rongga mulut.

g. Menjaga Kesehatan Mata

Kurma mengandung Vitamin A yang diketahui memiliki sifat antioksidan dan merupakan mikronutrien yang penting bagi kesehatan mata. Kurma juga mengandung zeaxanthin yang penting untuk kesehatan mata dan melindungi mata terhadap degenerasi makula.

h. Menjaga Kesehatan Gigi dan Tulang

Kurma kaya akan kalsium dan mineral penting lainnya seperti magnesium, fosfor, kalium, tembaga, mangan, dan selenium yang berkhasiat dalam pembentukan tulang serta sendi. Kurma juga mengandung fluor yang memperlambat proses kerusakan gigi. Fluor juga diketahui mencegah pembentukan plak gigi karena memperkuat enamel gigi. Enamel gigi terdiri dari hidroksiapatit (hydroxyapatite), yang jika kontak dengan fluor membentuk hidroksifluorapatit (hydroxyfluorapatite) yang tahan terhadap kerusakan gigi. Fluor tidak dapat mengembalikan kerusakan gigi, namun dapat mencegah kerusakan gigi lebih lanjut (Irmawati dan Rosdiana, 2020:55)

12. Kandungan Nutrisi Buah Kurma

Buah kurma mengandung karbohidrat sekitar 60% pada buah kurma basah dan 70% pada buah kurma kering, 20% protein, 3% lemak dan sisanya zat garam mineral dan besi (Syahreer, 2012). Hasil Standar Data Nutrisi (2010), buah Kurma mengandung gula alami paling banyak (70 %) diantara semua jenis buah-buahan (Rostita, 2009). Dalam Studi penelitian Mesir, sebutir buah kurma mengandung sekitar 23 kalori dan sebanyak 5- 6 butir kurma sama dengan nutrisi dalam 1 porsi buah

lainnya (Mohd, 2009). Satu butir kurma kaya akan energy dalam bentuk karbohidrat (6,1 g), serat, potasium (54,3 mg), dan zat besi. Satu atau dua butir kurma sudah cukup mengganti energi yang berkurang saat berpuasa. Kandungan nutrisi dalam 100 gram ($\pm$ 13 butir) buah kurma (Standar Data Nutrisi, 2010):

Energi 290 kkal, Karbohidrat 75 gr, Protein 3.3 gr, Lemak 0.45 gr, Serat 8 gr, Glucose 41 gr, Fructose 29 gr, Air 21 gr Mineral :

Kalsium 32 mg, Zat Besi 2.6 mg, Magnesium 35 mg

Fosfor 40 mg, Potasium 652 mg, Sodium 3 mg, Copper 0.288 mg,

Manganese 0.298 mg, Selenium 1.9 mcg

Vitamin :

Vitamin C 3 mg , Vitamin A 50 IU, Vitamin E 0.1 mg, Vitamin B1 0.03 mg, Vitamin B3 0.06 mg, Vitamin B6 0.09 mg, Riboflavin 0.1 mg, Niacin 2.2 mg, Panthothenic 0.78 mg, dan Folate 13 mcg

(Irmawati dan Rosdiana, 2020:58)

C. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Tujuh Langkah Varney

Proses penyelesaian masalah merupakan salah satu upaya yang digunakan dalam manajemen kebidanan, varney berpendapat bahwa dalam melakukan manajemen kebidanan, bidan harus memiliki kemampuan berpikir secara kritis untuk menegakkan diagnosis atau masalah potensial

kebidanan. Selain itu, diperlukan pula kemampuan kolaborasi atau kerja sama. Hal ini dapat digunakan sebagai dasar dalam perencanaan kebidanan selanjutnya (Wildan, 2008;34).

Langkah-langkah asuhan kebidanan menurut Varney yaitu sebagai berikut :

a. Langkah I (Tahap Pengumpulan Data)

Pada langkah pertama ini semua informasi yang akurat dan lengkap dikumpulkan dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dapat dilakukan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan, pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan khusus, dan pemeriksaan penunjang. Bila klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam penatalaksanaan, bidan perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter. Tahap ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai kasus yang dihadapi akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak pada tahap selanjutnya. Pendekatan ini harus bersifat komprehensif meliputi data subjektif, objektif, dan hasil pemeriksaan yang menggambarkan kondisi klien yang sebenarnya. Bidan harus mengkaji ulang data yang sudah dikumpulkan untuk menilai ketepatan, kelengkapan, dan keakuratan (Saminem, 2009;15).

b. Langkah II (Interpretasi Data Dasar)

Pada langkah ini, bidan melakukan identifikasi diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang akurat terhadap data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasi sehingga

dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnosis dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosis tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian (Saminem, 2009;16).

c. Langkah III (Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial)

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis/masalah yang sudah diidentifikasi. Pada langkah ketiga ini, bidan dituntut mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosis potensial tidak terjadi. Oleh karena itu, langkah ini merupakan langkah yang bersifat antisipatif rasional/logis. Bidan harus mengkaji ulang apakah diagnosis atau masalah potensial yang diidentifikasi sudah tepat (Saminem, 2009;16).

d. Langkah IV (Mengidentifikasi Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera)

Tahap ini dilakukan oleh bidan dengan melakukan identifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnosis dan masalah ditegakkan, kegiatan bidan pada tahap ini adalah konsultasi, kolaborasi, dengan tenaga kesehatan lain, serta rujukan berdasarkan kondisi klien (Wildan. 2008:38).

e. Langkah V (Merencanakan Asuhan Secara Menyeluruh)

Merencanakan Asuhan menyeluruh. Menyusun rencana asuhan secara menyeluruh dengan tepat dan rasional. Berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah-langkah sebelumnya. Merumuskan rencana asuhan sesuai dengan pembahasan rencana bersama klien, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya (Fitriyah, 2020).

f. Langkah VI (Pelaksanaan Langsung Asuhan dengan Efisien dan Aman)

Pada langkah keenam ini melaksanakan perencanaan secara efisien dan aman. Perencanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh klien/anggota tim kesehatan lain. Dalam situasi ketika bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan (Fitriyah, 2020).

g. Langkah VII (Evaluasi)

Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, meliputi apakah pemenuhan kebutuhan telah terpenuhi sesuai diagnosis dan masalah. Rencana dianggap efektif jika memang benar efektif pelaksanaannya. Ada kemungkinan sebagian rencana tersebut efektif sedangkan sebagian belum efektif. Proses penatalaksanaan asuhan ini merupakan suatu kegiatan yang berkesinambungan sehingga perlu mengulang kembali setiap asuhan yang tidak efektif serta melakukan penyesuaian rencana (Saminem, 2009;20).

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 (Kemenkes RI, 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.

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.

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.

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 (Kemenkes RI, 2017)