

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan terjadi ketika sperma dan sel telur bertemu. Jalur sperma untuk mencapai sel telur (ovum) sangat sulit. Dari jumlah tersebut, sekitar 20 hingga 40 juta sperma dilepaskan. Hanya satu yang bertahan untuk mencapai sel telur, dan hanya satu yang dapat membuahi sel telur (Syaiful & Fatmawati, 2019). Kehamilan adalah proses fisiologis yang terjadi pada wanita akibat adanya perubahan antara sel kelamin pria dan sel kelamin wanita. Dengan kata lain, kehamilan adalah ketika sel telur dibuahi oleh sperma, tertanam didalam rahim dan berkembang hingga janin lahir (Neli *et al.*, 2021).

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan sejak pembuahan hingga awal persalinan. Masa kehamilan sejak ovulasi hingga lahir kurang lebih 280 hari (40 minggu), dengan maksimal 300 hari (43 minggu). Kehamilan minggu ke-40 disebut kehamilan cukup bulan. Jika kehamilan berlangsung lebih dari 43 minggu, maka disebut kehamilan berulang. Masa kehamilan minggu ke 28 sampai ke 36 disebut kehamilan awal (Widiarti & Rina, 2021).

2. Perubahan Psikologi Ibu Hamil Trimester III

Selain perubahan fisiologis pada trimester ketiga, ibu hamil juga mengalami perubahan psikologis. Trimester ketiga kehamilan sering disebut sebagai "masa tunggu yang waspada". Pada masa ini, ibu hamil mulai memandang bayinya sebagai makhluk hidup yang terpisah, dan ibu menjadi cemas dengan kehadiran bayinya. Ibu hamil sangat membutuhkan dukungan pasangannya karena kembali mengalami ketidaknyamanan fisik karena merasa tidak nyaman dan merasa tidak menarik lagi (Listia & Zahrah, 2022).

Ketika kehamilan berlanjut, ketidaknyamanan dan keinginan untuk memiliki anak muncul. Pada masa ini, para ibu sibuk mempersiapkan kebutuhan bayinya. Hal ini memberikan keyakinan kepada para ibu untuk membantu mereka menghadapi perubahan psikologis selama periode ini dan mendukung mereka dengan berpartisipasi dalam aktivitas seperti senam bersama. Dampingi ibu dalam menangani kehamilannya dan bantu ibu memenuhi segala kebutuhannya. Hal ini akan membantu ibu merasa lebih percaya diri dan kuat mental dalam mempersiapkan persalinan (Syaiful & Fatmawati, 2019).

3. Tanda dan Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut Kemenkes (2019), tanda bahaya kehamilan adalah:

a. Sakit kepala yang hebat

Wanita hamil mengeluh nyeri kepala parah, yang seringkali merupakan gejala normal kehamilan. Sakit kepala yang menandakan adanya masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan istirahat. Jika Anda mengalami sakit kepala parah, penglihatan Anda mungkin menjadi kabur atau kabur. Gerakan janin tidak ada ibu hamil mulai dapat merasakan gerakan janinnya pada usia kehamilan 1 sampai 18 minggu.

b. Sakit perut yang hebat

c. Keluar cairan pervaginam

Keputihan Keluar cairan encer dari vagina pada masa kehamilan lanjut. Cairan vagina saat hamil adalah normal kecuali terjadi perdarahan hebat, cairan ketuban, atau leukemia patologis.

d. Penglihatan kabur

Adalah kondisi yang mengancam jiwa, masalah penglihatan yang bermanifestasi sebagai perubahan penglihatan secara tiba-tiba, seperti penglihatan kabur atau bayangan.

f. Pembengkakan pada wajah dan jari-jari tangan

Pembengkakan yang terjadi pada wajah atau tangan, tidak hilang dengan istirahat, dan disertai gejala fisik lainnya dapat mengindikasikan suatu

masalah yang serius. Ini mungkin merupakan tanda anemia atau preeklampsia.

g. Perdarahan vagina

Perdarahan antepartum adalah pendarahan yang terjadi sejak akhir kehamilan sampai dengan persalinan. Pada kehamilan trimester ketiga, perdarahan abnormal dapat terjadi dan terasa nyeri.

4. Ketidaknyamanan Trimester III

Menurut Kasmiasi *et al.*, (2023) ketidaknyamanan pada ibu hamil Trimester III meliputi :

a. Rasa Lelah

Pertambahan berat badan dan bertambahnya ukuran janin dapat menyebabkan ibu hamil lebih cepat lelah. Untuk mengatasinya, ibu hamil bisa memperbanyak istirahat, tidur lebih cepat, mengonsumsi makanan sehat setiap hari, rutin berolahraga, dan banyak minum air putih. Batasi juga aktivitas yang tidak penting agar ibu tidak cepat lelah .

b. Nyeri Punggung

Sakit punggung bagian bawah di akhir kehamilan biasanya terjadi karena punggung ibu hamil harus menopang beban lebih banyak. Nyeri ini juga bisa disebabkan oleh hormon relaksin yang membuat sendi antar tulang di area panggul menjadi rileks. Persendian yang kendur dapat mempengaruhi postur tubuh dan menyebabkan nyeri punggung.

c. Sering buang air kecil

Saat persalinan semakin dekat, janin bergerak ke panggul dan memberi tekanan pada kandung kemih ibu hamil. Bila kondisi ini terjadi, frekuensi buang air kecil akan meningkat, dan urine ibu akan lebih mudah keluar saat bersin atau tertawa. Untuk mencegahnya, sebaiknya hindari konsumsi minuman berkafein seperti kopi, teh, dan minuman berkarbonasi, minum air mineral minimal 8 gelas setiap hari, dan hindari menekan keinginan untuk buang air kecil.

d. Sesak Nafas

Otot-otot di bawah paru-paru bisa tertekan oleh rahim yang semakin membesar. Hal ini membuat paru-paru sulit mengembang sehingga membuat ibu hamil kesulitan bernapas. Jika ibu hamil memperhatikan hal ini, cobalah menopang kepala dan bahunya dengan bantal saat tidur dan melakukan olahraga ringan secara rutin.

e. Insomnia (Sulit Tidur)

Insomnia pada ibu hamil biasanya terjadi pada trimester kedua hingga ketiga. Insomnia meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan. Insomnia dapat disebabkan oleh perubahan fisik terutama pembesaran rahim.

f. Bengkak dan Kram Pada Kaki

Bengkak pada kaki biasanya baru dikeluhkan setelah usia kehamilan 34 minggu. Hal ini karena tekanan intrauterin meningkat sehingga mempengaruhi sirkulasi cairan tubuh. Peningkatan tekanan intrauterin dan peningkatan gravitasi menyebabkan peningkatan retensi cairan (Kasmiati *et al.*, 2023).

5. Tanda dan Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut Kemenkes (2019), tanda bahaya kehamilan adalah:

a. Sakit kepala yang hebat

Wanita hamil mengeluh nyeri kepala parah, yang seringkali merupakan gejala normal kehamilan. Sakit kepala yang menandakan adanya masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan istirahat. Jika Anda mengalami sakit kepala parah, penglihatan Anda mungkin menjadi kabur atau kabur. Gerakan janin tidak ada ibu hamil mulai dapat merasakan gerakan janinnya pada usia kehamilan 1 sampai 18 minggu.

b. Sakit perut yang hebat

c. Keluar cairan pervaginam

Keputihan Keluar cairan encer dari vagina pada masa kehamilan lanjut. Cairan vagina saat hamil adalah normal kecuali terjadi perdarahan hebat,

cairan ketuban, atau leukemia patologis.

d. Penglihatan kabur

Adalah kondisi yang mengancam jiwa, masalah penglihatan yang bermanifestasi sebagai perubahan penglihatan secara tiba-tiba, seperti penglihatan kabur atau bayangan.

h. Pembengkakan pada wajah dan jari-jari tangan

Pembengkakan yang terjadi pada wajah atau tangan, tidak hilang dengan istirahat, dan disertai gejala fisik lainnya dapat mengindikasikan suatu masalah yang serius. Ini mungkin merupakan tanda anemia atau preeklampsia.

i. Perdarahan vagina

Perdarahan antepartum adalah pendarahan yang terjadi sejak akhir kehamilan sampai dengan persalinan. Pada kehamilan trimester ketiga, perdarahan abnormal dapat terjadi dan terasa nyeri.

6. Standar Asuhan *Antenatal Care* (ANC)

Asuhan antenatal care terpadu atau terintegrasi menurut Kemenkes (2020) Pelayanan antenatal terpadu merupakan pelayanan menyeluruh dan bermutu tinggi yang diberikan secara terpadu dengan program pelayanan kesehatan lainnya. Tujuan dari ANC terpadu untuk mewujudkan hak seluruh ibu hamil atas pelayanan kehamilan yang berkualitas, sehingga menghasilkan kehamilan yang sehat, kelahiran yang aman, dan bayi sehat.

Pelayanan atau asuhan standar minimal 10T Kemenkes (2020) :

- a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan.
- b. Tekanan darah.
- c. Tentukan nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA).
- d. Ukur Tinggi Fundus Uteri.
- e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).
- f. Skrining status imunisasi tetanus Toxoid (TT)
- g. Pemberian tablet Fe
- h. Pemeriksaan laboratorium meliputi pemeriksaan kehamilan, Hb, golongan darah, pemeriksaan triple eliminasi (HIV, sifilis, hepatitis B), malaria di daerah endemis. Pemeriksaan lain tergantung indikasi: gula

urin , protein urin, gula darah acak, dahak tahan asam (BTA), kusta, malaria di daerah non endemik, tes feses untuk parasit, tes darah lengkap untuk deteksi dini Thalasemia dan tes lainnya.

- i. Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan.
- j. Temu wicara (konseling)

5. Penatalaksanaan Kehamilan Trimester III

Asuhan sayang ibu atau *Safe Maternity* adalah sebuah program yang dirancang oleh pemerintah untuk mengurangi tingginya angka kematian dan kesakitan ibu yang disebabkan oleh komplikasi kehamilan dan persalinan. Asuhan sayang ibu juga bertujuan untuk melindungi hak-hak untuk memperoleh privasi dan memberikan intervensi seminimal mungkin (Meilani & Insiroh, 2023)

- a. Memandang setiap kehamilan berisiko, karena sulit memprediksi Wanita mana yang akan mengalami komplikasi
- b. Penapisan dan pengenalan dini resiko tinggi dan komplikasi kehamilan
- c. Mempertimbangkan tindakan untuk ibu sesuai agama/ tradisi/ adat setempat
- d. Membantu persiapan persalinan (penolong, tempat, alat, kebutuhan lainnya).
- e. Pengenalan tanda-tanda bahaya
- f. Memberikan konseling sesuai usia kehamilan tentang: gizi, istirahat, pengaruh rokok/ alkohol/ obat pada kehamilan, ketidaknyamanan normal dalam kehamilan
- g. Kelas ANC untuk ibu hamil, pasangan/ keluarga
- h. Skrining untuk sifilis, pasangan/ keluarga
- i. Pemberian suplemen asam folat , fe
- j. Pemberian imunisasi TT 2X
- k. Penyuluhan gizi, manfaat ASI dan rawat gabung
- l. Asuhan berkesinambungan
- m. Menganjurkan ibu hamil untuk mengurangi kerja fisik berat
- n. Memeriksa tekanan darah, protein urine secara teratur

- o. Pengukuran tinggi fundus uteri sesuai usia kehamilan
- p. Pemeriksaan HB pada awal dan pada usia 30 minggu
- q. Mendeteksi kehamilan ganda

7. Kartu Skor Poedji Rochjati

Poedji Rochjati Score Card (KSPR) merupakan scorecard yang digunakan sebagai alat skrining prenatal berbasis keluarga untuk mengetahui faktor risiko pada ibu hamil. Hal ini memudahkan deteksi kondisi medis untuk mencegah komplikasi obstetri saat melahirkan. KSPR merupakan gabungan checklist penyakit ibu dan faktor risiko serta sistem penilaian. Scorecard ini dikembangkan sebagai teknologi sederhana yang mudah diterima dan siap digunakan oleh non-ahli. Fungsi KSPR antara lain melakukan tes deteksi dini pada ibu hamil risiko tinggi, memantau kondisi ibu dan janin selama kehamilan, memberikan pedoman penyuluhan perencanaan kelahiran yang aman (Komunikasi Informasi Edukasi/KIE), dan pemantauan perinatal ibu Sistem pemeringkatan Audit (AMP) memungkinkan verifikasi data kehamilan, persalinan, perawatan ibu nifas, dan status ibu dan anak, serta memfasilitasi pendidikan bagi ibu hamil, suami, dan keluarga tentang tingkat keparahan faktor risiko. Skor dengan nilai 2, 4, dan 8 merupakan bobot risiko dari masing-masing faktor risiko. Skor total untuk setiap kontak merupakan perkiraan risiko kelahiran dari rencana pencegahan (Ismayanty, 2024).

Menurut Ismayanty (2024) kelompok risiko dibagi menjadi 3 yaitu:

a. Kehamilan Risiko Rendah (KRR) : Skor 2 (hijau)

Kelompok faktor risiko I yaitu kehamilan risiko rendah (KRR) atau potensi kegawatdaruratan obstetri (APGO), ibu biasanya tidak menunjukkan gejala dan ibu dalam keadaan sehat selama hamil. Untuk ibu hamil dengan kehamilan risiko rendah, skor totalnya adalah: 2 Jika ibu dan anak dalam keadaan sehat, maka persalinan dapat berjalan normal tanpa adanya kendala atau faktor risiko.

b. Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) : Skor 6-10 (kuning)

Kelompok faktor risiko II merupakan kelompok kegawatdaruratan

obstetrik (AGO) atau kelompok kehamilan risiko tinggi (KRT) dengan total skor 6 sampai 10. Kategori KRT mempunyai risiko yang bersifat segera namun tidak mendesak. Hal ini biasanya terjadi setelah bulan ke 6 kehamilan. Salah satu faktor risiko kelompok 2 adalah anemia selama kehamilan, dengan kadar hemoglobin kurang dari 11 g/dL pada trimester pertama dan ketiga.

c. Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) : Skor \geq 12 (merah)

Kelompok faktor risiko III, kedaruratan obstetrik (AGDO), atau kelompok kehamilan risiko sangat tinggi (KRST) dengan skor total 12 atau lebih tinggi. Dalam keadaan ini, sebaiknya ibu hamil segera dirujuk ke rumah sakit sebelum kondisi ibu dan janinnya memburuk.

Tabel 1. Kartu Skor Poedji Rochjati.

I KEL F.R	II NO	III Masalah/Faktor Risiko	SKOR	IV Triwulan			
				I	II	III	IV
		Skor Awal Ibu Hamil	2	2			
I	1	Terlalu mudah hamil $I \leq 16$ Tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil ≥ 35 Tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil lagi ≥ 10 tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ≤ 2 tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur ≥ 35 Tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan a. Tarikan tang/ vakum	4				
		b. Uri dirogoh	4				
	c. Diberi infuse/ transfuse	4					
	10	Pernah Operasi sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil a. Anemia b. Malaria	4				
		c. TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		e. Diabetes	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka/ tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar	4				
	14	Hydramnion	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
16	Kehamilan lebih bulan	4					
17	Letak sungsang	8					
18	Letak Lintang	8					
III	19	Perdarahan dalam kehamilan in	8				
	20	Preeklampsia kejang-kejang	8				

Sumber : (Ismayanty, 2024)

B. Anemia pada Ibu Hamil

1. Pengertian Anemia

Anemia dalam kehamilan dapat diartikan ibu hamil yang mengalami defisiensi zat besi dalam darah. Kadar hemoglobin (Hb) trimester pertama dan ketiga di bawah 11g/dL dan kadar hemoglobin (Hb) trimester kedua di bawah 10,5g/dL% dianggap sebagai indikator anemia selama kehamilan. Yang dimaksud dengan “potensi bahaya bagi ibu dan anak” adalah anemia

kehamilan, oleh karena itu anemia perlu mendapat perhatian serius dari semua pihak yang memberikan pelayanan kesehatan. Anemia pada kehamilan juga bisa merujuk pada suatu kondisi di mana kemampuan ibu dan janin untuk membawa oksigen berkurang karena penurunan sel darah merah atau penurunan kadar hemoglobin (Astutik & Ertiana, 2018).

Anemia adalah penyakit yang disebabkan oleh kekurangan sel darah merah. Ketika jumlah sel darah merah berkurang, pengambilan oksigen dan aliran darah ke otak juga berkurang. Selain itu, sel darah merah juga mengandung hemoglobin yang bertugas mengangkut oksigen ke seluruh jaringan tubuh. Dalam hal ini, pusing dan pingsan bisa terjadi. Kelainan fisiologis ini sebuah kondisi di mana jumlah sel darah merah (yang bertanggung jawab untuk transportasi oksigen) tidak memenuhi kebutuhan fisiologis tubuh, yang paling sering terjadi pada wanita (Putri *et al.*, 2019).

2. Etiologi dalam Kehamilan

Anemia dalam kehamilan sebagian besar disebabkan oleh kekurangan zat besi (anemia defisiensi besi) yang dikarenakan kurangnya masukan unsur zat besi dalam makanan, gangguan reabsorpsi, gangguan penggunaan, atau karena terlampaunya banyaknya zat besi yang keluar dari badan, misalnya pada perdarahan. Anemia merupakan suatu kumpulan gejala yang disebabkan oleh bermacam-macam penyebab (Astuti & Ertiana, 2018). Anemia lebih sering dijumpai dalam kehamilan, karena saat hamil kebutuhan zat-zat makanan bertambah untuk memproduksi sel darah merah yang lebih banyak untuk ibu dan janin yang dikandungnya, dan pada saat hamil terjadi perubahan-perubahan dalam darah dan sumsum tulang (Sjahrini & Faridah, 2019).

3. Patofisiologi Anemia Pada Kehamilan

Anemia pada ibu hamil salah satu penyebabnya adalah adanya proses fisiologis saat hamil, yaitu adanya penambahan volume darah ibu yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan sirkulasi darah ke plasenta uterus, dan payudara serta pembuluh darah yang membesar, sehubungan dengan

kehamilan karena perubahan sirkulasi yang makin meningkat terhadap plasenta dari pertumbuhan payudara. Volume plasma meningkat 45-65% dimulai pada trimester II kehamilan, dan maksimum terjadi pada trimester III dan meningkat sekitar 1000 ml, pada wanita hamil, volume darah ibu meningkat hingga 1,5 liter, hal ini menyebabkan hemodilusi (pengenceran darah) dan penurunan konsentrasi hemoglobin dalam darah karena peningkatan volume plasma, sehingga ibu memerlukan peningkatan kebutuhan pasokan zat besi dan vitamin untuk membuat hemoglobin (Priyanti & Irawati, 2020).

Pada kehamilan jumlah darah bertambah. Bertambahnya sel darah merasa kurang dimbangi dengan bertambahnya plasma, sehingga terjadi pengenceran darah secara fisiologi dalam kehamilan dan bermanfaat bagi wanita. Pengenceran ini meringankan beban jantung yang harus bekerja lebih berat dalam masa kehamilan. Kerja jantung lebih ringan apabila viskositas darah rendah. Resistensi perifer berkurang pula, sehingga tekanan darah tidak naik (Nasla, 2022).

Dalam kehamilan terjadi peningkatan volume plasma darah dan kemudian kecepatan peningkatannya melambat. Jumlah eritrosit mulai meningkat pada trimester II dan mencapai puncaknya pada trimester III. Hemodilusi yang terjadi membuat jantung lebih mudah memompa darah dan mencegah terjadinya kehilangan zat besi yang berlebihan pada saat melahirkan. Penyebab anemia pada ibu hamil karena defisiensi zat besi menunjukkan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia adalah usia kehamilan, keragaman konsumsi makanan, status ekonomi, dan pantangan makanan (Dewi & Mardiana, 2021). Kepatuhan konsumsi tablet tambah darah, pengetahuan ibu hamil, sikap ibu hamil, dan dukungan keluarga juga memiliki pengaruh terhadap kejadian anemia pada kehamilan (Koerniawati, 2022). Gangguan yang menghambat penyerapan Fe seperti teh, Kopi dan obat lambung (Mirwanti *et al.*, 2021).

4. Tanda dan Gejala Anemia

Berkurangnya konsentrasi hemoglobin selama masa kehamilan mengakibatkan suplai oksigen keseluruh jaringan tubuh berkurang sehingga menimbulkan tanda dan gejala anemia seperti lemas, mengantuk, pusing, lelah, sakit kepala, nafsu makan turun, mual dan muntah, konsentrasi hilang dan napas pendek (pada anemia yang parah). Salah satu upaya untuk deteksi dini penyakit anemia pada ibu hamil adalah dengan melakukan pemeriksaan Hemoglobin (Carolin & Novelia, 2021). Menurut (Astuti & Ertiana, 2018), gejala anemia pada ibu hamil adalah :

- a. Kelelahan
- b. Kelemahan
- c. Tinnitus
- d. Merasa sulit berkonsentrasi untuk sementara
- e. Pernafasan Pendek
- f. Nyeri dada
- g. Kepala terasa ringan
- h. Tangan dan kaki merasa dingin

5. Penyebab Anemia Dalam Kehamilan

Anemia umumnya disebabkan oleh kekurangan gizi, kurang zat besi dalam diet, malabsorpsi, kehilangan darah pada persalinan yang lalu, penyakit kronis seperti TBC, paru, cacing usus, malaria (Priyanti & Irawati, 2020). Wanita hamil membutuhkan gizi lebih banyak daripada wanita tidak hamil, dalam kehamilan Trimester III pada saat ini janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat (Yunida *et al.*, 2022). Umumnya nafsu makan ibu sangat baik dan ibu sering merasa lapar dan jangan makan berlebihan yang mengandung hidrat arang dan protein hingga mengakibatkan berat badan naik terlalu banyak, hal ini untuk menghindari terjadinya perdarahan, indikasi awal terjadinya keracunan kehamilan atau diabetes (Yunida *et al.*, 2022).

Banyaknya zat besi yang keluar dari badan misalnya perdarahan. Sementara itu kebutuhan ibu hamil akan zat besi meningkat untuk

pembentukan plasenta selama hamil adalah 1040mg. Sebanyak 300mg zat besi ditransfer ke janin dengan rincian 50-75mg untuk pembentukan plasenta, 450mg untuk menambah jumlah sel darah merah dan 200mg hilang ketika melahirkan. Kebutuhan Fe selama kehamilan trimester I relatif sedikit yaitu 0,8mg sehari yang kemudian meningkat selama trimester III yaitu 6,3mg sehari, jumlah sebanyak itu tidak mungkin tercukupi hanya melalui makanan (Priyanti & Irawati, 2020).

6. Dampak Anemia Kehamilan

Anemia pada wanita hamil dapat menyebabkan komplikasi yang berdampak pada peningkatan morbiditas dan mortalitas maternal maupun perinatal (Lestari & Saputro, 2022). Dampak anemia yang tidak segera diatasi dapat menyebabkan bahaya bagi ibu dan janin. Pada ibu dapat terjadi inersia uteri, keguguran, persalinan prematur, partus lama, atonia uteri, perdarahan dan syok, sedangkan dampak anemia pada janin seperti risiko bayi berat lahir rendah (BBLR) dan gangguan pertumbuhan pada anak di awal masa pertumbuhannya, anemia juga dapat menyebabkan kematian ibu melahirkan, kekurangan gizi janin dan kematian bayi (Apriliana, 2022).

7. Pencegahan Anemia dalam Kehamilan

Ibu hamil dapat mencegah terjadinya anemia pada masa kehamilan dengan memperbanyak asupan zat besi, mengonsumsi makanan hewani dalam jumlah yang cukup, dan mengurangi asupan makanan yang dapat menghambat penyerapan zat besi, seperti: Fitat, fosfat, tanin. Untuk memenuhi kebutuhan zat besi pada ibu hamil, suplemen zat besi sebanyak minimal 90 tablet juga harus dikonsumsi. Dukungan lingkungan dari keluarga dan kelompok ibu hamil juga diperlukan untuk menurunkan angka kejadian anemia. Dukungan sosial keluarga berpengaruh terhadap persepsi dan keyakinan ibu hamil sehingga meningkatkan perilaku pencegahan anemia (Triharini, Mira 2019).

8. Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Anemia dalam Kehamilan

Faktor pertama yang mempengaruhi anemia dalam kehamilan adalah umur. Umur merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe karena umur dapat menggambarkan kematangan seseorang secara psikis dan sosial. Menyebutkan bahwa umur ibu yang paling aman untuk hamil adalah 20-35 tahun karena pada wanita mulai umur 20 tahun, rahim, dan bagian tubuh lainnya sudah benar-benar siap untuk menerima kehamilannya. Di Indonesia program pencegahan anemia pada ibu hamil, dengan memberikan suplemen zat besi sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Tablet Fe sebagai suplemen yang diberikan pada ibu hamil menurut aturan harus dikonsumsi setiap hari (Mardiah, 2019).

9. Klasifikasi Anemia Menurut Kadar Hemoglobin

Klasifikasi derajat Keparahan Anemia dalam Kehamilan menurut Kemenkes (2020) yaitu:

- a. Anemia ringan apabila kadar hemoglobin 10,0-10,9 gr/dl
- b. Anemia sedang ringan apabila kadar hemoglobin 7,0-9,9 gr/dl
- c. Anemia berat apabila kadar hemoglobin <7,0 gr/dl.

Menurut (Astuti & Ertiana, 2018) klasifikasi Anemia dalam kehamilan terdapat beberapa macam yaitu:

- a. Anemia Defisiensi Besi

Merupakan anemia yang terjadi akibat kurangnya zat besi asam folat dan vitamin B12 dikarenakan asupan yang tidak adekuat atau ketersediaan zat besi yang rendah.

- b. Anemia Megaloblastik

Anemia ini walaupun jarang terjadi, namun disebabkan oleh kekurangan asam folat, pteroylglutamate, dan vitamin B12 (cyanocobalamin).

- c. Anemia Pernicius, atau anemia defisiensi vitamin B12

Anemia autoimun ini disebabkan oleh kekurangan faktor intrinsik (IF) yang diproduksi oleh sel parietal lambung. Hal ini menyebabkan terganggunya penyerapan vitamin B12.

d. Anemia akibat Defisiensi Asam Folat

Kebutuhan asam folat yang sangat rendah biasanya terlihat pada individu dengan penyakit pencernaan, wanita hamil, mereka yang kurang makan buah dan sayuran, dan selama tahap pertumbuhan. Kekurangan asam folat juga dapat menyebabkan sindrom malabsorpsi.

e. Anemia Anemia Aplastik

Anemia, leukopenia, dan trombositopenia (pansitopenia) adalah akibat dari cedera primer pada sistem seluler, yang mencegah sumsum tulang memproduksi sel darah merah, sehingga menyebabkan penyakit ini. Ada senyawa yang disebut mikotoksin yang dapat merusak sumsum tulang.

f. Anemia Anemia Hemolitik

Ketika sel darah merah dihancurkan lebih cepat daripada produksinya, anemia akan terjadi. Anemia hemolitik berat, atau anemia sel sabit, ditandai dengan sel darah merah kecil berbentuk sabit dan limpa yang membesar akibat penghancuran molekul Hb.

10. Penatalaksanaan Anemia dalam Kehamilan

Pengobatan tergantung pada jenis anemia. Mayoritas ibu hamil mengalami anemia defisiensi besi. Yang dapat dilakukan dengan berbagai cara, seperti:

a. Anemia ringan

- 1) Peningkatan gizi
- 2) Suplemen zat besi, asam folat, dan vitamin
- 3) Dan istirahat yang cukup (± 8 jam pada malam hari, dan ± 1 jam pada siang hari).
- 4) Dikombinasikan dengan zat besi 60 g/hari sekali sehari

b. Selama Trimester II kehamilan

Jika kadar Hb ibu di atas 10,5/dl (9 gr/dl) berikan tablet besi 60 mg, 50 mg asam folat, dan 1 tablet vitamin B12 setiap hari. Lakukan pemeriksaan satu bulan kemudian.

c. Pada akhir Trimester III kehamilan

Berikan tablet zat besi 60 mg, vitamin B12, dan vitamin C setiap hari jika

kadar Hb ibu kurang dari 11 gram/dl (9 gram/dl hingga 11 gram/dl). Pengobatan ibu hamil untuk mencegah anemia termasuk pengobatan farmakologis dan nonfarmakologis. Terapi anemia defisiensi gizi meliputi pemberian suplemen zat besi secara oral atau 60 mg zat besi per hari dan asupan makanan kaya protein hewani (ikan, telur, daging) dan protein nabati (kacang-kacangan, tempe, dll) dengan pendekatan non farmakologis. Buah naga yang mengandung zat besi, nanas, pisang, delima, dan kurma semuanya penuh dengan zat besi, yang merupakan komponen penting dalam pembentukan hemoglobin dan sel darah merah (Rahandayani *et al.*, 2022).

11. Pentingnya Nutrisi Pada Ibu Hamil

Nutrisi merupakan zat gizi yang dibutuhkan tubuh dalam proses pertumbuhan dan perkembangan. Keberhasilan proses tumbuh kembang ditentukan oleh asupan nutrisi yang dimakan setiap hari. Jenis nutrisi yang diperlukan tubuh adalah air, protein, lemak, karbohidrat, vitamin, dan mineral (Samiatul, 2018). Gejala yang sering ditemui pada penderita anemia adalah 5L (Lesu, Letih, Lemah, lelah, Lalai), disertai sakit kepala dan pusing, mata berkunang-kunang, mudah mengantuk, cepat lelah, serta sulit berkonsentrasi (Mardiana *et al.*, 2023).

12. Pengertian Buah Naga

Buah naga merah yang memiliki nama latin *hylocereus polyrhizus* lebih banyak di sukai daripada jenis buah naga varietas lainnya. Buah ini berbentuk oval dan kulit yang bercampur warna merah dengan dikelilingi sisik berwarna hijau. Jika di belah daging buahnya berwarna merah cerah dengan biji hitam kecil. Daging buah naga memiliki rasa manis dan agak sedikit hambar (Mardiana *et al.*, 2023).

13. Manfaat dan Kandungan Buah Naga

Manfaat dan kandungan dari buah naga merah pada umumnya mengandung kalsium, protein, serat, vitamin B1, vitamin B2, vitamin B3,

vitamin C, dan zat besi. Dengan kekayaan kandungan pada buah naga ini, membuat banyak orang mencari karena manfaatnya yang beragam. Manfaat buah naga merah ini antara lain sebagai penghilang dahaga, karena kandungan air pada buah naga sangat tinggi, dan mencapai 90% dari berat buah naga tersebut. Selain itu, buah naga merah mengandung zat besi yang tinggi yaitu 3,11 mg, sehingga mampu mengatasi anemia, dan dapat dimanfaatkan juga sebagai penyeimbang kadar gula dalam darah, mampu mencegah potensi kanker, menjaga kesehatan pada mulut, mengurangi kolesterol yang jahat pada tubuh, dan mampu mencegah perdarahan sebagai penghalang penyakit keputihan pada wanita, dan masih banyak lainnya seperti jantung, stroke dan lain sebagainya (Mardiana *et al* , 2023).

14. Penanganan Anemia dengan Buah Naga

Waktu pemberian dilakukan selama 10 hari yang dimulai dengan melakukan pengecekan Hb, tablet Fe dan buah naga diberikan sebanyak 250 gram per hari. Karena buah naga merupakan salah satu buah yang mengandung zat besi dan vitamin C yang cukup tinggi, sehingga mampu membantu meningkatkan dan memperbaiki jumlah zat besi dalam darah (Aulya, 2021). Buah naga merah merupakan buah yang kaya akan vitamin C dan zat besi 250 gram buah naga merah mengandung 55-66 mg zat besi dan 8-9 mg vitamin C sehingga meningkatkan penyerapan zat besi oleh sel. Saat ini kebutuhan zat besi ibu hamil adalah 6,3 mg per hari (Olii, 2020).

Menurut hasil penelitian mardiana (2023) kadar Hb ibu hamil sebelum dilakukan asuhan pemberian buah naga 10,7 gr/dl, kemudian setelah diberikan asuhan pemberian buah naga pada ibu hamil selama 14 hari dengan mengkonsumsi buah naga sebanyak 250 gr/1 potong per hari, Hb ibu mengalami peningkatan sebesar 11,3 gr/dl. Sebab dalam 250 gram buah naga mengandung 1,02 mg zat besi.

C. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Tujuh Langkah Varney

Menurut Purwaningtyas & Prameswari (2017), ada tujuh langkah manajemen kebidanan bagi Varney:

a. Langkah I: Mengumpulkan Informasi Dasar

Mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk menilai kondisi pasien secara menyeluruh dan akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisinya adalah cara penilaian dilakukan. Teknik yang dilakukan saat pengumpulan data pada saat pengkajian yaitu: anamnesa atau wawancara dilakukan untuk mendapatkan data subjektif tentang keadaan pasien. Pada kasus ibu hamil dengan anemia ringan terdapat keluhan seperti mudah lelah, pusing, lemah, dan lesu.

b. Langkah II: Interpretasi Data Dasar

Identifikasi akurat diagnosis, masalah, atau kebutuhan pasien didasarkan pada interpretasi akurat atas data yang dikumpulkan. Interpretasi data dilakukan untuk menentukan diagnosis atau spesifikasi masalah.

c. Langkah III: Menemukan Masalah atau Diagnosis Potensial

Menemukan masalah berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi. Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah potensial berdasarkan masalah yang telah dikenal pasti. Jika mungkin untuk mencegah, diperlukan antisipasi dan asuhan yang aman.

d. Langkah IV: Mengidentifikasi Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera.

Ini mencakup menentukan apakah pasien memerlukan tindakan segera oleh dokter atau bidan, serta berkonsultasi atau berkonsultasi dengan anggota tim kesehatan lainnya terkait kondisi pasien. Kasus ibu hamil dengan anemia ringan menunjukkan bahwa kebutuhan, anemia ringan pada ibu hamil bisa ditangani dengan dua cara yaitu dengan cara farmakologis yaitu dengan pemberian tablet Fe sedangkan cara non farmakologis dapat dilakukan dengan pemberian buah naga.

e. Langkah V: Rencana Perawatan Komprehensif

Rencana Perawatan Komprehensif ditentukan oleh langkah sebelumnya. Rencana perawatan yang komprehensif mencakup masukan dari klien dan kerangka pedoman aktif bagi wanita tentang apa yang diharapkan selanjutnya. Asuhan yang diberikan yaitu: melakukan pendekatan pada pasien, menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, beritahu ibu bahwa ibu mengalami anemia ringan dengan pemeriksaan Hb 10,2 gr/dl dan menjelaskan pada ibu Hb normal ibu hamil yaitu 11,5 gr/dl. dan rencana asuhan yang akan dilakukan mengedukasi ibu untuk rajin mengkonsumsi makanan yang bergizi dan mengandung zat besi, dan menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi buah naga 250 gram perhari untuk membantu meningkatkan dan memperbaiki jumlah zat besi dalam darah.

f. Langkah VI: Implementasi Rencana

Melaksanakan rencana perawatan Langkah 5 secara efisien dan aman. bidan harus melaksanakan implementasi yang efisien terhadap waktu, biaya dan kualitas pelayanan.

g. Langkah VII: Evaluasi

Evaluasi efektif dari asuhan yang telah diberikan dilakukan. Ini mencakup mengevaluasi apakah kebutuhan bantuan telah dipenuhi sesuai dengan masalah dan diagnosis..

2. Data SOAP Terfokus

Dalam metode SOAP, S menunjukkan data subjektif, O menunjukkan data objektif, dan A menunjukkan analisis. P menunjukkan perencanaan. Terlepas dari fakta bahwa teknik ini adalah dokumen sederhana, namun secara jelas dan logis mencakup seluruh elemen data dan langkah-langkah yang diperlukan untuk asuhan kebidanan (Handayani & Mulyati, 2017). Metode SOAP ditulis sebagai:

a. Subjektif (S)

Data subjektif ini berkaitan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi kekhawatiran atau keluhan klien dicatat sebagai kutipan

langsung atau ringkasan yang berhubungan langsung dengan diagnosis.

- 1) Bagaimana kondisi ibu?
- 2) Bagaimana aktivitas ibu sehari-hari?
- 3) Berapa kali ibu makan dalam sehari dan apa saja yang ibu konsumsi?
- 4) Bagaimana pola istirahat ibu?
- 5) Bagaimana kepatuhan ibu dalam mengkonsumsi tablet Fe?
- 6) Apakah ibu sebelumnya memiliki riwayat penyakit anemia?

b. Data Objektif (O)

Data objektif merupakan dokumentasi pengamatan yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, dan hasil pemeriksaan laboratorium. Data objektif ini dapat mencakup data pendukung dari rekam medis dan informasi dari anggota keluarga atau individu lain. Data ini memberikan bukti faktual terkait presentasi klinis dan diagnosis klien. Data objektif ibu hamil anemia adalah sebagai berikut:

- 1) Keadaan umum pasien : ibu mengeluh sering merasa lelah
- 2) Pemeriksaan fisik : kepala, rambut, wajah terutama mata, konjungtiva pucat, bibir pucat, telinga, leher, dada, abdomen, palpasi (leopold I,II,III,IV), auskultasi (DJJ) denyut jantung janin, genitalia, ekstremitas atas dan bawah.
- 3) Pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, suhu, nadi, pernafasan, BB, TB, CRT, lila.
- 4) Pemeriksaan Hb : didapatkan kadar Hb ibu 10,2 gr%.

c. Analisis (A)

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 atau tindakan yang tepat.

- 1) Diagnosis : G₁P₀A₀, usia kehamilan 28 minggu 9 hari, janin tunggal hidup intrauterine, dan mengalami anemia ringan.

2) Masalah : Ibu mengatakan sering merasa lelah saat beraktivitas.

d. Penatalaksanaan (P)

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya.

1) Melakukan informed consent

2) Memastikan ibu mengerti dengan penjelasan mengenai pasien laporan tugas akhir.

3) Menjelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan.

4) Melakukan pemeriksaan fisik, Leopold, TTV, pemeriksaan Hb.

5) Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang kaya zat besi dan protein.

6) Menjelaskan kepada ibu tentang tindakan yang akan diberikan yaitu pemberian buah naga 250 gram per hari untuk membantu memperbaiki Hb ibu dan menghilangkan keluhan-keluhan ibu.

7) Menjelaskan kepada ibu manfaat dan kandungan kimia kandungan dari buah naga merah pada umumnya mengandung kalsium, protein, serat, vitamin B1, vitamin B2, vitamin B3, vitamin C, dan zat besi.

8) Memberitahu ibu supaya tidak melakukan aktivitas yang berat-berat.

9) Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup.

10) Memberitahu ibu untuk rutin mengonsumsi tablet Fe.

11) Mengedukasi ibu untuk menghindari teh/kopi atau susu dalam 1 jam sebelum/sesudah makan (teh/kopi atau susu mengganggu penyerapan).

12) Evaluasi yang dicapai : ibu sudah tidak mengeluh lemas, pusing, cepat lelah dan keluhan ibu sudah hilang.