BAB II
TINJAUAN KASUS

A. Konsep Dasar Kasus

1. Kehamilan

a. Definisi Kehamilan

Federasi Obstetri Menurut Federasi Ginekologi Internasional kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau bertemunya sel spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung saat fertilasi sampai dengan lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dengan dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke 27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke 28 hingga ke 40). (Prawirohardjo,2014)

Kehamilan adalah proses mata rantai yang bersinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (*implantasi*) pada uterus,pembentukan placenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm. (Manuaba,2010)

b. Tanda -tanda Kehamilan

Tanda-tanda kehamilan adalah sekumpulan tanda atau gejala yang timbul pada wanita hamil dan terjadi akibat adanya perubahan fisiologi dan psikologi kehamilan.(jannah,2012)

1. Tanda pasti kehamilan

Tanda pasti adalah tanda-tanda obyektif yang di dapatkan oleh pemeriksaan yang dapat digunakan untuk menegakkan diagnosa pada kehamilan.(jannah, 2012)

a) Gerakan janin yang dapat dilihat, dirasakan, diraba, juga bagian-bagian Janin.

b) Denyut jantung janin

1) Didengar dengan stetoskop monoral leannec

2) Dicatat dan didengar alat Doppler
3) Dicatat dengan feto elektrokardiogram
4) Dilihat pada ultra sonograpi (USG)
5) Terlihat tulang-tulang janin dalam foto rontgen (Vivian, 2011)

2. Tanda-tanda tidak pasti kehamilan

Tanda tidak pasti adalah perubahan-perubahan yang dirasakan oleh ibu (subyektif) yang timbul selama kehamilan. (jannah, 2012)

a. Aminorhea (Terlambat datang bulan)

wanita harus mengetahui tanggal hari pertama haid terakhir (HPHT) supaya dapat ditaksir umur kehamilan dan taksiran tanggal persalinan (TTP) yang dihitung dengan menggunakan rumus Naegele yaitu TTP (hari pertama HT + 7) (bulan - 3) dan (tahun + 1)

b. Mual dan muntah

Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut dengan *morning sickness*. Akibat mual dan muntah ini nafsu makan menjadi berkurang.

c. Mengidam

Wanita hamil sering makan makanan terntentu, keinginan yang demikian disebut dengan mengidam, seringkali keinginan makan dan minum ini sangat kuat pada bulan-bulan pertamakehamilan. akan berkurang dengan sendirinya seiring bertambahnya usia kehamilan.

d. Pingsan

Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan pingsan bila berada pada tempa-tempat ramai yang sesak dan padat.

e. Perubahan payudara

Payudarah membesar tegang, dan sedikit nyeri disebabkan pengaruh estrogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli payudara Kelenjar Montgomery terlihat lebih membesar.

f. Miksi

Sering buang air kecil disebabkan karena kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Gejala ini akan hilang pada triwulan kedua kehamilan. Pada akhir kehamilan, gejala ini kembali karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin.

g. Konstipasi atau obstipasi

Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus (tonus otot menurun) sehingga kesulitan untuk BAB.

h. Pigmentasi kulit

Pigmentasi kulit oleh pengaruh hormone kartikostroid plasenta,dijumpai dimuka (choloasma gravidarum) areola payudara leher, dan dinding perut (linea nigra)

1. Tanda-tanda kemungkinan hamil

Tanda kemungkinan hamil adalah perubahan-perubahan yang obsevasi oleh pemeriksaan (bersifat obyektif), namun berupa dugaan kehamilan saja.Makin banyak tanda-tanda makin besar kemungkinan kehamilan (jannah, 2012)

Yang termasuk tanda kemungkinan hamil yaitu

a. Perut membesar.

b. Uterus membesar, terjadi perubahan dalam bentuk besar dan konsistensi Rahim

c. Tanda hegar

Ditemukan pada kehamilan 6-12 minggu, yaitu adanya uterus segmen bawah Rahim yang lebih lunak dari bagian yang lain.

d. Tanda chadwick

Adanya perubahan warna pada serviks dan vagina menjadi kebiru-biruan.

e. Tanda piscaseck

Yaitu adanya tempat yang kosong pada rongga uterus karena embrio biasanya terletak disebelah atas, dengan bimanual akan terasa benjolan yang simetris.

f. Kontrasi-kontraksi kecil pada uterus bila dirangsang (Braxton hick).

g. Teraba ballottement

c. Perubahan Fisiologis dan Psikologi

Sikap atau penerimaan ibu terhadap keadaan hamilnya sangat mempengaruhi juga kesehatan atau keadaan umum serta keadaan janin dalam kehamilnnya. Umumnya kehamilan yang diinginkan akan disambut dengan sikap gembira, diiringi dengan pola makan, perawatan tubuh dan upaya memeriksakan diri secara teratur dengan baik. Kadang timbul gejala yang lazim disebut ngidam, yaitu keinginan terhadap hal-hal tertentu yang tidak seperti biasanya, misalnya makanan tertentu.

1. Perubahan fisiologi

a) Uterus

Rahim atau uterus yang semula besarnya sejempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga menjadi berat 1000 gram saat akhir kehamilan.Otot rahim mengalami hipertrofi dan hyperplasia menjadi lebih besar, lunak, dan dapat mengikuti pembesaran Rahim karena pertumbuhan janin (Manuaba, 2013: 83).

b) Vagina

Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehigga tampak makin berwarna merah dan kebiru-biruan (tanda *Chadwicks*) (Manuaba, 2013: 92)

c) Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu

(Manuaba, 2013: 92)

d) Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi (Manuaba, 2013: 92).

e) Sirkulasi Darah Ibu

Menurut (Manuaba, 2013 : 92) perubahan peredaran darah ibu hamil dipengaruhi beberapa faktor, antara lain:

1.Meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumuuhan janin dalam rahim.

2. Terjadi hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi retroplasenter.

3. Pengaruh hormon estrogen dan progesteron makin meningkat.

Menurut (Manuaba, 2013: 93)

f) Sistem Integumen

Menurut Hutahaean, sistem integument mengalami perubahan selama hamil disebabkan oleh perubahan keseimbangan hormon dan peregangan mekanis yang ditandai dengan beberapa kondisi berikut:

1) Peningkatan aktivitas *melanophore stimulating hormon* mengakibatkan hiperpigmentsi wajah (kloasma gravidarum), payudara, linea alba, dan striae gravidarum. Jaringan elastis kulit mudah pecah, menyebabkan striae gravidarum, atau tanda regangan.

2) Perubahan umum lainnya yang timbul adalah peningkatan ketebalan kulit dan lemak subdermal, hiperpigmentasi, pertumbuhan rambut dan kuku, percepatan aktivitas kelenjar keringat dan sebasea, serta peningkatan sirkulasi dan aktivitas vasomotor (Hutahaean, 2013: 47).

g) Sistem Gastrointestinal

Menurut (Hutahaean, 2013: 48) selama masa hamil, nafsu makan meningkat, sekresi usus berkurang, fungsi hati berubah, dan

absorbs nutrien meningkat. Aktivitas peristaltik (motilitas) menurun, akibatnya bising usus menghilang, sehingga menyebabkan konstipasi, mual serta muntah. Aliran darah ke panggul dan tekanan vena meningkat, sehingga menyebabkan hemoroid terbentuk pada akhir kehamilan.

h) Sistem Kardiovaskuler

Hipertrofi atau dilatasi ringan jantung mungkin disebabkan oleh peningkatan volume darah dan curah jantung. Oleh karena diafragma terdorong ke atas, jantung terangkat ke atas lalu berotasi ke depan dan ke kiri. Peningkatan ini juga menimbulkan perubahan hasil auskultasi yang umum terjadi selama masa hamil. Perubahan pada auskultasi mengiringi perubahan ukuran dan posisi jantung (Hutahaean, 2013: 50).

i) Sistem Neurologi

Hutahaean pada sistem neurologi terjadi juga perubahan, seperti sebagai berikut:

1) Kompresi saraf panggul atau stasis vaskuler akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah.
2) Lordosis dorsolumbar dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf.
3) Akroestesia (rasa baal dan gatal di tangan) timbul akibat posisi bahu yang membungkuk, terkait dengan tarikan pada segmen pleksus brakialis.
4) Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul saat ibu cemas, atau juga gangguan penglihatan seperti kesalahan reflaksi, sinusitis, atau migraine (Hutahaean, 2013: 51).

j) Plasenta

Menurut Manuaba beberapa hormon yang dihasilkan plasenta: korionik gonadotropin, korionik somatomamotrofin, estrogen plasenta, dan progestron. Sebelum plasenta terbentuk sempurna dan sanggup untuk memelihara janin, fungsinya dilakukan oleh

korpus luteum gravidarum. Saat nidasi vili korialis mengeluarkan hormon korionik gonadotropin sehingga korpus luteum dapat bertahan (Manuaba, 2013: 96).

k) Likuor amnii

Jumlah likuor amni (air ketuban) sekitar 1000 ml sampai 1500 ml pada kehamilan aterm. Berat jenisnya antara 1,007 sampai 1,008. Likuor amnii terdiri dari 2,3% bahan organik (protein, vernik kaseosa, rambut lanugo, zat lemak, lesitin, dan spingomielin) dan 97% sampai 98% bahan anorganik (air, garam, yang larut dalam air). Menurut (Manuaba, 2013: 98)

2. Perubahan psikologis

a. Perubahan psikologis pada trimester I(priode penyesuaian)

1) Ibu merasa tidak sehat dan kadang-kadang merasa benci dengan kehamilannya.
2) Kadang muncul penolakan, kecemasan dan kesedihan
3) Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapat perhatian dengan seksama
4) Oleh karna perutnya masih kecil, kehamilan merupakan rahasia seseorang yang mungkin akan diberitahukannya kepada orang lain atau bahkan merahasiakannya.

b. Perubahan psikologis pada trimester II(priode keehatan yang baik)

1) Ibu merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormone yang tinggi.
2) Ibu sudah bias menerima kehamilannya dan merasakan gerakan janinya.
3) Merasa terlepas dari ketidak nyamanan dan kekhawatiran
4) Libido meningkat
5) Menuntut perhatian dan cinta
6) Hubungan social meningkat dengan wanita hamil lainnya atau pada orang lain yang baru menjadi ibu hamil.
7) Ketertarikan dan aktifitasnya terfokus pada kehamilan.

c. Perubahan psikologis pada trimester III

1) Rasa tidak nyaman tibul kembali, merasakan dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
3) Takut akan rasasakit dan bahay fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal.
5) Perasaan yang mudah terluka (sensitif).
6) Libido menurun.

d. Menentukan usia kehamilan

menetapkan usia kehamilan berdasarkan hasil pemeriksaan palpasi Leopold.

Pemeriksaan palpasi Leopold adalah suatu teknik pemeriksaan pada ibu hamil dengan cara perabaan yaitu merasakan bagian yang terdapat pada perut ibu hamil menggunakan tangan pemeriksa dalam posisi tertentu, atau memindahkan bagian-bagian tersebut dengan cara-cara tertentu menggunakan tingkat tekanan tertentu. Pemeriksaan ini sebaiknya dilakukan setelah UK 24 minggu, ketika semua bagian janin sudah dapat diraba. Teknik pemeriksaan ini utamanya bertujuan untuk menentukan posisi dan letak janin pada uterus, dapat juga berguna untuk memastikan usia kehamilan ibu dan memperkirakan berat janin.

Pemeriksaan palpasi Leopold sulit untuk dilakukan pada ibu hamil yang gemuk (dinding perut tebal) dan yang mengalami polihidramnion. Pemeriksaan ini juga kadang-kadang dapat menjadi tidak nyaman bagi ibu hamil jika tidak dipastikan dalam keadaan santai dan diposisikan secara memadai. Untuk membantu dalam memudahkan pemeriksaan, maka persiapan yang perlu dilakukan sebelum melakukan pemeriksaan adalah:

1. Instruksikan ibu hamil untuk mengosongkan kandung kemihnya

2. Menempatkan ibu hamil dalam posisi berbaring telentang, tempatkan bantal kecil di bawah kepala untuk kenyamanan
3. Menjaga privasi
4. Menjelaskan prosedur pemeriksaan
5. Menghangatkan tangan dengan menggosok bersama-sama (tangan dingin dapat merangsang kontraksi rahim)
6. Gunakan telapak tangan untuk palpasi bukan jari.

a) Pemeriksaan Leopold I

Leopold I digunakan untuk menentukan tinggi fundus uteri, bagian janin dalam fundus, dan konsistensi fundus. Pada letak kepala akan teraba bokong pada fundus, yaitu tidak keras, tidak melenting dan tidak bulat. Variasi Knebel dengan menentukan letak kepala atau bokong dengan satu tangan di fundus dan tangan lain diatas simfisis (Manuaba, 2010:118).

Langkah-langkah pemeriksaan Leopold I:

1.Memposisikan ibu dengan lutut fleksi (kaki ditekuk 45^0 atau lutut bagian dalam diganjal bantal) dan pemeriksa menghadap ke arah ibu

2.Menengahkan uterus dengan menggunakan kedua tangan dari arah samping umbilical Kedua tangan meraba fundus kemudian menentukan TFU

3.Meraba bagian Fundus dengan menggunakan ujung kedua tangan, tentukan bagian janin.

b) Pemeriksaan Leopold II

Menentukan batas samping rahim kanan/kiri dan menentukan letak punggung. Letak membujur dapat ditetapkan punggung anak, yang teraba rata dengan tulang iga seperti papan cuci. Dalam Leopold II terdapat variasi Budin dengan menentukan letak punggung dengan satu tangan menekan di fundus. Variasi Ahfeld dengan menentukan letak punggung dengan pinggir tangan kiri diletakkan di tengah perut (Manuaba, 2010:118-119).

Langkah-langkah pemeriksaan leopold II:

1. Posisi ibu masih dengan lutut fleksi (kaki ditekuk) dan pemeriksa menghadap ibu
2. Meletakkan telapak tangan kiri pada dinding perut lateral kanan dan telapak tangan kanan pada dinding perut lateral kiri ibu secara sejajar dan pada ketinggian yang sama
3. Mulai dari bagian atas tekan secara bergantian atau bersamaan (simultan) telapak tangan tangan kiri dan kanan kemudian geser ke arah bawah dan rasakan adanya bagian yang rata dan memanjang (punggung) atau bagian-bagian kecil (ekstremitas).

c) Pemeriksaan Leopold III

Menentukan bagian terbawah janin di atas simfisis ibu dan bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul (PAP) atau masih bisa digoyangkan (Manuaba, 2010:119).

Langkah-langkah pemeriksaan leopold III:

1. Posisi ibu masih dengan lutut fleksi (kaki ditekuk) dan pemeriksa menghadap ibu
2. Meletakkan ujung telapak tangan kiri pada dinding lateral kiri bawah, telapak tangan kanan bawah perut ibu
3. Menekan secara lembut dan bersamaan/bergantian untuk mentukan bagian terbawah bayi
4. Gunakan tangan kanan dengan ibu jari dan keempat jari lainnya kemudian goyang bagian terbawah janin.

d) Pemeriksaan Leopold IV

Menentukan bagian terbawah janin dan seberapa jauh janin sudah masuk (pintu atas panggul) PAP. Bila bagian terendah masuk PAP telah melampaui lingkaran terbesarnya, maka tangan yang melakukan pemeriksaan divergen, sedangkan bila lingkaran terbesarnya belum masuk PAP, maka tangan pemeriksanya konvergen (Manuaba, 2010:119).

Langkah-langkah pemeriksaan Leopold IV :

1. Pemeriksa menghadap ke arah kaki ibu, dengan posisi kaki ibu lurus

2. Meletakkan ujung telapak tangan kiri dan kanan pada lateral kiri dan kanan uterus bawah, ujung-ujung jari tangan kiri dan kanan berada pada tepi atas simfisis
3. Menemukan kedua ibu jari kiri dan kanan kemudian rapatkan semua jari-jari tangan yang meraba dinding bawah uterus.
4. Perhatikan sudut yang terbentuk oleh jari-jari: bertemu (konvergen) atau tidak bertemu (divergen)
5. Setelah itu memindahkan ibu jari dan telunjuk tangan kiri pada bagian terbawah bayi (bila presentasi kepala upayakan memegang bagian kepala di dekat leher dan bila presentasi bokong upayakan untuk memegang pinggang bayi)
6. Memfiksasi bagian tersebut ke arah pintu atas panggul kemudian meletakkan jari-jari tangan kanan diantara tangan kiri dan simfisis untuk menilai seberapa jauh bagian terbawah telah memasuki pintu atas panggul.

b) Pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Menurut Mc.Donald pemeriksaan TFU dapat dilakukan dengan menggunakan metlin (pita pengukur), dengan cara memegang tanda nol pita pada aspek superior simpisis pubis dan menarik pita secara longitundinal sepanjang aspek tengah uterus ke ujung atas fundus, sehingga dapat ditentukan TFU (Manuaba, 2010: 100).

Keterangan:

1. Pada usia kehamilan 12 minggu, fundus dapat teraba 1-2 jari di atas simpisis
2. Pada usia kehamilan 16 minggu, fundus dapat teraba di antara simpisis dan pusat
3. Pada usia kehamilan 20 minggu, fundus dapat teraba 3 jari di bawah pusat
4. Pada usia kehamilan 24 minggu, fundus dapat teraba tepat di pusat
5. Pada usia kehamilan 28 minggu, fundus dapat teraba 3 jari di atas pusat

6. Pada usia kehamilan 32 minggu, fundus dapat teraba di pertengahan antara Prosesus Xipoideus dan pusat
7. Pada usia kehamilan 36 minggu, fundus dapat teraba 3 jari di bawah Prosesus Xipoideus
8. Pada usia kehamilan 40 minggu, fundus dapat teraba di pertengahan antara Prosesus Xipoideus dan pusat. (Lakukan konfirmasi dengan wawancara dengan pasien untuk membedakan dengan usia kehamilan 32 minggu).

e. Kebutuhan Nutrisi

Pada masa kehamilan, ibu hamil harus menyediakan nutrisi yang penting bagi pertumbuhan anak dan dirinya sendiri. Kehamilan meningkatkan kebutuhan tubuh akan protein. Kebutuhan makanan bagi ibu hamil lebih banyak dari kebutuhan wanita yang tidak hamil kegunaan makanantersebut adalah

a) Umtuk pertumbuhan janin yang ada didalam kandungan
b) Untuk mempertahankan kesehatan dan kekuatan badan ibu sendiri
c) Guna mengadakan cadangan untuk persiapan laktasi

(jannah, 201: 146)

2. Asuhan kehamilan pada kunjungan awal dan kunjungan ulang
   1. Tujuan asuhan antenatal
      a) Memantau kemajuan kehamian untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
      b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan social dan bayi.
      c) Mengenal secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum,kebidanan dan pembedahan.
      d) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.

e) Mempersiapkan ibu agar nifas berjalan normal dan pemberian ASI ekslusif.

f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam meneriman kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secra normal.

(jannah, 20012)

2. Kebijakan program

Pada kebijakan program kunjungan ulang dilakukan paling sedikit 4 kali :

a) 1x pada trimester I

b) 1x pada trimester II

c) 2x pada trimester III

Kebijakan program yang dilakukan oleh pemerintah berkenan dengan asuhan kehamilan yaitu dengan memberikan pelayanan atau asuhan standar minimal termasuk 10 T berikut

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

   Penimbangan berat badan pada setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil.Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (Cephalo Pelvic Disproportion).

2. Ukur tekanan darah

   Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah ≥ 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklamsia (hipetensi disertai edema wajah atau tungkai bawah, dan protenuria).

3. Nilai status Gizi (Ukur lingkar lengan atas/LILA)

   Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester satu untuk skrining ibu hamil

berisiko Kkurang Energi Kronis (KEK), disini maksudnya ibu hamil yang kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4. Ukur tinggi fundus uteri

   Pengukuran fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan, standar pengukura menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

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

   Menentukan presentasi janin dilakukan pada trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal.Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin.Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6. Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

   Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskrining status imunisasi T-nya.Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini.Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi TT2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Rentang waktu pemberian imunisasi TT dan lam perlindungannya

Tabel Imunisasi TT

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama perlindungan
TT1		Langkah awa pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	12bulan setelah TT3	10 tahun
TT5	12 bulan setelah TT4	≥25 tahun

7. Beri tablet tambah darah

   Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang di berikan sejak kontak pertama.

8. Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

   Memeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal, meliputi:

a. Pemeriksaan golongan darah
b. Pemeriksaan kadar Hemoglobin darah (Hb)
c. Pemeriksaan protein dalam urin
d. Pemeriksaan kadar gula darah
e. Pemeriksaan darah Malaria
f. Pemeriksaan tes Sifilis
g. Pemeriksaan HIV
h. Pemeriksaan BTA

9. Tatalaksana/penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangi sesuai standar dan kewenangan tenaga kesehatan.Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10. Temu wicara (konseling)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi:

a. Kesehatan ibu
b. Perilaku hidup bersih
c. darah epidemi rendah
d. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif (KIA, 2016)

2. Anemia Dalam Kehamilan

a. Definisi anemia

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 trimester III sedangkan pada trimester II kadar hemoglobin <10,5 gr%. Anemia kehamilan disebut “potentional danger to mother and child” (potensi membahayakan ibu dan anak), karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan (astutik, 2018 hal.11) Anemia pada kehamilan merupakan suatu keadaan dimana kadar hemoglobin (Hb) dalam darah kurang dari 11gr% (Depkes RI, 2016).

Definisi Anemia dalam kehamilan ialah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin di bawah 11 g% pada trimester 1 dan 3 atau kadar <10,5 g% yang terjadi karena hemodilusi atau pengenceran darah (Prawirohardjo,2013 hal 281) Pada kehamilan kebutuhan oksigen lebih tinggi sehingga memicu peningkatan produksi eritropoietin. Akibatnya,

volume plasma bertambah dan sel darah merah (eritrosit) meningkat. Namun, peningkatan volume plasma terjadi dalam proporsi yang lebih besar jika dibandingkan dengan peningkatan eritrosit sehingga terjadi penurunan konsentrasi hemoglobin (Hb) akibat hemodilusi. (Prawihardjo, 2013,hal 775).

Menurut WHO, kejadian anemia kehamilan berkisar antara 20 dan 89% dengan menetapkan HB 11g% (g/dl) sebagai dasarnya. Angka kehamilan anemia di indonesia menunjukkan nilai yang cukup tinggi.*Hoo Swie Tjiong* menemukan angka anemia kehamilan 3,8% pada Trimester I, 13,6% , Trimester II, dan 24,8% pada Trimester III. *Akrib sukarman* menemukan sebesar 40,1% di bogor, *Bakta* menemukan anemia kehamilan sebesar 50,7% di puskesmas kota Denpasar sedangkan *Sindhu* menemukan bahwa sekitar 70% ibu hamil di indonesia mengalami anemia akibat kekurangan gizi.

Pada pengamatan lebih lanjut menunjukkan bahwa kebanyakan anemia yang diderita masyarakat adalah karena kekurangan zat besi yang dapat diatasi melalui pemberian zat besi secara teratur dan peningkatan gizi. Selain itu di daerah pedesaan banyak dijumpai ibu hamil dengan malnutrisi atau kekurangan gizi. kehamilan dan persalinan dengan jarak yang berdekatan; dan ibu hamil dengan pendidikan dan tingkat sosial ekonomi rendah merupakan factor utama terjadinya anemia pada ibu hamil karena kekuranga gizi.

Pada kehamilan kebutuhan oksigen lebih tinggi sehingga memicu peningkatan produksi eritropoietin. Akibatnya, volume plasma bertambah dan sel darah merah (eritrosit) meningkat. Namun, peningkatan volume plasma terjadi dalam proporsi yang lebih besar jika dibandingkan dengan peningkatan eritrosit sehingga terjadi penurunan konsentrasi hemoglobin (Hb) akibat hemodilusi. (Prawihardjo, 2013,hal 775).

Pada kehamilan relatif terjadi anemia karena darah ibu mengalami hemodilusi (pengenceran darah)dengan peningkatan volume 30%-40% yang puncaknya pada kehamilan 32 sampai 36 minggu.Jumlah peningkatan sel darah 18%-30%, dan hemoglobin sekitar 19%. Bila

hemoglobin ibu sebelum hamil sekitar 11g%, dengan terjadinya hemodilusi akan mengakibatkan anemia hamil fisiologis, dan Hb ibu akan menjadi 9,5 sampai 10 g%. (Manuaba, 2010, hal.238).

b. Jenis – Jenis Anemia

Secara umum, ada tiga jenis utama anemia, diklasifikasikan menurut sel ukuran darah merah:

1. Jika sel darah merah lebih kecil dari biasanya ini disebut mikrositik, penyebab utama dari jenis ini defisiensi besi (anemia) dan thalasemia (kelainan bawaan hemoglobin).
2. Jika ukuran sel darah merah normal dalam ukuran (tetapi rendah dalam jumlah)ini disebut anemia normositik, seperti anemia yang berhubungan dengan penyakit ginjal.
3. Jika sel darah merah lebih besar dari normal, maka disebut anemia makrositik, seperti anemia yang berhubungan dengan alkoholisme. (Atikah, 2011: h. 6)

c. Tanda dan gejala

Gejala anemia pada ibu hamil diantaranya adalah:

1. Cepat lelah
2. Sering pusing
3. Mata berkunang-kunang
4. Lidah luka
5. Nafsu makan turun
6. Konsentrasi hilang
7. Nefas pendek
8. Keluhan mual muntah lebih hebat pada kehamilan muda

Sedangkan tanda-tanda anemia pada ibu hamil diantaranya yaitu:

1. Terjadinya peningkatan kecepatan denyut jantung karena tubuh berusaha memberi oksigen lebih banyak ke jaringan.
2. Adanya peningkatan kecepatan pernafasan karena tubuh berusaha menyediakan lebih banyak oksigen pad darah
3. Pusing akibat kurangnya darah keotak
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

Gejala anemia dalam kehamilan yang lain menurut american pregnancy (2016) di antaranya :

1. Kelelahan
2. Kelemahan
3. Telinga berdengung
4. Sukar konsentrasi
5. Pernafasan pendek
6. Kulit pucat
7. Nyeri dada
8. Kepala terasa ringan
9. Tangan dan kaki terasa dingin (Astutik, 2018 hal.12)

Tabel Tanda Gejala Anemia

NO	Anemia Ringan	Anemia Sedang	Anemia Berat
1	Kelelahan	Kelelahan	Overwhelming
2	Peningkatan Detak Jantung	Sulit Konsentrasi	Kelelahan
3	Penurunan Perfusi Jaringan	Detak Jantung > 100x/menit	Pening
4	Dilatasi system vascular	Berdebar-debar	Pusing
5	Ekstraksi 02 jaringan naik	Dispnea saat aktivasi	Depresi – Gangguan Tidur
6	-	-	Dispnea saat istirahat

d. Patofisologis Anemia

1. Anemia fisiologi dalam kehamilan

Pada kehamilan relatif terjadi anemia karena ibu hamil mengalami hemodelusi (pengenceran) dengan peningkatan volume 30 % sampai 40% yang puncaknya pada kehamilan 32 sampai 34 minggu.

Jumlah peningkatan sel darah 18 % sampai 30 % dan hemoglobin sekitar 19 % (Manuaba, 2010).

2. Anemia Patofisiologi

Anemia adalah suatu kondisi yang mengakibatkan kekurangan zat besi dan biasanya terjadi secara bertahap.

a. Stadium 1

Kehilangan zat besi melebihi ukuran, menghabiskan cadangan dalam tubuh terutama disumsum tulang.

b. Stadium 2

Cadangan zat besi yang berkurang tidak dapat memenuhi kebutuhan membentuk sel darah merah yang memproduksi lebih sedikit.

c. Stadium 3

Mulai terjadi anemia kadar hemoglobin dan haemotokrit menurun.

d. Stadium 4

Sumsum tulang berusaha untuk menggantikan kekurangan zat besi dengan mempercepat pembelahan sel dan menghasilkan sel darah merah baru yang sangat kecil (Mikrositik).

e. Stadium 5

Semakin memburuknya kekurangan zat besi dan anemia maka timbul gejala - gejala karena anemia semakin memburuk. Ibu hamil memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah, janin dan plasenta. Kenaikan volume darah selama kehamilan akan meningkatkan kebutuhan Fe dan zat besi.

e. Kebutuhan zat besi dan Nutrisi pada wanita hamil

Selama kehamilan memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah janin dan plasenta. Sebagai gambaran berapa banyak kebutuhan zat besi pada setiap kehamilan perhatikan bagan berikut:

Meningkatkan sel darah ibu	500 mg Fe
Terdapat dalam plasenta	300 mg Fe
Untuk darah janin	100 mg Fe
Jumlah	900 mg Fe

Pada kehamilan relatif terjadi anemia karena darah ibu mengalami hemodilusi (pengenceran darah)dengan peningkatan volume 30%-40% yang puncaknya pada kehamilan 32 sampai 36 minggu.Jumlah peningkatan sel darah 18%-30%, dan hemoglobin sekitar 19%.

Bila hemoglobin ibu sebelum hamil sekitar 11g%, dengan terjadinya hemodilusi akan mengakibatkan anemia hamil fisiologis, dan Hb ibu akan menjadi 9,5 sampai 10 g%. Jika persediaan cadangan Fe minimal, maka setiap kehamilan akan menguras persediaan Fe tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia pada kehamilan berikutnya. Pada kehamilan relative terjadi anemia karena darah ibu hamil mengalami hemodilusi (pengenceran) dengan peningkatan volume 30% sampai 40% yang puncaknya pada kehamilan 32 sampai 34 minggu.

Jumlah peningkatan sel darah 18 sampai 30% dan hemoglobin sekitar 19% bila hemoglobin ibu sebelum hamil sekitar 11 g%, dengan terjadinya hemodilusi akan mengakibatkan anemia hamil fisiologis,dan Hb ibu akan menjadi 9,5 sampai 10 g%.

Setelah persalinan-dengan lahirnya plasenta dan perdarahan ibu akan kehilangan zat besi sekitar 900 mg. saat laktasi, ibu masih memerlukan kesehatan jasmani yang optimal sehingga dapat menyiapkan ASI untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Dalam

keadaan anemia, laktasi tidak mungkin dapat dilaksanakan dengan baik. (Manuaba, 2010, hal.238).

Ibu hamil harus menyediakan nutrisi yang penting bagi pertumbuhan janin dan dirinya, berarti ia perlu makan untuk 2 orang. Sesuai dan seimbang, Kehamilan Meningkatkan kebutuhan tubuh akan protein yang cukup. Kebuthan makanan ibu hamil lebih banyaak daripada ibu yang tidak hamil.

Kegunanan makanan itu sendiri yaitu: untuk pertumbuhan janin yang ada dalam kandungan, mempertahankan kekuatan badan ibu sendiri, mengadakan cadaangaan untuk persiapan laktasi. (Jannah,2012)

Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil:

1. Kebutuhan Energi: TM I Penambahan energi 180 kkal/hari.
   TM II Penambahan 300 kkal/hari.
2. Sumber Protein: Berfungsi membentuk jaringan tubuh yang menyusun struktur organ seperti tulang dan otot, tumbuh kembang janin agar optimal, pembentukan sel darah merah dalam tubuh janin, kebutuhan protein bertambah 17gram lebih banyak.
3. Sumber Lemak: Merupakan sumber energy yang vital untuk pertumbuhan jaringan plasenta dan jani, lemak disimpan sebagai cadangan tenaga. Membantu proses pembentukan ASI, Omega 3 dan 6 merupakan asam lemak yang penting dalam proses tumbuh kembang sel saraf otak janin.
4. Sumber Karbohidrat: TM I Pembentukan sel darah merah.
   TM II dan III Persiapan tenaga ibu dalam proses Melahirkan.
5. Sumber Vitamin:

   Vitamin A, untuk seluruh jaringan tubuh dan sel saraf, pembentukan tuang dan gigi, mencegah cacat bawaan system kekebalan tubuh ibu hamil. Vitamin B, B1 (Tiamin) B2 (Ribovlavin), B3 (Nifasin), B6 (Piridoksin), B9 (Asam Folat), B12 (Kobalamin). Vitamin C, berfungsi untuk penyerapan Fe, Memperkuat pembuluh darah (mecegah perdarahan), mengurangi

sakit saat bekerja, mengingatkan system kekebalan tubuh yang rusak, ibu hamildianjurkan menambah asupan vitamin C 10mg/hari.

Vitamin D, Penyerapan kalsium Vitamin E, Menjaga struktur dan fungsi komponen-komponen sel tubuh ibu dan janin, melindungi sel tubuh dari kerusakan.

6. Sumber Mineral:

   Kalsium, Untuk pembentukan tulang dan gigi, kebutuhan kalsium ibu hamil adalah sebesar 500mg sehari. Zat Besi, Pemberian tablet Fe secara rutin adalah untuk membangun cadangan besi, sintesa sel darah merah, dan sintesa darah otoot. Setiap tablet fe mengandung FeSO4 320mg zat besi 30mg) minimal 90 tablet selama kehamilan. Tablet Fe sebaiknya tidak diminum dengan teh atau kopi karena mengandung tannin dan pitat yang menghambat penyerapan zat besi. (Jannah,2012).

Tabel Unsur Zat gizi yang di Butuhkan

JUMLAH UNSUR ZAT GIZI YANG DI BUTUHKAN		
	IBU HAMIL	IBU MENYUSUI
Kalori	2500	2700
Fosfor (gr)	60	65
Kalsium (mg)	1200	1200
Zat Besi (mg)	34	16
Vitamin A (RE)	700	850
Vitamin B1 (mg)	1,2	1,3
Vitamin C (mg)	70	85

f. Diagnosis Anemia Dalam Kehamilan

Untuk menegakkan diagnosis anemia kehamilan dapat dilakukan dengan anamnesa. Pada anamnesa akan didapatkan keluhan cepat

lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, dan keluhan mual-muntah lebih hebat pada hamil muda.

Penyebab anemia dalam kehamilan adalah Hypervolemia dalam kehamilan, jumlah darah bertambah (Hiperemia /hipervolumia) akan tetapi bertambahnya sel-sel darah kurang dibandingkan dengan bertambahnya plasma, sehingga terjadi pengenceran darah dan sudah dimulai sejak kehamilan umur 10 minggu dan mencapai puncaknya dalam kehamilan antara 32-36 minggu (Wiknjosastro, 2010).

Penyebab anemia pada ibu hamil adalah asupan gizi yang kurang, Cara mengolah makanan yang kurang tepat, Kebiasaan makanan atau pantangan terhadap makanan tertentu seperti ikan dan sayuran dan buah-buahan, Kebiasaan minum kopi,teh bersamaan dengan makan, dan kebiasaan minum obat penenang dan alkohol.

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

a. Derajat anemi berdasarkan Hb menurut WHO adalah :
   2) Ringan sekali : Hb 11 g/dl – batas normal
   3) Ringan : Hb 8 g/dl - <9,9 g/dl
   4) Sedang : Hb 6 g/dl - < 7,9 g/dl
   5) Berat : Hb < 5 g/dl
b. Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) menetapkan derajat anemia sebagai berikut :
   1) Ringan sekali : Hb 11 g/dl – batas normal
   2) Ringan : Hb 8 g/dl - < 11 g/dl
   3) Sedang : Hb 5 g/dl - < 8 g/dl
   4) Berat : Hb <5 g/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 8gr% sampai kirang dari 11gr%, anemia berat apabila kadar Hb dalam darah kurang dari 8 gr% (Depkes RI, 2009). Dari

keterangan diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa selama kehamilan, indikasi terjadi anemia jika konsentrasi Hb < 10,5 – 11 gr/dl.

Tabel Nilai Batas Anemia pada Perempuan

STATUS KEHAMILAN	HEMOGLOBIN	HEMATOKRIT
Tidak Hamil	12,0	36
Trimester I	11,0	33
Trimester II	10,5	32
Trimester III	11,0	33

(Sumber : Sarwono Prawihardjo, 2013,hal 776)

Faktor-faktor yang memengaruhi pembentukan darah adalah sebagai berikut:

a. Komponen (bahan) yang berasal dari makanan terdiri dari:
   1) Protein,glukosa,dan lemak
   2) Vitamin B_{12}, B_6, asam folat, dan vitamin
   3) Elemen dasar: Fe,ion Cu dan zink
b. Sumber pembentukan darah adalah sum-sum tulang-tulang
c. Kemampuan resorpesi usus halus terhadap bahan yang diperlukan.
d. Umur sel darah merah (eritrosit) terbatas sekitar 120 hari. Sel-sel darah merah yang sudah tua dihancurkan kembali menjadi bahan baku untuk membentuk sel darah yang baru.
e. Terjadinya pendarahan kronis (gangguan menstruasi,penyakit yang menyebabkan perdarahan pada wanita seperti mioma uteri,polip serviks penyakit darah, parasite dalam usus: askariasi, ankilostomiasis,tenia (Manuaba,2010).

g. Bahaya anemia dalam kehamilan dapat digolongkan menjadi :

Anemia pada kehamilan memberikan dampak buruk terhadap ibu dan janin. Perempuan hamil dengan anemia yang akan mengalami peningkatan resiko morbiditas dan mortalitas, Anemia dapat menurunkan tahan tubuh sehingga mudah mengalami lemah, lelah, mengantuk, pusing, anoreksia, mual dan muntah, konsentrasi

menghilang dan kelopak mata, bibir, lidah, kulit dan telapak tangan terlihat jadi pucat.(varney, 2009).

Terutama meningkatnya angka kematian jika terjadi hemoragia post partum, sedangkan dampaknya pada janin akan meningkatkan resiko kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, dan nilai apgar yang rendah (Sabrina dkk,2017)

Pengaruh anemia terhadap kehamilan

1. Selama kehamilan
   a) Dapat terjadi abortus
   b) Persalinan premature
   c) Hambatan tumbuh kembang janin dalam Rahim
   d) Mudah terjadi infeksi
   e) Ancaman dekompensasi kordis (Hb <6 gr/dl)
   f) Mola hidatidosa
   g) Hiperemesis gravidarum
   h) Perdarahan antepartum
   i) Ketuban pecah dini (KPD)
2. Bahaya saat persalinan
   a) Ganggaun his – kekuatan mengejan
   b) Kala pertama dapat berlangsung lama dan terjadi partus terlantar
   c) Kala dua berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan
   d) Kala tiga dapat diikuti retensio plasenta , dan perdarahan post partum akibat atonia uteri
   e) Kala empat dapat terjadi perdarahan post partum sekunder dan atonie uteri
3. Pada kala nifas
   a) Memudahkan infeksi peurperium
   b) Pengeluaran Air Susu ibu (ASI) berkurang
   c) Dekompensasi kordis mendadak setelah persalinan
   d) Anemia pada kala nifas

e) Mudah terjadi infeksi mamae

f) Terjadi subinvolusi uteri yang menimbulkan perdarahan post partum

4. Bahaya terhadap janin

a) Abortus

b) Kematian intrauterin

c) Persalinan prematuritas tinggi

d) Berat badan lahir rendah

e) Kelahiran dengan anemia

f) Dapat terjadi cacat bawaan

g) Bayi mudah mendapatkan infeksi sampai kematian perinatal Untuk menghindari terjadinya anemia, sebaiknya ibu hamil melakukan pemeriksaan sebelum hamil sehingga dapat diketahui data-data dasarnya kesehatan umum calon ibu tersebut (Manuaba, 2010 237-240).

h. Prognosis

Prognosis baik bila penyebab anemianya hanya karena kekurangan zat besi saja dan diketahui penyebab serta kemudian dilakukan penanganan yang adekuat. Gejala anemia dan manifestasi klinis lainnya akan membaik dengan pemberian preparat besi. Jika terjadi kegagalan dalam pengobatan, perlu dipertimbangkan beberapa kemungkinan sebagai berikut

1. Diagnosis salah
2. Dosis obat tidak adekuat
3. Preparat Fe yang tidak tepat dan kadaluarsa
4. Perdarahan yang tidak teratasi atau perdarahan yang tidak tampak berlansgung menetap
5. Disertai penyakit yang mempengaruhi absorpsi dan pemakaian besi (seperti infeksi, keganasan, penyakit hati, penyakit ginjal, penyakit tiroid, penyakit karena defisiensi vitamin B12, asam folat)

6. Gangguan absorpsi saluran cerna (seperti pemberian antasid yang berlebihan pada ulkus peptikum dapat menyebabkan pengikatan terhadap besi) (Jurnal Averrous Vol.4 No.2 2018).

i. Penanganan Anemia

1. Anemia Ringan

   Pada kehamilan dengan kadar Hb 9 gr %-10 gr % masih dianggap ringan sehingga hanya perlu diberikan kombinasi 60 mg/hari zat besi dan 500 mg asam folat peroral sekali sehari.

2. Anemia Sedang

   Pengobatan dapat dimulai dengan preparat besi per ons

   600 mg/hari–1000 mg/hari seperti sulfat ferosus atau glukosa ferosus

3. Anemia Berat

   Pemberian preparat besi 60 mg dan asam folat 400 ug, 6 bulan selama hamil dilanjutkan sampai 3 bulan setelah ibu hamil melahirkan

   Penatalaksanaan ibu hamil dengan anemia defesiensi besi :

   a) Mengatasi penyebab anemia seperti penyakit, perdarahan, cacingan.
   b) Pemberian nutrisi/makanan yang lebih banyak mengandung unsure zat besi, diantaranya daging hewan, telor, ikan, sayuran hijau.
   c) Pemberian tablet Zat besi selama kehamilan.

Cara mengatasi Anemia pada ibu hamil

1. Makan makanan yang banyak mengandung zat besi dan asam folat
2. Konsumsi vitamin c yang lebih banyak
3. Hindari atau kurangi minum kopi atau teh
4. Hindari penggunaan alkohol dan obat-obatan/zat penenang
5. Minum suplemen zat besi 90 tablet selama kehamilan

6. Hindari aktivitas yang berat
7. Istirahat yang cukup
8. Ukur tekanan darah
9. Periksalah Hb pada tempat pelayanan kesehatan.

j. Komplikasi yang mungkin terjadi

1. Intrauterine Growth Restriction (IUGR)

adalah suatu kondisi dimana janin lebih kecil dari yang diharapkan selama beberapa minggu pertama kehamilan. Juga disebut sebagai pembatasan pertumbuhan janin.Janin yang tumbuh pada kondisi seperti ini, beratnya kurang dari 90 persen dari semua janin dari usia kehamilan yang sama, dan ada kemungkinan, bayi lahir kurang dari 37 minggu.

Kekurangan nutrisi dan oksigen yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan organ-organ adalah salah satu penyebab paling umum IUGR, yang mencegah sel dan jaringan tumbuh atau penurunan ukuran mereka. Kondisi ini juga dapat disebabkan karena keturunan.

2. Premature Rupture of Membranes (PROM)

adalah pecahnya ketuban atau kantung ketuban sebelum persalinan dimulai. Jika PROM terjadi sebelum 37 minggu kehamilan, itu disebut sebagai Preterm Premature Rupture of Membranes (pecahnya ketuban terlalu dini atau PPROM).Kondisi ini biasanya terjadi karena infeksi pada rahim, perawatan yang salah sebelum melahirkan, penyakit menular seksual, perdarahan vagina, atau kebiasaan yang tidak sehat seperti merokok atau minum alkohol.Kondisi ini juga dapat menyebabkan komplikasi seperti plasenta abruption (detasemen awal plasenta dari rahim), kompresi tali pusat, infeksi bedah caesar kelahiran dan pasca-melahirkan (setelah melahirkan).

k. Pengobatan

Pengobatan dilakukan sesuai dengan jenis anemianya. Hal ini biasa diatasi dengan pemberian tablet besi yang bias dilakukan dengan berbagai cara yaitu

a. Terapi oral adalah dengan memberikan preparat besi yaitu fero sulfat,fero glukonat atau Na-Fero bisirat. Pemberian preparat 60 mg/hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1gr% perbulan. Pemberian tablet zat besi oral tidak boleh dihentikan setelah Hb mencapai nilai normal, tetapi harus dilanjutnya 2-3 bulan lagi untuk memperbaiki cadangan besi. Misalnya Hb sebelumnya dalah 6gr/dl,maka kekurangan Hb adalah 12-6 = gr/dl,sehingga kebutuhan zat besi adalah 6x 200mg. kebutuhan zat besi untuk mengisi cadangan adalah 500 fig, maka dosis Fe secara keseluruhan adalah 1200+500 = 1700mg Efek samping Konstipasi, berak hitam,mual dan muntah.

a. Terapi parenteral baru diperlukan apabila penderita tidak tahan akan zat besi per oral, dan adanya gangguan penyerapan, penyakit saluran pencernaan atau masa kehamilannya tua. Pemberian preparat parentral dengan ferum dexstran sebagai 1000 mg(20mg) intra vena atau 2x10mm/IM pada gluteus,dapat meningkatkan Hb lebih cepat yaitu 2gr% Efeksamping Nyeri, implamasi, phlebitis, demam, hipotensi.

Pemberian suplemen zat besi merupakan salah satu cara yang dianggap paling cocok bagi ibu hamil untuk meningkatkan kadar Hb sampai pada tahap yang diinginkan, karena sangat efektif dimana satu tablet di Indonesia mengandung 60 mg Fe dan 0,25 asam folat.

Setiap tablet setara dengan 200 mg ferrosulfat. Selama masa kehamilan minimal diberikan 90 tablet sampai 42 minggu setelah melahirkan, diberikan sejak pemeriksaan ibu hamil pertama. Setiap satu kemasan tablet besi terdiri dari 30 tablet yang

terbungkus dalam kertas aluminium foil sehingga obat tidak cepat rusak dan tidak berbau.

Pemberian zat besi untuk dosis pencegahan 1x1 tablet dan untuk dosis pengobatan (bila Hb kurang dari 11 gr/dl) adalah 3x1 tablet. Pemberian tablet besi sebaiknya dilakukan pada jeda makan dimana lambung tidak banyak makanan. Pada keadaan ini zat besi akan mudah diserap.

Minum tablet zat besi dengan air putih bukan dengan teh ataupun kopi karena akan mengganggu penyerapan obat di tubuh, minum dengan air jeruk membuat penyerapan menjadi lebih maksimal (Manuaba,2010)

l. Mengatasi Anemia dengan Buah Kurma

1. Buah kurma

Buah kurma merupakan makanan yang mengandung energi tinggi dengan komposisi ideal, didalamnya memiliki kandungan karbohidrat, triptofan, omega3, vitamin C, vitamin B6, Ca2+, Zn, dan Mg. Buah kurma mengandung serat yang sangat tinggi, selain itu juga mengandung kalium, mangan, fosfor, besi, belerang, kalsium juga magnesium yang sangat baik untuk dikonsumsi (S. Baliga, 2011).

Buah kurma sudah sangat terkenal dan sudah dibudidayakan di berbagai belahan dunia karena kelebihan nilai gizi, kesehatan, dan ekonomik disamping nilai estetika dan ekologikal yang dimilikinya (khalid, 2016).

Buah kurma memiliki banyak manfaat, salah satunya adalah sebagai sumber zat besi yang menjadi komponen Hb dalam sel darah merah yang akan menentukan kapasitas pembawa oksigen darah(Mohan, 2013). Kurma memiliki banyak kandungan zat besi yang sangat penting dalam produksi sel darah merah dan mampu untuk membantu mengobati dan mencegah terjadinya anemia (Ragab dkk, 2012)

Kurma atau dalam bahasa latin disebut sebagai *Phoenix dectylifera* mengandung berbagai nutrisi yang banyak bermanfaat bagi tubuh. Salah satu manfaat yang diberikan kurma antara lain dapat mencegah anemia karena kaya akan kandungan kalsium dan besi, yang merupakan dua unsur alektif yang penting untuk pembentukan darah dan sumsum tulang. Di dalam sumsum tulang, besi digunakan untuk membuat hemoglobin. Sisanya dibawah kejaringan tubuh yang membutuhkan. Kandungan besi dalam kurma adalah 2,69 mg dan kandungan kaliumnya 521 mg dalam setiap 100 gr kurma. Mineral buah kurma sangat berguna dan bermanfaat seperti kalsium 65% dan selenium 0,34%. Analisis ini didukung oleh beberapa literature yang relevan bahwa kandungan kurma memiliki konsentrasi yang cocok.

Zat besi yang tinggi dapat digunakan untuk pengobatan anemia. Anemia adalah keadaan jumlah sel darah merah atau jumlah hemoglobin (protein pembawa oksigen) dalam sel darah merah berada di bawah normal. Zat besi dalam kurma nantinya diserap oleh usus dan dibawa oleh darah untuk hemopoiesis (proses pembentukan darah) (Ragab dkk, 2012).

ekstrak metanol buah kurma mentah memiliki sifat mampu mendukung peningkatan sintesis erythropoietin oleh hati untuk merangsang sumsum tulang belakang untuk menghasilkan lebih banyak sel darah merah atau haemotopoiesis.

Manfaat kurma :

1. Meningkatkan Jumlah Trombosit

   Penilaian terbaru menyatakan bahwa kurma dapat mempercepat penyembuhan demam berdarah. Dengan mengkonsumsi sari kurma sebanyak 500cc per hari, jumlah trombosit dapat meningkatkan sehingga mempercepat penyembuhan demam berdarah.

2. Mencegah pembekuan darah

   Kurma mengandung asam salasilat yang biasanya digunakan sebagai bahan baku aspirin. Asam salsilat mencegah pembekuan

darah, antiinflamasi (radang) dan menghilangkan rasa ngilu ataupun nyeri. Selain itu, asam hipertensi dengan proses tekanan darah. Asam salsilat juga dapat memengaruhi produksi hormone untuk merangsang kontraksi otot dan menurunkan tekanan darah.

3. Mencegah perdahan Rahim

   Kurma mengandung asam nikotitnat dan hormone potuchin. Hormone potuchin berperan untuk mencegah perdarahan Rahim melalui efek penciuman pembuluh darah.

Kandungan Kurma

Kurma mempunyai peranan dalam pemeliharaan status reduksi Fe2+ dalam beberapa enzim yang memperlancar polimerisasi dan ikatan silang kolagen dan serat-serat elastis dalam tenunan pengikat. Menurut Linder, terdapat hubungan yang jelas antara kebutuhan askorbat dan tenunan metabolisme pengikat seperti gejala sariawan, perdarahan kopiler, serat, glukosa, dan vitamin seperti A, B1 (tiamin), B2 (riboflavin), C (asam askorbat), biotinn niasin dan asam folat, juga terdapat zat mineral seperti besi, kalsium, sodium dan potassium.

Kurma mengandung zat besi. Kandungan zat besi yang tinggi dapat digunakan untuk pengobatan anemia. Adanya zat besi dalam kurma nantinya diserap oleh ususu dan dibawa oleh darah untuk hemoposiesis (proses pembentukan darah). Zat besi akan berikatan dengan heme dan empat buah globin, yang nantinya membentuk satu kesatuan menjadi haemoglobin. Secara tidak langsung kurma dapat membantu menambah haeglobin sampai ke angka normal bagi penderit nemia.(pertiwi, 2012)

Selain itu kadar protein pada buah kurma sekitar 1,8-2%, kadar glukosa sekitar 50-57%, dan kadar serat 2-4%. Beberapa senyawa flavonoid yang berhasil diindentifikasi dari kurma diantaranya senyawa flafone, *flafonone* dan *flafonol glikosida* dan *tirosol*, senyawa sterol seperti *kolestrol*, *stigmasterol* dan B-*sisterol*, selain itu juga terdapat senyawa, *tokofero* seperti a-*tokoferal*,dan y-*tokoferol*.

Metabolisme Fe dalam tubuh

Metabolism fe berlangsung dijaringan hepar. Awalnya Fe dari makanan yang kita makan kemudian masuk melalui mukosa intestine. Setelah itu Fe di bawa oleh protein transferrin membentuk menuju ke sitokrom untuk di sintesis menjadi enzim-enzim Fe pengangkut, ke sum-sum tulang sebagian hormone dan pada Hb untuk mengangkut oksigen ke dalam eritrosit serta ke organel sel reticulum endophalasma (RE). jika Fe yang dikonsumsi masih tersisa atau berlebihan,maka akan disimpan sebagai ferritin dalam hepar. Adanya mobilisasi protei ferritin dalam hepar menyebabkan feri (Fe) dari makanan diubah menjadi fero (Fe) yang dikatalisis oleh enzim ferireduktase. Hal ini dapat terjadi jika ada serloplasmin. Fero lebih mudah diserap dari pada Feri. Jika masih ada lagi Fe yang tersisa dari sintesis ferritin, maka akan dikeluarkan melalui keringat dan kulit,laktasi dan urin.

B. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus Tersebut

Wewenang bidan Sesuai Keputusan Menteri Kesehatan RI No.900/ Menkes/SK/VII/2002. Bidan dalam menjalankan praktik profesinya berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi; Pelayanan kebidanan kepada ibu pada masa pranikah, prahamil, masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, menyusui. Meliputi

1. Penyuluhan dan konseling
2. Pelayanan kebidanan kepada ibu meliputi:
   a) Penyuluhan dan konseling
   b) Pemeriksaan fisik
   c) Pelayanan antenatal pada kehamilan abnormal
   d) Pertolongan pada kehamilan abnormal yang mencakup abortus imminens,hiperemesis gravidarum tingkat 1, preeklampsia dan *anemia ringan*
   e) Pertolongan persalinan normal

f) Pertolongan persalinan abnormal, yang mencakup letak sungsang, partus macet kepala di dasar panggul, ketuban pecah dini (KPD) tanpa infeksi, perdarahan postpartum, laserasi jalan lahir, distosia karena inersia uteri, post term dan preterm.

g) Pelayanan ibu nifas normal

h) Pelayanan ibu nifas abnormal yang mencakup retensio plasenta dan infeksi ringan.

i) Pelayanan dan pengobatan pada kelainan ginekologi yang mengalami keputihan,perdarahan tidak teratur dan penundaan haid.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan

Pasal 18

Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

1. pelayanan kesehatan ibu
2. pelayanan kesehatan anak dan
3. pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

Pasal 19

1. 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.
2. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan:
   a) konseling pada masa sebelum hamil
   b) antennatal pada kehamilan normal
   c) persalinan normal
   d) ibu nifas normal
   e) ibu menyusui dan
   f) konseling pada masa antara dua kehamilan.
   3. Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat 2, Bidan berwenang melakukan:
   a) episiotomi

b) pertolongan persalinan normal

c) penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II

d) penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan

e) pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil

f) pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas

g) fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusu dini dan promosi air susu ibu eksklisif

h) pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum

i) penyuluhan dan konseling

j) bimbingan pada kelompok ibu hamil dan

k) pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran

Standar Pelayanan Kebidanan

Standar 6 : Pengelolaan Anemia pada Kehamilan

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

C. Hasil Penelitian Terkait

Penelitian yang dilakukan oleh Cahyaning Tiara Dewi tahun 2018 dengan judul "Pengaruh Pemberian Kurma Terhadap Peningkatan Hb pada Ibu Hamil Anemia di Puskesmas Seputih Banyak" Menyatakan dari hasil penelitiannya bahwa methanol mentah dan ekstrak buah kurma (*Phoenix Dactylifera)* memiliki sifat mampu mendukung peningkatan sintesis erythopoientin oleh hati untuk sumsum tulang untuk menghasilkan lebih banyak sel darah merah/haemopoiesis.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian susilowati (2017) tentang pengaruh pemberian buah kurma pada ibu hamil TM III dengan anemia berat terhadap kadar haemoglobin di PMB Tri Rahayu Sleman Yogyakarta, yang ,emumjukan *pvalue* < 0,05 (0,001<0,5) hasil uji statistic menunjukkan terdapat perbedaan yang pada kedua kelompok peneitian.

Hasil penelitian ini pada kelompok eksperimen atau yang diberikan

buah kurma secara statistic memberikan pengaruh terhadap kadar haemoglobin ibu hamil. Kandungan utama dalam kurma adalah glukosa yang kadarnya mencapai 50% dari seluruh kandungan buahnya.

Selain itu kurma mengandung berbagai vitamin yang diperlukan oleh tubuh. Dalam 100 gram kurma kering terkandung 50 IU vitamin A; 0,4 mg vitamin C; 0.09 mg tiamin; 0,10 mg riboflafin; 2,2 mg niasin, asam nikotinat dan zat besi.sehimgga diharapkan paada ibu hamil untuk mengkonsusmsi kurma sebanyak 7 butir setiap pagi guna memenuhi kebutuhan zat besi mampu zat gizi lainnya yang terkandung dalam kurma.

Penelitian yang dilakukan Ummi Haniek, Soeharyo Hadisaputro dan Sri Rahayu pada tahun 2017 dengan judul "Efek Ekstrak Kurma Terhadap Status Besi pada Ibu Hamil" Hasil penelitian ini membuktikan bahwa dengan mengkonsusmsi buah kurma bersam dengan tamblet fe 3 cc ekstrak kurma per hari secara rutin selama 16 hari dapat meningkatkan kadar Haemoglobin dan kadar ferritin pada ibu hamil.

Penelitian yang dilakuakan oleh Diyah Ayu Susilo Wati pada tahun2017 dengan judul "Pengaruh Pemberian Buah Kurma pada Ibu Hamil Terhadap Kadar Haemoglobin di PMB Tri Rahayu Setyaningsih,Cangkringan Sleman Yogyakarta" Hasil penelitian ini pada kelompok eksprimen atau yang diberikan buah kurma secara statistic memberikan pengaruh terhadap haemoglobin ibu hamil. Sementara pada kelompok control didapatkan hasil adanya pengaruh pemberian tablet besi terhadap kadar haemoglobin pada kelompok control.

Pemberian suplemen zat besi dapat memperbaiki status besi tubuh ibu hamil. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapatkan adanya pengaruh dari selisih kadar haemoglobin dari kedua kelompok. Oleh karna itu, kurma dapat dijadikan sebagai salah satu alternative pilihan dalam memenuhu zat besi selama kehamilan.

Penelitian dilakukan di Wilayah kerja Puskesmas Klateng mulai dari April – September 2019. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil Trimester III sejumlah 57 orang di Wilayah kerja Puskesmas Klateng pada bulan Agustus 2019. Teknik pengambilan sampel menggunakan

purpo-sive sampling dengan kriteria inklusi ibu hamil sehat tanpa ada keluhan mual dan muntah. Jenis penelitian dan sampel minimum yang disarankan untuk penelitian eksperimen adalah 15 subyek per group. Dengan demikian besar sampel diperoleh adalah 30 sampel terbagi menjadi 2 yaitu 15 sampel sebagai kelompok kontrol dan 15 sampel sebagai kelompok perlakuan. Pada penelitian ini, peneliti memberikan treatment pada kelompok eksperimen berupa konsumsi buah kurma yang dikonsumsi 7 butir perhari selama 14 hari,pada kelompok kontrol mengkonsumsi tablet Fe secara teratur. Analisa data pada penelitian ini menggunakan statistik non parametric yaitu diuji dengan Wilcoxon Signed Rank Test untuk mengetahui pengaruh konsumsi buah, kurma terhadap peningkatan kadar haemoglobin. Pengujian (Satuhu, 2010).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sendra, E (2016) bahwa adanya peningkatan kadar Hb pada ibu hamil sebanyak 60% responden. Peningkatan kadar Hb dimungkinkan karena nutrisi yang adekuat ditambah dengan konsumsi kurma 25 gram/hari selama 30 hari serta konsumsi tablet Fe. Berdasarkan uji statistik yang telah dilakukan menunjukan bahwa rata-rata kadar hemoglobin ibu hamil pada kelompok perlakuan sebelum adalah 10,793 g/dL. Rata- rata kadar hemoglobin sesudah konsumsi buah kurma adalah 11,933 g/ dL sehingga terlihat perbedaan dari nilai rata-rata pre dan post sebesar 1,140 dengan standar deviation 0,6643. Hasil diterima yang dapat disimpulkan, terdapat perbedaan kadar hemoglobin yang bermakna antara sebelum dan sesudah (pre test dan post test).

Daftar Nomenklatur Kebidanan

1. Persalinan Normal
2. Partus Normal
3. Syok
4. DJJ tidak normal
5. Abortus
6. Solusio Placentae
7. Akut Pyelonephritis
8. Amnionitis
9. Anemia Berat
10. Apendiksitis
11. Atonia Uteri
12. Infeksi Mammae
13. Pembengkakan Mammae
14. Presentasi Bokong
15. Asma Bronchiale
16. Presentasi Dagu
17. Disproporsi Sevalo Pelvik
18. Hipertensi Kronik
19. Koagulopati
20. Presentasi Ganda
21. Cystitis
22. Eklampsia
23. Kelainan Ektopik
24. Ensephalitis
25. Epilepsi
26. Hidramnion
27. Presentasi Muka
28. Persalinan Semu
29. Kematian Janin
30. Hemoragik Antepartum
31. Hemoragik Postpartum
32. Gagal Jantung
33. Inertia Uteri
34. Infeksi Luka
35. Invertio Uteri
36. Bayi Besar
37. Malaria Berat dengan Komplikasi
38. Malaria Ringan dengan Komplikasi
39. Mekonium
40. Meningitis
41. Metritis
42. Migrain
43. Kehamilan Mola
44. Kehamilan Ganda
45. 45.Partus Macet
46. Posisi Occiput Posterior
47. Posisi Occiput Melintang
48. Kista Ovarium
49. Abses Pelvix
50. Peritonitis
51. Placenta Previa
52. Pneumonia
53. Pre-Eklampsia Ringan/Berat
54. Hipertensi Karena Kehamilan
55. Ketuban Pecah Dini
56. Partus Prematurus
57. Prolapsus Tali Pusat
58. Partus Fase Laten Lama
59. Partus Kala II Lama
60. Sisa Plasenta
61. Retensio Plasenta
62. Ruptura Uteri
63. Bekas Luka Uteri
64. Presentase Bahu
65. Distosia Bahu
66. Robekan Serviks dan Vagina
67. Tetanus
68. Letak Lintang

D. Kerangka Teori

Anemia Pada Kehamilan

Menurut Depkes RI
1. Ringan sekali : Hb 11 g/dl – batas normal
2. Ringan : Hb 8 g/dl - < 11 g/dl
3. Sedang : Hb 5 g/dl - < 8 g/dl
4. Berat : Hb <5 g/dl

Penyebab

Penyebab Internal:
1. Hemodilusi
2. Defisiensi zat besi

Penyebab eksternal
1. Kekuranagn vit C
2. Asupan gizi tidak cukup
3. Kekurangan asam folat

Dampak ringan
1. Mudah lelah,letih,lesu
2. Sering pusing dan mata berkunang- kunang
3.Kelopak mata,bibir,lidah,kulit dan telapak tangan jadi pucat

Dampak lanjut
1. Abortus
2. Cacat pada janin
3. Bblr
4. Pertumbuhanjanin terhambat
5. Perdarahan antepartum

Penatalaksanaan
1. Pemberian buah kurma dan tablet Fe
2. Pemberian nutrisi/makanan yang lebih banyak mengandung zat besi.
3. Buah kurma merupakan makanan yang mengandung energi tinggi dengan komposisi ideal, didalamnya memiliki kandungan karbohidrat, triptofan, omega3, vitamin C, vitamin B6, Ca2+, Zn, dan Mg. selain itu juga mengandung kalium, mangan, fosfor, besi, belerang, kalsium juga magnesium yang sangat baik untuk dikonsumsi.
4. Pendidikan kesehatan tentang pengetahuan anemia, pemilihan makanan tinggi zat besi.

(Sumber Manuaba, 2010)