

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Kehamilan

a. Defenisi kehamilan

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional (Prawirohardjo, 2016).

Kehamilan adalah hasil dari “kencan” sperma dan sel telur. Dalam prosesnya, perjalanan sperma untuk menemui sel telur (ovum) betul-betul penuh perjuangan. Dari sekitar 20-40 juta sperma yang dikeluarkan, hanya sedikit yang survive dan berhasil mencapai tempat sel telur. Dari jumlah yang sudah sedikit itu, Cuma 1 sperma saja yang biasa membuahi sel telur (Mirza, 2008).

b. Tanda-tanda kehamilan

Untuk dapat menegakkan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan (Marjati, 2011).

1) Tanda dugaan hamil

a) *Amenorea* (berhentinya menstruasi)

konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel de graaf dan ovulasi sehingga menstruasi tidak terjadi. Lamanya amenorea dapat diinformasikan dengan memastikan hari pertama haid terakhir (HPHT), dan digunakan untuk memperkirakan usia kehamilan dan tafsiran persalinan. Tetapi, amenorhea juga dapat disebabkan oleh penyakit kronik tertentu, tumor pituitary, perubahan dan faktor lingkungan, malnutrisi, dan

biasanya gangguan emosional seperti ketakutan akan kehamilan.

b) Mual (*nausea*) dan muntah (*emesis*)

Pengaruh estrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut morning sickness. Dalam batas tertentu hal ini masih fisiologis, tetapi bila terlampau sering dapat menyebabkan gangguan kesehatan yang disebut Hiperemesis Gravidarum.

c) Ngidam (menginginkan makan tertentu)

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam. Ngidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan dan akan menghilang dengan tuanya kehamilan.

d) *Syncope* (Pingsan)

Terjadinya gangguan sirkulasi kedaerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan *syncope* atau pingsan. Hal ini sering terjadi terutama jika berada pada tempat yang ramai, biasanya akan hilang setelah 16 minggu.

e) Kelelahan

Kelelahan sering terjadi di trimester pertama, akibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme (basal metabolism rate-BMR) pada kehamilan yang akan meningkat seiring pertambahan usia kehamilan akibat aktivitas metabolisme hasil konsepsi

f) Payudara tegang

Hormone estrogen meningkatkan perkembangan system duktus pada payudara, sedangkan progesterone menstimulasi perkembangan system alveolar payudara. Bersama somato mamotropin, hormon-hormon ini menimbulkan pembesaran payudara, menimbulkan perasaan

tegang dan nyeri selama dua bulan pertama kehamilan, pelebaran puting susu, serta pengeluaran kolostrum

g) Sering miksi

Desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terisi penuh dan sering miksi atau buang air kecil. Frekuensi miksi yang sering, terjadi pada trimester pertama akibat desakan uterus ke kandung kemih. Pada trimester kedua umumnya keluhan ini akan berkurang karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada trimester akhir, gejala bisa timbul karena janin mulai masuk kerongga panggul dan menekan kembali kandung kemih.

h) Konstipasi atau obstipasi

Pengaruh progesterone dapat menghambat peristaltic usus (tonus otot menurun) sehingga kesulitan untuk BAB.

i) Pigmentasi kulit

Pigmentasi terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu. Terjadi akibat pengaruh hormone kortikosteroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit

Pigmentasi ini meliputi tempat-tempat berikut ini

(1) Sekitar pipi: cloasma gravidarum (penghitaman pada daerah dahi, hidung, pipi dan leher)

(2) Sekitar leher tampak lebih hitam

(3) Dinding perut: striae lividae/gravidarum (terdapat pada seorang primigravida, warnanya membiru), striae nigra, linea alba menjadi lebih hitam (linea grisea/nigra)

(4) Sekitar payudara: hiperpigmentasi aerola mammae

sehingga terbentuk aerola sekunder. Pigmentasi areola ini berbeda pada tiap wanita, ada yang merah muda pada wanita kulit putih, coklat tua pada wanita kulit coklat, dan hitam pada wanita kulit hitam. Selain itu, kelenjar montgomery menonjol dan pembuluh darah meibes sekitar payudara.

(5) Sekitar pantat dan paha atas: terdapat striae akibat pembesaran bagian tersebut.

j) Epulis

Hipertropi papilla gingivae/gusi, sering terjadi pada trimester pertama.

k) Varises

Pengaruh estrogen dan progesterone menyebabkan pelebaran pembuluh darah terutama bagi wanita yang mempunyai bakat. Varises dapat terjadi disekitar genitalia eksterna, kaki dan betis, serta payudara. Penampakan pembuluh darah ini dapat hilang setelah persalinan.

2) Tanda kemungkinan (Probability sign)

Tanda kemungkinan adalah perubahan-perubahan fisiologis yang dapat diketahui oleh pemeriksa dengan melakukan pemeriksaan fisik kepada wanita hamil.

Tanda kemungkinan ini terdiri atas hal-hal berikut ini:

a) Pembesaran perut

Terjadi akibat pembesaran uterus. Hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan.

b) *Tanda hegar*

Tanda hegar adalah pelunakan dan dapat ditekannya isthimus uteri

c) *Tanda goodell*

Adalah pelunakan serviks. Pada wanita yang tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir.

d) *Tanda Chadwick*

Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga perisio dan serviks.

e) *Tanda piscaseck*

Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornus sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.

f) Kontraksi *Braxton hicks*

Merupakan peregangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya actomysin didalam otot uterus. Kontraksi ini tidak bermitrik, sporadic, tidak nyeri, biasanya timbul pada kehamilan delapan minggu, tetapi baru dapat diamati dari pemeriksaan abdominal pada trimester ketiga. Kontraksi ini akan terus meningkat frekuensinya, lamanya dan kekuatannya sampai mendekati persalinan.

g) Teraba ballottement

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa. Hal ini harus ada pada pemeriksaan kehamilan karena perabaan bagian seperti bentuk janin saja tidak cukup karena dapat saja merupakan myoma uteri.

h) Pemeriksaan tes biologis kehamilan (planotest) positif

Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya human chorionic gonadotropin (HCG) yang diproduksi oleh trofoblastik sel selama kehamilan. Hormone direkresi ini beredar dalam darah ibu (pada plasma darah), dan diekskresi pada urine ibu. Hormone ini dapat dimulai dideteksi pada 26 hari setelah konsepsi dan meningkat dengan cepat pada hari ke 30-60. Tingkat tertinggi pada hari ke 60-70 usia gestasi, kemudian menurun pada hari ke 100-130 (Prawirohardjo, 2016).

3) Tanda Pasti (Positive sign)

Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin, yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa.

Tanda pasti kehamilan terdiri atas hal-hal berikut ini.

- a) Gerakan janin dalam rahim
Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.
- b) Denyut jantung janin
Dapat didengar dengan pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat fetal electrocardiograf (misalnya dopler). Dengan stethoscope laenec, DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.
- c) Bagian-bagian janin
Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin lengan dan kaki) dapat diraba ddengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebih semurna lagi menggunakan USG.
- d) Kerangka janin
Kerangka janin dapat dilihat dengan foot rontgen maupun USG.

c. Perubahan-Perubahan Pada Ibu Hamil

1) Trimester pertama

Segera setelah terjadi peningkatan hormone esterogen dan progesterom dalam tubuh, maka akan muncul berbagai macam ketidaknyamanan secara fisiologis pada ibu misalnya mual muntah, keletihan, dan pembesaran payudara. Hal ini akan memicu perubahan psikologi seperti berikut ini:

- a) Ibu untuk membenci kehamilan, merasakan kekecewaan, penolaka, kecemasan, dan kesedihan.
- b) Mencari tahu secara aktif apakah memang benar-benar hamil dengan memperhatikan perubahan pada tubuhnya dan sering kali memberitahu orang lain apapun yang dirasakan.
- c) Hasrat melakukan seks berbedda-beda pada setiap wanita

- d) Sedangkan bagi suami sebagai calon ayah akan timbul kebanggaan, tetapi bercampur dengan keprihatinan akan kesiapan untuk mencari nafkah bagi keluarga.

2) Trimester kedua

Trimester Keedua biasanya ibu merasa sehat dan sudah terbiasa dengan kadar hormone yang tinggi, serta rasa tidak nyaman akibat kehamilan sudah mulai berkurang. Perut ibu pun belum terlalu besar sehingga belum dirasakan ibu sebagai beban. Ibu sudah menerima kehamilannya dan dapat dimulai menggunakan energy dan pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini pula ibu dapat merasakan gerakan janinnya dan ibu mulai merasakan kehadiran bayinya sebagai seseorang diluar dirinya dan dirinya sendiri. Banyak ibu yang merasakan terlepas dari rasa kecemasan dan tidak nyaman seperti yang dirasakannya pada trimester pertama dan merasakan meningkatnya libido (Marjati, 2011).

3) Trimester ketiga

- a) Sakit punggung disebabkan karena meningkatnya beban berat yang anda bawa yaitu bayi dalam kandungan
- b) Pernapasan, pada kehamilan 33-36 minggu banyak ibu hamil yang susah bernafas, ini karena tekanan bayi yang berada dibawah diafragma menekan paru ibu, tapi setelah kepala bayi yang sudah turun kerongga panggul ini biasanya pada 2-3 minggu sebelum persalinan maka akan merasa lega dan bernafas lebih mudah
- c) Sering buang air kecil, pembesaran rahim, dan penurunan bayi ke PAP membuat tekanan pada kandung kemih ibu.
- d) Kontraksi perut, Braxton hicks kontraksi palsu berupa rasa sakit yang ringan, tidak teratur dan kadang hilang bila duduk atau istirahat.

- e) Cairan vagina, peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih, pada awal kehamilan biasanya agak kental dan pada persalinan lebih cair.

d. Tanda-tanda Bahaya Pada Ibu Hamil

Menurut Saryono (2010) ada 7 tanda bahaya kehamilan yaitu:

- 1) Pendarahan pervaginam
- 2) Sakit kepala yang hebat
- 3) Penglihatan kabur
- 4) Bengkak diwajah dan jari-jari tangan
- 5) Keluar cairan pervaginam
- 6) Gerakan janin tidak terasa
- 7) Nyeri abdomen yang hebat.

e. Perubahan Fisiologi dan Adaptasi Psikologis Pada Ibu Hamil

1) Sistem Reproduksi

a) Uterus

(1) Ukuran

Pada Kehamilan cukup bulan, ukuran uterus adalah 30x25x20 cm dengan kapasitas lebih dari 4.000 cc. Hal ini rahim membesar akibat hipertropi dan hiperplasi otot polos rahim, serabut-serabut kolagennya menjadi higgroskopik, dan endometrium menjadi desidua.

(2) Posisi Rahim Dalam Kehamilan

Pada permulaan kehamilan dalam posisi antefleksi dan retrofleksi, pada saat 4 bulan kehamilan, rahim tetap berada dalam rongga pelvis, setelah itu mulai memasuki rongga perut yang dalam pembesarannya bisa mencapai batas hati. Pada ibu hamil, rahim biasanya mobile, lebih mengisi rongga abdomen kanan atau kiri.

(3) Vaskularisasi

Arteri uterine dan ovarium bertambah diameternya, panjang, dan anak cabangnya, pembuluh darah vena mengembang dan bertambah.

(4) Servik uteri

Bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak, kondisi ini yang biasa disebut dengan tanda goodle. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mukus. Oleh karena pertambahan dan pelebaran pembuluh darah, warnanya menjadi livid dan ini bisa disebut dengan tanda chadwick. (Ari Sulistyawati, 2009)

b) Ovarium

Ovarium berhenti namun masih terdapat corpus luteum gravidatus sampai terbentuknya plasenta yang akan mengambil alih pengeluaran esterogen dan progesteron, selama 16 minggu sampai plasenta terbentuk sempurna (Sulistyawati, 2009)

c) Vagina dan Vulva

Adanya hormone estrogen terjadi hypervaskularisasi pada vulva dan vagina sehingga pada bagian tersebut lebih merah dan kebiruan. Kondisi ini biasa disebut dengan tanda chadwick (sulistyawati, 2009).

d) Sistem Muskuloskeletal

Bersamaan dengan membesarnya ukuran uterus menyebabkan perubahan yang drastis pada kurva tulang belakang yang biasanya menjadi salah satu ciri pada seorang ibu hamil. Peubahan-perubahan tersebut dapat meningkatkan ketidaknyamanan dan rasa sakit pada bagian belakang yang bertambah seiring dan pertambahan umur kehamilan.

Sejak trimester I akibat peningkatan kadar hormon estrogen dan progesteron, terjadi relaksasi dari jaringan ikat, kartilago dan ligament juga meningkatkan jumlah cairan synovial. Bersamaan dua keadaan tersebut meningkat fleksibilitas dan mobilitas persendian.

Pada trimester II dan III, hormon progesteron dan relaxing menyebabkan relaksasi jaringan ikat dan otot-otot. Hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan. Proses relaksasi ini memberikan kesempatan pada panggul untuk meningkatkan kapasitasnya sebagai persiapan proses persalinan, tulang pubik melunak menyerupai tulang sendi, sambungan sendi sacrococcigus mengendur membuat tulang coccigis bergeser kearah belakang sendi panggul yang tidak stabil. Pada ibu hamil, hal ini menyebabkan sakit pinggang. Pada ibu hamil, hal ini menyebabkan sakit pinggang. Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar didalam abdomen sehingga untuk mengompensasi penambahan berat ini. Bahu lebih tertarik kebelakang dan tulang belakang melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada beberapa wanita.

e) Sistem Kardiovaskuler

(1) Trimester I

Sirkulasi dara ibu dalam kehamilan dipengaruhi oleh adanya sirkulasi ke plasenta. Uterus yang membesar dengan pembuluh-pembuluh darah yang membesar pula, mammae dan alat-alat lain yang memang berfungsi berlebihan dalam kehamilan, suplai darah kedalam rahim memang harus meningkat seiring dengan perkembangan rahim dan memenuhi kebutuhan plasenta yang mulai berfungsi. Hormon estrogen menyebabkan perkembangan pembuluh-pembuluh

darah baru. Pada awalnya pembuluh-pembuluh darah baru ini membentuk jaringan berliku-liku melalui dinding rahim.

(2) Trimester II

Ukuran jantung membesar karena ada peningkatan beban kerja yang disebabkan oleh meningkatnya cardiac output. Jantung juga dapat bergeser ke kanan dan ke kiri serta berputar dimuka karena tekanan di uterus meningkat mengakibatkan menurunnya sedikit daya tahan tubuh. Dinding-dinding pembuluh darah mengalami relaksasi dan membesar akibat pengaruh hormon progesterone. Kapasitas pembuluh darah dan kapiler juga bertambah, curah jantung akan bertambah sekitar 30%. Bertambahnya hemodilusi darah mulai tampak sekitar umur kamilan 16 minggu. Volume darah meningkat tetapi tekanan darah cenderung akan menurun.

(3) Trimester III

Volume darah semakin meningkat dimana jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah sehingga terjadi semacam pengenceran darah. Hemodilusi mencapai puncaknya pada umur kehamilan 32 minggu, serum darah volume darah bertambah sebesar 25 sampai 30%. Selama kehamilan, dengan adanya peningkatan volume darah pada hampir semua organ dalam tubuh, terlihat adanya perubahan yang signifikan pada sistem kardiovaskuler.

f) Sistem pernapasan

Ruang abdomen yang membesar oleh karena meningkatnya ruang rahim dan pembentukan hormone progesterone menyebabkan paru-paru berfungsi sedikit berbeda dari biasanya. Wanita hamil bernapas lebih cepat dan lebih

dalam karena memerlukan lebih banyak darah dan menjadi agak tersumbat oleh penumpukan darah (kongesti). Kadang hidung dan tenggorokan mengalami penyumbatan parsial akibat kongesti ini. Tekanan dan kualitas suara wanita hamil agak berubah.

g) Adaptasi psikologis

Pada trimester I banyak ibu yang merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan, dan kesedihan. Seorang ibu akan mencari tanda-tanda untuk meyakinkan bahwa dirinya hamil. Setiap perubahan yang terjadi pada tubuhnya akan selalu diperhatikan dengan seksama. Hasrat untuk melakukan hubungan seks pada wanita trimester I berbeda-beda, biasanya banyak mengalami penurunan. Banyak wanita merasa butuh untuk dicintai dan merasa kuat untuk mencintai tanpa harus berhubungan seks.

Pada trimester II, wanita mulai merasa sehat dan mengharapkan bayinya. Ibu sudah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini ibu mulai merasa kehadiran bayinya sebagai seseorang diluar dari dirinya sendiri. Pengenalan pada pergerakan fetus, pertumbuhan dan pembesaran abdomen, serta gerakan bayi saat di USG.

Pada trimester III sering disebut dengan periode menunggu dan waspada sebab ibu merasa tidak sabar menunggu kehadiran bayinya. Ibu khawatir bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala persalinan serta ketidaknormalan bayinya. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali, merasa diri aneh dan jelek, serta gangguan body image. Perubahan body image dampak berdampak besar pada wanita dan pasangannya saat kehamilan. Beberapa wanita menikmati kehamilannya

sampai mereka merasa badannya terasa berat dan tidak modis. Disamping itu ibu mulai merasa sedih akan berpisah dengan bayinya dan perhatian khusus yang diterimanya selama hamil. Pada trimester ini ibu memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga, dan bidan. Trimester III adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua. Keluarga mulai menduga-duga tentang jenis kelamin bayinya dan mirip siapa. Bahkan mereka mungkin sudah memilih sebuah nama untuk bayinya.

f. Tanda-tanda Bahaya/Komplikasi Pada Masa Kehamilan

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan vagina dalam kehamilan adalah jarang yang normal. Pada masa awal kehamilan, ibu mungkin akan mengalami perdarahan yang sedikit atau spotting disekitar waktu pertama terlambat haid. Hal ini karena terjadinya implantasi. Pada waktu lain dalam kehamilan, perdarahan ringan mungkin pertanda dari servik yang rapuh (erosi), mungkin normal atau disebabkan oleh infeksi.

Perdarahan vagina yang terjadi pada wanita hamil dapat dibagi menjadi 2 bagian:

- a) Pada awal kehamilan: abortus, mola hidatidosa, dan kehamilan ektopik terganggu.
- b) Pada akhir kehamilan: solutio plasenta dan plasenta previa.

2) Sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang

Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan dan seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan yang biasa disebabkan oleh pengaruh hormon dan kelelahan.

Sakit kepala menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang

dengan beristirahat adalah salah satu gejala preeklampsia. Preeklampsia biasanya juga disertai dengan penglihatan tiba-tiba hilang/kabur, bengkak/oedema pada kaki dan muka serta nyeri pada epigastrium.

3) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang dimaksud adalah yang tidak berhubungan dengan persalinan normal. Merupakan nyeri perut yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat bisa berarti appendicitis, abortus, persalinan preterm, gastritis dan infeksi kandung kemih.

4) Demam

Demam tinggi, terutama yang diikuti dengan tubuh menggigil, rasa sakit seluruh tubuh, sangat pusing biasanya disebabkan oleh malaria

Pengaruh malaria terhadap kehamilan:

- a) Memecahkan butir darah merah sehingga menimbulkan anemia
- b) Infeksi plasenta dapat menghalangi pertukaran dan menyalurkan nutrisi kejanin
- c) Panas badan tinggi merangsang terjadi kontraksi rahim.

Akibat gangguan tersebut dapat terjadi keguguran, persalinan prematuritas, dismaturitas, kematian neonatus tinggi, kala II memanjang dan retensio plasenta.

5) Anemia

Pembagian anemia:

- a) Anemia ringan : 9-10 gr%
- b) Anemia sedang : 7-8 gr%
- c) Anemia berat : <7 gr%

Pengaruh anemia pada kehamilan dapat terjadi abortus, partus prematurus, IUGR, infeksi, hiperemesis gravidarum, dan lain-lain.

Anemia ditandai dengan:

- a) Bagian dalam kelopak mata, lidah, dan kuku pucat
- b) Lemah dan merasa cepat lelah
- c) Kunang-kunang
- d) Napas pendek-pendek
- e) Nadi meningkat
- f) Pingsan.

6) Bayi kurang bergerak seperti biasa

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya selama bulan ke-5 atau ke-6. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Biasanya diukur dalam waktu selama 12 jam yaitu sebanyak 10 kali

7) Keluar air ketuban sebelum waktunya (ketuban pecah dini)

Dapat diidentifikasi dengan keluarnya cairan mendadak disertai bau yang khas. Adanya kemungkinan infeksi dalam rahim atau persalinan prematuritas yang dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi.

Ketuban pecah dini yang disertai kelainan letak akan mempersulit persalinan yang dilakukan ditempat dengan fasilitas belum memadai.

8) Muntah terus menerus (Hiperemesis Gravidarum)

Terdapat muntah yang terus menerus yang menimbulkan gangguan kehidupan sehari-hari dan dehidrasi.

Gejala-gejala hiperemesis lainnya:

- a) Nafsu makan menurun
- b) Berat badan menurun
- c) Nyeri daerah epigastrium
- d) Tekanan darah menurun dan nadi meningkat
- e) Lidah kering
- f) Mata nampak cekung

9) Kejang

Kejang pada ibu hamil merupakan gejala lanjut dari preeklampsia.

g. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

1) Kebutuhan Fisik

a) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.

Untuk mencegah hal tersebut di atas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu melakukan:

- (1) Latihan nafas melalui senam hamil
- (2) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- (3) Makan tidak terlalu banyak
- (4) Kurangi atau hentikan merokok
- (5) Konsul ke dokter apabila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

b) Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori per hari, ibu hamil harusnya mengonsumsi yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang).

(1) Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil Trimester Pertama

Selama trimester pertama mulai dari minggu 1 sampai minggu ke 4, ibu harus mengonsumsi berbagai jenis makanan berkalori tinggi untuk

mencukupi kebutuhan kalori yang bertambah 170 kalori (setara 1 porsi nasi putih). Penuhi melalui aneka sumber karbohidrat (nasi, mie, roti, sereal, dan pasta), dilengkapi dengan sayuran, buah, daging-dagingan atau ikan-ikanan, susu dan produk olahan lainnya. Tujuannya, agar tubuh menghasilkan cukup energy, yang diperlukan janin yang tengah terbentuk pesat. Konsumsi minimal 2000 kilo kalori per hari

Kemudian pada minggu ke 5, agar asupan kalori terpenuhi, ibu makan dalam porsi kecil tapi sering, konsumsi makanan selagi segar atau panas.

Pada minggu ke 7, ibu bisa mengkonsumsi aneka jenis makanan sumber kalsium untuk menunjang pembentukan tulang kerangka tubuh janin yang sedang berlangsung. Bisa didapat dari keju, pudding susu, atau yoghurt.

Pada minggu ke 9, penuhi kebutuhan asam folat 0,6 miligram per hari, dapat diperoleh dari hati, kacang kering, telur, brokoli, dan jeruk. Konsumsi juga vitamin C untuk pembentukan jaringan tubuh janin, penyerapan zat besi, dan mencegah pre eklampsia.

Pada minggu ke 10, ibu bisa makan makanan yang mengandung banyak protein untuk memperoleh asam amino bagi pembentukan otak janin, ditambah kolin dan DHA untuk membentuk sel otak baru. Sumber kolin bisa ditemui pada susu, telur, kacang-kacangan, daging sapi dan roti gandum. Sedangkan sumber DHA bisa ditemui pada ikan, kuning telur, dan daging.

Pada minggu ke 12, ibu harus memenuhi kebutuhan vitamin a, vitamin B1, B2, B3, dan B6 semuanya untuk membantu proses tumbuh kembang, vitamin

B12 untuk membentuk sel darah baru, vitamin C untuk penyerapan zat besi, vitamin D untuk pembentukan tulang dan gigi, vitamin E untuk metabolisme.

(2)Kebutuhan Nutrisi pada Ibu Hamil Trimester II

Pada minggu ke 13 sebaiknya ibu mengurangi atau menghindari minum kopi, sebab kafeinnya (juga terdapat di the, kola dan coklat) berisiko mengganggu perkembangan system saraf pusat janin yang mulai berkembang.

Pada minggu ke 14, ibu perlu menambah asupan 300 kalori per hari untuk tambahan energy yang dibutuhkan untuk tumbuh kembang janin.

Pada minggu ke 17, ibu harus memenuhi kebutuhan cairan tubuh yang meningkat dengan makan sayur dan buah serta cairan untuk mencegah sembelit.

Pada minggu ke 24, ibu harus membatasi penggunaan garam, karena dapat memicu tekanan darah tinggi dan mencetus kaki bengkak akibat menahan cairan tubuh.

Pada minggu ke 28, ibu dianjurkan untuk mengkonsumsi aneka jenis seafood untuk memenuhi kebutuhan lemak omega-3 bagi pembentukan otak dan kecerdasan janin. Vitamin E sebagai antioksidan harus dipenuhi, dengan mengkonsumsi bayam atau buah kering.

(3)Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil pada Trimester III

Pada trimester ke III, ibu hamil butuh bekal energy yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat, juga sebagai cadangan energy untuk persalinan kelak. Pertumbuhan

otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan.

Zat gizi yang sebaiknya lebih diperhatikan pada kehamilan trimester ke III yaitu kalori (kalori diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir), vitamin B6, yodium (dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme yang baru terbentuk. Bila kekurangan senyawa ini, akibatnya proses perkembangan janin, termasuk otaknya terhambat dan terganggu), vitamin B1 (Tiamin), vitamin B2 (Riboflavin), vitamin B3 (Niasin), dan air (untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, mearutkan dan mengatur proses metabolisme zat-zat gizi, serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama masa kehamilan).

c) Personal Hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman-kuman. Kesehatan pada ibu hamil dapat dilakukan diantaranya dengan memperhatikan kebersihan diri (personal hygiene) pada ibu hamil itu sendiri, sehingga dapat mengurangi hal-hal yang dapat memberikan efek negative pada ibu hamil, misalnya pencegahan terhadap infeksi.

Hal-hal yang perlu diperhatikan pada personal hygiene ibu hamil adalah dimulai dari kebersihan rambut dan kulit kepala, kebersihan gigi dan mulut, dan kebersihan payudara.

d) Kebutuhan istirahat

Adanya aktivitas yang dilakukan setiap hari oleh ibu hamil, ibu hamil akan merasa sering lelah daripada sebelum waktu hamil. Ini salah satunya disebabkan oleh faktor beban dari berat janin yang semakin terasa oleh sang ibu. Setiap wanita hamil menemukan cara yang berbeda mengatasi kelelahannya, salah satunya dengan cara beristirahat atau tidur sebentar disiang hari.

e) Eliminasi

Sering buang air kecil merupakan keluhan yang umum dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan III. Ini terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantung kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Sedangkan pada trimester III terjadi pembesaran janin juga menyebabkan desakan pada kantung kemih

2) Kebutuhan Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit perdarahan pervaginam, sering abortus dan kelahiran premature, coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan, bila ketuban sudah pecah, coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan.

2. Anemia dalam Kehamilan

a. Defenisi anemia dalam kehamilan

Anemia dalam kehamilan dapat diartikan ibu hamil yang mengalami defisiensi zat besi dalam darah. Selain itu anemia dalam kehamilan dapat dikatakan juga sebagai suatu kondisi ibu dengan kadar hemoglobin (Hb) <11 gr% pada trimester I

dan III sedangkan pada trimester II kadar hemoglobin $<10,5$ gr%. Anemia dalam kehamilan disebut “*potential danger to mother and child*” (potensi membahayakan ibu dan anak), karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan (Manuaba, 2010).

Pengertian anemia dalam kehamilan yang lain dikemukakan oleh Myers (dalam Ertiana, astutik, 2016), yaitu suatu kondisi adanya penurunan sel darah merah atau menurunnya kadar Hb, sehingga kapasitas daya angkut oksigen untuk kebutuhan organ-organ vital pada ibu dan janin menjadi berkurang.

b. Tanda dan gejala

Gejala umum anemia seperti yang telah dijelaskan dalam bab sebelumnya disebut juga sebagai mekanisme kompensasi tubuh terhadap penurunan kadar Hb. Gejala ini muncul pada setiap kasus anemia setelah penurunan Hb sampai kadar tertentu (Hb <8 gr/dl). Sindrom anemia terdiri atas rasa lemah, lesu, cepat lelah, telinga mendenging, mata berkunang-kunang, kaki terasa dingin, dan sesak nafas. Pada pemeriksaan seperti kasus anemia lainnya, ibu hamil tampak pucat, yang mudah dilihat pada konjungtiva, mukosa mulut, telapak tangan dan jaringan dibawah kuku.

Menurut Soebroto (2010), gejala anemia pada ibu hamil diantaranya adalah:

- 1) Cepat lelah
- 2) Sering pusing
- 3) Nafsu makan turun
- 4) Konsentrasi hilang
- 5) Nafas pendek
- 6) Keluhan mual muntah lebih hebat pada kehamilan muda

Gejala anemia dalam kehamilan yang lain menurut American Pregnancy (2016) diantaranya adalah:

- 1) Kelelahan
- 2) Kelemahan
- 3) Telinga berdengung
- 4) Sukar konsentrasi
- 5) Pernafasan pendek
- 6) Kulit pucat
- 7) Nyeri dada

Sedangkan tanda-tanda anemia pada ibu hamil di antaranya yaitu:

- 1) Terjadinya peningkatan kecepatan denyut jantung karena tubuh berusaha member oksigen lebih banyak ke jaringan
- 2) Adanya peningkatan kecepatan pernafasan karena tubuh berusaha menyediakan lebih banyak oksigen pada darah
- 3) Pusing akibat kurangnya darah ke otak
- 4) Terasa lelah karena meningkatnya oksigenasi berbagai organ termasuk otot jantung dan rangka
- 5) Kulit pucat karena berkurangnya oksigenasi
- 6) Mual akibat penurunan aliran darah saluran cerna dan susunan saraf pusat
- 7) Penurunan kualitas rambut dan kulit

c. Derajat anemia

Penentuan anemia tidaknya seorang ibu hamil menggunakan dasar kadar Hb dalam darah. Dalam penentuan derajat anemia terdapat bermacam-macam pendapat, yaitu:

- 1) Derajat anemia berdasar kadar Hb menurut WHO adalah :
 - a) Ringan sekali : Hb 10 gr/dl
 - b) Ringan : Hb 8 gr/dl
 - c) Sedang : Hb 6 gr/dl
 - d) Berat : Hb < 5 gr/dl

2) Departemen Kesehatan Republik Indonesia(Depkes RI) menetapkan derajat anemia sebagai berikut :

- a) Ringan sekali : Hb 11 gr/dl – batas normal
- b) Ringan : Hb 8 gr/dl
- c) Sedang : Hb 5 gr/dl
- d) Berat : Hb < 5 gr/dl

Klasifikasi anemia pada ibu hamil berdasarkan berat ringannya, anemia pada ibu hamil dikategorikan adalah anemia ringan dan anemia berat. Anemia ringan apabila kadar Hb dalam darah adalah 8 gr % sampai kurang dari 11 gr %, anemia berat apabila kadar Hb dalam darah kurang dari 8 gr % (Depkes RI, 2010). Dari keterangan diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa selama kehamilan, indikasi terjadi anemia jika konsentrasi Hb < 10,5 – 11 gr/dl.

Menurut Prawirohardjo (2016), penyebab anemia tersering adalah defisiensi zat-zat nutrisi. Namun penyebab mendasar anemia nutrisi meliputi asupan yang tidak cukup, absorpsi yang tidak adekuat, bertambahnya zat gizi yang hilang, kebutuhan yang berlebihan, dan kurangnya utilisasi nutrisi hemopoietik. Sekitar 75 % anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi yang memperlihatkan gambaran eritrosit mikrositik hipokrom pada apusan darah tepi. Penyebab tersering kedua adalah anemia megaloblastik yang dapat disebabkan oleh defisiensi asam folat dan defisiensi vitamin B12. Penyebab anemia lainnya yang jarang ditemui antara lain adalah hemoglobinopati, proses inflamasi, toksisitas zat kimia, dan keganasan.

d. Macam-macam Anemia dalam kehamilan

Menurut Prawirohardjo (2010) berdasarkan faktor penyebab, anemia dalam kehamilan meliputi:

- 1) Anemia Defisiensi Besi

Defisiensi besi merupakan defisiensi nutrisi yang paling sering ditemukan baik dinegara maju maupun negara berkembang. Risikonya meningkat pada kehamilan dan berkaitan dengan asupan besi yang tidak adekuat dibandingkan kebutuhan pertumbuhan janin yang cepat.

Anemia defisiensi besi merupakan tahap defisiensi besi yang paling parah, yang ditandai oleh penurunan cadangan besi, konsentrasi besi serum, dan saturasi transferrin yang rendah, dan konsentrasi hemoglobin atau nilai hematokrit yang menurun . Pada kehamilan, kehilangan zat besi terjadi akibat pengalihan besi maternal kejanin untuk eritropoiesis, kehilangan darah pada saat persalinan, dan laktasi yang jumlah keseluruhannya dapat mencapai 900 mg atau setara dengan 2 liter darah. Oleh karena sebagian besar perempuan mengalami kehamilan dengan cadangan besi yang rendah, maka kebutuhan tambahan ini berakibat pada anemia defisiensi besi. Pencegahan anemia defisiensi besi dapat dilakukan dengan suplementasi besi dan asam folat.

2) Anemia Defisiensi Asam Folat

Pada kehamilan, kebutuhan folat meningkat lima sampai sepuluh kali lipat karena transfer folat dari ibu kejanin yang menyebabkan dilepasnya cadangan folat maternal. Peningkatan lebih besar dapat terjadi karna kehamilan multiple, diet yang buruk, infeksi adanya anemia hemolitik atau pengobatan anti konvulsi. Kadar estrogen dan progesterone selama kehamilan tampaknya memiliki efek penghambatan terhadap absorbs folat. Defisiensi asam folat oleh karenanya sangat umum terjadi pada kehamilan dan merupakan penyebab utama anemia megaloblastik pada kehamilan.

Anemia tipe megaloblastik karena defisiensi asam folat merupakan penyebab kedua terbanyak anemia defisiensi zat gizi. Anemia megaloblastik adalah kelainan yang disebabkan oleh gangguan sintesis DNA dan ditandai dengan adanya sel-sel megaloblastik yang khas untuk jenis anemia ini. Selain karena defisiensi asam folat, anemia megaloblastik juga dapat terjadi karena defisiensi vitamin B12 (kobalamin). Folat dan turunnya formil FHS yang penting untuk sintesis DNA yang memadai dan produksi asma amino. Kadar asam folat yang tidak cukup akan menyebabkan manifestasi anemia megaloblastik. Gejala-gejala defisiensi asam folat sama dengan anemia secara umum ditambah kulit yang kasar dan glositis.

3) Anemia megaloblastik

Merupakan anemia dengan karakteristik sel darah makrositik. Anemia megaloblastik dapat terjadi akibat defisiensi asam folat, malnutrisi, infeksi kronis, atau defisiensi vitamin B12. Defisiensi B12 menyebabkan anemia pernisiiosa, yang pada akhirnya menimbulkan anemia megaloblastik.

4) Anemia hipoplastik

Anemia hipoplastik terjadi karena adanya hipofungsi sumsum tulang belakang dalam membentuk sel darah merah yang baru.

5) Anemia hemolitik

Anemia hemolitik terjadi akibat penghancuran sel darah merah yang lebih cepat daripada pembentukannya. Gejala utama anemia hemolitik dapat berupa perasaan lelah, atau anemia dengan gambaran darah yang abnormal.

e. Pengaruh anemia pada kehamilan

1) Pada ibu hamil

Anemia yang terjadi selama masa kehamilan dapat menyebabkan abortus, persalinan prematurus, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, peningkatan resiko terjadinya infeksi, mola hidatidosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, atau ketuban pecah dini.

2) Pada janin

Anemia yang terjadi pada ibu hamil juga dapat membahayakan janin yang dikandungnya. Ancaman yang dapat ditimbulkan oleh anemia pada janin adalah resiko terjadinya kematian intra-uteri, resiko terjadinya abortus, berat badan lahir rendah, resiko terjadinya cacat bawaan. (Pratami Evi, 2016)

Faktor jumlah kehamilan secara tidak langsung juga mendukung peningkatan kadar hemoglobin pada ibu hamil, seperti banyaknya ibu hamil yang sudah mengetahui cara mengonsumsi tablet tambah darah pada kehamilan sebelumnya. Misalnya tablet tambah darah tidak boleh diminum bersama kopi, teh dan susu karena akan mengurangi absorpsi zat besi non hem. Zat besi sebaiknya di minum di antara waktu makan bersama dengan jus jeruk atau sumber vitamin C lainnya.

Butuh waktu yang cukup untuk menghabiskan 250 cc jus jeruk dalam sekali minum. Absorpsi vitamin C setiap orang berbeda-beda tergantung kandungan sodium didalam pencernaan. Tidak semua ibu hamil mengalami peningkatan kadar hb yang sama, selain karena vitamin C, peningkatan Hb juga dapat dipengaruhi oleh pola makan yang baik, kandungan besi tidak hanya didapatkan dari suplemen saja tetapi dapat juga diperoleh dari makanan yang mengandung zat besi tinggi seperti daging, hati dan limpa, begitupun

dengan vitamin C yang tidak hanya didapatkan dari suplemen vitamin C ataupun jus jeruk tetapi dapat diperoleh dari makanan yang tinggi vitamin C lainnya.

3. Jeruk

a. Definisi

Jeruk termasuk buah dalam keluarga Citrus dan berasal dari kata Rutaceae. Buah jeruk memiliki banyak khasiat, salah satunya dalam daging buahnya mengandung vitamin C cukup tinggi yang dapat menambah daya tahan tubuh. Manfaat buah jeruk juga banyak terdapat pada kulit buah jeruk yang memiliki kandungan minyak atsiri dan pektin (Lubis, 2010).

b. Klasifikasi

Jeruk sunkis adalah satu jenis jeruk yang ada di Indonesia yang memiliki taksonomi menurut Rukmana (2010), sebagai berikut:

- 1) Kingdom: Plantae
- 2) Divisi : Spermatophyta
- 3) Sub Divisi : Angiospermae
- 4) Kelas : Dicotyledonae
- 5) Ordo : Rutales
- 6) Famili : Rutaceae
- 7) Genus : Citrus
- 8) Spesies : Citrus sinensis Osb. Zin. Citrus aurantium L.

c. Kandungan

Jeruk mengandung enzim pektin yang berfungsi menurunkan LDL (Low Density Lipoprotein) atau kolesterol jahat, jantung. Buah jeruk sunkis juga mengandung flavonoid

yang mampu meningkatkan efektivitas vitamin C dan menguatkan dinding pembuluh darah. Satu buah jeruk manis mengandung 16 g karbohidrat yang mengandung 70 kalori dan serat yang setara dengan 12% yang dibutuhkan tubuh (Suwanto, 2010).

d. Manfaat

Jeruk mempunyai rasa yang manis, kandungan air yang banyak dan memiliki kandungan vitamin C yang tinggi (berkisar 27-49 mg/100 gram daging buah). Vitamin C bermanfaat sebagai antioksidan dalam tubuh, yang dapat mencegah kerusakan sel akibat aktivitas molekul radikal bebas (Kusuma, 2013). Jeruk mengandung banyak zat yang berguna seperti limonoids, synephrine, hesperidin flavonoid, polyphenols, pectin, dan sejumlah folacin, calcium, potassium, thiamin, niacin and magnesium. Bahan aktif biologis ini berperan penting dalam mencegah arteriosklerosis, kanker, batu ginjal, stomach ulcers dan mengurangi kadar kolesterol dan darah tinggi sehingga kesehatan terjaga (Etebu et al., 2014).

1) Manfaat jeruk terhadap hemoglobin

Salah satu buah yang memiliki vitamin C dan senyawa bermanfaat untuk kesehatan adalah jeruk sunkis, selain mengandung vitamin C yang tinggi jeruk juga merupakan buah yang enak untuk di konsumsi. Setiap 100 gram buah jeruk yang dikonsumsi mengandung 50 mg vitamin C (Lean, 2013). Buah jeruk juga mengandung vitamin B1, provitamin A, asam folat, pektin, tanin, fosfor, kalsium, karbohidrat, besi, asam sitrat, flavonoid, glukosida, alkaloid, dan ester (Rozaline, 2010).

Zat besi merupakan zat yang sulit diserap oleh tubuh maka dibutuhkan vitamin C agar zat besi dapat diserap secara maksimal. Menurut Zulaekah (2010) yang menyatakan bahwa pemberian suplemen zat besi dan vitamin C lebih

efektif meningkatkan kadar hemoglobin dan jumlah sel darah merah dibandingkan pemberian zat besi saja atau vitamin C saja. Tinggi rendahnya hemoglobin di dalam darah dipengaruhi oleh zat besi(Fe), protein, vitamin B12 dan vitamin C (Purwani & Hadi, 2011). Vitamin C berfungsi untuk mempercepat absorpsi zat besi di usus dan pemicunya ke dalam darah. Vitamin C mempunyai peranan yang sangat penting dalam penyerapan zat besi terutama zat besi non heme (Groffer, 2012). Vitamin C merupakan salah satu zat gizi yang dapat meningkatkan absorpsi zat besi non heme. Vitamin C meningkatkan absorpsi zat besi karena vitamin C dibutuhkan untuk aktivitas reduktase yang akan mereduksi besi feri (Fe^{3+}) menjadi besi fero (Fe^{2+}) sehingga lebih mudah diabsorpsi. Vitamin C (asam askorbat) akan membentuk chelate dengan besi feri non heme pada pH asam, chelate tersebut mudah larut pada usus halus sehingga dapat meningkatkan absorpsi zat besi non heme pada usus halus. Efek peningkatan penyerapan besi ini dapat terjadi pada besi yang berasal dari makanan maupun besi yang berasal dari fortifikasi (Hurrell, 2010).

B. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus Tersebut

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 28 tahun 2017 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, kewenangan yang dimiliki bidan meliputi:

1. Pasal 18

Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

- a. Pelayanan kesehatan ibu;
- b. Pelayanan kesehatan anak; dan
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

2. Pasal 19

- a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.
- b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan:
 - 1) Konseling pada masa sebelum hamil;
 - 2) Antenatal pada kehamilan normal;
 - 3) Persalinan normal;
 - 4) Ibu nifas normal;
 - 5) Ibu menyusui; dan
 - 6) Konseling pada masa antara dua kehamilan.
- c. Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud ayat (2), Bidan berwenang melakukan:
 - 1) episiotomi;
 - 2) pertolongan persalinan normal;
 - 3) penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II;
 - 4) penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan;
 - 5) pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil;
 - 6) pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas;
 - 7) fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif;
 - 8) pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum;
 - 9) penyuluhan dan konseling;
 - 10) bimbingan pada kelompok ibu hamil; dan
 - 11) pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

3. Pasal 20

- a. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.

- b. Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidan berwenang melakukan:
- 1) Pelayanan neonatal esensial;
 - 2) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan;
 - 3) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah; dan
 - 4) Konseling dan penyuluhan.
 - 5) Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi B0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih mampu.
 - 6) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi:
 - a) Penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung
 - b) Penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru;
 - c) Penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering; dan
 - d) Membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).
 - 7) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkaran kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan

intervensi dini peyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)

- 8) Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.

Berdasarkan UU No. 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan, Kewenangan bidan meliputi:

1. Pasal 46
 - a. Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi:
 - 1) Pelayanan kesehatan ibu;
 - 2) Pelayanan kesehatan anak;
 - 3) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
 - 4) Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan/atau
 - 5) Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.
 - b. Tugas Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersama atau sendiri.
 - c. Pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel.
2. Pasal 47
 - a. Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai:
 - 1) Pemberi Pelayanan Kebidanan;
 - 2) Pengelola Pelayanan Kebidanan;
 - 3) Penyuluh dan Konselor;
 - 4) Pendidik, pembimbing dan fasilitator klinik;

5) Peneliti.

- b. Peran Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

3. Pasal 48

Bidan dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 dan Pasal 47, harus sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya.

4. Pasal 49

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf a, Bidan berwenang:

- a. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil;
- b. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal;
- c. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal;
- d. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas;
- e. Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan; dan
- f. Melakukan deteksi dini karena kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan paskakeguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

5. Pasal 50

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf b, Bidan berwenang:

- a. Memberikan Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita dan anak prasekolah;
- b. Memberikan imunisasi sesuai program Pemerintah Pusat;
- c. Melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita, dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang, dan rujukan; dan

- d. Memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan.

Berdasarkan Undang-Undang RI No.36 tahun 2009 tentang kesehatan

1. Bab I ketentuan umum Pasal I, bulir 16 yang berbunyi “Pelayanan kesehatan tradisional adalah pengobatan dana atau perawatan dengan cara dan obat, yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun-menurun secara empiris yang dapat dipertanggungjawabkan dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat”.
2. Peraturan Kementerian Kesehatan RI Nomor 1076/Menkes/SK/2003 tentang Pengobatan Tradisional
3. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1109/Menkes/Per/IX/2007 tentang Penyelenggaraan Alternatif pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan
4. Keputusan Menteri Kesehatan RI, No.120/Mnke/SK/II/2008 tentang standar Pelayanan Hierbarik
5. Keputusan Direktur Jendral Bina Pelayanan Medik, No.HK.03.05/I/199/2010 tentang Pedoman Kriteria Penetapan Metode Pengobatan Komplementer dan Alternatif yang dapat diintegrasikan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Standar Pelayanan Kebidanan

Standar 6 : Pengelolaan Anemia pada kehamilan

Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan atau rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

C. Hasil Penelitian Terkait

1. Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Neneng Siti Latifah, maka dapat disimpulkan hasil penelitian adalah Rata-rata kadar hemoglobin

sebelum konsumsi tablet zat besi dengan Jus Jeruk Pada Ibu Hamil Trimester II yaitu sebesar 9.27 dan rata-rata kadar hemoglobin setelah konsumsi tablet zat besi dengan Jus Jeruk yaitu sebesar 9.67. Diketahui Perbedaan Pemberian Tablet Fe Dengan Jus Jeruk Terhadap Kenaikan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Trimester II dengan uji t didapat (*p value* 0,009 < α 0.05).

2. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Susilo Wirawan, dkk (2015), menyatakan bahwa terdapat perbedaan kenaikan kadar Hb antara ibu hamil yang mengkonsumsi Fe dengan jus jeruk dengan selisih kenaikan 0,40 sedangkan ibu yang mengkonsumsi Fe dengan vitamin C yaitu 0,70.

D. Kerangka Teori



