

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan atau yang biasa disebut gravida adalah suatu proses yang diawali dengan konsepsi atau bertemunya sel telur dan sperma yang sehat, kemudian dimulai proses pembuahan, kemudian dilanjutkan dengan proses nidasi atau implantasi, hingga lahirnya dengan waktu 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari haid pertama hari terakhir (Wulandari *et al.*, 2021).

Kehamilan adalah proses alami yang dialami oleh setiap wanita dengan organ reproduksi yang sehat ketika seorang wanita mengalami menstruasi dan berhubungan seksual dengan pria yang juga memiliki alat kelamin yang sehat dengan kemungkinan hamilnya tinggi (Anita *et al.*, 2022).

2. Diagnosis Kehamilan

Diagnosis atau pemeriksaan kehamilan dapat ditentukan dengan ada tidaknya tanda-tanda kehamilan. Ada atau tidaknya kehamilan dapat diketahui dengan tanda yang jelas seperti gerakan janin dalam rahim, bagian janin yang dapat diraba dengan tangan, detak jantung janin, penampakan janin yang terlihat dengan pemeriksaan ultrasonografi (USG) serta bisa ditinjau dari tanda subjektif dan objektif (Saminem, 2008).

Tanda subjektif meliputi *amenore* (tidak menstruasi), merasa mual dan muntah, mengidam (menginginkan makanan atau minuman tertentu), payudara

membesar dan sering berkemih. Lalu untuk tanda objektif berupa tanda Piskacek yang merupakan pembesaran dan perubahan pada bentuk rahim yang menjadi lebih besar di tempat nidasi, tanda Hegar atau konsistensi rahim yang lunak, terutama pada daerah ismus uteri yang apabila dilakukan pemeriksaan dalam sampai forniks anterior dan tangan lainnya pada dinding perut seolah ismus negatif, tanda *Chadwick* dimana terlihat daerah livida dan keunguan karena kongesti vena, kontraksi *Braxton Hicks* yang merupakan kontraksi yang dialami oleh ibu hamil namun tidak teratur dan rasa nyeri yang dialami hilang timbul, balotemen yang dilakukan pada minggu keempat atau kelima yang dianggap sebagai tanda pasti dan tanda *goodell* atau pelunakan serviks (Saminem, 2008).

3. Perubahan Fisiologis Kehamilan

Saat terjadi kehamilan, seluruh alat kelamin mengalami perubahan mendasar yang dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam kandungan. Perubahan-perubahan fisiologis yang terjadi menurut Wulandari *et al.* (2021) diantaranya:

a. Uterus

Uterus (rahim) adalah struktur yang hampir menyatu dengan berat sekitar 70 gram dan memiliki rongga berukuran 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, rahim dapat berubah menjadi organ berotot dengan dinding yang relatif tipis yang dapat menampung janin, plasenta, dan cairan ketuban (amnion). Volume total isi uterus normal pada usia gestasi aterm adalah sekitar 5 liter. Bentuk dan konsistensi pada bulan pertama kehamilan yaitu seperti buah alpukat, pada bulan ke-4 rahim berbentuk bulat dan pada akhir

kehamilan seperti bujur telur. Rahim yang tidak hamil sebesar telur ayam, pada kehamilan 2 bulan sebesar telur bebek, dan kehamilan 3 bulan sebesar telur angsa (Wulandari *et al.*, 2021).

Taksiran kasar pada pembesaran uterus pada perabaan tinggi fundus menurut Tyastuti & Wahyuningsih (2016) meliputi:

- 1) Tidak hamil/normal : sebesar telur ayam (+ 30 g)
- 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 36 minggu : 3 sampai 1 jari bawah xyphoid

b. Ovarium

Saat proses kehamilan dimulai, sel telur yang terkandung dalam korpus luteum gravidarum terus berfungsi hingga terbentuk plasenta lengkap pada usia 16 minggu. Selama kehamilan, ovulasi berhenti karena peningkatan kadar estrogen dan progesteron, yang menyebabkan pelepasan FSH (follicle stimulating hormone) dan LH (luteinizing hormone) dari kelenjar hipofisis anterior.

c. Serviks

Vaskularisasi serviks meningkat dan menjadi lebih lunak atau biasa dikenal dengan *Goodell's sign*/pembesaran kelenjar endoservikal yang dapat mengeluarkan banyak lendir. Oleh karena itu, terjadi penambahan dan pelebaran pada pembuluh darah, warna yang berubah menjadi lifit yang biasanya disebut dengan tanda *chadwick*.

d. Vagina

Estrogen menyebabkan perubahan pada lapisan otot dan epitel vagina, serta lapisan otot di sekitar vagina menjadi hipertrofi, yang membuat beberapa ligamen di sekitar vagina menjadi lebih elastis. Sekresi serviks selama kehamilan juga meningkat secara signifikan dan muncul dalam bentuk cairan putih yang cukup kental.

e. Mamae (Payudara)

Pada tahap awal kehamilan, ibu hamil merasa payudaranya menjadi lebih lembut. Setelah bulan kedua, payudara membesar dan pembuluh darah (vena) di bawah kulit mulai terlihat. Puting payudara akan lebih membesar, kehitaman dan menonjol.

Aksi hormon estrogen dapat mempercepat perkembangan saluran susu (ducts) di payudara. Pada saat yang sama, aksi hormon progesteron menyebabkan proliferasi (penambahan) sel asinus di payudara. Hormon laktogenik dari plasenta (termasuk somatomammotropin), yang menyebabkan hipertrofi dan proliferasi (penambahan) sel asinar mammae dan dapat meningkatkan produksi kasein, laktalbumin, laktoglobulin, adiposit (sel lemak) dan kolostrum. Pada wanita hamil, payudara menjadi lebih besar dan kencang, serta hiperpigmentasi kulit dan hipertrofi kelenjar Montgomery,

terutama di area areola dan papila, disebabkan oleh melanofor (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

4. Keluhan Pada Trimester III

Trimester kedua dimulai dari minggu ke-13 sampai dengan minggu ke-28. Pada pertengahan trimester dua ini, pergerakan janin bisa dirakan oleh ibu (Wulandari *et al.*, 2021). Sedangkan, menurut Tyastuti & Wahyuningsih (2016) ibu hamil trimester II sudah mulai hilang keluhan mual dan muntah, sudah mulai merasa lebih enak makan sehingga sudah dapat makan lebih banyak ketika trimester I. Namun masih ada beberapa ketidaknyamanan yang mungkin dirasakan oleh ibu hamil pada trimester II. Ketidaknyamanan yang dimaksud diantaranya adalah sebagai berikut:

a. Edema

Terkadang kita temui edema pada ibu hamil trimester II. Edema ini biasa terjadi pada kehamilan trimester II dan III.

Faktor Penyebab :

- 1) Pembesaran uterus pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi. Hal ini terjadi terutama pada waktu ibu hamil duduk atau berdiri dalam waktu yang lama.
- 2) Tekanan pada vena cava inferior pada saat ibu berbaring terlentang.
- 3) Kongesti sirkulasi pada ekstremitas bawah
- 4) Kadar sodium (Natrium) meningkat karena pengaruh dari hormonal. Natrium bersifat retensi cairan.

5) Pakaian ketat.

Untuk meringankan atau mencegah dapat dilakuakn beberapa cara antara lain:

- 1) Hindari pakaian yang terlalu ketat.
- 2) Hindari makanan dengan kadar garam yang cukup tinggi
- 3) Hindari duduk/berdiri dengan waktu lama
- 4) Makan makanan tinggi protein
- 5) Istirahat dan naikkan tungkai selama 20 menit berulang-ulang.
- 6) Berbaring atau duduk dengan kaki ditinggikan
- 7) Hindari berbaring terlentang
- 8) Hindari kaos kaki yang ketat.

b. Gatal dan kaku pada jari

Gatal-gatal dapat terjadi pada ibu hamil sepanjang kehamilan artinya bisa terjadi pada kehamilan trimester I, trimester II maupun trimester III. Hal ini menimbulkan ketidaknyamanan pada ibu hamil sehingga bisa mengganggu istirahat dan aktifitas ibu sehari-hari. Beberapa faktor penyebabnya adalah :

- 1) Penyebab gatal-gatal ini belum diketahui secara pasti, kemungkinan penyebabnya adalah hypersensitive terhadap antigen placenta.
- 2) Perubahan gaya berat yang disebabkan karena pembesaran rahim membuat berubahnya postur wanita dimana posisi bahu dan kepala lebih kebelakang. Hal ini dapat menekan syaraf di lengan sehingga mengakibatkan rasa gatal dan kaku pada jari.

Cara meringankan/mencegah :

- 1) Kompres dingin atau mandi berendam atau dengan shower.

- 2) Posisi tubuh yang baik pada saat berdiri, duduk maupun ketika mengambil sesuatu jangan dengan membungkuk tetapi tulang belakang tetap diusahakan dalam posisi tegak.
- 3) Sering berbaring apabila merasa lelah.

c. Gusi berdarah

Pada ibu hamil sering terjadi gusi bengkak yang disebut epulis kehamilan. Gusi yang hiperemik dan lunak cenderung menimbulkan gusi menjadi mudah berdarah terutama pada saat menuikat gigi. Gusi berdarah ini paling parah terjadi pada kehamilan trimester II. Beberapa faktor penyebab gusi berdarah adalah:

- 1) Estrogen berpengaruh terhadap peningkatan aliran darah ke rongga mulut dan pergantian sel-sel pelapis ephitel gusi lebih cepat.
- 2) Terjadi hipervaskularisasi pada gusi dan penyebaran pembuluh darah halus sangat tinggi.
- 3) Ketebalan permukaan epithelial berkurang sehingga mengakibatkan jaringan gusi menjadi rapuh dan mudah berdarah.

Cara mengurangi atau mencegah :

- 1) Minum suplemen vit C dapat mengurangi incident gusi berdarah.
- 2) Berkumur dengan air hangat, air garam.
- 3) Jaga kebersihan gigi.
- 4) Periksa ke dokter gigi secara teratur.

d. Haemorroid

Haemorroid biasa disebut wasir biasa terjadi pada ibu hamil trimester II dan trimester III. Beberapa faktor yang dapat menyebabkannya adalah:

- 1) Konstipasi.
- 2) Progesteron menyebabkan peristaltik usus lambat.
- 3) Vena haemorroid tertekan karena pembesaran uterus.

Cara meringankan atau mencegah dengan:

- 1) Hindari hal yang menyebabkan konstipasi.
- 2) Hindari mengejan pada saat defikasi
- 3) Buat kebiasaan defikasi yang baik
- 4) Jangan duduk terlalu lama di toilet
- 5) Lakukan senam kegel secara teratur.
- 6) Duduk pada bak yang diisi air hanya selama 15-20 menit sebanyak 3 sampai 4 x sehari.

e. Insomnia

Insomnia dapat terjadi pada wanita hamil maupun wanita yang tidak hamil. Insomnia ini biasanya dapat terjadi mulai pada pertengahan masa kehamilan. Insomnia dapat disebabkan oleh perubahan fisik yaitu pembesaran uterus, dapat juga disebabkan oleh karena perubahan psikologis misalnya perasaan takut, gelisah atau khawatir karena menghadapi kelahiran. Ada kalanya ditambahkan oleh sering BAK di malam hari.

Cara meringankan atau mencegah :

- 1) Mandi air hangat sebelum tidur
- 2) Minum minuman hangat (susu hangat, teh hangat) sebelum tidur.

- 3) Sebelum tidur jangan melakukan aktifitas yang dapat membuat susah tidur.
- 4) Tidur dengan posisi relaks, lakukan relaksasi

f. Keputihan

Ibu hamil sering mengeluh mengeluarkan lendir dari vagina yang lebih banyak sehingga membuat perasaan tidak nyaman karena celana dalam sering menjadi basah sehingga harus sering ganti celana dalam. Kejadian keputihan ini bisa terjadi pada ibu hamil trimester pertama, kedua maupun ketiga. Faktor penyebab :

- 1) Meningkatnya kadar hormon estrogen pada ibu hamil trimester I dapat menimbulkan produksi lendir servix meningkat.
- 2) Pada ibu hamil terjadi hiperplasia pada mukosa vagina.

Cara meringankan dan mencegah :

- 1) Jaga kebersihan dengan mandi setiap hari.
- 2) Bersihkan alat kelamin dan keringkan setiap sehabis BAB atau BAK
- 3) Membersihkan alat kelamin (cebok) dari arah depan ke belakang.
- 4) Ganti celana dalam apabila basah.
- 5) Pakai celana dalam yang terbuat dari katun sehingga menyerap keringat dan membuat sirkulasi udara yang baik.
- 6) Tidak dianjurkan memakai semprot atau douch

g. Keringat bertambah

Ibu hamil seringkali mengeluh kepanasan, mengeluarkan keringat yang banyak. Keringat yang banyak menyebabkan rasa tidak nyaman, kadang-

kadang mengganggu tidur sehingga ibu hamil merasa lelah karena kurang istirahat. Faktor penyebab yang umum ditemukan pada ibu hamil antara lain:

- 1) Karena perubahan hormon pada kehamilan sehingga meningkatkan aktifitas kelenjar keringat.
- 2) Aktifitas kelenjar sebacea (kelenjar minyak) dan folikel rambut meningkat.
- 3) Penambahan Berat Badan dan meningkatnya metabolisme pada ibu hamil

Cara meringankan atau mencegah :

- 1) Mandi / berendam secara teratur.
- 2) Memakai pakaian yang longgar dan tipis, terbuat dari katun supaya menyerap keringat.
- 3) Perbanyak minum cairan untuk menjaga hidrasi.

h. Mati rasa (baal)

Mati rasa dapat terjadi pada trimester kedua dan ketiga kehamilan. Mati rasa (baal) dapat disebabkan oleh pembesaran rahim yang mengubah posisi pusat gravid ibu hamil sehingga posisi ini dapat menekan saraf ulnaris. Selain itu, hiperventilasi juga dapat menyebabkan mati rasa pada jari, meskipun hal ini jarang terjadi. Untuk meringankan atau mencegahnya, wanita hamil disarankan untuk tidur miring ke kiri, posisi tubuh yang nyaman saat duduk atau berdiri.

i. Sesak napas

Sesak napas biasanya dimulai dari awal trimester kedua hingga akhir kehamilan. Wanita hamil mungkin mengalami sesak napas dikarenakan

pembesaran rahim dan pergeseran organ abdomen. Pembesaran rahim menggerakkan diafragma ke atas sekitar 4 cm. Terkadang peningkatan hormon progesteron juga menyebabkan hiperventilasi. Untuk itu, bidan dapat menjelaskan alasan fisiologis untuk memfasilitasi atau mencegahnya. Bidan juga bisa membiasakan ibu hamil untuk bernapas normal. Wanita hamil juga harus menjaga postur tubuh yang baik dengan berdiri tegak dengan tangan terentang di atas kepala dan kemudian menarik napas dalam-dalam.

j. Nyeri ulu hati

Nyeri ulu hati biasanya mulai terasa pada kehamilan trimester II dan semakin bertambah umur kehamilan biasanya semakin bertambah pula nyeri ulu hati. Hal ini dapat terjadi karena produksi progesterone yang meningkat, pergeseran lambung karena pembesaran uterus, dan apendiks bergeser ke arah lateral dan keatas sehingga menimbulkan refluks lambung yang dapat mengakibatkan rasa nyeri pada ulu hati. Cara meringankan atau mencegah:

- 1) Hindari makanan berminyak/digoreng,
- 2) Hindari makanan yang berbumbu merangsang,
- 3) Sering makan makanan ringan,
- 4) Hindari kopi dan rokok,
- 5) Minum air 6-8 gelas sehari,
- 6) Kunyah permen karet.

k. Sakit punggung atas dan bawah

Sakit punggung pada ibu hamil terjadi pada ibu hamil trimester II dan III.

Faktor penyebab:

- 1) Pembesaran payudara dapat berakibat ketegangan otot,

- 2) Keletihan,
- 3) Posisi tubuh membungkuk ketika mengangkat barang,
- 4) Kadar hormon yang meningkat menyebabkan cartilage pada sendi besar menjadi lembek,
- 5) Posisi tulang belakang hiperlordosis.

Cara meringankan atau mencegah:

- 1) Memakai BH yang menopang dan ukuran yang tepat.
- 2) Hindari sikap hiperlordosis, jangan memakai sepatu atau sandal hak tinggi.
- 3) Tidur dengan kasur yang keras.
- 4) Pertahankan postur yang baik, hindari sikap membungkuk, tekuk lutut saat mengangkat barang.
- 5) Lakukan olah raga secara teratur, senam hamil atau yoga.
- 6) Pertahankan penambahan berat badan secara normal.
- 7) Lakukan gosok atau pijat punggung.

1. Varises pada kaki/vulva

Varises pada kaki menyebabkan perasaan tidak nyaman pada ibu hamil, biasa terjadi pada kehamilan trimester II dan Trimester III. Faktor penyebab :

- 1) Cenderung karena bawaan keluarga.
- 2) Peningkatan hormon estrogen berakibat jaringan elastic menjadi rapuh.
- 3) Jumlah darah pada vena bagian bawah yang meningkat.

Cara meringankan atau mencegah:

- 1) Lakukan olahraga secara teratur.
- 2) Hindari duduk atau berdiri dalam jangka waktu lama.

- 3) Pakai sepatu dengan telapak yang berisi bantalan.
- 4) Hindari memakai pakaian ketat
- 5) Berbaring dengan kaki ditinggikan.
- 6) Berbaring dengan kaki bersandar di dinding

5. Asuhan Kehamilan Trimester II

Menurut Irianti *et al.*, 2014 yang menjadi dasar dalam pemantauan di trimester kedua kehamilan yaitu:

- a. Pemantauan penambahan berat badan berdasarkan pada IMT ibu
- b. Pemeriksaan tekanan darah
- c. Pemeriksaan tinggi fundus pada usia kehamilan 24 minggu
- d. Melakukan palpasi abdominal
- e. Melakukan pemeriksaan denyut jantung janin
- f. Pemeriksaan lab urine untuk mendeteksi secara dini kelainan tropoblas yang terjadi serta diabetes gestasional
- g. Deteksi anemia akibat haemodilusi
- h. Deteksi terhadap masalah psikologis dan berikan dukungan selama kehamilan
- i. Kebutuhan exercise ibu yaitu dengan senam hamil
- j. Deteksi pertumbuhan janin terhambat baik dengan pemeriksaan palpasi dan atau pemeriksaan kolaborasi dengan USG
- k. Pemberian vaksinasi TT untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum pada bayi
- l. Mengurangi keluhan akibat ketidaknyamanan yang terjadi pada trimester II

- m. Memenuhi kebutuhan kalsium dan asam folat ibu, multivitamin dan suplemen lain hanya diberikan jika terdeteksi terjadinya pemenuhan yang tidak adekuat pada ibu
- n. Deteksi dini komplikasi yang terjadi pada trimester II dan melakukan tindakan kolaborasi dan atau rujukan secara tepat
- o. Melibatkan keluarga dalam setiap asuhan

B. Anemia Pada Ibu Hamil

1. Pengertian

Anemia saat hamil dapat diartikan sebagai hamil dengan kekurangan zat besi dalam darah. Selain itu, anemia pada masa kehamilan adalah kondisi ibu yang kadar hemoglobin (Hb) kurang dari 11 gr/dl pada trimester satu dan tiga atau kurang dari 10,5 gr/dl pada trimester dua. Anemia lebih sering terjadi pada masa kehamilan, karena pada masa kehamilan terjadi peningkatan kebutuhan nutrisi dan perubahan pada darah dan sumsum tulang. Anemia terkait gizi dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti jumlah zat besi yang tidak mencukupi dalam makanan, penyerapan zat besi yang buruk, kebutuhan yang meningkat, kekurangan darah, pola makan yang buruk, status sosial ekonomi, penyakit menular, pengetahuan yang rendah tentang zat besi (Deviana *et al.*, 2020).

Anemia merupakan salah satu kelainan darah yang umum terjadi ketika sel darah merah (eritrosit) dalam tubuh menjadi terlalu rendah. Anemia juga disebut apabila kadar Hb kurang dari dibawah 11 gr/dl pada trimester pertama dan ketiga, dan di bawah 10,5 gr/dl pada trimester kedua (Sari, 2020)

2. Diagnosis Anemia Pada Kehamilan

Untuk mendiagnosis anemia pada ibu hamil, perlu dilakukan pemeriksaan melalui anamnesis. Riwayat medis yang diambil terdiri dari keluhan kelelahan, pusing terus-menerus, mata berkuang-kunang, dan mual muntah. Pemeriksaan juga dapat dilakukan dengan alat yang valid berupa alat sahli. Tes Hb dapat dilakukan minimal 2 kali selama kehamilan, yaitu pada trimester pertama dan ketiga, mengingat sebagian besar ibu hamil menderita anemia, maka diberikan suplemen zat besi dalam bentuk tablet Fe sebanyak 90 tablet pada masing-masing ibu hamil (Astuti & Ertiana, 2018).

3. Macam-Macam Anemia

a. Anemia Defisiensi Besi

Anemia defisiensi besi adalah anemia yang disebabkan oleh kekurangan zat besi dalam tubuh, sehingga tidak mencukupi kebutuhan zat besi untuk eritropoiesis. Hal ini ditandai dengan munculnya eritrosit mikrositik hipokromik, penurunan besi serum, transferrin dan simpanan besi, dan peningkatan kapasitas pengikatan besi/total iron binding capacity (TIBC) (Kurniati, 2020).

b. Anemia Megaloblastik

Anemia ini biasa disebut dengan defisiensi asam folat. Anemia megaloblastik adalah jenis anemia yang terjadi ketika sel darah merah lebih besar dari biasanya. Sel darah merah ini tidak membelah dan berkembang sempurna, sehingga jumlah sel darah merah berkurang. Kekurangan nutrisi akibat pola makan yang tidak seimbang diduga menjadi penyebab anemia megaloblastik. Namun, penyebab utamanya bukanlah kekurangan zat besi,

melainkan kekurangan vitamin B12 dan folat, yang menyebabkan sel darah merah tidak berkembang dengan baik (Deswati *et al.*, 2019).

c. Anemia Hipoplastik

Anemia pada ibu hamil disebabkan oleh ketidakmampuan sumsum tulang untuk memproduksi sel darah baru. Penyakit ini biasanya dapat mengakibatkan perdarahan atau infeksi yang fatal, terutama bila bersifat idiopatik atau akibat dari infeksi hepatitis. Beberapa tanda dan gejala anemia hipoplastik termasuk sakit kepala, gagal jantung, neutropenia, pucat, kelemahan dan kelelahan progresif, sesak napas, takikardia, dan trombositopenia (mudah memar dan berdarah, terutama dari selaput lendir), atau perdarahan ke dalam retina atau sistem saraf pusat (Wulandari, 2015).

d. Anemia Hemolitik

Anemia disebabkan oleh pemecahan sel darah merah lebih cepat daripada proses pembentukannya. Anemia hemolitik ekstrinsik dan intrinsik dapat muncul sebagai kondisi jangka pendek (sementara) atau kronis. Anemia hemolitik transien dapat diobati dan sembuh dalam beberapa bulan, sedangkan anemia hemolitik kronis dapat bertahan seumur hidup dan memburuk seiring berjalannya waktu (Wulandari, 2015).

4. Klasifikasi Anemia Pada Kehamilan

Anemia atau tidaknya ibu hamil ditentukan dari jumlah HB yang ada dalam darah. Derajat anemia menurut Astuti & Ertiana (2018) adalah:

- a. Anemia ringan sekali, bila kadar Hb >11 g/dl dalam batas normal
- b. Anemia ringan, bila kadar Hb 8g/dl- <11 g/dl
- c. Anemia sedang, bila kadar Hb 5 g/dl- <8 g/dl

- d. Anemia berat , bila kadar Hb <5g/dl

Sedangkan menurut Wulandari (2015), hasil pemeriksaan Hb dapat digolongkan menjadi:

- a. Hb 11gr% : tidak anemia
- b. Hb 9-10gr% : anemia ringan
- c. Hb 7-8gr% : anemia sedang
- d. Hb 7gr% : anemia berat

5. Faktor-Faktor Predisposisi Anemia Pada Kehamilan

- a. Faktor Mendasar

- 1) Sosial Ekonomi

Latar belakang sosial ekonomi mempengaruhi perilaku seseorang di bidang kesehatan. Keuangan seseorang dapat memengaruhi pilihan kebiasaan makan sehari-hari. Kondisi sosial ekonomi yang rendah dapat mempengaruhi pilihan makanan seseorang. Status ekonomi rendah dikaitkan dengan kemiskinan dan kebersihan dan sanitasi yang buruk. Seseorang dengan ekonomi yang tinggi kemudian sedang hamil maka kemungkinan besar sekali gizi yang dibutuhkan tercukupi, apalagi ditambah dengan adanya pemeriksaan akan membuat gizi ibu semakin terpantau (Martha & Hayati, 2020).

Kejadian anemia dapat dipengaruhi oleh faktor sosial ekonomi, karena pendapatan yang diperoleh dapat mempengaruhi daya beli keluarga. Pendapatan yang tinggi meningkatkan kemampuan untuk memenuhi kebutuhan gizi keluarga, sedangkan pendapatan yang rendah mempengaruhi kebutuhan gizi. Dari sini dapat disimpulkan bahwa

tingkat kemiskinan mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil. Oleh karena itu, faktor ekonomi sangat berpengaruh terhadap kejadian anemia pada ibu hamil, dengan ibu hamil yang berpenghasilan rendah menderita gizi buruk, sering infeksi, dan perilaku pencegahan anemia yang kurang baik. Selain itu, negara berpenghasilan rendah dan menengah memiliki lebih banyak kasus anemia karena tingginya angka malaria, malnutrisi, dan defisiensi besi (Gustanela & Pratomo, 2022).

2) Pengetahuan

Pengetahuan ibu mempengaruhi kebiasaan konsumsi makanan terutama zat besi. Kekurangan zat besi yang relatif lama menyebabkan anemia. Informasi tentang gizi ibu dan keluarga dapat mempengaruhi perencanaan dan persiapan makan (Muzayana *et al.*, 2016).

3) Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah kegiatan atau proses pembelajaran yang mengembangkan dan meningkatkan keterampilan dalam bidang tertentu, sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri. Semakin tinggi tingkat pendidikannya maka semakin tinggi tingkat pengetahuannya tentang sesuatu dan semakin mudah baginya untuk mendapatkan informasi. Pendidikan merupakan suatu proses pembelajaran yang dapat mengantarkan seseorang menjadi individu yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang dari individu lain. Di sisi lain, tingkat pendidikan yang rendah membuat sulit untuk mengembangkan dan berhubungan dengan nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Muzayana *et al.*, 2016).

4) Budaya

Tahayul dan larangan yang beragam didasarkan oleh kebudayaan dan daerah yang berlainan di dunia, misalnya pada ibu hamil, ada sebagian masyarakat yang masih percaya bahwa ibu hamil tidak boleh konsumsi udang, ikan, dan daging kambing. Selain itu, juga ada yang tidak boleh mengonsumsi sayur-sayuran, buah-buahan, daging sapi, bebek, dan lainnya. Makanan yang menjadi pantangan merupakan sumber gizi yang mengandung zat besi di dalamnya. Padahal kehamilan merupakan waktu yang sangat membutuhkan nutrisi, dimana nutrisi harus tercukupi dengan baik (Muzayana *et al.*, 2016)

b. Faktor Tidak Langsung

1) Jarak Kehamilan

Jarak kelahiran terlalu dekat dapat menyebabkan terjadinya anemia. Salah satu faktor yang dapat mempercepat terjadinya anemia pada wanita hamil adalah jarak kelahiran pendek, karena kondisi ibu masih belum pulih dan pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi belum optimal, tetapi ia sudah harus memenuhi kebutuhan nutrisi janin yang dikandungnya. Hal ini juga dapat disebabkan karena kondisi ibu belum pulih dari persalinan sebelumnya sehingga menyebabkan menurunnya kesehatan ibu. Kesehatan ibu yang buruk dapat menyebabkan ibu mengalami anemia (Gusnidarsih, 2020).

2) Paritas

Paritas merupakan banyaknya bayi yang dilahirkan oleh seorang ibu, baik yang lahir hidup ataupun lahir mati. Risiko ibu mengalami anemia dalam kehamilan salah satu penyebabnya adalah ibu sering melahirkan

dan pada kelahiran berikutnya ibu kurang memperhatikan nutrisi yang baik dalam kehamilan. Hal tersebut disebabkan karena pada saat kehamilan, zat gizi akan terbagi untuk ibu dan untuk janin yang dikandung

3) Kunjungan Antenatal Care (ANC)

Antenatal Care adalah pengawasan sebelum persalinan terutama pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Keadaan anemia pada ibu dapat terdeteksi lebih dini dengan ANC, karena pada tahap awal anemia ibu hamil jarang sekali menimbulkan keluhan yang bermakna. Keluhan akan timbul setelah anemia sudah ke tahap yang lanjut (Arisman, 2004). Pelayanan Antenatal Care (ANC) dapat dipantau dengan kunjungan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya. Standar pelayanan kunjungan ibu hamil paling sedikit 4 kali dengan distribusi 1 kali pada triwulan pertama (K1), 1 kali pada triwulan kedua dan 2 kali pada triwulan ketiga (K4) (Imas *et al.*, 2022).

4) Umur

Umur ibu sangat berpengaruh terhadap keadaan status gizi ibu hamil, semakin muda dan semakin tua umur seorang ibu yang sedang hamil maka akan mempengaruhi kebutuhan gizi yang diperlukan. Umur <20 tahun dapat menyebabkan anemia karena pada umur tersebut perkembangan biologis dalam hal ini alat reproduksi belum optimal dan psikis yang belum matang yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi selama kehamilannya. Kehamilan >35 tahun juga merupakan kehamilan berisiko tinggi, karena

penurunan daya tahan tubuh yang menyebabkan tubuh ibu mudah terkena berbagai infeksi selama kehamilan (Gustanela & Pratomo, 2022)

5) Dukungan Suami

Upaya yang dilakukan dengan mengikutkan peran serta keluarga adalah sebagai faktor dasar penting yang berada di sekeliling ibu hamil. ibu hamil yang tidak mendapat dukungan dari keluarga atau suami memiliki risiko tidak patuh dalam mengonsumsi tablet Fe 3,42 kali dibandingkan dengan ibu hamil yang mendapat dukungan dari keluarga atau suami. Dukungan keluarga dapat berupa perhatian, emosi, informasi, nasehat, motivasi, maupun pemahaman yang dibutuhkan dalam mencegah anemia, serta kepatuhan dalam mengonsumsi tablet Fe (Gustanela & Pratomo, 2022)

c. Faktor Langsung

1) Pola Konsumsi Tablet Fe

Ibu hamil memerlukan konsumsi tablet Fe agar dapat meningkatkan kadar hemoglobin dan jumlah sel darah merah yang bermanfaat untuk menanggulangi kejadian anemia. Jika kebutuhan Fe tidak terpenuhi dari makanan maka dapat ditambah dengan tablet Fe. Kepatuhan ibu mengonsumsi tablet Fe secara teratur dapat diukur dengan jumlah tablet yang dikonsumsi dan ketepatan frekuensi konsumsi tablet perhari. Tablet Fe diberikan pada ibu hamil saat masa kehamilan minimal 90 butir yang dikonsumsi 1 perhari (Gustanela & Pratomo, 2022)

2) Status Gizi

Status gizi ibu hamil merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kesehatan ibu hamil sehingga, harus dipersiapkan sebaik-baiknya untuk menyambut kelahiran bayinya. Ibu hamil yang sehat akan melahirkan bayi yang sehat. Dengan demikian jika keadaan kesehatan dan status gizi ibu hamil baik, maka janin yang dikandungnya akan baik juga dan keselamatan ibu sewaktu melahirkan akan terjamin. Penentuan status gizi pada ibu hamil dilakukan dengan metode LILA. Status gizi menurut LILA adalah ukuran lingkaran lengan untuk mengetahui status protein otot dan risiko (KEK) (Martha & Hayati, 2020)

Anemia terkait gizi dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti jumlah zat besi yang tidak mencukupi dalam makanan, penyerapan zat besi yang buruk, kebutuhan yang meningkat, kekurangan darah, pola makan yang buruk, status sosial ekonomi, penyakit menular, pengetahuan yang rendah tentang zat besi (Deviana *et al.*, 2020).

6. Dampak Anemia Pada Kehamilan

Pada wanita hamil, anemia dapat meningkatkan frekuensi pada saat kehamilan dan persalinan. Meningkatnya risiko angka kematian ibu dan bayi, angka prematuritas, dan berat bayi lahir rendah (BBLR). Dampak anemia pada saat kehamilan cukup bervariasi yaitu dari keluhan yang sangat ringan hingga terjadinya gangguan kelangsungan kehamilan seperti abortus, partus imatur/prematur, gangguan proses persalinan seperti pendarahan, gangguan pada masa nifas seperti daya tahan terhadap infeksi, produksi ASI rendah dan gangguan pada janin seperti abortus, BBLR, kematian perinatal, dan lain-lain (Astuti & Ertiana, 2018).

7. Gejala Anemia Pada Kehamilan

Gejala anemia pada ibu hamil yang diungkapkan oleh Astuti & Ertiana (2018) adalah:

- a. Kelelahan
- b. Kelemahan
- c. Telinga berdengung
- d. Sukar konsentrasi
- e. Pernapasan pendek
- f. Kulit pucat
- g. Nyeri dada
- h. Kepala terasa ringan
- i. Tangan dan kaki terasa dingin

8. Penanganan Anemia Pada Kehamilan

Penanganan anemia pada ibu hamil diantaranya adalah dengan meningkatkan pengetahuan dan merubah sikap ibu dan keluarga menjadi lebih positif melalui edukasi tentang kebutuhan pemberian zat besi 90 tablet, edukasi tentang kebutuhan gizi, penyediaan makanan yang sesuai dengan kebutuhan ibu hamil, meningkatkan pengetahuan dan perilaku ibu hamil maupun keluarga dalam memilih dan mengolah makanan yang bergizi. Konsumsi zat besi pada ibu hamil merupakan salah satu upaya penanggulangan kekurangan zat besi pada ibu hamil. Dosis suplementatif yang dianjurkan dalam satu hari adalah dua tablet (satu tablet mengandung 60 mg Fe dan 200 mg asam folat) yang di makan selama paruh kedua kehamilan karena pada saat tersebut kebutuhan akan zat besi sangat

tinggi. Pemberian preparat 60 mg/hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1 gr dalam 1 bulan (Keswara & Hastuti, 2017).

Penatalaksanaan anemia yang bisa dilakukan menurut (Susiloningtyas, 2023) yaitu:

a. Mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi

Selain mengonsumsi tablet Fe dan asam folat, ibu hamil juga bisa mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti sayuran berwarna hijau tua, buah-buahan, membiasakan konsumsi makanan yang mempermudah penyerapan Fe seperti vitamin C, air jeruk, daging dan ikan (Mirwanti *et al.*, 2021).

Beberapa contoh sumber zat besi adalah makan hewani, seperti daging, ayam dan ikan. Sumber zat besi lainnya adalah telur, sereal tumbuk, kacang-kacangan, sayuran hijau dan beberapa jenis buah. Pada umumnya zat besi yang ada dalam daging, ayam, dan ikan mempunyai ketersediaan biologik tinggi, zat besi dalam sereal dan kacang-kacangan mempunyai ketersediaan biologik sedang, dan zat besi dalam sebagian besar sayuran yang mengandung asam oksalat tinggi, seperti bayam mempunyai ketersediaan biologik rendah. Oleh karena itu, perlu diperhatikan kombinasi makanan sehari-hari, yang terdiri atas campuran sumber besi berasal dari hewan dan tumbuh-tumbuhan serta sumber gizi lain yang dapat membantu sumber absorpsi. Menu makanan tersebut sebaiknya terdiri atas nasi, daging atau ayam atau ikan, kacang-kacangan, serta sayuran dan buah-buahan yang kaya akan vitamin C (Susiloningtyas, 2023).

Tabel 1
Bahan Makanan yang Mengandung Sumber Zat Besi

Bahan Makanan	Sumber Besi (mg)
---------------	------------------

Daging	23,8
Sereal	18,0
Kedelai	8,8
Kacang	8,3
Beras	8,0
Bayam	6,4
Hati sapi	5,2
Susu formula	1,2

(Sumber: Susiloningtyas, 2023)

Berdasarkan tabel tersebut bayam merupakan sumber besi nonfarmakologi yang sangat baik dan memiliki peran untuk pembentukan haemoglobin. Bayam yang dimasak mengandung zat besi hingga 8,3 mg/100 gram zat besi. Bayam juga merupakan bahan makanan sayuran yang paling tinggi mengandung zat besi yaitu 3,9 mg/100 gram daripada bahan jenis sayuran yang lainnya, seperti sawi 2,9 mg, daun katuk 2,7 mg, kangkung 2,5 mg, daun singkong 2,0 mg, mengkonsumsi daun bayam secara rutin baik itu disayur maupun dijadikan jus mampu mencegah anemia karna mempunyai zat besi yang tinggi (Istianah *et al.*, 2019).

Bayam hijau bermanfaat bagi tubuh karena merupakan sumber kalsium, kandungan vitamin seperti vitamin A, B2, B6, B12, C, K, mangan, magnesium, zat besi, kalsium, serat, dan juga betakaroten. Selain itu, bayam juga memiliki kandungan zat besi yang tinggi untuk mencegah anemia. Kandungan mineral pada bayam yang cukup tinggi, terutama Fe dapat digunakan untuk mencegah kelelahan akibat anemia. Bayam hijau mudah diolah menjadi berbagai macam makanan atau ekstrak herbal yang lebih variatif dibanding dengan bahan makanan lain mengandung Fe yang dapat membantu pembentukan Hb dalam tubuh. Mengkonsumsi ekstrak bayam hijau selama 7 hari dapat meningkatkan

kadar Hb pada ibu hamil dengan rata-rata peningkatan sebesar 0.541 gr/dl (Rohmatika & Umarianti, 2018).

Cara mengolah bayam tidak bisa diabaikan begitu saja, karena dari cara pengolahan yang baik dan benar nilai kandungan gizi pada sayuran tersebut tidak akan berkurang. Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan oleh para ibu dalam mengkonsumsi dan mengolah bayam yang baik dan benar yaitu ibu tidak boleh mengolah bayam lebih dari 10 menit. Hindari memanaskannya kembali, karena proses tersebut bisa mengurangi kandungan zat gizi dari bayam. Bayam bisa diolah menjadi hidangan yang mudah dibuat seperti sayur bening, jus dan tumisan karena dalam 1 gr bayam mengandung zat besi sebanyak 21mg/gr (Istianah *et al.*, 2019).

b. Kebutuhan Fe/Zat Besi dan Suplementasi Zat Besi Pada Masa Kehamilan

Rata-rata kebutuhan zat besi selama hamil yaitu 800-1040 mg. Kebutuhan ini diperlukan untuk:

- 1) \pm 300 mg diperlukan untuk pertumbuhan janin.
- 2) \pm 50-75 mg untuk pembentukan plasenta.
- 3) \pm 500 mg digunakan untuk meningkatkan massa haemoglobin maternal/
sel darah merah.
- 4) \pm 200 mg lebih akan dieksresikan lewat usus, urin dan kulit.
- 5) \pm 200 mg lenyap ketika melahirkan

Perhitungan makan 3 x sehari atau 1000-2500 kalori akan menghasilkan sekitar 10–15 mg zat besi perhari, namun hanya 1-2 mg yang di absorpsi. Apabila ibu mengkonsumsi 60 mg zat besi, diharapkan 6-8 mg zat besi dapat

diabsorpsi, jika dikonsumsi selama 90 hari maka total zat besi yang diabsorpsi adalah sebesar 720 mg dan 180 mg dari konsumsi harian ibu.

C. Teori Manajemen Kebidanan Menurut Varney

1. Pendokumentasian Berdasarkan 7 Langkah Varney

Terdapat 7 langkah manajemen kebidanan Varney menurut Jannah (2012) yang meliputi:

a. Langkah I: Pengumpulan Data Dasar

Dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan pasien secara lengkap dan akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien.

Pada tahap ini data yang akan didapatkan menurut (Aini & Yanti, 2021) meliputi:

1) Data Subjektif

Data subjektif dapat diperoleh melalui anamnesis atau pemeriksaan yang dilakukan dengan menanyakan keluhan pasien, identitas pasien, mencatat riwayat kesehatan pasien dan keluarga, riwayat perkawinan pasien, riwayat menstruasi, riwayat obstetri, riwayat kehamilan, persalinan dan mifas, serta mencatat data laboratorium.

Pada anamnesa ibu hamil dengan anemia akan didapatkan keluhan cepat lelah, lemas, sering pusing, terlihat pucat, mata berkunang-kunang atau penglihatan kabur, sulit berkonsentrasi dan keluhan mual muntah lebih hebat pada hamil muda.

2) Data Objektif

Data objektif dapat diperoleh melalui:

- 1) Pemeriksaan tanda-tanda vital: keadaan umum pasien, tekanan darah, nadi, pernapasan dan suhu.
- 2) Pemeriksaan fisik: palpasi abdomen (untuk memastikan tinggi fundus uteri dan menentukan denyut jantung janin), pemeriksaan dalam (untuk memastikan adanya pembukaan dan memastikan apakah ketuban sudah pecah atau belum). Pada ibu hamil dengan anemia akan ditemukan hasil pemeriksaan fisik pucat pada membrane mukosa dan konjungtiva, kulit pucat dan pucat pada kuku jari.
- 3) Pemeriksaan laboratorium: melakukan pemeriksaan Hb, protein urine, glukosa urine, HIV, sifilis dan HbSAg.

b. Langkah II: Interpretasi Data Dasar

Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah pasien atau kebutuhan berdasarkan dengan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Interpretasi data dilakukan untuk menentukan spesifikasi masalah atau diagnosa. Dari pengumpulan data yang sudah dilakukan, kemudian akan diinterpretasikan sehingga akan diketahui diagnosa dan masalah yang spesifik.

Interpretasi data yang biasa didapatkan pada ibu hamil dengan anemia adalah Ny.X umur 29 tahun G1P0A0 hamil 27 minggu, janin tunggal hidup intrauterin, dengan anemia ringan atau bisa juga ditetapkan berdasarkan pemeriksaan objektif berupa konjungtiva pucat dan pemeriksaan laboratorium dengan kadar Hb <11 gr/dl.

c. Langkah III: Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan juga harus waspada untuk menghadapi masalah potensial yang akan terjadi. Langkah ini juga penting untuk melakukan asuhan yang aman.

Masalah potensial yang bisa ditimbulkan pada ibu hamil dengan anemia seperti abortus, partus imatur/prematur, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, hiperemesis gravidarum, pendarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD), gangguan proses persalinan seperti pendarahan, gangguan his, gangguan pada masa nifas seperti produksi ASI rendah, subinvolusi uteri menimbulkan perdarahan post partum, mudah terjadi infeksi puerperinium, pengeluaran ASI (air susu ibu) berkurang, mudah terjadi infeksi mammae dan gangguan pada janin seperti abortus, kematian intrauterin, persalinan prematuritas tinggi, BBLR, kelahiran dengan anemia, terjadi cacat bawaan, bayi mudah mendapat infeksi, kematian perinatal (Astuti & Ertiana, 2018)

d. Langkah IV: Identifikasi Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau di tangani bersama (kolaborasi) dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi pasien.

Pada ibu hamil dengan anemia tidak memerlukan tindakan emergency kecuali jika kondisi anemia berat yang disebabkan oleh perdarahan dan membutuhkan transfusi darah. Transfusi bisa dilakukan jika kadar Hb ibu <7

gr% dengan gejala klinis pusing, pandangan berkunang-kunang, atau takikardia (frekuensi nadi >100x permenit) (Dinar, 2017).

e. Langkah V: Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

Merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan 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 diperkirakan akan terjadi berikutnya.

Rencana asuhan kebidanan pada kasus anemia pada kehamilan adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan seperti komplikasi pada ibu dan janin jika sedang anemia, gizi ibu hamil, personal hygiene, istirahat cukup, tanda bahaya anemia dalam kehamilan, berikan suplemen tambahan berupa tablet Fe dan asam folat, beritahu cara mengonsumsi tablet Fe dengan benar, edukasi nutrisi dengan konsumsi sayuran hijau seperti bayam, beritahu cara pengolahan bayam yang benar (Aini & Yanti, 2021).

f. 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.

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada kasus anemia pada kehamilan dapat dilakukan secara umum sesuai dengan perencanaan yang telah disusun.

g. Langkah VII: Evaluasi

Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah

terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosa.

Hasil evaluasi yang diharapkan pada asuhan kehamilan pada ibu dengan anemia yaitu keadaan umum dan tanda-tanda vital ibu baik, ibu bersedia minum tablet Fe dan tata caranya, ibu bersedia makan-makanan yang banyak mengandung sayur dan hemoglobin naik.

2. Data Fokus SOAP

SOAP merupakan metode pencatatan yang sederhana, jelas, logis dan tertulis. Pencatatan ini bertujuan untuk mendokumentasikan asuhan kebidanan. Format SOAP berfokus pada spesifik masalah pasien. Masalah pasien diidentifikasi dan didengar pada rencana asuhan kebidanan. Salah satu hal yang menonjol dari metode berorientasi masalah dokumentasi adalah cara terstruktur dimana catatan narasi kemajuan dirulis oleh semua tim anggota kesehatan dengan menggunakan SOAP, SOAPIE atau SOAPIER (Irianti *et al.*, 2014).

SOAP adalah sebuah cara untuk mengidentifikasi dan mengatasi masalah pasien, merupakan sesuatu yang membutuhkan manajemen atau diagnostik termasuk medis, sosial dan ekonomi dan masalah demografi. Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP (Irianti *et al.*, 2014).

a. Data Subjektif

Data subjektif menggambarkan pendokumentasian hanya pengumpulan data klien melalui anamnesa. Tanda gejala subjektif diperoleh dari hasil

bertanya dari klien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, riwayat penyakit, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup) (langkah I varney).

b. Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien yang jujur, hasil laboratorium dan test diagnostik lainnya yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung analisis. Tanda gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (keadaan umum, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik, pemeriksaan kebidanan, pemeriksaan dalam, dan pemeriksaan penunjang). Pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskuLaporan Tugas Akhir dan perkusi (langkah I varney).

c. Analisis

Langkah ini merupakan pendokumentasian berdasarkan data atau infomat subjektif maupun objektif yang kemudian dikumpulkan atau disimpulkan. Menganalisa adalah suatu yang penting dalam mengikut perkembangan klien dan menjamin suatu perubahan baru yang cepat diketahui dan dapat diikuti sehingga dapat diambil tindakan yang tepat. Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi (langkah II, III dan IV varney).

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan merupakan kegiatan membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang seperti tindakan antisipasi, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi dan rujukan. Untuk

mengusahakan tercapainya kondisi klien yang sebaik mungkin atau menjaga mempertahankan kesejahteraannya. Proses ini termasuk tujuan tertentu dari kebutuhan pasien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu. Perencanaan diambil harus membantu klien mencapai kemajuan dalam kesehatan dan harus sesuai dengan instruksi dokter. Dalam perencanaan harus tertuang asuhan yang akan direncanakan, bagaimana pelaksanaan dan hasil dari suatu asuhan yang telah diberikan (langkah V, VI, Dan VII varney).