

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah masa yang dimulai dari permulaan hingga masuknya embrio. Lamanya kehamilan pada umumnya adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Kehamilan ini dibagi menjadi 3 trimester yaitu; trimester utama kehamilan dimulai pada minggu 0-14, kehamilan trimester kedua dimulai pada minggu ke 14-28, dan kehamilan trimester ketiga dimulai pada minggu ke 28-42. (Irmawati dan Rosdianah, 2020).

Kehamilan adalah suatu proses pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam rahim yang di mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Kehamilan merupakan proses bertemunya sperma dan sel telur (fertilitas) yang biasanya terjadi di ampula tuba sehingga terjadi konsepsi/pembuahan dan terjadinya penanaman hasil konsepsi (nidasi/implantasi) di dinding uterus sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan tidak lebih dari 280 hari (40 Minggu), dan tidak lebih dari 300 hari (43 Minggu). Kehamilan antara 28-36 Minggu disebut kehamilan prematur atau kurang bulan. Kehamilan 37-40 Minggu disebut kehamilan matur atau cukup bulan. Kehamilan dengan usia lebih dari 43 minggu disebut postmatur. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester: trimester I yaitu usia 1-12 minggu, trimester II usia 13-27 minggu, trimester III usia 28-40 minggu (Setyowati, A, 2019).

2. Diagnosa kehamilan

Seseorang wanita baru dapat dipastikan hamil jika terbukti dari adanya tanda pasti hamil. Tanda pasti hamil yaitu gerakan janin dalam rahim dan denyut jantung. Gerakan denyut jantung bisa dideteksi melalui terabanya gerakan janin. Sedangkan denyut jantung dapat didengar menggunakan stetoskop laenec, alat kardiografi, doppler, dan dengan ultrasonografi (USG). Bidan dapat menegakkan diagnosa kehamilan dengan melihat tanda gejala

kehamilan, pemeriksaan hormonal dan pemeriksaan penunjang lain (Widyastuti, R, 2021).

3. Tanda kehamilan

Menurut (Susanto dan Fitriani, 2019) reflensi lain menjelaskan terdapat tanda dan gejala kehamilan pasti dan tidak pasti.

a. Tanda dan gejala kehamilan pasti adalah:

- 1) Ibu merasakan gerakan kuat bayi di dalam perutnya. Sebagian besar ibu mulai merasakan tendangan bayi pada usia kehamilan 5 bulan.
- 2) Bayi dapat dirasakan di dalam rahim. Sejak usia kehamilan 6 atau 7 bulan, bidan dapat menemukan kepala leher, punggung, lengan, bokong dan tungkai dengan meraba perut ibu.
- 3) Denyut jantung bayi dapat terdengar. Saat usia kehamilan menginjak bulan ke 5 atau ke 6 denyut jantung bayi terkadang dapat didengar menggunakan instrument yang dibuat untuk mendengarkan, seperti stetoskop atau fetoskop. Menginjak bulan ke 7 atau ke 8 kehamilan, bidan yang terampil biasanya dapat mendengarkan denyut jantung bayi saat ia melawatkan teinga pada perut ibu.
- 4) Tes ekehamilan medis menunjukkan bahwa ibu hamil. Tes ini dilakukan dengan alat tes kehamilan dirumah atau di laboratorium dengan urin atau darah ibu.

b. Tanda dan gejala kehamilan tidak pasti:

1) Ibu tidak menstruasi

Kemungkinan ini seringkali menjadi tanda pertama kehamilan. Namun ada kemungkinan penyebab tanda lainnya seperti gizi buruk, masalah emosi, menopause, atau karena obat- obatan yakni primolut N, norethisteron, lutenil atau pil kontrasepsi.

2) Mual atau ingin muntah

Banyak ibu hamil merasa mual dipagi hari (*morning sickness*). Mual umum terjadi pada tiga buulan pertama kehamilan. Mula dan muntah ini dialami 50% ibu yang baru hamil, 2 minggu setelah tidak haid. Emicunya adalah karena meningkatnya hormone hCG atau hormone

manusia yang menandakan adanya manusia lain dalam tubuh ibu. Kemungkinan penyebab lain dari mual adalah penyakit parasite.

3) Payudara menjadi peka

Payudara lebih lunak, sensitif, gatal dan berdenyut seperti kesemutan dan jika disentuh terasa nyeri. Hal ini menunjukkan peningkatan produksi hormone estrogen dan progesterone.

4) Adanya bercak darah dan kram perut

Adanya bercak darah dan kram perut disebabkan oleh implantasi atau menempelnya embrio ke dinding Rahim saat ovulasi atau lepasnya sel telur matang dari Rahim. Hal merupakan keadaan yang normal.

5) Ibu merasa letih dan mengantuk sepanjang hari

Rasa letih dan mengantuk umum dirasakan ibu pada tiga atau empat bulan kehamilan. Hal ini diakibatkan oleh perubahan hormone dan kerja ginjal, jantung serta paru-paru yang semakin keras untuk ibu dan janin. Kemungkinan penyebab lainnya adalah anemia, gizi buruk, masalah emosi, dan terlalu banyak bekerja.

6) Sakit kepala

Sakit kepala terjadi karena lelah, mual, dan tegang serta depresi yang disebabkan oleh perubahan hormon tubuh saat hamil. Meningkatnya pasokan darah ke tubuh juga membuat ibu hamil pusing setiap ganti posisi.

7) Ibu sering berkemih

Tanda ini sering terjadi pada tiga bulan pertama dan satu hingga dua bulan terakhir kehamilan. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah stress, infeksi, diabetes ataupun infeksi saluran kemih. Ibu hamil yang sering berkemih disebabkan oleh Rahim yang membesar menekan kandung kemih, meningkatnya sirkulasi darah serta perubahan hormonal akan berpengaruh pada fungsi ginjal.

8) Sembelit

Sembelit dapat disebabkan meningkatnya hormone non progesteron. oleh selain mengendurkan otot rahim, hormone ini juga mengendurkan otot dinding usus, sehingga memperlambat gerakan

usus. Tujuannya adalah agar penyerapan nutrisi untuk janin lebih sempurna.

9) Sering meludah

Sering meludah atau hipersaliva disebabkan oleh perubahan kadar hormon estrogen.

10) Temperature basal tubuh naik

Temperature basal adalah suhu yang diambil dari mulut saat bangun pagi. Temperature itu sedikit meningkat setelah ovulasi dan akan turun ketika mengalami haid. Maka, jika tetap tinggi, hal itu menunjukkan kehamilan.

11) Ngidam

Kondisi tidak suka atau tidak ingin makanan tertentu merupakan ciri khas ibu hamil. Penyebabnya adalah perubahan hormon.

12) Perut ibu membesar

Setelah tiga atau empat bulan kehamilan biasanya perut ibu tampak cukup besar terlihat dari luar. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah ibu mengalami kanker atau pertumbuhan lain didalam tubuhnya atau mungkin ibu hanya menjadi lebih gemuk.

4. Perubahan fisiologis pada wanita hamil trimester III

a. Sistem Reproduksi

Adaptasi anatomi dan fisiologi selama kehamilan (Gultom, L. dan Hutabarat, J, 2020) adalah sebagai berikut :

1) Uterus

Berat uterus naik secara luar biasa dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu). Ukuran uterus pada kehamilan cukup bulan adalah 30x25x20cm dengan kapasitas lebih dari 4000cc.

2) Serviks Uteri

Serviks menjadi lunak (soft) serta terdapat penambahan dan pelebaran pembuluh darah yang menyebabkan warnanya menjadi kebiru-biruan (livide). Hal tersebut juga meningkatkan kerapuhan sehingga mudah berdarah ketika melakukan senggama.

3) Ovarium

Saat ovulasi terhenti, tidak terjadi pembentukan folikel baru dikarenakan adanya kadar relaksin yang mempunyai pengaruh menenangkan sehingga pertumbuhan janin menjadi baik sampai aterm

4) Vagina dan Vulva

Vagina dan vulva terlihat lebih merah atau kebiruan.

b. Sistem Payudara

Selama kehamilan payudara mengalami pertumbuhan tambah membesar, tegang dan berat, dapat teraba nodul-nodul, dan bayangan vena-vena lebih membiru. Hiperpigmentasi pada puting susu dan areola payudara.

c. Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan, ketika kepala janin mulai turun akan menyebabkan kandung kemih tertekan sehingga timbul gangguan sering kencing.

d. Sistem Pencernaan

1) Rongga Mulut

Gusi dapat menjadi kemerahan dan melunak, kadang berdarah apabila hanya terkena cedera ringan, misalnya pada saat gosok gigi.

2) Motilitas

Saluran gastrointestinal hormon estrogen membuat pengeluaran asam lambung meningkat yang dapat menyebabkan pengeluaran air liur yang berlebihan (hipersalivasi), daerah lambung terasa panas, terjadi mual dan sakit/pusing kepala terutama pagi hari.

3) Lambung dan Esofagus

Esofagus dan lambung berubah selama kehamilan, perubahan-perubahan tersebut menyokong terjadinya *refluks gastroesofageal* yang menimbulkan rasa *heart burn* pada ibu. Panas perut terjadi karena terjadinya aliran balik asam gastrik ke dalam esofagus bagian bawah.

4) Usus Kecil, Besar dan Appendiks

Pergerakan usus makin berkurang (relaksasi otot-otot polos) sehingga makanan lebih lama berada di dalam lambung dan apa yang telah dicerna lebih lama di dalam usus. Hal ini mungkin baik untuk reabsorpsi, tetapi dapat menimbulkan konstipasi.

5) Hati

Perubahan terjadi secara fungsional yaitu dengan menurunnya albumin plasma dan globulin plasma dalam rasio tertentu. Kejadian ini merupakan kejadian yang normal pada wanita hamil.

6) Empedu

Fungsi kandung empedu berubah selama kehamilan karena pengaruh hipotoni dari otot-otot halus.

e. Sistem Muskuloskeletal

Perubahan sistem musculoskeletal yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III dikarenakan hormon progesterone dan hormon relaksasi menyebabkan relaksasi jaringan ikat otot-otot untuk persiapan persalinan yang akan datang.

f. Sistem Metabolisme

Pada wanita hamil, *Basal Metabolic Rate* (BMR) meningkat hingga 15-20% yang umumnya terjadi pada triwulan terakhir. Peningkatan BMR mencerminkan peningkatan kebutuhan oksigen di unit janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kinerja jantung ibu (Fitriani, 2021).

g. Perubahan Berat Badan dan Indeks Massa Tubuh (IMT)

Wanita dengan BMI kategori rendah, peningkatan ideal saat hamil 12,5-18kg. Wanita dengan BMI normal, peningkatan ideal pada saat hamil 11,5-16kg. Wanita dengan BMI tinggi, peningkatan ideal 7-11,5kg (Fitriani, 2021).

h. Sistem Pernafasan

Pertumbuhan uterus meningkatkan tekanan intra-abdomen sehingga diafragma terdorong ke atas yang berdampak pada menurunnya volume cadangan ekspirasi diikuti oleh peningkatan volume tidal yang menyebabkan sensasi sesak napas sementara (Suarayasa, K, 2020).

5. Perubahan psikologi ibu hamil trimester III

Trimester ketiga disebut dengan masa penantian. Periode ini ibu tidak sabar menunggu kehadiran bayinya. Ketidaknyamanan pada trimester tiga mulai muncul kembali akibat abdomen yang semakin membesar. Hal ini juga

akan memengaruhi hasrat seksual pada ibu hamil (Nuraisyah dan Wahyu, 2022).

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu merasa aneh atau jelek. Disamping itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima semasa hamil (Hatijar, 2020)

6. Tanda bahaya kehamilan trimester III

Tanda bahaya dalam kehamilan menurut Kementerian Kesehatan, 2019 terdiri dari:

a. Tidak Mau Makan dan Muntah Terus-Menerus.

Mual-muntah memang banyak dialami oleh ibu hamil, terutama ibu hamil pada trimester pertama kehamilan. Namun jika mual-muntah tersebut terjadi terus-menerus dan berlebihan bisa menjadi tanda bahaya pada masa kehamilan. Hal itu dikarenakan dapat menyebabkan kekurangan gizi, dehidrasi, dan penurunan kesadaran. Segera temui dokter jika hal ini terjadi agar mendapatkan penanganan dengan cepat.

b. Mengalami Demam Tinggi.

Ibu hamil harus mewaspadaai hal ini jika terjadi. Hal ini dikarenakan bisa saja jika demam dipicu karena adanya infeksi. Jika demam terlalu tinggi, ibu hamil harus segera diperiksakan ke rumah sakit untuk mendapatkan pertolongan pertama.

c. Pergerakan Janin di Kandungan Kurang.

Pergerakan janin yang kurang aktif atau bahkan berhenti merupakan tanda bahaya selanjutnya. Hal ini menandakan jika janin mengalami kekurangan oksigen atau kekurangan gizi. Jika dalam dua jam janin bergerak di bawah sepuluh kali, segera periksakan kondisi tersebut ke dokter.

d. Beberapa Bagian Tubuh Membengkak

Selama masa kehamilan ibu hamil sering mengalami perubahan bentuk tubuh seperti bertambahnya berat badan. Ibu hamil akan mengalami beberapa pembengkakan seperti pada tangan, kaki dan wajah karena hal tersebut. Namun, jika pembengkakan pada kaki, tangan dan wajah disertai

dengan pusing kepala, nyeri ulu hati, kejang dan pandangan kabur segera bawa ke dokter untuk ditangani, karena bisa saja ini pertanda terjadinya pre-eklampsia.

e. Terjadi Pendarahan.

Ibu hamil harus waspada jika mengalami pendarahan, hal ini bisa menjadi tanda bahaya yang dapat mengancam pada baik pada janin maupun pada ibu. Jika mengalami pendarahan hebat pada saat usia kehamilan muda, bisa menjadi tanda mengalami keguguran. Namun, jika mengalami pendarahan pada usia hamil tua, bisa menjadi pertanda plasenta menutupi jalan lahir.

f. Air Ketuban Pecah Sebelum Waktunya.

Jika ibu hamil mengalami pecah ketuban sebelum waktunya segera periksakan diri ke dokter, karena kondisi tersebut dapat membahayakan kondisi ibu dan bayi. Hal ini dapat mempermudah terjadinya infeksi dalam kandungan.

7. Ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III

Berikut merupakan beberapa ketidaknyamanan yang sering dialami oleh ibu hamil trimester III (Megasari, 2019);

a. Nyeri punggung bawah

Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergerakan pusat gravitasi wanita hamil dan postur tubuhnya. Perubahan-perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar.

b. Nyeri perut bawah

Berbagai penyebab bisa mengakibatkan nyeri perut bawah diantaranya muntah yang berlebihan, konstipasi. Nyeri menyebabkan ketakutan dan kecemasan sehingga dapat meningkatkan stres dan perubahan fisiologis yang drastis selama kehamilan. Dengan bertambahnya berat badan secara bertahap selama kehamilan dan redistribusi pemusatan terdapat pengaruh hormonal pada struktur otot yang terjadi selama kehamilan. Kedua faktor ini mengakibatkan adanya perubahan postur tubuh pada ibu hamil.

c. Sesak napas

Sesak napas dialami oleh 70% ibu hamil pada kehamilan trimester III, sebagian besar sesak dirasa saat beraktivitas. Sesak napas ini disebabkan karena adanya perubahan anatomi paru-paru selama kehamilan. Semakin bertambah usia kehamilan uterus akan semakin membesar dan mempengaruhi diafragma ibu hamil, dimana diafragma akan terdorong keatas sekitar 4 cm sehingga napas akan terasa sesak. Sesak pada saat istirahat dan aktivitas ringan sering adalah sesak napas yang normal.

d. Bengkak dan kram pada kaki

Odem pada kaki biasa terjadi pada ibu hamil dengan kehamilan diatas 34 minggu. Semakin membesarnya rahim seiring dengan penambahan berat badan janin dan usia kehamilan. Selain itu, peningkatan berat badan akan menambah beban kaki untuk menopang tubuh ibu. Hal ini akan memicu terjadinya gangguan sirkulasi pada pembuluh darah balik di kaki yang berdampak munculnya bengkak pada kaki. Kram kaki terjadi karena adanya gangguan sirkulasi darah panggul karena tertekannya pembuluh darah tersebut oleh janin yang semakin membesar.

e. Varises dan wasir

Varises merupakan melebarnya pembuluh darah balik vena sehingga katup vena melemah dan menyebabkan hambatan pada pembuluh balik. Saat kehamilan, faktor hormon dalam sirkulasi meningkatkan distensibilitas dinding vena. Pada saat bersamaan vena harus mengatur sirkulasi darah yang bertambah dalam volume yang besar. Saat kehamilan tua, pembesaran uterus yang menekan vena kava inferior menyebabkan hipertensi vena lebih lanjut dan distensi sekunder vena pada kaki (Fahlevie and Semadi, 2019).

f. Sering buang air kecil

Sering buang air kecil yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III secara fisiologis disebabkan karena ginjal bekerja lebih berat dari biasanya, karena organ tersebut harus menyaring volume darah lebih banyak dibanding sebelum hamil. Proses penyaringan tersebut kemudian menghasilkan lebih banyak urine. Kemudian janin dan plasenta yang

membesar juga memberikan tekanan pada kandung kemih, sehingga menjadikan ibu hamil sering buang air kecil (Megasari, 2019)

8. Pelayanan antenatal care

a. Definisi *Antenatal Care*

Pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal dalam standar pelayanan kebidanan. Tenaga kesehatan yang berkompeten memberikan pelayanan antenatal dalam standar pelayanan kebidanan. Tenaga kesehatan yang berkompeten memberikan pelayanan antenatal kepada ibu hamil antara lain dokter spesialis kebidanan, dokter, bidan, dan perawat (Januarto, 2020).

Pelayanan ANC merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan pada setiap ibu hamil sejak terjadinya konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan secara komperhensif dan berkualitas. Antenatal Care merupakan program terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil untuk memperoleh proses kehamilandan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan.

b. Tujuan Pelayanan ANC

Tujuan umum *Antenatal Care* adalah agar ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas sehingga menurunkan angka mortalitas dan morbiditas ibu dan anak (Kemenkes RI, 2020)

Tujuan khusus pelayanan *Antenatal Care* meliputi:

- 1) Memberikan pelayanan antenatal terpadu termasuk konseling, dan gizi ibu hamil, konseling KB dan pemberian ASI.
- 2) Memberikan dukungan emosi dan psikososial sesuai dengan keadaan ibu hamil pada setiap kontak dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan dan interpersonal yang baik.
- 3) Setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal terpadu minimal 6 kali selama masa kehamilan.
- 4) Terlaksananya pemantauan tumbuh kembang janin

- 5) Deteksi dini kelainan/penyakit/gangguan yang diambil ibu hamil
- 6) Memberikan penatalaksanaan awal terhadap kelainan/ penyakit/ gangguan pada ibu hamil sedini mungkin atau proses rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan yang ada.
- 7) Membantu ibu mengembangkan persiapan persalinan, sukses menyusui, masa nifas normal serta dapat merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial.

c. Jadwal kunjungan

Pemerintah telah menetapkan bahwa setiap ibu hamil minimal melakukan kunjungan ANC sebanyak 6 x selama kehamilan, dengan indicator cakupan berdasarkan kunjungan ke-1,4, dan 6.

1) Kunjungan pertama (K1)

Kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum usia kehamilan minggu ke-8.

2) Kunjungan ke-4 (K4)

Kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan minimal 4 kali dengan distribusi waktu; 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester ke 2 dan 2 kali pada trimester ketiga.

3) Kunjungan ke-6 (K6)

Kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komperhensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilan, dengan distribusi:

- a) 2 kali pada trimester pertama (0-12 minggu)
- b) 1 kali pada trimester kedua (>12 minggu – 24 minggu)
- c) 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran)

Dari 6 kali kunjungan ANC ini, ibu harus kontak dengan dokter sebanyak 2 kali, yaitu 1 kali pada trimester dan 1 kali pada trimester 3. Ibu dapat melakukan kunjungan antenatal lebih dari 6 kali sesuai dengan kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan.

d. Standar pelayanan antenatal

Menurut buku kesehatan ibu dan anak (2020), standar minimal pelayanan ANC (10T), yaitu;

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Berat badan ibu hamil ditimbang setiap ibu melakukan kunjungan ANC, untuk mengetahui peningkatan ataupun penurunan berat ibu selama hamil. Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan, setiap ibu hamil memiliki target kenaikan berat badan yang berbeda, tergantung pada indeks massa tubuh (IMT) dan berat badan sebelum hamil. Perhitungan IMT dapat menggunakan rumus berikut ini:

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)} \times \text{Tinggi Badan (m)}}$$

Kenaikan berat badan yang direkomendasikan berdasarkan IMT adalah:

- a) IMT <18,5 kg/m² (gizi kurang/KEK), dianjurkan peningkatan berat badan 12,71 - 18,16 kg selama hamil.
- b) IMT 18,5-24,9 kg/m² (berat badan normal), dianjurkan kenaikan berat badan selama kehamilan sebesar 11,35 – 15,89.
- c) IMT 25 - 29,9 kg/m² (kelebihan BB), dianjurkan kenaikan berat badan selama hamil sebesar 6,8 - 11,3 kg.
- d) IMT >30 kg/m² (obesitas), kenaikan berat badan selama hamil sebesar 5 - 9 kg.
- e) Ibu dengan kehamilan kembar dianjurkan kenaikan berat badan sebesar 11,5 - 24,5 kg selama kehamilan.

Tinggi badan ibu hamil diukur saat kunjungan ANC pertama. Ibu hamil dikatakan beresiko jika memiliki tinggi badan < 145 cm.

2) Ukur tekanan darah

Tekanan darah ibu hamil diukur setiap kunjungan ANC. Pengukuran ini bertujuan untuk mendeteksi resiko hipertensi dan preeklampsia. Tekanan darah normal berkisar systole/diastole 110/80-120/80mmHg.

Pengukuran tekanan darah ibu hamil juga memperhatikan tekanan arteria atau mean arterial pressure (MAP). Penilaian MAP dilakukan pada kehamilan <20 minggu. Rumus perhitungan MAP adalah sebagai berikut (Kementerian Kesehatan RI et al., 2020):

$$\text{MAP} = \frac{(2 \times \text{diastol}) + \text{sistol}}{3}$$

Apabila didapatkan TD ibu >140/90 mmHg atau TD <90/60 mmHg, atau kenaikan sistolik >30 mmHg, Kenaikan diastolic >15mmHg dan nilai MAP > 90mmHg, Maka tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan primer perlu melakukan rujukan (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

3) Nilai status gizi (ukur LILA)

Pemeriksaan lingkaran lengan atas (LiLA) dilakukan pada kunjungan antenatal pertama. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mendeteksi keadaan kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil. Apabila LiLA ibu hamil <23,5 cm maka ibu beresiko KEK. Ibu hamil yang mengalami KEK beresiko mengalami anemia, hipertensi, abortus, kematian janin dalam Rahim, persalinan premature, dan kematian ibu, serta bayi lahir dengan berat badan lahir, retardasi pertumbuhan dan perkembangan bayi.

4) Ukur tinggi fundus uteri (TFU)

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal, untuk memantau pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Pengukuran tinggi fundus uteri menggunakan pita pengukur dilakukan sejak kehamilan 24 minggu. Apabila didapatkan TFU >simfisis pada trimester 1, TFU di bawah pusat atau <20 cm pada hamil 24 minggu, atau TFU >38 cm pada trimester, maka tenaga kesehatan di Fasilitas kesehatan primer perlu melakukan rujukan.

5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan sejak usia kehamilan diakhir trimester II dan selanjutnya dilakukan pada setiap kunjungan antenatal. Pemeriksaan presentasi janin bertujuan untuk mengetahui

letak janin. Apabila pada trimester III bagian terbawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul, ini menandakan adanya kelainan letak, panggul sempit atau masalah lainnya. DJJ normal berkisar diantara 120-160x/menit. Apabila ditemukan ibu hamil dengan DJJ <110x per menit, atau DJJ >160x per menit, atau terdengar DJJ lebih dari 1 tempat (bayi kembar), maka keadaan ini merupakan indikasi melakukan rujukan dari fasilitas kesehatan primer.

6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (TD)

Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil bertujuan mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Pada kontak pertama, petugas kesehatan akan melakukan skrining status imunisasi TT ibu hamil, agar dapat memberikan imunisasi TT sesuai dengan status imunisasi ibu saat ini. Ibu hamil dengan status imunisasi TT5 (long life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi karena telah mendapatkan perlindungan untuk seumur hidup.

Tabel 1. Lama pemberian imunisasi TT

Imunisasi TT	Selang waktu minimal pemberian imunisasi	Lama perlindungan
TT1	-	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT2	1 bulan setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	12 bulan setelah TT3	10 tahun
TT5	12 bulan setelah TT4	≥ 25 tahun

Sumber : Kemenkes RI, 2020

7) Pemberian tablet tambah darah

Ibu hamil rentan menderita anemia karena adanya proses haemodilusi, pembentukan plasenta, pertumbuhan janin dan cadangan zat besi dalam ASI. Kadar Haemoglobin (Hb) ibu hamil menurun pada trimester I dan terendah pada trimester II, dan meningkat kembali pada trimester III. Upaya pencegahan anemia gizi besi pada ibu hamil dilakukan dengan memberikan 1 tablet setiap hari selama kehamilan

minimal 90 tablet, dimulai sedini mungkin dan dilanjutkan sampai masa nifas.

8) Tes laboratorium

Meliputi tes kehamilan, kadar haemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis. Tes laboratorium lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti: glukoprotein urin, gula darah sewaktu, sputu, Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria di daerah non endemis, pemeriksaan faeses untuk cacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalassemia dan pemeriksaan lainnya.

9) Tata laksanaan/ penanganan kasus

Berdasarkan hasil anamnesis dan pemeriksaan fisik, jika petugas menemukan adanya kebutuhan atau masalah pada ibu maupun janin, maka tenaga kesehatan diharapkan segera menangani ataupun rujukan.

10) Temu wicara (konseling)

Pada kegiatan temu wicara ini dapat membantu ibu hamil dapat memahami dirinya dengan lebih baik sehingga dapat mengatasi permasalahan yang sedang dihadapi.

9. Asuhan sayang ibu

Adapun asuhan sayang ibu menurut (Dahlan, A, 2020) adalah sebagai berikut:

a. Prinsip asuhan

- 1) Intervensi minimal
- 2) Komprehensif
- 3) Sesuai kebutuhan
- 4) Sesuai dengan standar, wewenang, otonomi dan kompetensi provider
- 5) Dilakukan secara kompleks oleh tim
- 6) Asuhan sayang ibu & sayang bayi
- 7) Memberikan *informed consent*
- 8) Aman, nyaman, logis dan berkualitas
- 9) Fokus perempuan sebagai manusia utuh selama hidupnya

- 10) Tujuan asuhan dibuat bersama klien
- b. Prinsip sayang ibu dan bayi pada asuhan kehamilan
 - 1) Memandang setiap kehamilan beresiko, karena sulit memprediksi wanita mana yang akan menghadapi komplikasi
 - 2) Penapisan dan pengenalan dini resiko tinggi dan komplikasi kehamilan
 - 3) Mempertimbangkan tindakan untuk ibu sesuai agama/tradisi adat setempat
 - 4) Membantu persiapan persalinan
 - 5) Pengenalan tanda-tanda bahaya
 - 6) Memberikan konseling sesuai usia kehamilannya tentang; gizi, istirahat, penaruh asap rokok, alkohol dan obat pada kehamilan, ketidaknyamanan normal pada kehamilan
 - 7) Kelas *antenatal care* untuk ibu hamil, pasangan atau keluarga
 - 8) Skrining untuk sifilis dan infeksi menular seksual lainnya
 - 9) Pemberian suplemen asam folat dan zat besi
 - 10) Pemberian imunisasi TT 2x
 - 11) Melakukan senam hamil
 - 12) Penyuluhan gizi, manfaat ASI & rawat gabung, manajemen laktasi
 - 13) Asuhan berkesinambungan
 - 14) Menganjurkan bumil untuk menghindari kerja fisik berat
 - 15) Memeriksa tekanan darah, proteinurine secara teratur
 - 16) Pengukuran tinggi fundus uteri sesuai kehamilan (>24 minggu dengan pita ukur)
 - 17) Pemeriksaan Hb pada awal dan usia 30 minggu
 - 18) Mendeteksi kehamilan ganda usia >28 minggu
 - 19) Mendeteksi letak > 36 minggu
 - 20) Menghindari posisi terlentang
 - 21) Pada pemeriksaan kehamilan lanjut catatan ANC disimpan oleh ibu hamil

B. Anemia pada kehamilan

1. Pengertian Anemia Kehamilan

Anemia adalah kondisi dimana kurangnya sel darah merah (eritrosit) dalam sirkulasi darah atau massa hemoglobin (Hb) sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen keseluruh jaringan. Anemia kehamilan merupakan suatu kondisi ketika seorang ibu hamil pada Trimester I dan III memiliki kadar Hb kurang dari 11,0 gr/dL dan pada Triemester II memiliki kadar Hb kurang dari 10,5 gr/dL (Martini, 2023).

Anemia adalah suatu kondisi atau keadaan dimana kadar hemoglobin (Hb) kurang dari normal. Berdasarkan WHO, anemia pada kehamilan ditegakkan apabila kadar hemoglobin (Hb) < 11 g/dL. Sedangkan *Center for Disease Control and Prevention* mendefinisikan anemia sebagai kondisi dengan kadar Hb < 11 g/dL pada trimester pertama dan ketiga, Hb < 10,5 g/dL pada trimester kedua dan Hb < 10 g/dL pada pasca persalinan (Wibowo dan Rima, 2021).

2. Penyebab anemia pada kehamilan

Pengenceran darah (hemodilusi) pada ibu hamil sering terjadi dengan peningkatan volume plasma 30%-40%, peningkatan sel darah merah 18%-30% dan hemoglobin 19%, secara fisiologi hemodilusi membantu meringankan kerja jantung. Hemodilusi terjadi sejak kehamilan 10 minggu dan mencapai maksimum pada usia kehamilan 24 minggu atau trimester II dan terus meningkat hingga usia kehamilan di trimester III. Munculnya hemodilusi selama kehamilan menyebabkan anemia fisiologis (Amini, 2018).

Penyebab paling umum dari anemia pada kehamilan adalah kekurangan zat besi pembentukan 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 zat besi, kehamilan yang berulang dalam waktu singkat, ibu hamil KEK, mengalami infeksi yang menyebabkan kehilangan zat besi (Andari dan Yuliawan, 2022).

Anemia yang sering terjadi pada ibu hamil adalah anemia karena defisiensi besi (Fe) atau disebut dengan anemia gizi besi. Anemia juga bisa

disebabkan oleh defisiensi asam folat dan vitamin B12. Anemia defisiensi besi pada ibu hamil terjadi karena adanya perubahan fisiologis maternal, sedangkan anemia defisiensi asam folat dan vitamin B12 dapat terjadi karena diet yang tidak seimbang, malabsorpsi dan penyalahgunaan alkohol (Wibowo dan Rima, 2021).

Penyebab timbulnya anemia pada ibu hamil antara lain:

- a. Makanan yang dikonsumsi kurang mengandung protein, zat besi, vitamin B12 dan asam folat.
- b. Meningkatnya kebutuhan tubuh selama hamil akan zat-zat gizi karena perubahan fisiologis ibu hamil dan pertumbuhan serta perkembangan janin.
- c. Meningkatnya pengeluaran zat besi dari tubuh karena perdarahan akut dan kronis. Perdarahan akut dapat disebabkan misalnya kecelakaan. Perdarahan kronis, yaitu pendarahan yang berlangsung lama karena infeksi penyakit, kecacangan, dan malaria.
- d. Ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK).
- e. Gangguan penyerapan Fe.
- f. Jarak persalinan terlalu dekat maupun kehamilan yang terlalu sering sehingga simpanan Fe dalam tubuh rendah (Paramashanti, BA, 2021)

3. Klasifikasi anemia pada ibu hamil

- a. Klasifikasi anemia Menurut (Kemenkes RI, 2020)
 - 1) Hb >11 g/dL : Normal
 - 2) Hb 9-10 g/dL : Anemia Ringan
 - 3) Hb 7-8 g/dL : Anemia sedang
 - 4) Hb < 8 g/dL : Anemia Berat
- b. Menurut klasifikasi anemia dalam kehamilan (Meidya, 2019) adalah sebagai berikut:
 - 1) Anemia defisiensi besi

Anemia defisiensi besi adalah anemia yang terjadi karena tidak adanya zat besi dalam darah. Pengobatannya adalah pemberian zat besi dan tablet zat besi. Untuk memastikan penentuan penyakit

kekurangan zat besi, dapat dilakukan anamnesis dan pengkajian. Kebutuhan zat besi ibu hamil \pm 800 mg.

2) Anemia megaloblastic

Anemia megaloblastic adalah anemia yang disebabkan oleh kurangnya asam folat, dan jarang karena kurangnya vitamin B12.

3) Anemia hipoplastik

Anemia yang disebabkan oleh hipofungsi sumsum tulang, membentuk eritrosit baru. Untuk diagnosa diperlukan penilaian yang meliputi hitung darah total, penilaian kemampuan luar dan penilaian retikulasi.

4) Anemia hemolitik

Anemia disebabkan oleh kegagalan atau rusaknya sel darah merah yang diproduksi lebih cepat. Efek samping yang mendasar antara lain kelainan darah, kelelahan, kelemahan dan efek samping komplikasi dengan asumsi kelainan terjadi pada organ penting.

4. Diagnosa anemia pada ibu hamil

Anemia mempunyai beberapa derajat yang tergantung dengan kadar hemoglobin (Hb), terdapat anemia tingkat ringan, anemia sedang dan anemia berat. Masing-masing tingkat dari anemia memiliki kadar hemoglobin (Hb) yang berbeda dan gejala yang berbeda pula. (Nurbadriyah, W. D., 2020)

Untuk menegakkan diagnosa anemia kehamilan dapat dilakukan dengan anamnesa. Pada anamnesa akan di dapatkan keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang dan keluhan mual muntah lebih hebat pada hamil muda.

Pemeriksaan dan pengawasan Hb dapat dilakukan dengan menggunakan alat ukur hemoglobin digital. Pemeriksaan darah dilakukan dua kali selama kehamilan, yaitu pada trimester I dan trimester III.

5. Tanda-tanda anemia kehamilan

Tanda-tanda anemia menurut (Soebroto, 2020) meliputi;

- a. Denyut nadi meningkat karena tubuh berupaya memberikan lebih banyak oksigen ke jaringan.

- b. Laju pernapasan meningkat saat tubuh berupaya memberikan lebih banyak oksigen ke darah.
- c. Pusing, terjadi karena berkurangnya darah ke otak
- d. Kelelahan karena meningkatnya oksigenasi berbagai organ termasuk otot jantung dan rangka.
- e. Oksigenasi kurang sehingga kulit terlihat pucat
- f. Mual karena berkurangnya aliran darah di saluran cerna dan sistem sensorik fokal.
- g. Penurunan kualitas rambut dan kulit Jika sel darah putih dan trombosit juga terkena dampak, gejalanya bertambah dengan pengeringan dan pembengkakan sederhana, infeksi berulang, luka pada kulit dan lapisan mukosa yang sulit disembuhkan.

6. Dampak anemia pada kehamilan dan Janin

Kejadian anemia memberikan pengaruh yang kurang baik bagi ibu maupun janin. Dampak anemia pada ibu hamil antar lain abortus atau keguguran, pendarahan selama kehamilan, kenaikan berat badan tidak adekuat, persalinan prematur, gangguan saat persalinan (partus lama, pendarahan, atonia uteri) dan infeksi post partum. Sedangkan dampak anemia terhadap janin adalah hambatan tumbuh kembang janin, BBLR, lahir dengan kondisi anemia, cacat bawaan, risiko kematian janin sebelum dan setelah lahir, asfiksia intrauterin (Nurbaniy, 2023).

Selain itu, anemia pada ibu hamil juga dapat memengaruhi perkembangan dan pertumbuhan embrio, baik sel tubuh maupun sinapsisnya. Kekurangan zat besi dapat menyebabkan keguguran, tertundanya persalinan karena lemahnya fungsi uterus, lemahnya cairan dan kerentanan terhadap penyakit. Hipoksia akibat kekurangan zat besi dapat menyebabkan syok dan bahkan kematian pada ibu selama persalinan, terlepas dari apakah hal tersebut tidak disertai dengan kematian, meninggalnya anak dalam kandungan, meninggalnya anak di awal kehidupan serta ketidak sempurnaan intrinsik, dan kelemahan pada anak yang dikandungnya.

- a. Dampak anemia pada ibu hamil selama kehamilan
Dampak anemia pada ibu hamil saat kehamilan meliputi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam kandungan, mudah terjadi infeksi, ancaman dekompensasi kordis, mola hidatisoda, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, dan ketuban pecah dini.
- b. Dampak anemia pada ibu hamil saat persalinan
Dampak anemia pada ibu hamil saat persalinan antarlain gangguan his, kala I dan II berlangsung lama, kala III dapat diikuti retensio plasenta dan perdarahan postartum, kal IV dapat terjadi perdarahan dan atonia uteri
- c. Dampak anemia pada ibu hamil saat nifas
Dampak anemia pada ibu hamil saat nifas meliputi subinvolusi uteri yang menimbulkan perdarahan post partum, infeksi perenium, pengeluaran ASI berkurang, anemia kala nifas, mudah terjadi infeksi mammae.
- d. Dampak anemia pada janin
Dampak anemia pada janin antara lain abortus, terjadi kematian intra uteri, persalinan prematuritas tinggi, BBLR, kelahiran dengan anemia, cacat bawaan, bayi mudah infeksi sampai kematian prenatal, dan intelegensia rendah.

7. Pencegahan anemia pada kehamilan

Sebagian jenis anemia tidak dapat dicegah. Namun, untuk sebagian jenis lainnya, menurut (Irmawati dan Rosdianah, 2020) ada beberapa strategi pencegahan yang dapat diterapkan adalah:

- a. Konsumsilah makanan yang kaya akan nutrisi dan mineral.
Misalnya, kekurangan zat besi dan penyakit kekurangan gizi dapat dihindari dengan mengonsumsi makanan yang mengandung berbagai nutrisi dan suplemen, termasuk zat besi (daging, kacang-kacangan, sereal yang mengandung zat besi, dan sayuran hijau), asam folat (produk alami), jus buah, sayuran hijau, sayuran, kacang-kacangan, serta biji-bijian seperti roti, sereal, pasta, dan nasi), vitamin B12 (daging, produk susu, oat segar, dan produk kedelai), dan asam L-askorbat (produk organik jeruk, brokoli, tomat, melon dan stroberi).

b. Mempertimbangkan konseling genetik.

Bagi individu yang memiliki latar belakang keluarga yang menderita kekurangan zat besi, seperti kelemahan sel sabit atau talasemia, memeriksa risiko untuk menciptakan dan mengurangi kondisi tersebut dengan spesialis atau panduan keturunan mungkin bisa menjadi pilihan.

c. Hindari tertular malaria.

Anemia bisa menjadi komplikasi dari malaria. Seseorang yang hendak bepergian ke daerah yang sering terjadi malaria dianjurkan untuk memeriksakan diri ke dokter spesialis perlunya mengonsumsi obat pencegahan dan cara membatasi keterbukaan terhadap nyamuk.

8. Penatalaksanaan anemia

a. Diet tinggi zat besi

Sumber zat besi adalah makan hewani, seperti daging, ayam dan ikan. Sumber baik lainnya adalah telur, sereal tumbuk, kacang-kacangan, sayuran hijau dan beberapa jenis buah.

b. Suplementasi zat besi

Kebutuhan zat besi pada trimester II dan III tidak dapat dipenuhi dari mengonsumsi makanan saja, walaupun makanan yang dikonsumsi memiliki kualitas yang baik ketersediaan zat besi yang tinggi.

Kebutuhan zat besi selama hamil yaitu rata-rata 800 mg – 1040 mg. Perhitungan makan 3 x sehari atau 1000-2500 kalori akan menghasilkan sekitar 10-15 mg zat besi per hari, namun hanya 1-2 mg yang di absorpsi. Pemberian suplemen Fe disesuaikan dengan usia kehamilan atau kebutuhan zat besi tiap trimester. Memberikan preparat. Pemberian preparate 60 mg/hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1 gr%/ bulan. Saat ini program nasional menganjurkan kombinasi 60 mg besi dan 50 nanogram asam folat untuk profilaksis anemia.

c. Transfusi darah

Transfusi darah dapat dianggap sebagai upaya terakhir jika anemia pasien tidak dapat dikontrol atau pasien tidak responsif terhadap suplemen zat besi parenteral atau pasien jatuh dalam kondisi kritis (Irmawati dan Rosdianah, 2020).

9. Definisi kurma

Kurma atau dalam bahasa ilmiahnya *Dactylifera Phoenix* merupakan buah yang kaya akan gizi, fitokimia, air dan gula alamiah yang dapat digunakan untuk mempertahankan kesehatan. Kandungan fruktosa dan glukosa dalam kurma merupakan sumber energi yang kaya akan asam amino (Margiana, 2020).

Kurma dapat dijadikan sebagai salah satu alternatif pilihan dalam memenuhi kebutuhan zat besi selama kehamilan. Konsumsi kurma secara rutin sebanyak 100 gram/hari atau sekitar 7 buah kurma, yang diberikan selama 14 hari dapat meningkatkan kadar Hb sebesar 1,2 gr/dl (Sugita, S., 2020). Penelitian Ayunda (2023) dalam peningkatan kadar hemoglobin ibu hamil dengan mengkonsumsi tablet Fe dan kurma didapatkan hasil bahwa peningkatan rata-rata kadar hemoglobin 1,5 gr % pada ibu hamil yang mengkonsumsi tablet Fe dan buah kurma selama 10 hari, sebanyak 100gr/hari.

10. Kandungan kurma

Kurma mengandung serat dan antioksidan sehingga dapat melindungi sel-sel dari radikal bebas. *Flavonoid* yang terkandung dalam buah kurma ajwa ini dapat membantu mengurangi peradangan, mengurangi risiko diabetes dan penyakit *alzheimer* dan *karotenoid* dapat meningkatkan kesehatan jantung dan dapat mengurangi risiko gangguan terkait mata. Serta asam fenolik dalam buah kurma dapat menurunkan risiko kanker. Selain mencegah risiko kanker, kurma ajwah juga membantu menambah nafsu makan dan berguna untuk mencegah anemia karena mengandung zat besi yang tinggi dan juga bisa membantu menguatkan persendian rahim saat melahirkan karena kandungan vitamin B (Gultom dan Hutabarat, J, 2020)

Kurma adalah salah satu buah yang kandungan energinya sangat tinggi, yaitu 3.000 kkal/kg dengan total gula antara 73,8-79,1%, bergantung pada jenis kultivarnya. Kadar gula tersebut terdiri dari gula pereduksi sebesar 35-40,9% berat kering (bk) pada kurma yang dikeringkan dan kandungan sukrosa berkisar 32,1-45,0%. Gula yang terdapat pada kurma tersebut, secara kimiawi, terdiri dari sukrosa, glukosa, dan fruktosa. Sukrosa sendiri

merupakan gula disakarida, termasuk kategori gula sederhana, yang dibentuk dari glukosa dan fruktosa. Dalam literatur lain disebutkan, kurma dewglet noor mengandung 75 g total gula dalam 100 g produk (Ernawati, 2019).

Penelitian Isnawati (2023) dalam penanganan anemia pada ibu hamil selain diberikan tablet Fe dapat dilakukan dengan pemberian kurma untuk menangani anemia pada ibu hamil. Kurma adalah salah satu jenis buah khusus yang berfungsi untuk pengobatan dan merawat kesehatan bagi tubuh yang mengandung zat mineral yaitu zat besi yang essensial bagi pembentukan hemoglobin untuk meningkatkan kadar hemoglobin dalam tubuh. Kandungan nutrisi terbanyak dalam kurma adalah gula pereduksi glukosa, fruktosa dan sukrosa. Selain kandungan glukosa dalam kurma terdapat kandungan lain seperti protein, lemak, kalium, magnesium, sodium, potasium, zat besi, mineral, kalsium dan vitamin A, B1, B2 dan D.

Tabel 2. Daftar kandungan gizi dalam 100 gr kurma

Jenis kandungan	Jumlah kandungan
Karbohidrat	75 gr
Serat	2,4 gr
Protein	2,35 gr
Lemak	0,43 gr
Vitamin A	90 IU
Vitamin B1	93 gr
Vitamin B2	144 mg
Vitamin C	6,1 mg
Asam Nikonat	2,2 mg
Asam Folic	5,4 mg
Mineral	
Kalium	52 mg
Magnesium	50 mg
Tembaga	2,4 mg
Sulfur	14,7 mg
Besi	1,2 mg
Zink	1,2 mg
Fosfor	63 mg
Energi	323/100 gr

Sumber : Ernawati, 2019

11. Mekanisme kurma untuk kenaikan Hb

Kebutuhan kandungan zat besi (Fe) pada ibu hamil adalah sekitar 800 mg. Adapun kebutuhan tersebut terdiri atas 300 mg yang dibutuhkan untuk janin dan 500 gr untuk menambah masa hemoglobin maternal. Kelebihan sekitar 200 mg dapat dieksresikan melalui usus, kulit dan urine. pada

makanan ibu hamil, tiap 100 kalori dapat menghasilkan sebanyak 8-10 mg Fe. Zat besi adalah salah satu mineral penting yang sangat diperlukan tubuh manusia untuk membentuk komponen heme dari hemoglobin, komponen darah yang membawa oksigen dari paru ke seluruh bagian tubuh dan membawa balik karbondioksida dari jaringan tubuh ke paru. Zat besi juga merupakan bagian dari myoglobin yang membantu otot menyimpan oksigen, beberapa jenis enzim, dan jaringan tubuh lainnya. Zat besi disimpan dalam hati dalam bentuk feritin, dalam jaringan tubuh dalam bentuk hemosiderin, dan dalam darah dalam bentuk transferrin (Rahmi, 2019).

Penyerapan besi di dalam tubuh, berkaitan erat dengan lingkungan asam yang membantu penyerapan zat besi, yang terjadi di bagian pertama dan kedua dari usus kecil. Oleh karena itu penyerapan besi ditingkatkan dengan pemberian bersama senyawa asam, seperti Vitamin C atau asam askorbat. Vitamin C yang terkandung dalam kurma juga dapat meningkatkan penyerapan besi terutama dengan mereduksi besi ferri menjadi besi ferro. Selain dari perannya dalam pengubah Ferri menjadi Ferro sebelum penyerapan usus, vitamin C juga mengatur homeostasis besi dengan menghambat ekspresi hepcidin (misalnya, dalam sel HepG2), menjadikan vitamin C berpotensi membantu melemahkan defisiensi besi (Tiyas, 2021).

Zat besi masuk dalam tubuh dalam bentuk ferri (Fe^{3+}) kemudian masuk ke dalam lambung. Dalam lambung, zat besi ini akan diubah menjadi ferro (Fe^{2+}) dengan bantuan asam lambung dan vitamin C. Zat besi yang berbentuk ferro ini masuk dalam usus kecil dan diserap di bagian proksimal. Setelah diserap, zat besi akan berikatan dengan apotransferin dan masuk dalam sel mukosa. Zat besi akan berpisah membentuk tiga bagian yaitu sebagian akan tetap berikatan dengan apotransferin dan membentuk tranferin serum, sebagian lagi berikatan dengan apoferitin dan membentuk feritin, serta sebagian lain akan berikatan dengan transferin serum. Zat besi yang berikatan dengan transferin serum akan didistribusikan ke seluruh tubuh terutama hati, limpa, dan sum-sum tulang. Zat besi yang berikatan dengan transferin serum akan masuk dalam mitokondria, dalam mitokondria zat besi akan berpisah

dengan transferin serum dan mengaktifkan enzim sitokrom oksidase agar proses siklus krebs dapat dilakukan. Zat besi yang masuk dalam sum sum tulang akan berikatan dengan eritrosit dan porfirin membentuk senyawa heme. Heme akan berikatan dengan globulin dan membentuk hemoglobin. Hemoglobin berfungsi untuk mengikat dan membawa oksigen keseluruhan tubuh sebagai bahan untuk melakukan proses siklus krebs. Proses siklus krebs tersebut akan menghasilkan energi bagi tubuh (Hartini, 2019).

C. Manajemen asuhan kebidanan

Manajemen kebidanan adalah suatu pendekatan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang terfokus pada klien (Varney, 1997) di dalam (Safitri, 2022).

Manajemen kebidanan menurut Helen Varney (1997) di dalam (Amalia dan Handayani, 2022) adalah metode kerja profesi dengan menggunakan langkah- langkah pemecahan masalah sehingga merupakan alur kerja dari pengorganisasian pemikiran dan langkah-langkah dalam suatu urutan yang logis yang menguntungkan baik bagi pasien maupun bidan (Amalia dan Handayani, 2022).

1. Tujuh langkah varney

Proses manajemen kebidanan terdiri dari 7 langkah asuhan kebidanan yang dimulai dari pengumpulan data dasar dan diakhiri dengan evaluasi (Amalia dan Handayani, 2022).

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 (Amalia dan Handayani, 2022).

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),

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 (Amalia dan Handayani, 2022). Data subjektif dari kasus anemia ringan adalah ibu mengeluh sering mudah lelah dan lemas.

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 (Amalia dan Handayani, 2022). Data objektif dari kasus anemia ringan adalah data dari pemeriksaan Hb ibu yaitu 10,4 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 (Amalia dan Handayani, 2022).

Dari data yang telah di kumpulkan berdasarkan data subjektif dan objektif maka dapat di tegakkan diagnosa pada kasus anemia ringan adalah Ny. A usia 22 tahun G₁P₀A₀ usia kehamilan 35 minggu dengan anemia ringan, janin tunggal hidup intrauterin dengan data dasar ibu sering lemas dan mudah lelah.

c. Langkah III: Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Pada langkah ini mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. 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 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 diidentifikasi 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 besitinggi protein serta vitamin C, dan konsumsi kurma 7 buah dalam sehari selama 10 hari.

- 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 menyingkat 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 karena dapat menghambat penyerapan zat besi, mengedukasi Ibu tentang makanan gizi seimbang yang dapat meningkatkan Hb, menjelaskan efektivitas buah kurma untuk menaikkan Hb serta mengajarkan ibu cara mengkonsumsi buah kurma yaitu di makan 7 buah/hari di pagi hari.

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 (Amalia dan Handayani, 2022). 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 (Amalia dan Handayani, 2022).

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 anemia adalah ibu mengeluh sering lemas dan mudah lelah.

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 anemia adalah konjungtiva ibu berwarna pucat dan hasil pemeriksaan Hb 10,4 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 dikumpulkan berdasarkan data subjektif dan objektif maka dapat ditegakkan diagnosa pada kasus anemia adalah Ny. A usia 22 tahun G₁P₀A₀ usia kehamilan 35 minggu dengan anemia ringan, janin tunggal hidup inauteri dengan data dasar ibu sering mengalami lemas dan mudah lelah.

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 (Amalia dan Handayani, 2022).

Penatalaksanaan yang dapat di lakukan pada ibu dengan kasus anemia 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 buah kurma untuk menaikkan kadar Hb.