

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang terjadi pada perempuan akibat adanya pembuahan antara sel kelamin laki-laki dan sel kelamin perempuan. Dengan kata lain, kehamilan adalah pembuahan ovum oleh spermatozoa, sehingga mengalami nidasi pada uterus dan berkembang sampai kelahiran janin (Pratiwi dan Fatimah, 2019).

Menurut Nugrawati & Amriani (2021) Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi yang sehat, telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka besar kemungkinan akan terjadi kehamilan. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir.

Kehamilan merupakan penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Maka, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar Rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Yulaikhah, 2019).

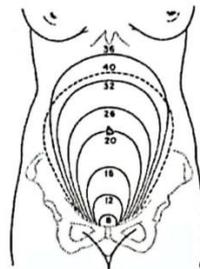
Kehamilan merupakan suatu masa perubahan, yaitu masa antara kehidupan sebelum mempunyai anak yang saat ini berada dalam kandungan dan kehidupan kelak setelah anak tersebut sudah dilahirkan. Kehamilan adalah masa yang dimulai dari permulaan hingga masuknya embrio. Lamanya kehamilan pada umumnya adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Kehamilan ini di bagi menjadi 3 semester 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. Para

ahli merangkum kedua definisi tersebut bahwa kehamilan merupakan suatu siklus alami bagi seorang wanita, mulai dari kelahiran hingga pengenalan bayi (Irmawati & Rosdianah, 2020).

2. Perubahan Fisiologis Kehamilan

a. Sistem Reproduksi

Pada kehamilan cukup bulan, ukuran rahim adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4.000 cc. Hal ini memungkinkan terjadinya pertumbuhan dan perkembangan janin. Pada masa ini rahim membesar akibat hiperoskopi dan hiperplasia otot polos rahim, serabut kolagen menjadi higroskopis dan endometrium menjadi desidua (Sulistyawati, 2012).



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

b. Payudara

Kehamilan dapat menimbulkan efek pembesaran payudara yang disebabkan oleh peningkatan suplai darah, rangsangan sekresi estrogen dan progesteron baik dari korpus luteum maupun plasenta serta terbentuknya duktus asini yang panas dan nyeri pada payudara, kemudian seiring dengan perkembangan kehamilan, payudara bisa membesar dan muncul pembuluh darah halus di bawah kulit. Sirkulasi pembuluh darah meningkat, puting susu membesar dan terjadi hiperpigmentasi pada areola (Husin, F. 2015).

c. Kulit

Kulit pada dinding perut dapat berubah warna menjadi kemerahan, kusam, hingga mengenai area payudara dan paha. Perubahan ini dikenal sebagai striae gravidarum. Pada banyak wanita, kulit di garis tengah perut

(linea alba) bisa berubah menjadi hitam kecokelatan yang disebut linea nigra, terkadang muncul dalam berbagai ukuran di wajah dan leher, yang disebut chloasma atau melasma gravidarum. Selain itu, areola dan area genital juga akan menunjukkan pigmentasi berlebihan. Pigmentasi berlebihan biasanya hilang atau berkurang drastis setelah melahirkan. Perubahan ini disebabkan oleh adanya cadangan melanin pada daerah epidermis dan dermal yang belum diketahui secara pasti penyebabnya (Prawirohardjo, 2014).

d. Sistem Kardiovaskular

Saat hamil, jumlah darah yang dipompa jantung setiap menitnya atau biasa disebut curah jantung meningkat sebesar 30-50%. Peningkatan ini mulai terjadi pada usia kehamilan 6 minggu dan mencapai puncaknya pada usia kehamilan 16-28 minggu. Karena curah jantung meningkat maka denyut jantung saat istirahat pun meningkat (dalam keadaan normal 70x/menit menjadi 80-90x/menit). Setelah usia kehamilan mencapai 30 minggu, curah jantung sedikit menurun karena rahim yang membesar menekan pembuluh darah vena yang membawa darah dari kaki ke jantung. Peningkatan curah jantung pada masa kehamilan mungkin terjadi karena adanya perubahan aliran darah ke rahim (Sulistyawati, 2012).

Volume darah akan meningkat secara progresif mulai minggu ke 6-8 kehamilan dan mencapai puncaknya pada minggu ke 32-34 dengan sedikit perubahan setelah minggu tersebut. Volume plasma akan meningkat sekitar 40-45%. Hal ini dipengaruhi oleh progesteron dan estrogen pada ginjal (Prawirohardjo, 2014)

e. Sistem Perkemihan

Perubahan signifikan terjadi pada sistem saluran kemih selama kehamilan, ketidakmampuan mengontrol aliran urin, terutama akibat tekanan akibat peningkatan tekanan intraabdomen, dapat terjadi menjelang akhir kehamilan. Keadaan ini disebabkan oleh penurunan tonus otot dasar panggul (akibat progesteron) dan peningkatan tekanan akibat penambahan isi rahim. Akibat perubahan tersebut, pada bulan-bulan pertama kehamilan, kandung kemih tertekan oleh rahim yang mulai membesar sehingga

mengakibatkan sering buang air kecil. Situasi ini hilang seiring dengan perkembangan kehamilan ketika rahim gravid keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, jika kepala janin mulai turun ke PAP, keluhan sering buang air kecil akan muncul kembali karena kandung kemih mulai tertekan. Selain itu juga terdapat poliuria. Poliuria disebabkan oleh peningkatan sirkulasi darah pada ginjal pada masa kehamilan sehingga filtrasi glomerulus juga meningkat hingga 69% (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

f. Sistem muskuloskeletal

Lordosis progresif bisa menjadi bentuk kehamilan yang umum. Sebagai akibat kompensasi pembesaran rahim ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat gravitasi ke belakang menuju kedua kaki. Sendi sacroiliac, sacrococcyx, dan kemaluan dapat meningkat mobilitasnya, yang diduga disebabkan oleh pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap ibu dan pada akhirnya menimbulkan rasa tidak nyaman pada punggung bagian bawah terutama pada akhir kehamilan (Prawirohardjo, 2014).

g. Sistem Metabolisme

Pada ibu hamil, laju metabolisme basal (BMR) meningkat sebesar 15-20% yang umumnya terjadi pada trimester terakhir. BMR kembali normal setelah hari ke 5 atau 6 post partum. Peningkatan BMR mencerminkan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, rahim dan meningkatkan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu. Pada masa kehamilan, metabolisme mengalami perubahan mendasar, dimana kebutuhan nutrisi meningkat untuk pertumbuhan janin dan persiapan menyusui (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

h. Sistem Pernafasan

Kebutuhan oksigen Ibu meningkat sebagai respon terhadap percepatan laju metabolik dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara. Janin membutuhkan oksigen dan suatu cara untuk membuang karbondioksida. peningkatan kadar estrogen menyebabkan ligamen pada kerangka Iga berelaksasi sehingga ekspansi rongga dada meningkat. Wanita hamil bernafas lebih dalam tetapi frekuensi nafasnya hanya sedikit

meningkat. Peningkatan pernafasan yang berhubungan dengan frekuensi nafas normal menyebabkan peningkatan volume nafas 1 menit sekitar 26%. Peningkatan volume nafas satu menit disebut hiperventilasi kehamilan, yang menyebabkan konsentrasi karbondioksida di alveoli menurun. Selain itu pada kehamilan terjadi juga perubahan sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O₂. Karena adanya penurunan tekanan CO₂ seorang wanita hamil sering mengeluhkan sesak nafas sehingga meningkatkan usaha bernafas (Dartiwen & Nurhayati, 2019)

i. Berat Badan dan IMT

Diperkirakan saat hamil berat badan bisa bertambah 12,5 kg. Pertambahan berat badan saat hamil sebagian besar berasal dari janin, cairan ketuban, rahim, payudara, peningkatan volume darah, protein dan retensi urin. Pada trimester 2 dan 3, ibu hamil dengan gizi baik dianjurkan untuk menambah berat badannya per minggu sebesar 0,4 kg, sedangkan ibu hamil dengan gizi kurang atau gizi lebih dianjurkan untuk menambah berat badannya per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,5 kg. ,3 kg (Cunningham et al., 2014).

Tabel 1
Rekomendasi Penambahan BB Selama Kehamilan Berdasarkan IMT

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

Sumber : Prawirohardjo, 2014

3. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester II

Trimester kedua sering dikenal sebagai masa kesehatan yang baik, yaitu saat ibu hamil merasa nyaman seolah-olah sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi, ibu sudah mampu menerima kehamilannya, merasa terbebas dari rasa tidak nyaman dan khawatir. , menuntut kasih sayang dan perhatian, merasa bayi sebagai individu adalah bagian dari dirinya, hubungan sosial meningkat dengan ibu hamil lain atau orang lain, minat dan aktivitasnya fokus pada kehamilan, kelahiran, dan persiapan peran baru.

4. Keluhan Kehamilan

a. Pusing

Pusing merupakan perasaan melayang akibat peningkatan volume plasma darah yang meningkat hingga 50%. Peningkatan jumlah sel darah merah dapat mempengaruhi kadar hemoglobin darah, sehingga apabila peningkatan volume dan sel darah merah tidak diimbangi dengan kadar hemoglobin yang cukup maka akan mengakibatkan anemia.

b. Sering Berkemih

Seiring bertambahnya usia kehamilan, rahim membesar keluar dari pintu masuk panggul (PAP) menuju rongga perut. Perubahan ini menyebabkan tekanan pada kandung kemih sehingga kapasitas kandung kemih menurun, hal ini memicu peningkatan frekuensi buang air kecil pada kehamilan trimester kedua.

c. Nyeri Perut Bawah

Disebabkan oleh pembesaran rahim yang semakin membesar sehingga keluar dari rongga panggul menuju ligamen rahim seiring dengan terjadinya pembesaran sehingga menimbulkan rasa tidak nyaman pada perut bagian bawah.

d. Nyeri Punggung

Seiring bertambahnya usia kehamilan dan perkembangan janin menyebabkan rahim terus membesar. Pembesaran rahim ini akan memaksa ligamen, otot, serabut saraf dan punggung teregang, sehingga beban yang menarik tulang belakang ke arah depan akan meningkat dan menimbulkan lordosis fisiologis. Hal inilah yang akan menyebabkan sakit punggung pada ibu hamil.

e. Flek Kecoklatan Pada Wajah

Melasma-chloasma gravidarum atau kehamilan topeng disebut juga kehamilan topeng, yaitu munculnya bintik-bintik kehitaman di wajah yang muncul saat hamil.

f. Sekret Vagina Berlebih

Peningkatan cairan serviks pada kehamilan disebabkan oleh pengaruh peningkatan vaskularisasi dan hiperanemia pada vagina serviks dan

perineum. Hal ini menyebabkan penebalan mukosa, melonggarnya jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos. Tingginya kadar estrogen memicu serviks mengalami disregia atau yang disebut dengan keputihan. Selain itu, strogen memicu peningkatan jumlah glikogen pada epitel vagina yang diproduksi oleh *Lactobacillus acidophilus-dordelin* dan menyebabkan pH vagina menjadi asam.

g. Konstipasi

Peningkatan progesteron yang mempengaruhi kerja otot polos tubuh mengakibatkan melambatnya gerakan peristaltik esofagus dan motilitas usus, sehingga proses pencernaan menjadi melambat. Akibatnya, para ibu sering kali merasa perutnya cepat kenyang dan hal ini tak jarang menimbulkan sensasi mual. Selain itu, penurunan mobilitas usus mengakibatkan penyerapan air menjadi lebih lama dan tinja menjadi kering sehingga sulit dikeluarkan dan terjadi konstipasi selama kehamilan.

5. Tanda Bahaya Kehamilan

- a. Tidak mau makan dan muntah terus menerus
- b. Pendarahan vagina
- c. Demam tinggi
- d. Bengkak di tangan, kaki dan wajah
- e. Gerakan janin tidak terasa atau dirasakan kurang dari normalnya
- f. Ketuban pecah dini (Kemenkes RI, 2020)

6. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen ibu hamil meningkat sekitar 20% selama hamil, sehingga pernapasan ibu lebih dalam. Pada usia kehamilan 32 minggu ke atas, usus tertekan oleh rahim yang membesar ke arah diafragma, sehingga diafragma sulit bergerak dan tidak jarang ibu hamil mengeluh sesak napas.

b. Nutrisi

Kebutuhan nutrisi ibu hamil adalah sebagai berikut :

1) Protein

- 2) Karbohidrat
- 3) Lemak
- 4) Mineral
- 5) Vitamin

c. Personal hygiene

Kebersihan tubuh mengurangi kemungkinan infeksi. Pada ibu hamil, akibat meningkatnya aktivitas metabolisme dalam tubuh, ibu hamil cenderung menghasilkan keringat berlebih, sehingga ibu hamil perlu menjaga kebersihan, baik tubuh, mulut dan gigi, serta area genital.

d. Pakaian

Pakaian yang dikenakan harus longgar, bersih, dan tidak mengikat ketat di sekitar area perut. Selain itu, wanita disarankan untuk memakai bra yang menopang payudaranya dan memakai sepatu dengan hak yang tidak terlalu tinggi karena pusat gravitasi wanita berubah-ubah. Pakaian dalam yang dikenakan harus selalu bersih dan menyerap keringat

e. Eliminasi

Ibu hamil disarankan untuk mengonsumsi makanan yang mengandung serat seperti sayur-sayuran. Selain itu, perawatan perineum dan vagina dilakukan setelah buang air besar dengan cara membersihkan dari arah depan ke belakang.

f. Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan seperti biasa kecuali jika terjadi pendarahan atau keluarnya cairan dari vagina, maka harus dihentikan.

g. Mobilisasi

Sebaiknya ibu hamil memakai sepatu dengan hak rendah karena ibu hamil memerlukan usaha lebih untuk menjaga keseimbangan tubuh. Sebaiknya ibu hamil menghindari bertambahnya beban yang terlalu berat.

h. Istirahat / Tidur

Waktu istirahat/tidur sangatlah penting bagi ibu hamil. Waktu istirahat/tidur yang efektif adalah ± 8 jam tidur malam dan ± 1 jam siang hari.

7. Antenatal Care (ANC)

a. Pengertian Antenatal Care

Antenatal Care (ANC) merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional terhadap ibu pada masa kehamilan yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang telah ditetapkan. Disarankan ibu hamil mengunjungi pelayanan kesehatan minimal 6 kali yaitu 2 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua dan minimal 3 kali pada trimester ketiga.

b. Tujuan Antenatal Care

Tujuan pelayanan Antenatal Care

- 1) Memantau kemajuan proses kehamilan untuk menjamin kesehatan ibu serta tumbuh kembang janin di dalam dirinya.
- 2) Waspada komplikasi kehamilan yang mungkin terjadi selama kehamilan sejak dini, termasuk riwayat penyakit dan pembedahan.
- 3) Meningkatkan dan menjaga kesehatan ibu dan bayi
- 4) Mempersiapkan proses persalinan agar bayi dapat lahir dengan selamat dan meminimalisir trauma yang mungkin terjadi saat persalinan
- 5) Menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran anak agar mengalami perubahan dan perkembangan yang normal
- 7) Mempersiapkan ibu untuk melewati masa nifas dengan baik dan mampu memberikan ASI eksklusif kepada bayinya

c. Standar Asuhan Antenatal Care 10 T

1) Pengukuran tinggi badan dan timbang berat badan

Tinggi badan cukup diukur satu kali pada kunjungan awal ANC, dan dilakukan penimbangan pada setiap kunjungan. Pada trimester kedua dan ketiga, wanita dengan gizi baik disarankan untuk menambah berat badannya sebesar 0,4 kg. Ibu gizi buruk 0,5 kg dengan gizi baik 0,3 kg.

2) Pengukuran Tekanan Darah

Mengukur tekanan darah penting selama kehamilan. Tekanan darah normal pada ibu hamil adalah 110/80 sampai 140/90 mmHg. Jika melebihi 140/90 mmHg, Anda perlu mewaspadaai preeklampsia

3) Nilai Status Gizi (LILA)

Pengukuran lingkar lengan atas dilakukan pada awal kunjungan ANC, untuk mengetahui status gizi ibu hamil (skrining KEK) dengan normal $> 23,5$ cm, bila ditemukan kurang dari 23,5 cm maka diperlukan perhatian khusus mengenai gizi. asupan selama kehamilan.

4) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pengukuran Tinggi Fundus Uterus (TFU) dilakukan pada usia kehamilan 22-24 minggu dengan menggunakan pita pengukur. Hal ini dilakukan dengan tujuan untuk menentukan usia kehamilan dan interpretasi berat janin.

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

Pengukuran persentase janin dan DJJ dilakukan pada setiap kunjungan pemeriksaan kehamilan. Penentuan persentase janin dilakukan pada akhir trimester ketiga dengan usia kehamilan 34 sampai 36 minggu ke atas, yaitu untuk menentukan bagian terendah janin atau untuk mengetahui apakah bagian terendah janin sudah masuk panggul atau tidak. DJJ normalnya 120-160 x/menit.

6) Skrining Status Imunisasi (TT)

Skrining TT (Tetanus Toxoid) menanyakan kepada ibu hamil mengenai jumlah vaksin yang telah diterimanya dan sejauh mana ibu telah mendapatkan imunisasi TT, idealnya WUS (Wanita Usia Subur) mendapat imunisasi TT sebanyak 5 kali, mulai dari TTI hingga TTS. Pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT) berarti memberikan kekebalan terhadap tetanus kepada ibu hamil dan bayinya yang dikandungnya (Azizah, 2015).

Tabel 2
Imunisasi TT Pada Ibu Hamil

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

Sumber : Kemenkes RI, 2020

7) Pemberian Tablet Fe

Tablet Zat Besi atau Tablet Suplemen Darah diberikan kepada ibu hamil sebanyak satu tablet (60mg) minimal 90 tablet selama kehamilan.

8) Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil meliputi:

a) Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui golongan darah ibu tetapi juga untuk mempersiapkan calon donor darah yang diperlukan sewaktu-waktu jika terjadi keadaan darurat.

b) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal satu kali pada trimester pertama dan satu kali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah ibu hamil tersebut menderita anemia pada masa kehamilannya, karena anemia dapat mempengaruhi tumbuh kembang janin dalam kandungannya.

c) Pemeriksaan Protein Dalam Urine

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

d) Pemeriksaan Tes Sifilis

Tes sifilis dilakukan pada daerah berisiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifilis. Tes sifilis harus dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

e) Pemeriksaan HIV

Tes HIV terutama pada daerah risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifilis. Tes sifilis harus dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

9) Tatalaksana Kasus

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

10) Temu wicara (Konseling)

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

8. Asuhan Kebidanan Ibu Hamil

- a. Pemantauan penambahan berat badan berdasarkan pada IMT ibu
- b. Pemeriksaan tekanan darah
- c. Pemeriksaan tinggi fundus pada usia kehamilan 24 minggu
- d. Melakukan palpasi abdominal
- e. Melakukan pemeriksaan denyut jantung janin
- f. Pemeriksaan lab urine untuk mendeteksi secara dini kelainan tropoblas yang terjadi serta diabetes gestasional
- g. Deteksi anemia akibat haemodilusi
- h. Deteksi terhadap masalah psikologis dan berikan dukungan selama kehamilan
- i. Kebutuhan exercise ibu yaitu dengan senam hamil

- j. Deteksi pertumbuhan janin terhambat baik dengan pemeriksaan palpasi atau pemeriksaan kolaborasi dengan USG
- k. Pemberian vaksinasi TT untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum pada bayi
- l. Mengurangi keluhan akibat ketidaknyamanan yang terjadi pada trimester II
- m. Memenuhi kebutuhan kalsium dan asam folat ibu, multivitamin dan suplemen lain hanya diberikan jika terdeteksi terjadinya pemenuhan yang tidak adekuat pada ibu
- n. Deteksi dini komplikasi yang terjadi pada trimester II dan melakukan tindakan kolaborasi dan atau rujukan secara tepat
- o. Melibatkan keluarga dalam setiap asuhan (Husin, 2015).

B. Anemia Kehamilan

1. Pengertian Anemia Pada Kehamilan

Anemia adalah suatu kondisi dimana terjadi penurunan kadar hemoglobin, hematokrit, dan jumlah eritrosit di bawah nilai normal (<11 gr/dl) (Evayanti et al., 2021).

Anemia dalam kehamilan adalah keadaan ibu hamil dengan kadar hemoglobin dibawah 11g% pada trimester pertama dan trimester ketiga <10,5g%. Penyebab paling umum dari anemia adalah kekurangan nutrisi. Seringkali kekurangan tersebut diperparah dengan munculnya penyakit, gizi buruk, atau kelainan bawaan. Rutinitas makan yang baik selama hamil dapat membantu tubuh beradaptasi dengan tuntutan kehamilan yang luar biasa, sekaligus berdampak pada kesejahteraan anak. Pola makan dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu kecenderungan tertentu, kegembiraan, budaya, agama, tingkat keuangan dan sifat. Variabel-variabel yang memengaruhi pola makan ibu hamil berdampak pada status kesehatan ibu. Dampak kekurangan zat besi pada janin antara lain keguguran, kematian bayi dalam kandungan, ruam, berat badan lahir rendah, kelainan bawaan, dan penyakit sederhana. Pada ibu hamil, kehamilan dapat menyebabkan keguguran, kelahiran prematur, risiko dekomposisi cordis dan pecah dini pada lapisan rahim. Selama bekerja dapat

menimbulkan 2 masalah yaitu tertahannya plasenta dan terkurasnya plasenta pasca hamil akibat atonia uteri (Astutik & Ertiana, 2018).

2. Penyebab Anemia Dalam Kehamilan

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

3. Dampak Anemia Pada Ibu Hamil

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

- a. Dampak saat kehamilan
 - 1) Abortus
 - 2) Persalinan prematuritas
 - 3) Pendarahan antepartum
 - 4) Ketuban Pecah Dini (KPD)
 - 5) BBLR
 - 6) IQ rendah.
- b. Dampak saat persalinan
 - 1) Gangguan HIS (kekuatan mengejan)
 - 2) Kala I dapat berlangsung dan terjadi partus terlantar
 - 3) Kala II berlangsung lama sehingga melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi.
 - 4) Kala III dapat diikuti retensio plasenta dan perdarahan postpartum karena atonia uteri.
 - 5) Kala IV dapat terjadi perdarahan postpartum sekunder dan atonia uteri.
- c. Dampak saat nifas
 - 1) Terjadi subinvulusi uteri menimbulkan perdarahan postpartum
 - 2) Memudahkan infeksi puerperium.

- 3) Pengeluaran ASI berkurang.
- 4) Terjadi dekompensasi kordis mendadak setelah persalinan
- 5) Anemia kala nifas
- 6) Mudah terjadi infeksi mammae

4. Tanda dan Gejala Anemia Pada Kehamilan

Pada ibu hamil, gejala yang paling mudah terlihat adalah cepat lelah, sering merasa pusing, mata berkunang-kunang, lidah terasa perih, nafsu makan berkurang, konsentrasi berkurang bahkan hilang, sesak napas. dan keluhan mual dan muntah yang semakin hebat pada awal kehamilan (Proverawati, 2021).

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

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

5. Klasifikasi Anemia

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

- a. Tidak anemia : Hb 11 gr/dl
- b. Anemia ringan : Hb 10,0 – 10,9 gr/dl.
- c. Anemia sedang : Hb 7,0 – 9,9 gr/dl
- d. Anemia berat : Hb < 7,0 gr/dl

Klasifikasi anemia dalam kehamilan menurut Meidya (2016):

- a. Anemia defisiensi besi

Anemia ini paling sering ditemukan pada kehamilan. Anemia defisiensi besi berarti anemia akibat kekurangan zat besi. Kekurangan ini disebabkan oleh kurangnya pasokan zat besi dari makanan, gangguan reabsorpsi,

terlalu banyak zat besi yang keluar dari tubuh (misalnya pendarahan). Tanda dan gejala anemia jenis ini adalah rambut rapuh dan halus; kukunya tipis, rata, dan mudah patah; Lidah tampak pucat, halus dan mengkilat, daging buah berwarna merah, pecah-pecah disertai kemerahan pada sudut mulut.

b. Anemia Megaloblastik

Pada kehamilan, anemia jenis ini disebabkan oleh kekurangan asam folat. Gejala yang muncul adalah malnutrisi, glositis parah, diare, dan kehilangan nafsu makan.

c. Anemia Hipoplastik

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

d. Anemia Hemolitik

Anemia hemolitik disebabkan oleh penghancuran sel darah merah yang terjadi lebih cepat dibandingkan produksinya. Ibu dengan anemia hemolitik biasanya mengalami kesulitan untuk hamil. Jika dia hamil biasanya akan terjadi anemia berat (Meidya, 2019).

6. Penanganan Tablet Fe

a. Konsumsi Tablet Fe

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

b. Konsumsi makanan bergizi seimbang

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

1) Protein

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

2) Vitamin

Buah-buahan dan sayur-sayuran segar merupakan sumber vitamin.

Jenis vitamin yang bermanfaat untuk ibu hamil yaitu:

a) Vitamin B9

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

b) Vitamin B12

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

c) Vitamin C

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

3) Mineral

Salah satu mineral yang meningkatkan hemoglobin adalah zat besi. Ada dua jenis zat besi dalam makanan, yaitu zat besi heme (hewani) dan zat besi non-heme (nabati). Makanan kaya zat besi adalah daging merah, hati, ikan, kuning telur, kacang-kacangan, tempe, roti, sereal, sayuran hijau (bayam, kangkung, sawi, brokoli), dan beberapa jenis buah-buahan seperti alpukat dan stroberi (Irianto, 2014).

7. Pemberian Makanan Tambahan

Upaya lain yang dapat dilakukan adalah dengan memberikan suplemen tambahan. yang bertujuan untuk mempercepat peningkatan kadar hemoglobin pada ibu hamil anemia. Salah satu suplemen yang bisa diberikan adalah kurma.



Gambar 2 Buah Kurma

Kurma memiliki manfaat yang signifikan selama kehamilan. Kandungan nutrisi yang kaya dalam buah kurma memberikan dukungan penting bagi kesehatan ibu hamil dan perkembangan janin. Berikut adalah beberapa manfaat kurma selama kehamilan.

a. Sumber nutrisi

Kurma kaya akan sejumlah nutrisi penting, termasuk vitamin dan mineral, yang dibutuhkan selama kehamilan. Kurma mengandung vitamin A, vitamin C, vitamin K, dan beberapa vitamin B kompleks, seperti tiamina, riboflavin, dan folat. Kurma juga mengandung mineral penting, seperti kalium, magnesium, dan tembaga yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan yang sehat pada janin serta menjaga kesehatan ibu hamil.

b. Serat pangan

Serat pangan pada kurma berperan untuk menjaga kesehatan pencernaan selama kehamilan. Serat membantu mencegah sembelit yang umum terjadi pada ibu hamil akibat perubahan hormonal dan penekanan yang dilakukan oleh rahim pada saluran pencernaan. Mengonsumsi serat dari kurma dapat membantu menjaga pencernaan yang lancar dan mencegah

c. Energi alami

Selama kehamilan, kebutuhan energi meningkat. Kandungan gula alami pada kurma merupakan sumber energi yang sehat dan dapat membantu memenuhi kebutuhan energi tambahan selama masa kehamilan. Hal ini dapat membantu menjaga kebugaran dan kekuatan tubuh ibu hamil.

d. Menyediakan zat besi

Zat besi sangat penting selama kehamilan karena berperan dalam produksi sel darah merah yang membawa oksigen ke seluruh tubuh. Anemia pada ibu hamil dapat terjadi akibat kurangnya kandungan zat besi dalam tubuh. Kurma dengan kandungan zat besinya dapat membantu memenuhi kebutuhan zat besi selama kehamilan dan mencegah anemia.

e. Kandungan antioksidan

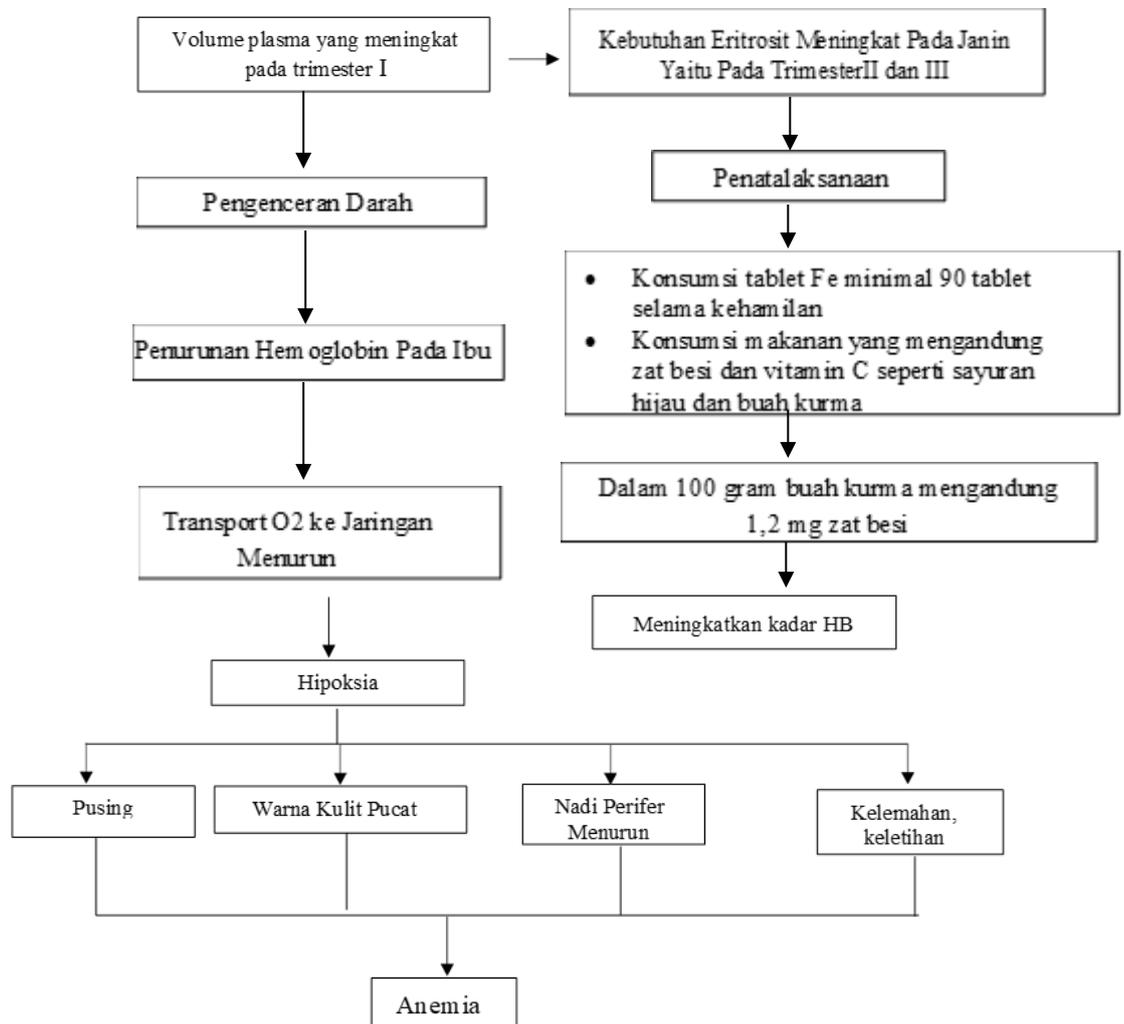
Kurma kaya akan antioksidan, termasuk vitamin C dan vitamin E yang melindungi tubuh dari kerusakan akibat radikal bebas. Selama kehamilan, tubuh lebih rentan terhadap stres oksidatif karena peningkatan produksi radikal bebas. Konsumsi kurma dapat membantu mengurangi risiko kerusakan sel serta melindungi kesehatan ibu hamil dan perkembangan janin (Kawa Endaru, 2023).

Berdasarkan hasil analisis univariat, rata-rata kadar hemoglobin sebelum mengonsumsi kurma adalah 10,793 gr/dl dan rata-rata kadar hemoglobin setelah mengonsumsi kurma adalah 11,933 gr/dl. Terlihat adanya peningkatan mean antara sebelum dan sesudah pada kelompok perlakuan. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Sendra, E (2016) yang menyatakan bahwa terjadi peningkatan kadar Hb pada ibu hamil. Peningkatan kadar Hb dimungkinkan karena kecukupan gizi ditambah dengan konsumsi kurma 25 gram/hari atau sekitar 3 buah kurma karena dalam 25 gram kurma mengandung 0,225 zat besi selama 30 hari dan konsumsi tablet Fe.

Kurma mengandung karbohidrat yang tinggi sehingga mampu memberikan energi yang cukup. Beberapa kandungan gulanya terdiri dari glukosa, fruktosa dan sukrosa. Menurut data Kementerian Kesehatan Haji dijelaskan bahwa kandungan zat besi pada kurma juga cukup tinggi yaitu 0,90mg/100g kurma (11% AKG), dimana zat besi merupakan salah satu komponen yang ada di dalam darah. membawa oksigen dalam darah, menjaga keseimbangan zat besi dalam tubuh sehingga mengurangi resiko terjadinya perdarahan pada ibu hamil (Diyah, 2017).

Berdasarkan hasil diatas terlihat bahwa kurma dapat membantu meningkatkan Hb pada ibu hamil dengan rata-rata peningkatan per minggu sebesar 0,2-1,4 per minggu, hal ini sesuai dengan pendapat M.A. Rahayudkk (2016). Kurma mengandung nutrisi yang sangat baik. Kandungan gula pada kurma bisa langsung diserap tubuh. Kandungan gula pada buah ini berbeda dengan kandungan gula pada makanan lainnya, karena kandungan gulanya normal. Itu harus dipecah terlebih dahulu sebelum diserap oleh tubuh. Para ahli diet menganggap kurma sebagai makanan terbaik untuk ibu hamil dan ibu menyusui. Pengaruh pemberian kurma terhadap kemajuan persalinan adalah sebaiknya ibu hamil mengonsumsi kurma dalam jumlah dan waktu yang tepat.

8. Pathways Anemia



Sumber : Nasla, (2022), Astapani dkk.,(2020).

Gambar 3 Pathway Anemia

C. Manajemen Kebidanan

1. Tujuh Langkah Varney

Ada tujuh langkah dalam manajemen kebidanan menurut Varney yang meliputi langkah I mengumpulkan data dasar, langkah II menginterpretasikan data dasar, langkah III mengidentifikasi diagnosa atau potensi masalah, langkah IV mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera,

langkah V merencanakan pelayanan komprehensif, langkah VI melaksanakan perencanaan keluar dan evaluasi langkah VII. (Handayani & Mulyati, 2017)

Langkah 1 (Pengkajian)

Data subjektif menggambarkan hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa, meliputi :

1) Biodata

Identitas pasien dan penanggung jawab suami,ayah, keluarga

- a) Nama pasien : diperiksa dengan nama yang jelas dan lengkap, untuk menghindari kesalahan atau untuk membedakan dengan klien atau pasien lain.
- b) Umur : ditulis dalam tahun untuk mengetahui resiko karena usia kurang dari 20 tahun, organ reproduksi belum siap. Pada usia lebih dari 35 tahun, kerja jantung meningkat akibat hemodilusi dan kemungkinan anemia.
- c) Suku/bangsa : bertujuan untuk mengetahui kebiasaan-kebiasaan yang bermanfaat dan merugikan bagi ibu hamil
- d) Agama : untuk memudahkan bidan dalam memberikan pelayanan
- e) Pendidikan : untuk mengetahui tingkat intelektual karena tingkat pendidikan mempengaruhi perilaku kesehatan
- f) Alamat : untuk memperlancar hubungan jika ditangani dalam keadaan mendesak sehingga bidan mengetahui dimana pasien tinggal.

2) Keluhan Utama

Untuk mengetahui keluhan yang dirasakan selama pemeriksaan dan berkaitan dengan kehamilan.

3) Riwayat menstruasi

Untuk mengetahui lamanya siklus haid, teratur atau tidaknya haid, jumlah darahnya dan untuk mengetahui ada masalah atau tidak.

4) Riwayat perkawinan

Status perkawinan : Jika sudah menikah apakah ini pernikahan pertama, untuk mengetahui berapa umur menikah, lama pernikahan dan jumlah anak.

- 5) Riwayat kehamilan sekarang
Untuk mengetahui berapa kali ANC, berapa kali imunisasi TT, permasalahan dan kelainan pada kehamilan saat ini.
- 6) Riwayat keluarga berencana
Untuk mengetahui KB yang pernah dipakai.
- 7) Riwayat penyakit
 - a) Riwayat kesehatan sekarang
 - b) Riwayat penyakit sistemik
 - c) Riwayat kesehatan keluarga
 - d) Riwayat penyakit yang lain atau operasi
 - e) Kebiasaan sehari-hari
 - f) Nutrisi
 - g) Istirahat/tidur
 - h) Data psikososial

Data Objektif menggambarkan dokumentasi hasil pemeriksaan fisik klien.

- 1) Status generalis meliputi pemeriksaan
 - a) Keadaan umum pasien
 - b) Kesadaran pasien
 - c) Tanda-tanda vital (tekanan darah, suhu, nadi, pernafasan, berat badan, tinggi badan, LILA)
- 2) Pemeriksaan sistematis meliputi pemeriksaan
 - a) Kepala (rambut, muka, mata, hidung, telinga, mulut, leher)
 - b) Dada
 - c) Ekstremitas atas dan bawa (reflek patela)
 - d) Pemeriksaan khusus obstetri
 - (1) Inspeksi
Untuk mengetahui apakah terdapat pembesaran, apakah terdapat bekas luka operasi atau tidak, dan terdapat guratan atau tidak.
 - (2) Palpasi (leopold I,II,III dan IV)
 - (3) Auskultasi (DJJ)
 - e) Anogenital

3) Pemeriksaan penunjang

Diperlukan data pendukung untuk menunjang diagnosis seperti pemeriksaan Hb.

b. Langkah II (Interprestasi Data Dasar)

Ibu : G = gravida, P = parita, A aborsi, UK trimester III (37-42 minggu) dan ditulis dalam minggu, perjalanan normal (riwayat persalinan sebelumnya normal), keadaan umum ibu baik. Janin Hidup, Tunggal, Intrauterin, Presentasi Kepala, kondisi umum janin baik.

c. Langkah III (Antisipasi Diagnosa Potensial)

Biasanya, sebagai antisipasi, diagnosis potensial tidak ada. Namun hal yang mungkin terjadi : Atonia Uterus, Persalinan Lama, Perdarahan Post Partum

b. Langkah IV (Identifikasi Kebutuhan Tindakan Segera)

Apabila ditemukan potensi diagnosis, asuhan kebidanan biasanya dilakukan dengan pemberian tablet Fe dan kurma

c. Langkah V (Planning/interval)

Apabila ditemukan potensi diagnosis, asuhan kebidanan biasanya dilakukan dengan pemberian tablet Fe dan kurma

d. Langkah VI (Implementasi)

Implementasi atau manajemen pelayanan disesuaikan dengan tindakan atau intervensi.

e. Langkah VII (Evaluasi)

Pada langkah ini dilakukan evaluasi terhadap efektivitas pelayanan yang telah diberikan, termasuk apakah kebutuhan bantuan sudah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sesuai rencana yang sudah dianggap efektif dalam pelaksanaannya (Handayani, dkk. 2017).

2. Fokus Data SOAP

Sekarang kita memasuki metode dokumentasi terakhir yang akan kita pelajari yaitu metode SOAP. Mungkin sebagian besar dari Anda sudah familiar dengan metode dokumentasi ini karena lebih umum dan sering digunakan dalam pendokumentasian pelayanan kebidanan. (Handayani & Mulyadi, 2017).

a. Data Subjektif (S)

Data subjektif berkaitan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi kekhawatiran dan keluhan klien dicatat secara langsung atau dalam ringkasan yang berhubungan langsung dengan diagnosis. Bagi klien yang mengalami gangguan bicara, bagian data di belakang huruf “S” ditandai dengan huruf “O” atau “X”. Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien mengalami gangguan bicara. Kekuatan subjektif inilah yang nantinya akan memperkuat diagnosis yang akan disusun.

Subjektif menggambarkan pendokumentasian hasil pendataan klien melalui anamnesis seperti langkah 1 Varney. Subjektif (S) adalah informasi yang diperoleh langsung dari klien. Informasi tersebut dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan terkait diagnosis. Data subjektif pada kasus ibu hamil dengan anemia sedang diperoleh dari wawancara dengan ibu hamil.

b. Data Objektif (O)

Data obyektif merupakan hasil pendokumentasian pengamatan yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium, rekam medis dan keterangan keluarga atau orang lain yang dapat dimasukkan dalam data obyektif sebagai penyidikan. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis dan fakta terkait diagnosis.

Data Objektif menggambarkan dokumentasi hasil pemeriksaan fisik yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung penilaian sebagai langkah 1 Varney. Data diperoleh dari apa yang dilihat dan dirasakan bidan selama pemeriksaan, termasuk hasil pemeriksaannya. Apa yang dapat diamati oleh bidan akan menjadi komponen penting dalam diagnosis yang akan ditegakkan. Data obyektif pada kasus bayi ikterus fisiologis berupa observasi keadaan umum dan tanda vital, berat badan, pemeriksaan fisis, pemeriksaan Leopold, dan pemeriksaan penunjang.

c. Analisa (A)

Dokumentasikan hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Kondisi karma klien dapat berubah sewaktu-waktu, dan informasi baru akan ditemukan dalam data subjektif dan objektif,

sehingga proses peninjauan data akan sangat dinamis. Analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis agar dapat mengikuti perkembangan klien. Analisa yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan memastikan perubahan yang terjadi pada klien cepat teridentifikasi, dapat terus ditindaklanjuti dan dapat diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data merupakan penafsiran data yang telah dikumpulkan, meliputi diagnosa, masalah dan kebutuhan obstetri.

Pada kasus anemia ringan, diagnosis dapat ditegakkan berdasarkan data subjektif dan objektif, masalah yang dapat timbul adalah pusing umum, lemas, mudah lelah.

d. Penatalaksanaan (P)

Manajemen adalah mencatat seluruh perencanaan dan pengelolaan yang telah dilakukan, seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan komprehensif, penyuluhan, dukungan, kerjasama, evaluasi dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan adalah mengusahakan kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. (Handayani & Mulyati, 2017)

Manajemen mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang telah dilakukan, antara lain sebagai berikut: meminta persetujuan ibu untuk melakukan pemeriksaan, memeriksa kadar HB ibu hamil, menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan, memberikan pendidikan kesehatan tentang anemia meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, dampak, pencegahan dan penatalaksanaannya (edukasi makanan yang mengandung zat besi dan edukasi cara minum tablet fe), pemberian terapi tablet fe pada ibu, penjelasan pada ibu untuk istirahat yang cukup, melakukan kunjungan kembali rumah untuk memantau ibu hamil.