

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah fase pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine yang dimulai ketika pembuahan atau konsepsi dan berakhir pada saat permulaan persalinan. Lamanya masa kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus kurang lebih 280 hari atau 40 minggu, dan tidak lebih dari 300 hari atau 43 minggu. Kehamilan 40 minggu sering disebut kehamilan yang matur atau kehamilan cukup bulan. Bila kehamilan melampaui 43 minggu maka disebut kehamilan post matur. Sedangkan kehamilan antara 28 sampai 36 minggu disebut dengan kehamilan premature (Widiarti & Rina, 2021). Kehamilan adalah suatu proses fisiologis yang bisa memberikan perubahan pada ibu maupun lingkungan sekitarnya. Dengan terjadinya kehamilan, maka sistem tubuh wanita mengalami banyak perubahan yang mendasar untuk mendukung perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim selama proses kehamilan seorang perempuan (Nabila *et al*, 2022).

2. Perubahan Fisiologis kehamilan

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

a. Uterus

Uterus merupakan suatu organ otot lunak yang bisa mengalami perubahan cukup signifikan selama proses kehamilan. Selama kehamilan, bagian serat otot uterus mengalami peregangan karena pengaruh dari sistem hormon sehingga ukuran uterus dapat berkembang dari sebelum hamil yaitu sebesar 7,5 cm × 2,5 cm dan bisa mengalami penambahan ukuran sekitar 30 cm x 20 cm lebih besar selama kehamilan seiring pertumbuhan janin. Untuk berat uterus sendiri bisa mengalami peningkatan sebanyak 20 kali dari yang sebelumnya 60 gram menjadi 1000 gram.

Selama proses kehamilan, pada lapisan endometrium uterus terjadi penebalan dan lebih banyak pembuluh darah terutama pada bagian fundus uteri tepatnya ditempat implantasi normal plasenta yang biasa disebut desidua. Desidua memiliki cadangan glikogen yang berguna untuk memenuhi kebutuhan blastosit untuk pembentukan plasenta, oleh sebab itulah lapisan endometrium bisa mengalami penebalan sekitar 6-8 mm lebih tebal karena disebabkan pertumbuhan janin dan produksi progesteron luteum yang meningkat.

Miometrium termasuk bagian uterus yang memiliki peranan sangat penting karena terdiri dari banyak jaringan otot. Selama proses kehamilan, serat otot miometrium menjadi lebih kompleks dan strukturnya lebih terorganisir untuk persiapan saat terjadinya proses persalinan.

Ketika uterus selama proses kehamilan mengalami perubahan, serviks juga ikut mengalami perubahan. Struktur dari serviks bisa mengalami perubahan dari yang sebelumnya kaku kini menjadi sangat elastis atau lunak sehingga dapat meregang hingga diameter 10 cm atau lebih selama persalinan dan kemudian kembali lagi ke ukuran semula. Selama proses kehamilan, terjadi peningkatan massa, kadar cairan dan pembuluh darah pada serviks. Keputihan merupakan salah satu gejala peningkatan lender serviks saat kehamilan.

Taksiran kasar pembesaran uterus dengan memanfaatkan tehnik palpasi atau perabaan tinggi fundus menurut Yuliani (2021) yaitu:

- 1) Tidak hamil/normal : sebesar telur ayam
- 2) Kehamilan 8 minggu : telur bebek
- 3) Kehamilan 12 minggu: telur angsa
- 4) Kehamilan 16 minggu : pertengahan simfisis hingga pusat
- 5) Kehamilan 20 minggu : pinggir bawah pusat
- 6) Kehamilan 24 minggu : pinggir atas pusat
- 7) Kehamilan 28 minggu : sepertiga pusat hingga *processus xipioideus*
- 8) Kehamilan 32 minggu : pertengahan pusat hingga *processus xipioideus*
- 9) Kehamilan 40 minggu : 3 sampai 1 jari bawah *processus xipioideus*

b. Indung Telur (Ovarium)

Selama proses kehamilan, ovulasi bisa berhenti karena terjadi peningkatan dari hormon estrogen dan progesteron yang dapat menyebabkan terjadinya penekanan sekresi FSH dan LH dari hipofisis anterior sehingga masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya janin yang berperan mengambil alih pengeluaran hormon estrogen serta progesteron.

c. Serviks

Serviks uteri pada saat kehamilan juga mengalami Perubahan yang disebabkan oleh hormon estrogen. Pada korpus uteri mengandung lebih banyak jaringan otot, sedangkan serviks memiliki lebih banyak jaringan ikat dengan hanya sekitar 10% jaringan otot. Sel epitel pada kelenjar yang terdapat disekitar endoserviks menghasilkan suatu sekret sehingga menyebabkan penyumbatan serviks yang disebut *operculum* atau *mucous plug* karena dipengaruhi oleh hormon progesterone yang bertujuan melindungi kavum uteri dari serangan infeksi. Beberapa perubahan pada mulut rahim diantaranya pembuluh darah pada keseluruhan alat reproduksi bertambah sehingga menyebabkan terjadinya perlunakan yang dapat digunakan sebagai dugaan terjadi suatu kehamilan. Perlunakanyang terjadi pada mulut rahim biasa disebut tanda *goodell*. Sedangkan perlunakan bagian ismus rahim disebut sebagai tanda *hegar*.

d. Vagina

Suatu hormon yang disebut estrogen dapat menyebabkan perubahan didalam suatu lapisan otot dan epitel dibagian vagina, lapisan otot - otot sekitar area vagina juga mengalami hipertrofi, sehingga menyebabkan beberapa ligamentum sekitar vagina menjadi lebih elastis atau fleksibel. Dibawah pengaruh hormon estrogen, epitel kelenjar sepanjang vagina dapat aktif mengeluarkan sekret sehingga memberikan kesan seperti keputihan.

e. Payudara

Payudara akan mengalami pembesaran dan menjaid tegang dikarenakan stimulasi dari hormon somatomammotropin, estrogen, dan progesteron, akan tetapi payudara belum dapat mengeluarkan cairan air susu. Hormon estrogen dapat menimbulkan efek hipertrofi sistem saluran terutama *duktus dan duktulus* sedangkan hormon progesteron dapat menambah sel-sel, sehingga menyebabkan

terjadinya perubahan kasein, laktalbumin, dan laktoglobulin. *Papilla mammae* atau puting susu akan mengalami pembesaran, menjadi lebih tegak, dan tampak lebih hitam pada seluruh areola mammae karena terjadi hiperpigmentasi dibawah rangsangan atau stimulasi

3. Tanda dan Gejala Kehamilan

Terdapat beberapa tanda dan gejala pada proses kehamilan menurut Simangunsong (2018) yaitu:

a. Tanda Pasti Hamil

Tanda pasti kehamilan dapat ditentukan melalui:

- 1) Terasa adanya suatu gerakan janin dalam rahim
- 2) Teraba adanya bagian-bagian dari janin
- 3) Terdengar adanya denyut jantung dari janin
- 4) Terlihat adanya gambaran bentuk janin melalui USG atau *ultrasonografi*.

b. Tanda Tidak Pasti Hamil

- 1) Menstruasi menjadi terlambat atau bahkan tidak mengalami menstruasi
- 2) Sering merasa mual dan muntah
- 3) Mengidam atau menginginkan suatu makanan atau minuman tertentu
- 4) Payudara mengalami pembesaran dan menjadi tegang
- 5) Makan menjadi tidak nafsu
- 6) Sering mengalami buang air kecil (BAK) dan sulit ditahan
- 7) Terjadi perubahan warna atau kulit pada bagian bagian tertentu, misalnya pada bagian leher, muka, dan areola mammae
- 8) Terjadi varises atau munculnya pelebaran pembuluh darah biasanya pada bagian kaki.

c. Tanda Mungkin Hamil

- 1) Terjadi pembesaran, perubahan bentuk, dan konsistensi pada struktur rahim
- 2) Terdapat tanda hegar atau pelunakan pada area serviks
- 3) Terjadi kontraksi *braxton hicks* kontraksi palsu
- 4) Reaksi kehamilan positif atau menunjukkan garis dua
- 5) Terdapat pembesaran ukuran perut
- 6) Terdapat tanda *Chadwick* atau terjadinya perubahan warna kebiruan pada area vulva, vagina dan leher rahim.

4. Keluhan Pada Kehamilan Trimester III

Pada trimester ketiga sering disebut periode penantian dan waspada karena pada periode itu ibu sudah tidak sabar untuk menunggu bayinya lahir. Trimester III juga merupakan suatu masa untuk persiapan dalam menanti kelahiran bayi dan menjadi orang tua yang sesungguhnya, sehingga sebagian besar perhatian tertuju pada kesiapan menghadapi persalinan. Selama periode ini sebagian besar wanita hamil mengalami kecemasan yang luar biasa, kecemasan tersebut disertai dengan ketidaknyamanan trimester III dimana menurut Husin (2013) ketidaknyamanan tersebut diantaranya:

a. Sering Buang Air Kecil (BAK)

Keluhan sering berkemih pada saat hamil biasanya disebabkan karena tertekannya kandung kemih serta frekuensi berkemih meningkat ketika mendekati akhir kehamilan terutama pada multipara, presentasi terendah pada janin yang memasuki pintu atas panggul sehingga menyebabkan dasar kandung kemih terdorong kedepan serta keatas sehingga terjadi perubahan permukaan yang semula konveks atau cembung menjadi konkaf atau cekung akibat adanya tekanan.

b. Varises dan Wasir

Varises adalah pelebaran yang terjadi pada pembuluh darah balik vena sehingga menyebabkan katup vena menjadi lemah dan menyebabkan terjadinya hambatan pada aliran pembuluh darah balik dan bisa terjadi pada pembuluh balik supervisial. Varises bisa terjadi pada 40% Wanita yang biasanya terlihat pada bagian kaki, namun sering juga timbul pada area vulva dan anus, varises yang timbul pada anus biasanya disebut *hemoroid*. Wasir dan hemoroid sering didahului dengan terjadinya konstipasi atau sembelit, oleh karena itu semua penyebab konstipasi dapat berpotensi menyebabkan timbulnya hemoroid. Hormon progesteron juga dapat menyebabkan relaksasi dinding vena dan usus besar. Selain itu, pembesaran pada uterus secara umum bisa mengakibatkan peningkatan tekanan pada vena rektum secara spesifik. Pengaruh dari hormon progesterone dan tekanan yang disebabkan oleh uterus bisa menyebabkan vena - vena pada rektum mengalami tekanan yang tidak seperti biasanya.

c. Sesak Nafas

Sesak nafas bisa menjadi salah satu keluhan yang sering dialami oleh ibu terutama pada kehamilan trimester III yang dimulai sejak usia kehamilan 28 hingga 31 minggu. Wanita hamil biasanya mengalami sesak nafas ketika beraktivitas terutama pada usia kehamilan 30 mingguan, hal ini disebabkan oleh pembesaran ukuran rahim sesuai dengan usia kehamilan sehingga terjadi peningkatan kerja dari sistem pernapasan, keluhan sesak nafas juga dapat terjadi karena terdapat perubahan pada volume paru yang terjadi akibat anatomi toraks mengalami perubahan selama kehamilan. Dengan semakin bertambahnya usia kehamilan menyebabkan pembesaran uterus sehingga semakin mempengaruhi keadaan diafragma pada ibu hamil, dimana diafragma menjadi terdorong keatas sekitar 4 cm disertai pergeseran menuju keatas tulang iga.

d. Bengkak dan Kram pada Kaki

Bengkak atau oedem terjadi karena penumpukan atau retensi cairan pada daerah luar sel akibat cairan intraseluler yang berpindah ke ekstraseluler, keluhan edema pada kaki biasa muncul pada usia kehamilan diatas 34 minggu. Hal ini dikarenakan uterus yang tertekan sehingga mempengaruhi sirkulasi cairan dan bertambahnya tekanan pada uterus serta tarikan gravitasi menyebabkan retensi cairan semakin besar. Kram kaki yang sering terjadi pada wanita hamil biasanya berlangsung pada malam hari atau menjelang pagi hari dan sering dikeluhkan oleh 50% wanita pada usia kehamilan lebih dari 24 minggu sampai dengan 36 minggu kehamilan. Keadaan ini diperkirakan terjadi karena terdapat gangguan aliran atas sirkulasi darah pada pembuluh darah dibagian panggul yang disebabkan oleh tertekannya pembuluh tersebut karena uterus yang semakin membesar mengikuti usia kehamilan.

e. Gangguan Tidur dan Mudah Lelah

Pada Wanita hamil sering mengalami ketidakteraturan ketika tidur, gangguan tidur dan sering lelah adalah beberapa keluhan yang paling sering terjadi pada ibu hamil terutama trimester tiga yang hampir semua wanita hamil diusia kehamilan ini mengalami gangguan tidur. Cepat lelah pada saat kehamilan biasanya disebabkan karena nokturia atau sering berkemih dimalam hari yang

menyebabkan ibu hamil terbangun di malam hari dan tidur menjadi tidak nyenyak, wanita hamil yang mengalami insomnia bisa juga disebabkan karena ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar mengikuti usia kehamilan, ketidaknyamanan lain selama kehamilan terutama trimester 3 yaitu pergerakan janin yang berlebih, terutama jika janin aktif.

f. Nyeri Perut Bawah

Nyeri perut bawah sering dikeluhkan oleh sebagian besar ibu hamil yang dapat bersifat fisiologis dan beberapa lainnya merupakan tanda adanya bahaya dalam kehamilan. Nyeri perut bawah dapat disebabkan karena ibu mengalami muntah yang berlebihan dan konstipasi atau susah buang air besar yang dialami oleh sebagian besar ibu hamil dalam kehamilannya.

g. Heartburn

Perasaan panas yang terjadi pada bagian perut bisa diartikan sebagai rasa terbakar disaluran pencernaan bagian atas, termasuk juga bagian tenggorokan. Hal ini dapat dikaitkan dengan terjadinya esophagitis atau infeksi pada saluran esofagus. Heartburn merupakan keluhan yang terjadi pada saluran pencernaan. Penyebab dari keluhan ini selama proses kehamilan yaitu karena peningkatan kadar hormon progesterone serta terjadinya peningkatan metabolisme yang menyebabkan otot polos berelaksasi, sehingga terjadi penurunan pada irama dan pergerakan sistem lambung serta penurunan tekanan pada bagian spinter esofagus bawah.

h. Nyeri punggung

Bertambahnya ukuran janin sesuai usia kehamilan juga menyebabkan beban punggung bertambah besar. Pada trimester 3 nyeri punggung bisa berhubungan dengan tidak tepatnya posisi tidur ibu.

5. Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan menurut Rasyid *et al* (2021) adalah tanda gejala yang menunjukkan ibu atau bayi yang dikandung dalam keadaan bahaya/mengancam, umumnya gangguan ini dapat terjadi secara mendadak dan tidak diperkirakan sebelumnya.

Tanda bahaya dalam kehamilan dapat terjadi pada kehamilan trimester I, II maupun III. Berikut merupakan tanda bahaya yang perlu diwaspadai oleh ibu hamil yaitu :

- a. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester I (0-12 minggu)
 - 1) Terjadinya perdarahan pada kehamilan muda seperti pada kejadian abortus, kehamilan ektopik dan mola hidatidosa
 - 2) Muntah terus hingga tidak bisa makan
 - 3) Mengalami anemia
 - 4) Terjadinya demam tinggi dengan suhu tubuh $> 38^{\circ}\text{C}$
- b. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester II (13-28 minggu)
 - 1) Terjadi demam tinggi dengan suhu tubuh yang tinggi $>38^{\circ}\text{C}$
 - 2) Gerakan janin menjadi lemah
 - 3) Konjungtiva tampak pucat
- c. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III (29 - 42 minggu)
 - 1) Konjungtiva tampak pucat
 - 2) Sakit kepala yang hebat dan tidak reda
 - 3) Penglihatan menjadi kabur
 - 4) Bengkak diarea muka, tangan dan bagian tubuh lainnya
 - 5) Gerakan janin menjadi lemah
 - 6) Pengeluaran cairan pervaginam seperti ketuban pecah dini
 - 7) Terjadi kejang

6. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Ibu hamil memiliki kebutuhan dasar sehari-hari yang harus terpenuhi menurut Badrus & Miftahul (2019) diantaranya :

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen menjadi kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai macam gangguan pernafasan bisa terjadi pada ibu hamil sehingga dapat mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu sehingga dapat berpengaruh pada janin yang dikandung. Beberapa upaya untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen pada ibu hamil maka ibu hamil perlu :

- 1) Melakukan latihan pernapasan bisa dengan senam hamil
- 2) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi disbanding dengan posisi tubuh
- 3) Menghentikan bahkan menghindari rokok
- 4) Konsultasi dengan dokter bila terdapat kelainan atau gangguan pernapasan.

b. Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus mengonsumsi makanan yang mengandung nilai gizi tinggi. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga sekitar 300 kalori perhari, ibu hamil juga harus mengonsumsi makanan yang mengandung tinggi protein, zat besi, dan cukup cairan. Solusi untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu hamil bisa dengan metode “Isi Piringku”. Mengonsumsi menu makanan seimbang dengan metode “Isi Piringku” bagi ibu hamil sangat diperlukan karena menurut Retnaningtyas *et al* (2022) gizi seimbang ibu hamil sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, hal tersebut dapat dipenuhi oleh asupan gizi dari aneka ragam makanan yang mengandung gizi lengkap. “Isi Piringku” bagi ibu hamil berisi protein hewani 1 porsi 50 gr atau 1 butir telur ayam, protein nabati 100 gr atau 2 potong tahu, nasi/makanan pokok 6 porsi/hari untuk trimester 2&3 dengan 1 porsi 100 gr, buah minimal 1 porsi 100 gr atau 1 potong sedang pisang, sayur 1 porsi 100 gr atau 1 mangkuk sayur tanpa kuah, air putih dan tablet tambah darah 1 tablet/hari

c. Personal Hygiene

Kebersihan merupakan hal yang sangat penting dan perlu diperhatikan terutama pada masa hamil seperti mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit seperti ketiak, bawah payudara, dan daerah genitalia dengan cara dibersihkan dengan air dan tidak lupa dikeringkan. Kebersihan gigi juga perlu diperhatikan terutama pada ibu hamil yang giginya berlubang, hal tersebut biasanya terjadi karena kekurangan kalsium sehingga ibu perlu membersihkan area gigi berlubang dengan benar dan rutin memeriksakan gigi ketenaga kesehatan.

d. Pakaian

Ibu hamil sebaiknya menggunakan pakaian yang longgar, mudah dipakai serta bahan yang dipakai mudah menyerap keringat. Terdapat beberapa hal yang harus diperhatikan dan dihindari untuk dipakai ibu hamil seperti sabuk dan stoking

yang terlalu ketat karena akan menyebabkan aliran darah balik terganggu atau terhambat dan sepatu dengan hak tinggi karena akan menambah lordosis sehingga bisa menyebabkan sakit pinggang. Payudara juga perlu ditopang dengan bra yang memadai untuk mengurangi rasa tidak enak yang timbul karena pembesaran payudara.

e. Eliminasi

Ibu hamil dianjurkan untuk tidak menahan buang air kecil dan selalu dianjurkan untuk berkemih sebelum dan sesudah melakukan hubungan seksual serta minum banyak air agar produksi kandung kemih meningkat. Akibat dari pengaruh hormon progesteron, otot-otot tractus digestivus tonusnya menjadi menurun dan mengakibatkan motilitas saluran pencernaan menjadi berkurang dan menyebabkan dampak seperti konstipasi. Untuk mengatasi hal tersebut ibu hamil dianjurkan untuk minum lebih dari 8 gelas perhari dan makan makanan yang mengandung tinggi serat, serta latihan/senam hamil dan tidak diperbolehkan untuk minum obat pencahar.

f. Seksual

Selama fase kehamilan, koitus atau bersenggama diperbolehkan sampai akhir kehamilan namun koitus tidak dibenarkan apabila terdapat keluhan seperti perdarahan pervaginam, ada riwayat abortus berulang, partus prematurus, ketuban pecah, dan telah terjadi pembukaan serviks.

g. Mobilisasi

Ibu hamil sangat diperbolehkan melakukan kegiatan/aktivitas fisik seperti biasa selama tidak terlalu melelahkan dan menimbulkan efek samping yang membahayakan kondisi ibu dan janin.

i. Exercise/Senam Hamil

Ibu hamil perlu menjaga kesehatan tubuhnya dengan cara berjalan-jalan dipagi hari, renang, olahraga ringan, dan senam hamil. Senam hamil bisa dimulai pada usia kehamilan setelah 22 minggu yang bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal ketika proses persalinan normal serta menyeimbangkan Perubahan yang terjadi. Exercise juga bisa meningkatkan hormon endorfn yang dapat menghambat rangsang nyeri serta mengurangi kecemasan selama kehamilan.

j. Edukasi

Edukasi mengenai anemia sangat diperlukan, karena menurut Sukmawati *et al* (2019) edukasi tentang pencegahan terhadap anemia merupakan salah satu upaya yang dapat meningkatkan pengetahuan dan merubah sikap menjadi positif sehingga pada akhirnya ibu hamil dapat melakukan berbagai upaya untuk mencegah terjadinya anemia.

k. Istirahat

Istirahat yang cukup sangat diperlukan karena menurut Dewiani & Sulastri (2017) supaya tidak berdampak pada janin nantinya, karena banyak ibu hamil yang mengalami perubahan selama kehamilan misalnya pemenuhan istirahat tidur. Banyak wanita hamil yang sulit tertidur dan sering terbangun saat malam. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi seperti psikologis, fisiologi dan lingkungan.

B. Anemia Dalam Kehamilan

1. Pengertian

Ibu hamil yang mengalami kekurangan zat besi dalam darah disebut anemia dalam kehamilan (Astuti & Ertiana., 2018). Selain itu anemia dalam kehamilan dapat didefinisikan juga sebagai suatu keadaan dimana ibu memiliki jumlah hemoglobin (Hb) <11g% pada trimester I dan III sedangkan ditrimester II kadar hemoglobin bisa <10,5 g%. Anemia kehamilan biasa disebut “*potential danger to mother and child*” (potensi membahayakan ibu serta anak), karena itulah anemia membutuhkan perhatian serius dari berbagai pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan (Keswara & Hastuti., 2017).

2. Etiologi Anemia

Anemia dalam kehamilan paling banyak disebabkan oleh kekurangan zat besi (anemia defisiensi besi) yang biasanya terjadi karena masukan unsur besi dalam makanan yang kurang, gangguan pada saat reabsorpsi, gangguan ketika penggunaan, atau karena terlalu banyaknya unsur besi yang keluar dari tubuh, misalnya ketika perdarahan. Anemia adalah suatu kumpulan gejala yang disebabkan oleh berbagai penyebab, selain disebabkan karena defisiensi zat besi, kemungkinan lain penyebab anemia diantaranya adalah rusaknya sel darah merah yang berlebihan dalam tubuh

sebelum waktunya (hemolisis), kehilangan darah atau perdarahan terjadi secara kronik, produksi sel darah merah yang kurang optimal, masukan gizi yang terlalu buruk misalnya gangguan saat penyerapan protein dan zat besi oleh usus, dan gangguan pembentukan sel darah merah (eritrosit) oleh sumsum tulang belakang (Astuti & Ertiana., 2018).

3. Patofisiologi Anemia Dalam Kehamilan

Anemia menjadi masalah paling banyak terjadi pada kehamilan, hal ini terjadi karena meningkatnya volume plasma darah dari 25% naik menjadi 80% yang sesuai dengan pertumbuhan janin. Darah terdiri dari dua komponen utama yaitu plasma dan sel darah merah. Volume darah semakin meningkat menyesuaikan kebutuhan ibu dan janin dimana jumlah plasma darah lebih banyak dibandingkan dengan pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi sejenis pengenceran darah (hemodilusi). Plasma darah naik sebesar 25-30% sedangkan sel darah naik sekitar 20%. Curah jantung akan meningkat sekitar 30%, terjadinya hemodilusi darah mulai terlihat sekitar usia kehamilan 16 minggu. Sel darah merah harus makin bertambah jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan plasma darah sehingga terjadi hemodilusi yang disebut anemia (Sintia., 2018).

Hemodilusi atau pengenceran darah sering terjadi pada ibu hamil. Hal tersebut disebabkan karena adanya peningkatan plasma darah dalam kehamilan. Peningkatan plasma darah sekitar 30 sampai 40 persen. Peningkatan tersebut dapat menyebabkan jumlah hemoglobin (Hb) menjadi turun. Akibat hemodilusi tersebut menyebabkan hemoglobin (Hb) tmudah mengalami kehancuran atau lisis, maka drai itu ibu hamil memerlukan masukan unsur zat besi karena zat besi merupakan komponen utama pembetuk darah yang bisa menyalurkan nutrisi dan oksigen dari ibu ke janin (Kusmawati., 2016)

4. Gejala pada Anemia

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

- a. Mengalami kelelahan
- b. Mengalami kelemahan
- c. Telinga menjadi berdengung

- d. Sukar untuk konsentrasi
- e. Pernapasan menjadi pendek
- f. Nyeri pada dada
- g. Kepala terasa ringan
- h. Tangan dan kaki terasa dingin

Sedangkan gejala anemia ringan menurut Siti & Juli (2021) yaitu mudah lelah, lemas, sesak nafas ringan hingga merasa pusing.

5. Derajat Anemia

Penentuan ibu hamil mengalami anemia atau tidak biasanya menggunakan dasar kadar Hb dalam darah. Sedangkan menurut WHO (2014) klasifikasi anemia berdasarkan derajat keparahan, yaitu :

Tabel 1
Klasifikasi derajat Anemia Pada Kehamilan

Klasifikasi	Angka Hemoglobin
Ringan	10,1-10,9 gr/dl
Sedang	7,0-9,9 gr/dl
Berat	<7,0 gr/dl

Sumber : (WHO, 2014)

6. Macam – Macam Anemia Dalam Kehamilan

Anemia dalam kehamilan terdapat beberapa macam menurut (Astuti & Ertiana, 2018) diantaranya:

a. Anemia Defisiensi Besi

Anemia defisiensi besi merupakan anemia yang disebabkan karena kekurangan zat besi dalam sel darah. Bisa diobati dengan pemberian tablet besi karena zat besi sangat bermanfaat untuk wanita hamil, tidak hamil dan bahkan dalam laktasi.

b. Anemia Megaloblastik

Anemia ini disebabkan karena defisiensi atau kurangnya Asam Folat (*Pterylglutamic Acid*) dalam tubuh dan defisiensi vitamin B12 (*Cyanocobalamin*), tetapi anemia jenis ini sedikit terjadi.

c. Anemia Defisiensi Vitamin B12 (Pernicious Anemia)

Anemia ini merupakan gangguan autoimun karena tidak terdapat *Intrinsic Factor* (IF) yang diproduksi dalam sel parietal lambung sehingga menyebabkan gangguan absorpsi vitamin B12.

d. Anemia Defisiensi Asam Folat

Defisiensi folat biasanya terjadi pada orang yang konsumsi sayur dan buahnya kurang, gangguan pada sistem pencernaan, wanita hamil, dan masa pertumbuhan. Defisiensi asam folat juga dapat menyebabkan sindrome mal absorpsi.

e. Anemia Aplastik

Anemia jenis ini terjadi akibat ketidakmampuan sumsum tulang memproduksi sel-sel darah. Kegagalan tersebut disebabkan adanya kerusakan primer sistem sel sehingga terjadi anemia, eucopenia dan trombositopenia (*pansitopenia*). Zat yang dapat merusak kondisi sumsum tulang disebut *mielotoksin*.

f. Anemia Hemolitik

Anemia ini disebabkan karena proses penghancuran sel darah merah berlangsung lebih cepat dari pada produksinya. Anemia sel sabit termasuk jenis anemia hemolitik berat yang ditandai dengan bentuknya yang kecil seperti sabit sehingga dapat menyebabkan pembesaran limpa akibat kerusakan molekul Hb.

7. Komplikasi Anemia Pada Ibu Hamil

Terdapat beberapa pengaruh anemia terhadap kehamilan menurut Martini *et al* (2023) diantaranya :

- a. Dapat menyebabkan abortus
- b. Bisa terjadi persalinan prematur
- c. Menyebabkan hambatan tubuh kembang janin dalam rahim
- d. Rentan terjadi infeksi
- e. Bisa menyebabkan molahidatidosa
- f. Bisa perdarahan antepartum
- g. Terjadi Ketuban Pecah Dini (KPD).

8. Penanganan Anemia Pada Kehamilan

Tablet tambah darah (TTD) adalah suplemen zat gizi yang memiliki kandungan 60 mg besi elemental dan 0,25 asam folat, menurut Janametri *et al* (2022) bila diminum secara rutin dan mengikuti aturan dapat mencegah dan mengatasi anemia pada kehamilan. Ibu hamil dianjurkan meminum tablet tambah darah minimal 90 tablet dengan dosis 1 tablet per hari secara teratur selama kurang lebih 90 hari dimasa kehamilan. Proses absorpsi zat besi yang benar yaitu tablet diminum dengan air putih dan sebelum tidur dimalam hari yang bertujuan untuk meminimalisir efek mual, dan tidak dianjurkan mengonsumsi tablet tambah darah bersamaan dengan jenis minuman yang menghambat penyerapan zat besi contohnya kopi, susu dan teh, sebab menurut Lina (2019) teh mengandung suatu zat tanin yang bisa membuat penyerapan Fe terhambat. Jadi ibu diharuskan menunggu 2 sampai 3 jam sebelum dan sesudah mengonsumsi tablet Fe maupun makanan yang lain jika ingin mengonsumsi the, kopi dan susu.

9. Pencegahan Anemia

Pencegahan anemia bisa dilakukan dengan dua cara yaitu secara farmakologi dengan mengonsumsi tablet Fe dan non-farmakologi bisa dilakukan dengan mengonsumsi makanan kaya akan zat besi berupa buah – buahan seperti pisang ambon.

a. Pemberian Tablet Fe

Salah satu upaya untuk menanggulangi kekurangan zat besi pada ibu hamil yaitu dengan mengonsumsi tablet Fe. Pemberian tablet 60mg 1x1 hari dapat meningkatkan jumlah Hb sebanyak 1gr% perbulan (Keswara & Hastuti., 2017). Pada masa sekarang untuk mengobati anemia, zat besi oral lebih diminati dibanding dengan terapi secara intravena karena suplemetasi zat besi secara oral oral setiap hari dapat menghasilkan jumlah zat besi yang banyak dalam sel mukosa dan usus (Goonewardene *et al.*, 2012).

Kebutuhan unsur zat besi (Fe) pada kehamilan adalah kurang lebih 800 mg meliputi 300 mg untuk kebutuhan bayi dan 500 mg untuk menambah kadar hemoglobin pada ibu. Apabila kadar hemoglobin pada ibu berlebih biasanya diekskresikan atau dikeluarkan melalui usus, urine dan kulit. Biasanya pada makanan ibu hamil, setiap 100 kalori mengandung 8 sampai 10 mg Fe dan untuk

menghitungnya makan ibu sebanyak 3 kali dengan kalori sekitar 2500 kal yang dapat menghasilkan 20 sampai 25 mg zat besi setiap hari. Selama kehamilan, 100 mg Fe dihasilkan oleh ibu hamil namun hal tersebut masih kurang sehingga dibutuhkan asupan tambahan berupa tablet Fe (Kemenkes RI, 2020).

Zat besi atau Fe memiliki peranan penting karena membentuk mioglobin yakni protein yang mengedarkan oksigen ke otot, membentuk suatu enzim serta kolagen. Selain itu, menurut Susiloningtyas (2021) zat besi memiliki peran untuk mempertahankan daya tahan tubuh. Beberapa fungsi dari tablet Fe diantaranya dapat menambah asupan nutrisi ke janin, mencegah adanya anemia defisiensi zat besi dan mencegah perdarahan ketika persalinan. Terdapat beberapa efek samping dari konsumsi tablet Fe menurut Susiloningtyas (2021) seperti mual, muntah, kram, nyeri ulu hati, dan konstipasi. Maka dari itu, ibu dianjurkan mengonsumsi tablet Fe dibarengi dengan mengonsumsi sayuran dan buah untuk meningkatkan peyerapan Fe.

b. Kandungan Pisang

Pisang ambon menurut Mahardika & Zuraida (2016) mengandung nutrisi yang lebih banyak daripada buah lainnya, berikut kandungan setiap 100 gram pisang ambon:

- 1) Zat besi Besi 0,50 mg
- 2) Vitamin C 72.0 mg
- 3) Kalori 116 kal
- 4) Protein 1.60 g
- 5) Lemak 0.20 g
- 6) Karbohidrat 25.80 g
- 7) Kalsium 8.00 mg
- 8) Fosfor 32.00 mg
- 9) Vitamin B1 0.08 mg
- 10) Air 72.90 g

c. Manfaat Pisang untuk Pengobatan

Beberapa manfaat dari buah pisang pada kesehatan antara lain berguna untuk penawar racun, anti radang, penurun panas hingga meningkatkan daya tahan tubuh. Karbohidrat dan fosfor yang terkandung dalam buah pisang dapat

membuat yang mengonsumsinya menjadi tahan lapar, namun bagi yang menderita tukak lambung dan asam lambung tidak disarankan mengonsumsi pisang secara berlebihan apabila perut dalam keadaan kosong (Putri., 2021). Buah pisang mempunyai kandungan yang tinggi nutrisi, menurut Suryana (2018) pisang juga bermanfaat sebagai media pengobatan seperti berikut ini:

1) Anemia

Kandungan Fe (zat besi) membuat buah ini baik dikonsumsi bagi penderita anemia karena kandungan zat besi dan vit C nya yang tinggi, caranya dengan mengonsumsi 2 buah pisang perhari.

2) Asma

Sebuah penelitian yang dilaksanakan oleh *Imperial College London* menyimpulkan bahwa anak-anak yang mengonsumsi minimal satu buah pisang per hari memiliki peluang 34% lebih kecil untuk terkena asma.

3) Liver

Mengonsumsi buah pisang bersamaan dengan madu dapat memberikan stimulan untuk menambah nafsu makan bagi penderita liver.

d. Alternatif Pisang Ambon

Pisang ambon termasuk salah satu jenis pisang yang sering dikonsumsi di negara Indonesia. Menurut Mardianti & Farida (2022) pisang ambon mempunyai kandungan nutrisi yang lebih besar dibandingkan dengan pisang varian lainnya dan merupakan salah satu terapi secara nonfarmakologi. Pisang ambon merupakan buah lokal yang termasuk ekonomis, terjangkau oleh masyarakat dan relatif mudah dicerna dibandingkan dengan jenis makanan yang lain, sehingga menjadi pengganti atau alternatif untuk menaikkan sistem kekebalan tubuh sebab pisang mengandung vitamin C. Pisang ambon juga kaya akan zat besi yang efektif untuk mengatasi kekurangan zat besi pada kehamilan dan hampir semua unsur gizi didalamnya dapat diserap oleh tubuh. Manfaat lain pisang ambon yaitu kandungan vitamin C yang tinggi dapat membantu meningkatkan absorpsi atau penyerapan zat besi, dikarenakan vitamin C yang ada dalam 100 gram pisang ambon dapat mereduksi zat besi dari bentuk feri menjadi ferro. Vitamin C dapat meningkatkan absorpsi besi dari makanan dengan cara pembentukan kompleks ferro askorbat dengan garam besi yang

dapat menaikkan penyerapan zat besi sebesar 25%-50%. Vitamin C dalam pisang ambon dapat meningkatkan penyerapan zat besi dan merupakan stimulus untuk produksi hemoglobin dalam darah serta membantu dalam pencegahan anemia. Vitamin C dalam pisang memiliki nilai lebih banyak dibanding buah semangka dan jeruk. Kandungan vitamin C dalam buah pisang yaitu 72 mg/100 gram. Selain itu, buah pisang dengan ukuran sedang memiliki kandungan asam folat 23,5 mg atau sekitar 5 % dari kebutuhan harian yang dapat membantu penambahan kebutuhan harian asam folat pada ibu hamil.

e. Peran Pelengkap Pisang Ambon Untuk Kenaikan Hb

Kandungan nutrisi pisang ambon lebih tinggi dibandingkan dengan beberapa jenis buah lainnya. Buah pisang memiliki kandungan zat besi yang bisa menstimulus pembentukan hemoglobin dalam sel darah dan juga dapat mencegah anemia, Vitamin C juga dapat meningkatkan penyerapan zat besi dan berperan dalam meningkatkan pembentukan darah, dua manfaat Kesehatan tersebut membuat pisang sangat berguna ditambahkan dalam menu makanan untuk menanggulangi anemia. Semakin tinggi zat besi dan vitamin C yang dikonsumsi maka semakin tinggi pula kadar hemoglobin dalam darah (Mahardika & Zuraida, 2016).

Hasil penelitian Luthbis *et al* (2020) menunjukkan bahwa pisang ambon memberikan efek yang signifikan bila dikonsumsi selama 7 hari dengan kadar hemoglobin dalam darah ibu hamil trimester III sebelum dan sesudah diberikan pisang ambon berjumlah 2 buah atau 320 gram sehingga meningkat kadar hb nya dari 9,333 gr/dl menjadi 10,933 gr/dl tanpa perbedaan sebesar 1,6 gr/dl. Sedangkan Widayati & Aisah (2021) menunjukkan hasil studinya bahwa pemberian buah pisang ambon 2 kali sehari pagi dan sore selama 7 hari bersamaan dengan mengonsumsi tablet Fe bisa meningkatkan kadar Hb ibu hamil trimester III. Kenaikan kadar Hb untuk pasien I sebelumnya Hb 9,7 g/dl dan sesudah pemberian menjadi 11,3 g/dl, untuk pasien II Hb semula 8,8 g/dl dan sesudah pemberian menjadi 9,9 g/dl.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Nazudin & Sabban (2020) bahwa terdapat sampel pisang ambon dengan kadar vitamin C sebesar 28,80 mg/100 g pada penyimpanan selama 2 hari, kadar vitamin C pisang ambon

sebesar 24,29 mg/100 g, pada penyimpanan 4 hari kadar vitamin C 22,76 mg/100 g, pada penyimpanan selama 6 hari terjadi penurunan kadar vitamin C menjadi 22,68 mg/100 g, dan pada lama penyimpanan selama 8 hari kadar vitamin pada buah pisang ambon sebesar 19,22 mg/100g. Maka pisang ambon lebih baik dikonsumsi ketika masih berwarna hijau kekuningan maksimal sekitar 2 atau 3 hari penyimpanan karena kandungan vitamin C yang masih tinggi.

C. Teori Manajemen Kebidanan Menurut Varney

1. Pendokumentasian Berdasarkan Tujuh Langkah Varney

Manajemen kebidanan merupakan suatu metode dengan pemikiran, dan tindakan-tindakan yang disusun sesuai urutan yang logis sehingga menguntungkan klien dan tenaga kesehatan. Manajemen kebidanan adalah proses untuk memecahkan masalah dan merupakan sebuah metode untuk mengatur pikiran dan tindakan berlandaskan pada teori ilmiah, penemuan serta keterampilan yang rangkaian tahapannya logis untuk mengambil Keputusan yang berfokus terhadap klien (Handayani, 2017).

Terdapat 7 langkah manajemen kebidanan Varney menurut Purwaningtyas & Prameswari (2017) yang meliputi:

a. Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

Pengkajian dilakukan dengan mengumpulkan berbagai data yang dibutuhkan untuk menyimpulkan atau mengevaluasi kondisi pasien secara menyeluruh dan akurat dari berbagai sumber yang berkaitan dengan keadaan pasien. Ditahap ini data yang bisa didapatkan menurut Aini & Yanti (2021) meliputi:

1) Data Subjektif

Data subjektif bisa diperoleh setelah melakukan anamnesis atau pemeriksaan dengan menanyakan secara langsung keluhan pasien, biodata pasien, mencatat riwayat kesehatan dari pasien dan keluarga, riwayat pernikahan pasien, riwayat menstruasi, riwayat obstetri, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas, serta mencatat hasil pemeriksaan laboratorium.

Anamnesa yang dilakukan pada ibu hamil dengan anemia akan diperoleh keluhan mudah lelah, lemas, sering mengalami pusing, tampak pucat, mata

berkunang kunang hingga pengelihatian kabur, sulit berkonsentrasi serta mual muntah lebih hebat pada hamil muda.

2) Data Objektif

Data objektif dapat diperoleh melalui:

Pemeriksaan tanda-tanda vital : Memeriksa keadaan umum pasien, tekanan darah, nadi, pernapasan, dan suhu.

a) Pemeriksaan fisik : Palpasi pada abdomen bertujuan untuk memastikan tinggi fundus uteri dan menentukan frekuensi denyut jantung janin, pemeriksaan dalam berguna untuk menentukan pembukaan dan memastikan ketuban sudah pecah atau masih utuh. Ibu hamil yang mengalami anemia akan memberikan hasil pemeriksaan fisik tampak pucat terutama pada membrane mukosa, konjungtiva, kulit dan pada kuku jari.

b) Pemeriksaan laboratorium : Hb , protein urine dan glukosa urine.

b. Langkah II: Interpretasi Data Dasar

Identifikasi dilakukan terhadap diagnose, masalah dan kebutuhan pasien berdasarkan pada interpretasi yang benar dari data yang telah didapatkan. Dilakukan interpretasi data untuk menentukan masalah atau diagnose utama. Setelah dilakukan pengumpulan, data akan diinterpretasikan sehingga akan didapatkan diagnosa dan masalah yang utama. Interpretasi data yang sering didapatkan pada kehamilan dengan anemia adalah berdasarkan pemeriksaan objektif seperti konjungtiva tampak pucat dan hasil pemeriksaan laboratorium dengan kadar Hb < 11 gr/dl.

c. Langkah III: Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Melakukan identifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah teridentifikasi. Diperlukan antisipasi, dan bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan juga wajib waspada untuk mengatasi masalah potensial yang akan terjadi. Langkah ini juga penting untuk melakukan asuhan yang sesuai standar.

Masalah potensial yang bisa ditimbulkan pada ibu hamil dengan anemia menurut (Astuti & Ertiana., 2018). Seperti abortus, partus imatur/prematur, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, hiperemesis gravidarum, pendarahan

anterpartum, ketuban pecah dini (KPD), gangguan proses persalinan seperti pendarahan, gangguan his, gangguan pada masa nifas seperti produksi ASI rendah, sub involusi uteri menimbulkan perdarahan post partum, mudah terjadi infeksi puerperinium, pengeluaran ASI (air susu ibu) berkurang, mudah terjadi infeksi mama dan gangguan pada janin seperti abortus, kematian intrauterin, persalinan prematuritas tinggi, BBLR, kelahiran dengan anemia, terjadi cacat kongenital, bayi mudah mendapat infeksi hingga kematian perinatal.

d. Langkah IV: Identifikasi Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

Melakukan identifikasi terhadap perlu tidaknya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk ditangani secara bersama (kolaborasi) dengan tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan keadaan pasien.

Ibu hamil yang mengalami anemia tidak perlu dilakukan tindakan *emergency* kecuali jika keadaan anemia telah berat yang disebabkan karena perdarahan dan membutuhkan transfusi darah segera.

Tranfusi dapat diberikan menurut Dinar (2017) jika kadar Hb ibu <7 gr% dengan gejala klinis seperti pusing, pandangan berkunang-kunang, atau mengalami *takikardia* (frekuensi nadi > 100 x permenit).

e. Langkah V: Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

Dalam melakukan perencanaan asuhan secara menyeluruh, harus ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang dilakukan secara menyeluruh termasuk hal yang sudah diidentifikasi dari pasien dan dari susunan pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang kemungkinan akan terjadi berikutnya.

Rencana asuhan kebidanan yang dapat diberikan pada diagnosa anemia kehamilan adalah dengan memberikan edukasi kesehatan seperti komplikasi pada ibu dan janin apabila mengalami anemia, asupan gizi ibu hamil, personal hygiene, istirahat yang cukup, tanda bahaya anemia pada kehamilan, berikan suplemen tambahan seperti tablet Fe dan asam folat, beritahu cara mengonsumsi tablet Fe sesuai aturan yang benar, edukasi nutrisi dengan menganjurkan ibu hamil konsumsi pisang ambon untuk memenuhi kebutuhan buah harian (Aini & Yanti., 2021).

f. Langkah VI: Melaksanakan Perencanaan

Melakukan rencana asuhan pada langkah ke lima harus secara efisien dan aman. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memiliki tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaan tindakan selanjutnya. Asuhan kebidanan pada kasus anemia kehamilan bisa dilaksanakan seperti umumnya berdasarkan dengan perencanaan yang telah disusun.

g. Langkah VII: Evaluasi

Evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah dilakukan meliputi pemenuhan kebutuhan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai kebutuhan sesuai dengan yang telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa.

Hasil evaluasi yang diperlukan pada asuhan kehamilan dengan anemia yaitu meliputi keadaan umum dan tanda-tanda vital ibu normal, ibu bersedia mengonsumsi tablet Fe dan mengetahui tata caranya, ibu bersedia makan-makanan yang banyak mengandung zat besi dan hasil pemeriksaan hemoglobin naik.

2. Data Fokus SOAP

SOAP termasuk metode pencatatan yang mudah, sederhana, jelas, logis dan tertulis. Pencatatan ini bertujuan agar asuhan yang telah dilakukan terhadap pasien dapat didokumentasikan. Menurut Handayani (2017) pendokumentasian yang perlu dilakukan meliputi:

a. Data subjektif

Data subjektif adalah data yang berkaitan dengan masalah dari sudut pandang klien dan ekspresi klien terkait keluhannya yang berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibelakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini dapat menjelaskan bahwa klien adalah penderita tuna wicara. Pada data subjektif ini nantinya akan menguatkan hasil diagnosis yang akan disusun.

b. Data objektif

Data objektif merupakan hasil pendokumentasian observasi yang telah dilakukan secara jujur, hasil pemeriksaan fisik pada klien, hasil pemeriksaan laboratorium, catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain yang dapat digunakan

dalam data objektif sebagai penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

c. Analisa

Langkah Analisa ini merupakan hasil pendokumentasian secara analisis dan intrepretasi (kesimpulan) yang berasal dari data subjektif dan objektif. Data akan menjadi sangat dinamis karena dalam pengkajian bisa terjadi perubahan.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan merupakan tindakan mencatat berbagai perencanaan dan penatalaksanaan yang telah diberikan ke klien seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Penatalaksanaan memiliki tujuan untuk mengusahakan terpenuhinya kondisi pasien secara optimal dan untuk mempertahankan kesehatan klien.