

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan yaitu dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lama kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari haid pertama haid terakhir (HPHT). Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus adalah 280 hari, dan tidak lebih 300 hari (43 minggu). Kehamilan 40 minggu ini disebut matur (cukup bulan), bila kehamilan lebih dari 43 minggu disebut kehamilan postmatur, kehamilan antara 26-36 minggu disebut kehamilan prematur (Manuaba *et al.*, 2014).

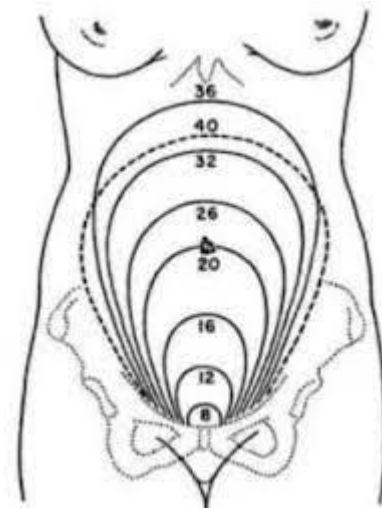
Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan di definisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum yang di lanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila di hitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi atas 3 trimester, yaitu trimester pertama 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13-27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke 28-40), (Prawirohardjo, 2014).

2. Perubahan Fisiologis Kehamilan

a. Sistem reproduksi

Pada kehamilan cukup bulan, ukuran uterus adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4.000 cc. Hal ini memungkinkan bagi pertumbuhan

dan perkembangan janin. Pada saat ini rahim membesar akibat hipertropi dan hiperplasi otot polos rahim, serabut-serabut kolagennya menjadi higroskopik dan endometrium menjadi desidua (Sulistyawati, 2012).



Gambar 1 Pembesaran Uterus Menurut Usia Kehamilan
Sumber : Prawirohardjo, 2014

b. Payudara

Kehamilan dapat memberikan efek membesarnya payudara yang disebabkan oleh peningkatan suplai darah, stimulasi oleh sekresi estrogen dan progesteron dari kedua korpus luteum dan plasenta dan terbentuknya duktus asini yang baru selama kehamilan. Pada awal kehamilan, ibu dapat mengalami perasaan panas dan nyeri pada payudara, kemudian seiring bertambahnya usia kehamilan, payudara dapat membesar dan dapat tampak vena-vena halus di bawah kulit. Sirkulasi vaskuler meningkat, puting membesar dan terjadi hiperpigmentasi areola (Husin, 2015).

c. Kulit

Pada kulit dinding perut dapat terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini

dikenal dengan striae gravidarum. Pada banyak perempuan kulit di garis pertengahan perut (linea alba) dapat berubah menjadi hitam kecokelatan yang disebut dengan linea nigra. terkadang muncul dalam ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut dengan chloasma atau melasma gravidarum. Selain itu, pada areola dan daerah genital juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan itu biasanya akan hilang atau sangat jauh berkurang setelah persalinan. Perubahan ini dihasilkan dari cadangan melanin pada daerah epidermal dan dermal yang penyebab pastinya belum diketahui (Prawirohardjo, 2014).

d. Sistem kardiovaskular

Selama kehamilan, jumlah darah yang di pompa oleh jantung setiap menitnya atau biasa di sebut sebagai curah jantung (*cardiac output*) meningkat sampai 30-50%. Peningkatan ini mulai terjadi pada usia kehamilan 6 minggu dan mencapai puncaknya pada usiaa kehamilan 16-28 minggu. Karena curah jantung yang meningkat, maka denyut jantung pada saat istirahat juga meingkat (dalam keadaan normal 70x/menit menjadi 80-90x/menit).

Setelah mencapai kehamilan 30 minggu, curah jantung sedikit menurun karena pembesaran rahim menekan vena yang membawa darah dari tungkai ke jantung. Peningkatan curah jantung selama kehamilan kemungkinan terjadi karena adanya perubahan dalam aliran darah ke rahim (Sulistyawati, 2012).

Volume darah akan meningkat secara progresif mulai dari minggu ke 6-8 kehamilan dan mencapai puncaknya pada minggu ke 32-34 dengan perubahan kecil setelah minggu tersebut. Volume plasma akan meningkat kira-kira 40-45%.

Hal ini di pengaruhi oleh progesteron dan estrogen pada ginjal (Prawirohardjo, 2014).

e. Sistem perkemihan

Perubahan terjadi secara signifikan pada sistem perkemihan selama kehamilan, ketidakmampuan untuk mengendalikan aliran urine, khususnya akibat desakan yang di timbulkan oleh peningkatan tekanan intra abdomen dapat teradi menjelang akhir kehamilan. Keadaan ini di sebabkan oleh penurunan tonus otot pada dasar panggul (akibat progesteron) dan peningkatan tekanan akibat penambahan isi uterus. Akibat perubahan ini bulan-bulan pertama kehamilan, kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga timbul sering berkemih. Keadaan ini hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus gravidrus keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun ke PAP, keluhan sering berkemih akan timbul kembali karena kandung kemih mulai tertekan. Selain itu terdapat pula *poliuria*. *Poliuria* disebabkan oleh adanya peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamlian sehingga filtrasi di glomelurus juga meningkat sampai 69% (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

f. Sistem muskuloskeletal

Lordosis yang progresif dapat menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai. Sendi sakroilliaka, sakrokoksigis dan pubis dapat meningkat mobilitasnya, yang diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap ibu

dan pada akhirnya menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan (Prawirohardjo, 2014).

g. Sistem metabolisme

Pada wanita hamil *basal metabolic rate* (BMR) meningkat hingga 15-20% yang umumnya terjadi pada triwulan terakhir. BMR kembali normal setelah hari ke-5 atau ke-6 post partum. Peningkatan BMR mencerminkan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta meningkatkan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu. pada kehamilan, metabolisme mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan pemberian ASI (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

h. Sistem pernafasan

Kebutuhan oksigen Ibu meningkat sebagai respon terhadap percepatan laju metabolik dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara. Janin membutuhkan oksigen dan suatu cara untuk membuang karbondioksida. peningkatan kadar estrogen menyebabkan ligamen pada kerangka Iga berelaksasi sehingga ekspansi rongga dada meningkat.

Wanita hamil bernafas lebih dalam tetapi frekuensi nafasnya hanya sedikit meningkat. Peningkatan pernafasan yang berhubungan dengan frekuensi nafas normal menyebabkan peningkatan volume nafas 1 menit sekitar 26%. Peningkatan volume nafas satu menit disebut hiperventilasi kehamilan, yang menyebabkan konsentrasi karbondioksida di alveoli menurun. Selain itu pada kehamilan terjadi juga perubahan sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O₂. Karena adanya penurunan tekanan CO₂ seorang wanita hamil

sering mengeluhkan sesak nafas sehingga meningkatkan usaha bernafas (Dartiwen & Nurhayati, 2019)

i. Berat badan dan IMT

Diperkirakan selama kehamilan berat badan dapat bertambah 12,5 kg. Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari janin, air ketuban, uterus, payudara, kenaikan volume darah, protein dan retensi urine.

Pada trimester ke-2 dan ke-3 ibu hamil dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu 0,4 kg, sementara pada ibu hamil dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg (Cunningham *et al.*, 2014).

Tabel 1
Rekomendasi penambahan BB selama kehamilan berdasarkan IMT

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Rendah	< 19,8	12,5 – 18
Normal	19,8 – 26	11,5 – 16
Tinggi	26 – 29	7 – 11,5
Obesitas	> 29	≤ 7
Gemeli		16 – 20,5

Sumber : Prawirohardjo, 2014

3. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester II

Trimester kedua sering dikenal sebagai periode kesehatan yang baik, yakni ketika ibu hamil merasa nyaman seperti ibu merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi, ibu sudah bisa menerima kehamilannya, merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran, menuntut cinta dan perhatian, merasa bahwa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya, hubungan sosial meningkat dengan ibu hamil lainnya atau pada orang

lain, ketertarikan dan aktifitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran, dan persiapan untuk peran baru (Sulistyawati, 2012).

4. Keluhan Kehamilan Pada Trimester II

a. Pusing

Pusing adalah timbulnya perasaan melayang karena peningkatan volume plasma darah yang mengalami peningkatan hingga 50%. Peningkatan volume plasma dapat meningkatkan sel darah merah sebesar 15-18% Peningkatan jumlah sel darah merah dapat mempengaruhi kadar haemoglobin darah, sehingga jika peningkatan volume dan sel darah merah tidak diimbangi dengan kadar haemoglobin yang cukup akan mengakibatkan terjadinya anemia.

b. Sering berkemih

Seiring bertambahnya usia kehamilan, uterus membesar kearah luar pintu atas panggul (PAP) menuju rongga abdomen. Perubahan ini menyebabkan kandung kemih tertekan sehingga kapasitas kandung kemih berkurang, hal ini memicu meningkatnya frekuensi berkemih padakehamilan trimester II

c. Nyeri perut bawah

Nyeri perut bawah disebabkan oleh semakin membesarnya uterus sehingga keluar dari rongga panggul menuju rongga abdomen. Keadaan ini berakibat pada tertariknya ligamen-ligamen uterus seiring dengan pembesaran yang terjadi yang menimbulkan rasa tidaknyaman dibagian perut bawah.

d. Nyeri punggung

Seiring bertambahnya usia kehamilan dan perkembangan janin menyebabkan uterus terus membesar. Pembesaran uterus ini akan memaksa ligamen, otot-otot, serabut saraf, dan punggung teregangkan, sehingga beban

tarikan tulang punggung ke arah depan akan bertambah dan menyebabkan lordosis fisiologis. Hal inilah yang menyebabkan nyeri punggung pada ibu hamil

e. Flek kecoklatan pada wajah

Melasma-kloasma gravidarum atau mask pregnancy disebut juga topeng kehamilan, yaitu timbulnya bercak-bercak kehitaman pada wajah yang muncul saat kehamilan

f. Sekret vagina berlebih

Peningkatan cairan servik selama kehamilan karena pengaruh peningkatan vaskularisasi dan hiperaemia pada bagian servik vagina dan perineum. Hal ini menyebabkan terjadi pengentalan mukosa, jaringan ikat melonggar dan sel-sel otot polos hipertropi. Akibat tingginya kadar esterogen memicu serviks mengeluarkan *discharge* atau yang disebut *leucorrhoea*. Selain itu, esterogen memicu peningkatan jumlah glikogen pada epithelium vagina yang diproduksi oleh *Lactobacillus acidophilus-dordeliin* dan menyebabkan PH vagina menjadi asam

g. Konstipasi

Peningkatan progesteron yang mempengaruhi kerja otot-otot polos tubuh mengakibatkan melambatnya gerakan peristaltik esofagus dan motilitas usus, sehingga proses pencernaan melambat. Akibatnya ibu sering merasakan perut yang cepat kenyang dan sering menimbulkan sensasi mual. Selain itu akibat dari menurunnya motilitas usus mengakibatkan pengosongan lambung dan rectum melambat, mengakibatkan penyerapan air lebih lama dan tinja menjadi kering sehingga sulit dikeluarkan dan terjadi konstipasi pada saat kehamilan (Husin, 2015).

5. Tanda Bahaya Kehamilan

- a. Tidak mau makan dan muntah terus menerus
- b. Perdarahan pervaginam
- c. Sakit kepala hebat di sertai kejang
- d. Demam tinggi
- e. Bengkak pada tangan, kaki, daan wajah
- f. Gerakan janin tidak dirasa atau dirasa kurang dari biasanya
- g. Ketuban pecah sebelum waktunya (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

6. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

- a. Oksigen

Kebutuhan oksigen ibu hamil meningkat sekitar 20% pada masa kehamilan, sehingga pernafasan ibu lebih dalam. Pada kehamilan 32 minggu keatas, usus-usus tertekan oleh uterus yang membesar kearah diafragma, sehingga diafragma sulit bergerak dan tidak jarang ibu hamil mengeluh sesak nafas (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

- b. Nutrisi

Kebutuhan nutrisi ibu hamil adalah sebagai berikut :

- 1) Protein

Ibu hamil mengalami peningkatan kebutuhan protein sebanyak 68%. Widya Karya Pangan dan Gizi Nasional menganjurkan untuk menambah asupan protein menjadi 12% per hari atau 75-100 gr (Sulistyawati, 2012).

2) Karbohidrat

Sumber energi adalah karbohidrat yaitu beras, gandum, serelia. Kebutuhan kalori per hari Trimester I 100-150 Kkal/hari, Trimester II/III 200-300 Kkal/hari, (Anggraini, 2013).

3) Lemak

Selama hamil, terdapat lemak sebanyak 2-2,5 kg dan peningkatan terjadi mulai bulan ke-3 kehamilan (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

4) Mineral

Kebutuhan kalsium untuk ibu hamil adalah 1,5 gr/hari, kebutuhan zat besi bagi ibu hamil adalah 30mg/hari, dan kebutuhan asam folat yang dibutuhkan ibu hamil adalah 400 mikrogram per hari (Anggraini, 2013).

5) Vitamin

Vitamin A berfungsi meningkatkan pertumbuhan dan kesehatan sel serta jaringan janin. Vitamin B untuk membantu pembentukan energi. Vitamin B6 membantu protein untuk membentuk sel-sel baru. Asam folat untuk pembentukan sel darah. Vitamin C membantu penyerapan Fe, dan Vitamin D membantu penyerapan kalsium

c. Personal hygiene

Kebersihan tubuh mengurangi kemungkinan infeksi. Pada ibu hamil karena bertambahnya aktifitas metabolisme tubuh maka ibu hamil cenderung menghasilkan keringat yang berlebih, sehingga ibu hamil perlu menjaga kebersihan baik itu tubuh, mulut dan gigi, maupun daerah genitalia (Tyastuti, 2016).

d. Pakaian

Pakaian yang dikenakan harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut. Selain itu, wanita dianjurkan mengenakan bra yang menyokong payudara dan memakai sepatu dengan hak yang tidak terlalu tinggi karena titik berat wanita hamil berubah. Pakaian dalam yang dikenakan harus selalu bersih dan menyerap keringat (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

e. Eliminasi

Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi makanan yang mengandung serat seperti sayuran. Selain itu perawatan perineum dan vagina dilakukan setelah BAK/BAB dengan cara membersihkan dari depan ke belakang (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

f. Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan seperti biasanya kecuali jika terjadi perdarahan atau keluaran cairan dari vagina, maka harus dihentikan.

g. Mobilisasi

Ibu hamil sebaiknya menggunakan sepatu yang memiliki hak rendah karena ibu hamil membutuhkan usaha yang lebih dalam mempertahankan keseimbangan tubuh. Ibu hamil sebaiknya menghindari mengangkat beban yang terlalu berat (Anggraini, 2013).

h. Istirahat / Tidur

Waktu istirahat/tidur sangat penting bagi ibu hamil. Waktu istirahat/tidur yang efektif adalah tidur malam \pm 8 jam dan tidur siang \pm 1 jam.

i. Imunisasi

Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bertujuan untuk melindungi bayi terhadap penyakit tetanus neonatorum. Imunisasi dilakukan pada trimester I/II pada kehamilan 3-5 bulan dengan interval minimal 4 minggu. Dilakukan suntikan secara IM dengan dosis 0,5 ml.

j. Senam hamil

Senam hamil merupakan salah satu kegiatan dalam pelayanan selama kehamilan. Kegunaan senam hamil akan mengurangi terjadinya BBLR dan persalinan prematur.

7. Antenatal Care (ANC)

a. Pengertian Antenatal Care

Antenatal Care (ANC) adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional untuk ibu selama masa kehamilan yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan. Kunjungan ibu hamil ke pelayanan kesehatan dianjurkan minimal 6 kali yaitu 2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan minimal 3 kali pada trimester III (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

b. Tujuan Antenatal Care

Tujuan pelayanan Antenatal Care menurut Kementrian Kesehatan RI (2020) adalah :

- 1) Memantau kemajuan proses kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin di dalamnya.
- 2) Mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin terjadi selama kehamilan sejak usia dini, termasuk riwayat penyakit dan pembedahan.

- 3) Meningkatkan dan memelihara kesehatan ibu dan bayi.
- 4) Mempersiapkan proses persalinan agar bayi dapat dilahirkan dengan selamat dan meminimalkan trauma yang mungkin terjadi selama persalinan.
- 5) Menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran anak agar mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal.
- 7) Mempersiapkan ibu untuk melewati masa nifas dengan baik dan dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

c. Standar Asuhan Antenatal Care 10 T

Menurut Kemenkes RI, (2020) standar pelayanan ANC harus memenuhi kriteria 10 T yaitu :

1) Pengukuran tinggi badan dan timbang berat badan

Pengukuran tinggi badan cukup sekali dilakukan pada saat kunjungan awal ANC saja, untuk penimbangan berat badan dilakukan setiap kali kunjungan. Pada trimester II dan III perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan 0,4 kg. Perempuan dengan gizi kurang 0,5 kg gizi baik 0,3 kg.

2) Pengukuran Tekanan Darah

Mengukur tekanan darah merupakan hal penting dalam masa kehamilan. Tekanan darah normal pada ibu hamil yaitu 110/80 – 140/90 mmHg. Bila melebihi 140/90 mmHg perlu waspada adanya preeklamsi

3) Nilai Status Gizi (LILA)

Pengukuran lingkaran lengan atas dilakukan pada awal kunjungan ANC, dilakukan untuk mengetahui status gizi ibu hamil (skrining KEK) dengan normal

> 23,5 cm, jika didapati kurang dari 23,5 cm maka perlu perhatian khusus tentang asupan gizi selama kehamilan.

4) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) dilakukan pada saat usia kehamilan masuk 22-24 minggu dengan menggunakan pita ukur, ini dilakukan bertujuan mengetahui usia kehamilan dan tafsiran berat badan janin.

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

Pengukuran Presentasi janin dan DJJ dilakukan setiap kunjungan pemeriksaan kehamilan, Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester III dengan usia kehamilan 34 sampai 36 minggu keatas, yaitu untuk menentukan bagian terbawah janin atau mengetahui bagian terbawah janin sudah masuk panggul atau belum. DJJ normal adalah 120-160 x/ menit

6) Skrining Status Imunisasi TT

Skrining TT (Tetanus Toksoid) menanyakan kepada ibu hamil jumlah vaksin yang telah diperoleh dan sejauh mana ibu sudah mendapatkan imunisasi TT, secara idealnya WUS (Wanita Usia Subur) mendapatkan imunisasi TT sebanyak 5 kali, mulai dari TT1 sampai TT5. Pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT) artinya memberikan kekebalan terhadap penyakit tetanus kepada ibu hamil dan bayi yang dikandungnya (Azizah, 2015).

Tabel 2
Imunisasi TT Pada Ibu Hamil

Status TT	Interval minimal pemberian	Masa perlindungan
T 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
T 2	1 bulan setelah T 1	3 tahun
T 3	6 bulan setelah T 2	5 tahun
T 4	12 bulan setelah T 3	10 tahun
T 5	12 bulan setelah T 4	< 25 tahun

Sumber : Kemenkes RI, 2020

7) Pemberian Tablet Fe

Pemberian tablet besi atau Tablet Tambah Darah (TTD) diberikan pada ibu hamil sebanyak satu tablet (60mg) minimal 90 tablet selama masa kehamilan.

8) Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil meliputi :

a) Pemeriksaan golongan darah

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

b) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)

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

c) Pemeriksaan protein dalam urine

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil.

d) Pemeriksaan tes sifilis

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

e) Pemeriksaan HIV

Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

9) Tatalaksana kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium atau setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan (Tyastuti, 2016).

10) Temu wicara (konseling)

Dilakukan pada setiap kunjungan antenatal, meliputi kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami/keluarga dalam kehamilan, tanda bahaya kehamilan, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular dan Kb pasca persalinan.

8. Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Trimester II

- 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 (Husin, 2015).

B. Anemia Kehamilan

1. Pengertian Anemia Pada Kehamilan

Anemia merupakan suatu keadaan dimana adanya penurunan kadar hemoglobin, hematokrit, dan jumlah eritrosit di bawah nilai normal (<11 gr/dl) (Evayanti *et al.*, 2021).

Anemia dalam kehamilan ialah kondisi ibu dengan kadar Hb dibawah 11 gr% pada trimester 1 dan trimester 3 atau kadar Hb <10,5 gram% pada trimester 2 karena terjadinya hemodilusi pada trimester II (Wulandari, 2015).

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin (Hb) < 11 gr% pada trimester I dan III sedangkan pada trimester II kadar hemoglobin < 10,5 gr%. Anemia kehamilan disebut "potential danger to mother and child" (potensi membahayakan ibu dan anak), karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan (Manuaba *et al.*, 2014).

2. Penyebab Anemia Dalam Kehamilan

Penyebab paling umum dari anemia pada kehamilan adalah kekurangan zat besipembentukan darah, yaitu zat besi, asam folat dan vitamin B12. Penyebab anemia pada ibu hamil adalah pola makan yang kurang beragam dan tidak bergizi seimbang, kurangnya asupan makanan kaya zat besi, kehamilan yang berulang dalam waktu singkat, ibu hamil KEK, mengalami infeksi yang menyebabkan kehilangan zat besi (Andari & Yuliawan, 2022).

3. Dampak Anemia Pada Ibu Hamil

Menurut Manuaba (2014), anemia dalam kehamilan dapat berpengaruh buruk pada kondisi ibu ataupun janin yaitu antara lain :

a. Dampak saat kehamilan

- 1) Abortus
- 2) Persalinan prematuritas
- 3) Pendarahan antepartum
- 4) Ketuban Pecah Dini (KPD)
- 5) BBLR
- 6) IQ rendah

b. Dampak saat persalinan

- 1) Gangguan HIS (kekuatan mengejan)
- 2) Kala I dapat berlangsung lama dan terjadi partus terlantar.
- 3) Kala II berlangsung lama sehingga melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi.
- 4) Kala uri dapat diikuti retensio plasenta dan perdarahan postpartum karena atonia uteri
- 5) Kala IV dapat terjadi perdarahan postpartum sekunder dan atonia uteri.

c. Dampak saat nifas

- 1) Terjadi subinvolusi uteri menimbulkan perdarahan postpartum
- 2) Memudahkan infeksi puerperium
- 3) Pengeluaran ASI berkurang
- 4) Terjadi dekompensasi kordis mendadak setelah persalinan
- 5) Anemia kala nifas
- 6) Mudah terjadi infeksi mammae

4. Tanda dan Gejala Anemia Pada Kehamilan

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, napas pendek, dan keluhan mual dan muntah yang lebih hebat pada usia kehamilan muda (Proverawati, 2021).

Tanda dan gejala awal anemia pada ibu hamil biasanya tidak ada atau tidak spesifik (misalnya kelelahan, kelemahan, pusing) namun tanda dan gejala anemia juga dapat sebagai berikut :

- a. Merasa lelah atau lemah
- b. Kulit pucat
- c. Denyut jantung cepat
- d. Sesak nafas
- e. Konsentrasi terganggu

5. Klasifikasi Anemia

Menurut Manuaba (2014), anemia dalam kehamilan terbagi menjadi :

- a. Tidak anemia : Hb 11 gr/dl
- b. Anemia ringan : Hb 9-10 gr/dl
- c. Anemia sedang : Hb 7-8 gr/dl
- d. Anemia berat : Hb < 7 gr/dl

Klasifikasi anemia dalam kehamilan menurut Prawirohardjo (2013) :

- a. Anemia defisiensi besi

Anemia ini paling banyak dijumpai pada kehamilan. Anemia defisiensi besi berarti anemia akibat kekurangan zat besi. Kekurangan ini disebabkan

kurangnya pasokan unsur besi dalam makanan, gangguan reabsorpsi, terlampau banyak zat besi yang keluar dari badan (misalnya perdarahan). Tanda dan gejala anemia tipe ini adalah rambut rapuh dan halus; kuku tipis, rata, dan mudah patah; lidah tampak pucat, licin, dan mengkilat, berwarna merah daging, pecah-pecah yang disertai kemerahan di sudut mulut.

b. Anemia megaloblastik

Dalam kehamilan, anemia jenis ini disebabkan oleh defisiensi asam folat. Gejala yang tampak adalah malnutrisi, glositis berat, diare, dan kehilangan nafsu makan.

c. Anemia hipoplastik

Anemia hipoplastik pada ibu hamil terjadi akibat sumsum tulang belakang kurang mampu membuat sel-sel darah baru.

d. Anemia hemolitik

Anemia hemolitik disebabkan oleh penghancuran sel darah merah yang berlangsung lebih cepat daripada pembuatannya. Ibu dengan anemia hemolitik biasanya sulit hamil. Jika ia hamil, biasanya akan terjadi anemia berat (Meidya, 2019).

6. Penanganan Anemia Pada Kehamilan

a. Konsumsi Tablet Fe

Tablet Fe diberikan minimal 90 tablet selama kehamilan, tablet Fe 60 mg% 1x1 / hari diperlukan oleh tubuh untuk pembentukan sel darah merah atau hemoglobin (Putri, 2019).

b. Konsumsi makanan bergizi seimbang

Berikut adalah beberapa nutrisi makanan untuk meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil :

1) Protein

Protein dapat diperoleh dari sumber protein nabati dan hewani. Protein nabati diperoleh dari kacang-kacangan, tahu, tempe. Sedangkan protein hewani diperoleh dari daging sapi, daging ayam, ikan, telur, keju, susu, dan sebagainya.

2) Vitamin

Buah-buahan dan sayuran segar merupakan sumber vitamin. Jenis vitamin yang bermanfaat untuk ibu hamil yaitu :

a) Vitamin B9

Vitamin B9 disebut juga dengan asam folat. Ibu hamil dianjurkan banyak mengkonsumsi sayuran hijau (bayam, brokoli, sawi), hati, kacang merah, dan kedelai karena banyak mengandung asam folat (Irianto, 2014).

b) Vitamin B12

Vitamin B12 adalah vitamin yang berfungsi untuk metabolisme sel dan pertumbuhan jaringan serta pembentukan eritrosit. Sumber vitamin B12 adalah daging, unggas, ikan, telur, hati, udang, kerang dan sebagainya.

c) Vitamin C

Vitamin C membantu penyerapan Fe. Sumber vitamin C adalah tomat, jeruk, brokoli, mangga, jambu biji, pepaya, kembang kol dan sebagainya.

3) Mineral

Salah satu mineral penambah hemoglobin adalah zat besi. Ada dua tipe zat besi dalam makanan, yaitu zat besi heme (hewani) dan zat besi non heme (nabati).

Makanan yang kaya akan zat besi adalah daging berwarna merah, hati, ikan, kuning telur, kacang-kacangan, tempe, roti, sereal, sayuran hijau (bayam, kangkung, sawi, brokoli), dan beberapa jenis buah seperti alpukat dan stroberi (Irianto, 2014).

c. Pemberian suplemen tambahan

Usaha lain yang dapat dilakukan adalah pemberian suplemen tambahan yang bertujuan untuk mempercepat peningkatan kadar hemoglobin pada ibu hamil anemia. Salah satu suplementasi yang dapat diberikan adalah madu. Madu adalah cairan kental yang dihasilkan oleh lebah madu dari berbagai sumber nektar. Kandungan zat besi pada madu cukup tinggi yaitu 0,42mg/100g dapat mensintesis pembentukan heme yang dapat memacu peningkatan kadar hemoglobin (Ahmady *et al.*, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian Ahmady *et al* (2021) didapatkan hasil bahwa terdapat efektivitas pemberian tablet Fe dan madu terhadap peningkatan kadar hemoglobin sebesar 1,06g/dl (12,20%). Madu yang diberikan adalah madu hutan dengan dosis 1,5g/kg BB/hari, jika berat badan ibu hamil 60kg maka madu yang diberikan sebanyak 90g (setara dengan 9 sendok makan) yang dibagi dalam 3 kali pemberian (pagi, sore, malam) selama 2 minggu.

Berdasarkan hasil penelitian Harjuna (2019), madu dengan dosis 45 ml yang diberikan kepada ibu hamil selama 2 minggu secara teratur diminum bersamaan dengan tablet Fe sebelum tidur, mampu meningkatkan kadar Hb sebesar 1,2 mg/dl

Cara membuat larutan madu menurut Harjuna (2019) :

a. Bahan – bahan

- 1) Madu 45 ml
- 2) Air hangat 200 ml

b. Langkah – langkah

- 1) Siapkan madu dengan takaran 45 ml
- 2) Siapkan air hangat 200 ml
- 3) Campur air hangat 200 ml dan madu 45 ml
- 4) Jika larutan sudah siap, Diminum bersamaan dengan tablet Fe sebelum tidur

7. Definisi Madu

Madu adalah cairan yang sifatnya lengket dan memiliki rasa manis yang dihasilkan oleh lebah dan serangga lainnya dari nektar bunga. Madu merupakan produk alami dari lebah jenis Apis dan Meliponinae. Lebah-lebah mengumpulkan nektar dari bunga tumbuh-tumbuhan, kemudian nektar tersebut diproses secara enzimatik *In Vivo*. Kedua kegiatan tersebut yaitu pengumpulan dan proses pembuatan madu dilakukan di dalam sarang lebah (Wulandari, 2015).

Madu adalah cairan kental yang dihasilkan oleh lebah dari nektar bunga. Madu juga merupakan suatu campuran gula yang dibuat oleh lebah dari larutan gula alami hasil dari bunga yang disebut nektar. Madu hasil dari lebah yang ditampung dengan metode pengambilan moderen berupa cairan jernih dan bebas dari benda asing (Bachtiar *et al.*, 2020).

8. Jenis-Jenis Madu

Berdasarkan manfaatnya, madu dibedakan menjadi :

a. Madu hutan

Madu jenis ini bermanfaat untuk mengatasi tekanan darah rendah, meningkatkan nafsu makan, mengobati anemia, rematik, dan mempercepat penyembuhan luka.

b. Madu pollen

Madu pollen adalah jenis madu yang bercampur dengan tepung sari bunga. Madu jenis ini bermanfaat untuk meningkatkan daya tahan tubuh, hormon, menyembuhkan keputihan bagi wanita, menyuburkan reproduksi, menghaluskan wajah, dan menghilangkan jerawat.

c. Madu super

Madu super adalah madu yang bercampur tepung sari bunga dan royal jelly. Madu jenis ini bermanfaat untuk menyembuhkan darah tinggi, jantung, sel tubuh yang rusak, dan mempercepat penyembuhan luka (Wulandari, 2015).

9. Kandungan Madu

Pada umumnya madu tersusun atas 17,1% air, 82,4% karbohidrat total, 0,5% protein, asam amino, vitamin dan mineral. Selain asam amino nonesensial ada juga asam amino esensial di antaranya lysin, histadin, triptofan, dll (Wulandari, 2015).

Beberapa kandungan mineral dalam madu adalah Belerang (S), Kalsium (Ca), Tembaga (Cu), Mangan (Mn), Besi (Fe), Fospor (P), Klor (Cl), Kalium (K), Magnesium (Mg), Yodium (I), Seng (Zn), Silikon (Si), Natrium (Na), Molibdenum (Mo) dan Aluminium (Al). Madu juga mengandung vitamin,

khususnya dari kelompok B kompleks yaitu vitamin B1, vitamin B2, vitamin B3, vitamin B6 dan vitamin B12 yang komposisinya berubah-ubah sesuai dengan kualitas nektar dan serbuk sari yang kaya akan vitamin A, vitamin C, antibiotika, riboflavin, biotin, asam folat, asam pantotenat (Wulandari, 2015).

Penelitian yang di lakukan oleh Ahmady (2021) menunjukkan terdapat kenaikan kadar Hb sebanyak 1,06 gr/dl dari pemberian madu dengan dosis 1,5 gr/kg BB/hari yang di kombinasi dengan tablet Fe. Peningkatan ini diakibatkan oleh kandungan Vitamin C yang dapat mempermudah penyerapan zat besi sehingga dapat mempercepat peningkatan kadar Hb pada ibu hamil dan zat besi yang ada di dalam madu dapat digunakan sebagai prekursor pembentukan hemoglobin pada sumsum tulang.

Tabel 3
Kandungan Madu Dalam 100g

Unsur	Nilia Gizi
Energi	1,272 (304 Kcal)
Karbohidrat	82,4 g
Gula / fruktosa	82,12 g
Serat pangan	0,2 g
Lemak	0 g
Protein	0,3 g
Air	17,10 g
Vit. B2	0,038 mg (3%)
Vit. B3	0,121 mg (1%)
Vit. B5	0,068 mg (1%)
Vit. B6	0,024 mg (2%)
Vit. B9	2 ug (1%)
Vitamin C	0,5 mg (1%)
Kalsium	6 mg (3%)
Besi (Fe)	0,042 mg (3%)
Magnesium	2 mg (1%)
Fosfor	4 mg (1%)
Kalium	52 mg (1%)
Natrium	4 mg (0%)
Seng	0,22 mg (2%)

Sumber : Evayanti, 2021

10. Dosis dan Anjuran Konsumsi Madu

Dosis konsumsi madu yang ideal untuk orang dewasa adalah 100-200 gr/hari diminum 3 x/hari , sedangkan untuk anak-anak 50-100 gr/hari. Madu sebaiknya diminum dengan campuran air agar lebih mudah dicerna. Dalam pemanfaatannya, madu juga sering dicampur dengan bahan lain yang terbukti tidak membahayakan tubuh dan tidak mengurangi nutrisi pada madu itu sendiri (Suranto, 2017).

Dosis yang dianjurkan dari hasil penelitian Ahmady *et al* (2021) adalah 1,5g/kg BB/hari, jika berat badan ibu hamil 60kg maka madu yang diberikan sebanyak 90g (setara dengan 9 sendok makan) yang dibagi dalam 3 kali pemberian (pagi, sore, malam) selama 2 minggu

Pemanfaatan madu untuk campuran minuman suplemen sudah banyak dilakukan, penggunaan madu juga telah dicampur dengan bahan herbal contohnya, di Cina madu sering dicampur dengan ginseng, di Australia madu dicampur dengan air jahe, di Jepang madu dicampur dengan teh dll (Suranto, 2017).

11. Manfaat Madu

a. Antioksidan alami

Nutrisi madu yang lengkap dan alami menjadikannya obat berbagai penyakit. Kandungan vitamin C dalam madu mampu membantu penyerapan gizi dan nutrisi penting lainnya dalam tubuh, sehingga menjauhkan tubuh dari berbagai penyakit

b. Mengobati anemia

Madu dapat mengobati anemia, karena madu mengandung segala zat yang diperlukan untuk pembentukan hemoglobin, seperti zat besi, asam folat, dan vitamin B12. Madu mengandung vitamin C, vitamin A, besi (Fe), dan vitamin B12 yang berfungsi sebagai pembentukan sel darah merah dan hemoglobin. Kandungan Fe, protein, vitamin, dan mineral dalam madu dapat meningkatkan produksi zat besi dalam darah (Wulandari, 2015)

kandungan Vitamin C yang ada pada madu dapat mempermudah penyerapan zat besi sehingga dapat mempercepat peningkatan kadar Hb pada ibu hamil dan zat besi yang ada di dalam madu dapat digunakan sebagai prekursor pembentukan hemoglobin pada sumsum tulang (Ahmady *et al.*, 2021).

Madu mengandung mineral penting yang sangat membantu dalam produksi hemoglobin yaitu Vitamin C dan Fe, karena kandungan Vitamin C yang ada di dalam madu dapat membantu penyerapan zat besi yang dapat menaikkan kadar Hb (Wulandari, 2015).

c. Menghaluskan kulit

Kandungan asam amino, asam glukonat dan asam organik dalam madu berguna membantu melancarkan proses regenerasi kulit, mempertahankan kelembaban kulit, meningkatkan elastisitas kulit, sehingga mampu menghaluskan kulit dan menghilangkan kerutan pada wajah (Suranto, 2017).

d. Antibiotik untuk mencegah infeksi

Kandungan hidrogen peroksida dalam madu merupakan antibiotik dan anti septik luar biasa yang mampu menangkal sekaligus membunuh bakteri dan kuman penyakit. Karena itulah madu sangat manjur dan efektif sebagai obat untuk

menyembuhkan berbagai jenis borok dan luka. Kandungan enzim, serbuk sari, dan mineral penting dalam madu juga mampu merangsang pertumbuhan jaringan baru dan menyembuhkan luka yang ada (Suranto, 2017).

e. Mengatasi diare

Madu dapat digunakan untuk mengatasi diare karena efek antibakterinya dan kandungan nutrisinya yang mudah dicerna. Manfaat madu lain adalah membantu dalam penggantian cairan tubuh yang hilang akibat diare. Terapi diare yang utama adalah mengganti cairan yang hilang dengan memberikan cairan gula garam atau oralit. Gula akan meningkatkan penyerapan garam. Penggantian gula dengan madu ternyata jauh lebih menguntungkan karena madu mengandung fruktosa yang meningkatkan serapan air dan menurunkan serapan garam natrium sehingga mencegah kelebihan natrium dalam tubuh. Selain itu, fruktosa meningkatkan penyerapan garam kalium, sedangkan gula biasa malah akan mengurangi penyerapannya (Suranto, 2017)

f. Mencegah gastritis

Madu diduga menyebabkan saraf sensorik di dinding lambung merangsang pelepasan zat peptida yang mampu meningkatkan aliran darah dan akan melindungi lambung dari kerusakan (Suranto, 2017).

g. Mencegah katarak

Madu mengandung luteolin dan flavonoid yang tinggi. Flavonoid merupakan senyawa fenolik yang bersumber dari tumbuhan dan kemudian lebah menyarikannya menjadi madu. Senyawa fenolik tersebut dapat menghambat kerja enzim aldolase reduktase yang menyebabkan katarak (Suranto, 2017).

12. Pengaruh Efektifitas Madu

Pengaruh efektifitas madu bagi ibu hamil bahwa madu mengandung banyak mineral seperti natrium, kalsium, magnesium, alumunium, besi, fosfor, dan kalium, ditambah lagi kandungan vitamin yang ada di dalamnya seperti thiamin (B1), riboflavin (B2), asam askorbat (C), piridoksin (B6), niasin, asam pantotenat, biotin, asam folat dan vitamin K dan sudah sejak ribuan tahun yang lalu madu telah dikenal karena sifat gizi dan penyembuhannya yang menakjubkan.

Pengaruh efektifitas madu dalam menaikkan kadar Hb yang telah terbukti dalam penelitian Ahmady *et al* (2021) yaitu pemberian madu dengan dosis 1,5 gr/kg BB/hari yang di kombinasi dengan tablet Fe dapat menaikkan Hb sebanyak 1,06 gr/dl, Peningkatan ini diakibatkan oleh kandungan Vitamin C yang dapat mempermudah penyerapan zat besi sehingga dapat mempercepat penigkatan kadar Hb pada ibu hamil dan zat besi yang ada di dalam madu dapat digunakan sebagai prekursor pembentukan hemoglobin pada sumsum tulang.

Madu mengandung mineral penting yang sangat membantu dalam produksi hemoglobin, karena kandungan vitamin C yang terdapat dalam madu dapat membantu penyerapan zat besi yang dapat menaikkan kadar Hb. Ketika madu dikonsumsi setiap hari, penderita anemia dapat melihat peningkatan secara signifikan dalam tingkat energi, kemudian madu membantu meningkatkan penyerapan kalsium, jumlah hemoglobin dan mengobati atau mencegah anemia karena faktor gizinya (Rahmi, 2022).

C. Manajemen Kebidanan

1. Tujuh Langkah Varney

a. Langkah I : Pengumpulan data dasar

Langkah ini di lakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang di perlukan untuk megevaluasi keadaan klien secara lengkap mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien (Handayani, 2017).

Beberapa langkah yang dilakukan antara lain :

- 1) Anamnesis Dilakukan untuk mendapatkan biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas, bio-psiko-sosial-spiritual, serta pengetahuan klien.
- 2) Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital.
- 3) Pemeriksaan Khusus (inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi).
- 4) Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya
- 5) Pemeriksaan penunjang (laboratorium, radiologi/USG), (Irianti, 2019).

Pada langkah pertama yaitu pengumpulan data dasar yang tertuang dalam 7 langkah varney terdapat data subjektif dan objektif dari kasus anemia ringan adalah :

1) Data Subjektif

Data subjektif adalah data yang didapatkan dari hasil wawancara (anamnesa) langsung kepada klien dan keluarga. Data subjektif ini mencakup semua keluhan klien terhadap masalah kesehatan yang lain (Handayani, 2017). Data subjektif dari kasus anemia ringan adalah ibu mengeluh sering pusing dan mudah lelah

2) Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis (Handayani, 2017). Data objektif dari kasus anemia ringan adalah data dari pemeriksaan Hb ibu, hasil pemeriksaan Hb ibu 10,7 gr/dl.

b. Langkah II : Interpretasi data dasar

Pada langkah ini di lakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah di kumpulkan (Handayani, 2017).

Dari data yang telah di kumpulkan berdasarkan data subjektif dan objektif maka dapat di tegakkan diagnosa pada kasus anemia ringan adalah Ny. L usia 24 tahun G₁P₀A₀ usia kehamilan 24 minggu 5 hari dengan anemia ringan, janin tunggal hidup intrauterin dengan data dasar ibu mengatakan sering pusing dan lemas.

c. Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

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

Adapun masalah potensial yang terjadi yaitu abortus, persalinan prematur, persalinan yang lama karena terjadi inersia uteri, pendarahan pospartum karena atonia uteri, syok, infeksi intrapartum, dan infeksi post partum (Proverawati, 2021)

- d. Langkah IV: Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

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

Pada kasus anemia ringan ini tidak di perlukan tindakan segera kepada klien selama keadaan atau kondisi ibu tidak mengalami anemia berat yang dapat mengancam keselamatan janin dan ibu.

- e. Langkah V : Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Pada langkah ini merencanakan asuhan yang menyeluruh di tentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yg menyeluruh meliputi apa yang sudah di identifikasi pada klien dan pembahasan rencana bersama klien kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

Rencana asuhan pada kasus anemia ringan adalah pemberian tablet Fe, edukasi ibu untuk makan-makanan yang mengandung zat besi, dan konsumsi madu 3x/hari 3 sendok makan.

- f. Langkah VI : Melaksanakan Perencanaan

Rencana asuhan yang menyeluruh dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan asuhan bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau klien. Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter, maka keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan adalah bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh. Manajemen yang efektif akan meningkatkan waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan klien yang diberikan.

Implementasi yang di berikan pada ibu adalah memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu, menjelaskan tentang pengertian, penyebab, dampak anemia pada kehamilan, mengajarkan ibu bagaimana cara mengkonsumsi tablet Fe yaitu dengan di minum 1x1 sebelum tidur tidak boleh di konsumsi bersamaan dengan kopi atau teh karna dapat menghambat penyerapan zat besi, mengedukasi ibu tentang makanan gizi seimbang yang dapat meningkatkan Hb, menjelaskan efektivitas madu untuk menaikkan Hb serta mengajarkan ibu cara mengkonsumsi madu yaitu di minum 3x/hari 3 sendok makan boleh di minum langsung dan di campur dengan air hangat atau minuman lain sesuai selera.

g. Langkah VII : Evaluasi

Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah di berikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah di identifikasikan didalam masalah dan diagnosa (Handayani, 2017). Untuk menilai keefektifan tindakan yang diberikan, dapat di lihat dari kenaikan Hb ibu pada pemeriksaan ulang

2. Data Fokus SOAP

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

a. Data subjektif

Merupakan informasi yang didapatkan dari klien dan keluarga atau profesi kesehatan lain yang menjadi acuan dalam melakukan penelusuran melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang (Kemenkes RI, 2020).

Adapun data subjektif pada ibu dengan kasus anemia ringan adalah ibu mengeluh sering pusing dan lemas

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.

Adapun data objektif pada ibu dengan kasus anemia ringan adalah konjungtiva ibu berwarna pucat dan hasil pemeriksaan Hb ibu 10,7 gr/dl.

c. Analisis

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. 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 interpretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan (Kemenkes RI, 2020).

Dari data yang telah di kumpulkan berdasarkan data subjektif dan objektif maka dapat di tegakkan diagnosa pada kasus anemia ringan adalah Ny. L usia 24 tahun G₁P₀A₀ usia kehamilan 24 minggu 5 hari dengan anemia ringan, janin

tunggal hidup intrauterin dengan data dasar ibu mengatakan sering pusing dan lemas.

d. Penatalaksanaan

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

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada ibu dengan kasus anemia ringan adalah menjelaskan hasil pemeriksaan agar ibu mengetahui kondisinya, menjelaskan ibu tentang pengertian anemia, penyebab dan dampak anemia pada kehamilan, memberitahu ibu cara mengkonsumsi tablet Fe, mengedukasi ibu untuk makan-makanan yang mengandung zat besi sehingga dapat meningkatkan kadar Hb, menjelaskan tentang efektivitas dan kandungan madu untuk menaikkan kadar Hb, serta mengajarkan ibu cara mengkonsumsi madu untuk menaikkan kadar Hb.