

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Yulistiana, 201). Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Jika dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, di mana trimester kesatu 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 suatu mata rantai yang berkesinambungan yang terdiri dari ovulasi (pematangan sel) lalu pertemuan ovum (sel telur) dan spermatozoa (sperma) terjadilah pembuahan dan pertumbuhan. Zigot kemudian bernidasi (penanaman) pada uterus dan pembentukan plasenta dan tahap akhir adalah tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (cukup bulan) adalah sekitar 280 sampai 300 hari. Kehamilan dibagi menjadi tiga triwulan, yaitu:

- a. Triwulan 1 (0-12 Minggu)
- b. Triwulan 2 (13-28 Minggu)
- c. Triwulan 3 (29-42 Minggu) (Manuaba, 2012).

2. Tanda - Tanda Kehamilan

a. Tanda tidak pasti kehamilan

1) Terlambat Datang Bulan

Seorang perempuan yang sudah menikah, apabila mengeluhkan terlambat datang bulan, biasanya muncul asumsi bahwa perempuan tersebut hamil. Akan tetapi terdapat faktor lain yang memengaruhi keterlambatan datang bulan, seperti mengonsumsi obat-obatan, stres atau tertekan, penyakit kronis yang diderita, dan sebagainya.

2) Mual

Pada ibu hamil yang mengalami mual dan muntah, perlu dijelaskan bahwa keadaan ini adalah normal bagi perempuan yang hamil. Walaupun demikian, perlu dilakukan pemeriksaan yang lain untuk memastikan kehamilan sebab mual dan muntah saja tidak bisa dijadikan patokan utama kehamilan pada perempuan.

3) Ngidam

Pada tanda kehamilan ini, seorang wanita hamil biasanya sering menginginkan makanan atau minuman tertentu dan setiap orang berbeda-beda (Manuaba, 2010)

4) Pingsan (Sinkope)

Pingsan adalah kondisi ketika terjadi gangguan sirkulasi ke kepala sehingga timbul iskemia susunan saraf pusat. Kondisi ini akan berangsur-angsur menghilang setelah usia kehamilan melewati masa 16 minggu (Manuaba, 2010)

5) Mastodinia

Salah satu gejala kehamilan adalah payudara terasa kencang dan sakit akibat membesar, yang disebut juga dengan mastodinia. Hormon estrogen dan

progesteron berperan dalam hal ini, di antaranya vaskularisasi bertambah, dan asinus dan duktus berproliferasi.

6) Konstipasi

Hormon progesterone berpengaruh terhadap gerakan peristaltik usus sehingga tidak jarang seorang perempuan yang hamil mengalami kesulitan untuk buang air besar (BAB)

7) Hiperpigmentasi Kulit

Pada perempuan hamil, terjadi pigmentasi kulit, di antaranya di sekitar pipi, dinding perut, sekitar payudara, dan varises atau penampakan pembuluh darah vena (Arantika dan Fatimah, 2019)

b. Tanda kemungkinan kehamilan

1) Tanda Hegar

Pada minggu ke-6, terlihat adanya pelunakan pada daerah isthmus uteri sehingga segmen di bawah uterus terasa lembek atau tipis saat diraba.

2) Tanda Chadwicks

Keadaan vagina berwarna kebiru-biruan yang dialami ibu hamil sekitar minggu ke-6 karena mengalami kongesti.

3) Tanda Piscoacec's

Pantikawati (2010) mengemukakan bahwa bagian uterus yang berada di dekat implantasi plasenta mengalami pertumbuhan yang tidak simetris.

4) Tanda Goodell's

Tanda ini diketahui melalui pemeriksaan bimanual. Bagian serviks tampak lebih lunak. Seorang perempuan yang menggunakan kontrasepsi oral dapat terkena dampak ini.

5) Tanda Mc. Donald

Fundus uteri dan serviks dapat difleksikan satu sama lain dengan mudah. Hal ini juga tergantung pada lunak atau tidaknya jaringan isthmus.

6) Kontraksi Uterus

Tanda kontraksi uterus akan timbul belakangan. Biasanya ibu hamil akan mengeluhkan perutnya terasa kencang, tetapi tidak muncul rasa sakit.

7) Kontraksi Braxton His

Bila diberi stimulus atau rangsangan, uterus akan berkontraksi. Hal ini merupakan tanda khas pada uterus pada masa kehamilan.

8) Terjadi Pembesaran Abdomen

Setelah minggu ke-16, tampak terjadi pembesaran abdomen atau perut. Hal ini karena uterus telah keluar dari rongga pelvis dan menjadi organ rongga perut (Arantika dan Fatimah, 2019)

c. Tanda pasti kehamilan

1) Denyut Jantung Janin

Denyut jantung janin dapat didengar pada minggu ke-17 hingga ke-18 dengan piranti stetoskop laenec. Pada ibu hamil yang gemuk, denyut jantung janin terdengar lebih lambat. Denyut jantung janin sebenarnya dapat dideteksi lebih awal yakni sekitar minggu ke-12 menggunakan alat berupa stetoskop ultrasonik (Doppler). Dengan melakukan auskultasi pada janin, bunyi-bunyi lain seperti bising tali pusat, bising uterus, dan nadi ibu juga dapat diidentifikasi.

2) Palpasi

Outline janin dapat dideteksi dengan jelas setelah minggu ke-22, sedangkan setelah minggu ke-24, gerakan janin dapat dirasakan secara jelas.

3) Tes Kehamilan Medis

Untuk memastikan kehamilannya, ibu dapat melakukan tes dengan bantuan perangkat tes kehamilan, baik di rumah maupun di laboratorium dengan mengambil sampel urine atau darah ibu (Susanto dan Yuni, 2017)

3. Perubahan Psikologi Selama Kehamilan

Menurut (Pieter dan Namora, 2010) mengungkapkan bahwa terdapat beberapa macam perubahan psikologi ibu pada masa kehamilan, antara lain :

a. Perubahan Emosional

Perubahan emosional trimester 1 (penyesuaian) adalah penurunan kemauan seksual karena letih dan mual, perubahan suasana hati seperti depresi atau khawatir, ibu mulai berpikir mengenai bayi dan kesejahteraannya dan kekhawatiran pada bentuk penampilan diri yang kurang menarik, dan menurunnya aktifitas seksual. Perubahan emosional trimester II (Kesehatan yang baik) terjadi pada bulan kelima kehamilan terasa nyata karena bayi sudah mulai bergerak sehingga ibu mulai memperhatikan bayi dan memikirkan apakah bayinya akan dilahirkan sehat.

Perubahan emosional trimester III (Peningkatan dengan penuh kewaspadaan) terutama pada bulan-bulan terakhir kehamilan biasanya gembira bercampur takut karena kehamilannya telah mendekati persalinan.

b. Cenderung Malas

Penyebab ibu hamil cenderung malas karena pengaruh perubahan hormon dari kehamilannya. Perubahan hormonal akan mempengaruhi gerakan tubuh ibu, seperti gerkannya yang semakin lamban dan cepat merasa letih.

c. Sensitif

Penyebab wanita hamil menjadi lebih sensitif ialah karena faktor hormon. Reaksi wanita menjadi peka, mudah tersinggung, dan mudah marah.

d. Mudah Cemburu

Penyebab mudah cemburu akibat perubahan hormonal ibu dan perasaan tidak percaya atas perubahan penampilan fisiknya.

e. Meminta Perhatian Lebih

Perilaku ibu ingin meminta perhatian lebih sering mengganggu. Biasanya wanita hamil tiba-tiba menjadi manja dan ingin selalu diperhatikan.

f. Perasaan Ambivalen

Perasaan ambivalen sering muncul saat masa kehamilan trimester pertama. Perasaan ambivalen wanita hamil berhubungan dengan kecemasan terhadap perubahan selama masa kehamilan, rasa tanggung jawab, takut atas kemampuannya menjadi orang tua, sikap penerimaan keluarga, masyarakat, dan masalah keuangan.

g. Perasaan Ketidaknyamanan

Perasaan ketidaknyamanan sering terjadi pada trimester pertama seperti mual, kelelahan, perubahan nafsu makan dan kepekaan emosional, semuanya dapat mencerminkan konflik dan depresi.

h. Depresi

Depresi merupakan kemurungan atau perasaan tidak semangat yang ditandai dengan perasaan yang tidak menyenangkan, menurunnya kegiatan dan pesimis menghadapi masa depan.

i. Stres

Pemikiran yang negatif dan perasaan takut selalu menjadi akar penyebab reaksi stres, ibu mengalami stres selama hamil mempengaruhi perkembangan fisiologi dan psikologis bayi.

j. Ansietas (Kecemasan)

Ansietas adalah respon emosional terhadap penilaian individu yang subjektif, faktor penyebab terjadinya ansietas biasanya berhubungan dengan kondisi: kesejahteraan dirinya dan bayi yang akan dilahirkan. Pengalaman keguguran kembali, rasa aman dan nyaman selama kehamilan, penemuan jati dirinya dan persiapan menjadi orang tua, sikap memberi dan menerima kehamilan, keuangan keluarga, support keluarga dan tenaga medis.

k. Insomnia

Sulit tidur merupakan gangguan tidur yang disebabkan gelisah atau perasaan tidak senang, kurang tidur, atau sama sekali tidak bisa tidur. Sulit tidur sering terjadi pada ibu-ibu hamil pertama kali atau kekhawatiran menjelang kelahiran (Tutik Eka, 2019)

4. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Kebutuhan dasar ibu hamil terdiri atas :

a. Kebutuhan Oksigen

Pada kehamilan terjadi perubahan pada sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan Oksigen (O_2), di samping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar. Ibu hamil kadang-kadang merasakan sakit kepala, pusing ketika berada di keramaian misalnya di pasar, hal ini disebabkan karena kekurangan O_2 . Untuk memenuhi kecukupan O_2 yang

meningkat, supaya melakukan jalan-jalan dipagi hari, duduk-duduk di bawah pohon yang rindang, berada di ruang yang ventilasinya cukup (Siti Tyastuti, 2016)

b. Kebutuhan Nutrisi

Untuk mengakomodasi perubahan yang terjadi selama masa hamil, banyak diperlukan zat gizi dalam jumlah yang lebih besar dari pada sebelum hamil. Pada ibu hamil akan mengalami berat badan (BB) bertambah, penambahan BB bisa diukur dari Indeks Masa Tubuh (IMT) / Body Mass Index (BMI) sebelum hamil. IMT dihitung dengan cara BB sebelum hamil dalam kg dibagi $(TB \text{ dlm } m)^2$ misalnya : seorang perempuan hamil BB sebelum hamil 50 kg, tinggi badan (TB) 150 cm maka $IMT = 50 / (1,5)^2 = 22.22$ (termasuk normal).

Tabel 1
Kenaikan BB Wanita Hamil Berdasarkan BMI atau IMT Sebelum Hamil

Kategori BMI	Rentang Kenaikan BB yang Dianjurkan
Rendah (BMI < 19,8)	12,5 – 18 kg
Normal (BMI 19,8 – 26)	11,5 – 16 kg
Tinggi (BMI > 26 – 29)	7 – 11,5 kg
Obesitas (BMI > 29)	< 6 kg

Helen Varney, Buku Saku Bidan, Ilmu Kebidanan

Untuk memenuhi penambahan BB tadi maka kebutuhan zat gizi harus dipenuhi melalui makanan sehari-hari dengan menu seimbang seperti contoh dibawah ini.

Tabel 2
Kebutuhan Makanan Sehari-Hari Ibu Tidak Hamil, Ibu Hamil dan Ibu Menyusui.

Nutrien	Tak Hamil	Kondisi ibu hamil	
		Hamil	Menyusui
Kalori	2.000	2300	3000
Protein	55 g	65 g	80 g
Kalsium (Ca)	0,5 g	1 g	1 g
Zat besi (Fe)	12 g	17 g	17 g
Vitamin A	5000 IU	6000 IU	7000 IU
Vitamin D	400 IU	600 IU	800 IU

Tiamin	0,8 mg	1 mg	1,2 mg
Riboflavin	1,2 mg	1,3 mg	1,5 mg
Niasin	13 mg	15 mg	18 mg
Vitamin C	60 mg	90 m	90 mg

Kenaikan BB yang berlebihan atau BB turun setelah kehamilan triwulan kedua harus menjadi perhatian, besar kemungkinan ada hal yang tidak wajar sehingga sangat penting untuk segera memeriksakan ke dokter.

c. Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah payudara, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan di keringkan. Kebersihan gigi berlubang terutama pada ibu yang kekurangan kalsium.

d. Pakaian

Pakaian yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah pakaian yang longgar, nyaman dipakai, tanpa sabuk atau pita yang menekan bagian perut atau pergelangan tangan karena akan mengganggu sirkulasi darah. Pakaian dalam atas (BH) dianjurkan yang longgar dan mempunyai kemampuan untuk menyangga payudara yang makin berkembang (Siti Tyastuti, 2016)

e. Eliminasi

Ibu hamil dianjurkan untuk tidak menahan berkemih dan selalu berkemih sebelum dan sesudah melakukan hubungan seksual dan minum banyak air putih untuk meningkatkan produksi kandung kemih. Akibat pengaruh progesteron, otot-otot tractus digestivus tonusnya menurun, akibatnya motilitas saluran pencernaan berkurang dan menyebabkan obstipasi. Untuk mengatasi hal tersebut

ibu hamil dianjurkan minum lebih 8 gelas dan sebaiknya diet yang mengandung serat, latihan/senam hamil dan tidak dianjurkan untuk minum obat-obatan.

f. Seksual

Selama kehamilan koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan. Koitus tidak dibenarkan jika terdapat prerdarahan pervaginam, ada riwayat abortus berulang, partus prematurus, ketuban pecah dan servik telah membuka.

g. Mobilisasi dan Body Mekanik

Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur dan mempunyai tujuan dalam rangka pemenuhan kebutuhan hidup sehat. Manfaat mobilisasi adalah: sirkulasi darah menjadi baik, nafsu makan bertambah, pencernaan lebih baik dan tidur lebih nyenyak. Dianjurkan berjalan-jalan pagi hari dalam udara yang bersih, masih segar, gerak badan ditempat : berdiri-jongkok, terlentang kaki diangkat, terlentang perut diangkat, melatih pernafasan (Siti Tyastuti, 2016)

h. Exercise/Senam Hamil

Dengan berolah raga tubuh seorang wanita menjadi semakin kuat. Selama masa kehamilan olah raga dapat membantu tubuhnya siap untuk menghadapi kelahiran. Wanita dapat berolah raga sambil mengangkat air, bekerja di ladang, menggiling padi, mengejar anaknya dan naik turun bukit. Bagi wanita yang bekerja sambil duduk atau bekerja di rumah biasanya membutuhkan olah raga lagi. Mereka dapat berjalan kaki, melakukan kegiatan-kegiatan fisik atau melakukan bentuk-bentuk olah raga lainnya (Siti Tyastuti, 2016)

i. Istirahat/Tidur

Istirahat yang diperlukan ialah 8 jam malam hari dan 1 jam siang hari, walaupun tidak dapat tidur baiknya berbaring saja untuk istirahat, sebaiknya dengan kaki yang terangkat, mengurangi duduk atau berdiri terlalu lama (Siti Tyastuti, 2016)

j. Imunisasi

Immunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen. Vaksinasi dengan toksoid tetanus (TT), dianjurkan untuk dapat menurunkan angka kematian bayi karena infeksi tetanus. Vaksinasi toksoid tetanus dilakukan dua kali selama hamil. Immunisasi TT sebaiknya diberikan pada ibu hamil dengan umur kehamilan antara tiga bulan sampai satu bulan sebelum melahirkan dengan jarak minimal empat minggu (Siti Tyastuti, 2016)

Tabel 3
Pemberian Vaksin TT

TT	Interval (waktu minimal)	Lama perlindungan (tahun)	% perlindungan
TT 1	Pada kunjungan pertama (sedini mungkin pada kehamilan)	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3	80
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5	95
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10	99
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25-seumur hidup	99

Catatan: ibu yang belum pernah immunisasi DPT/TT/Td atau tidak tahu status immunisasinya. Ibu hamil harus untuk melengkapi immunisasinya sampai TT 5, tidak harus menunggu kehamilan berikutnya.

Tabel 4
Pemberian Vaksin TT yang Sudah Mendapat Imunisasi

Pernah (kali)	Interval (minimal)	Lama perlindungan (tahun)	% perlindungan
1	TT 2, 4 minggu setelah TT 1 (pada kehamilan)	3	80
2	TT 3, 6 bulan setelah TT 2 (pada kehamilan,jika selang waktu minimal memenuhi)	5	95
3	TT 4, 1 tahun setelah TT 3	10	99
4	TT 5, 1 tahun setelah TT 4	25-seumur hidup	99
5	TT 5	25-seumur hidup	99

Catatan: Untuk ibu yang sudah pernah mendapat imunisasi DPT/TT/Td) Sumber: (WHO, 2013).

B. Anemia dalam Kehamilan

1. Pengertian Anemia

Anemia merupakan penurunan kemampuan darah untuk membawa oksigen. Akibat dari penurunan jumlah sel darah merah atau berkurangnya konsentrasi hemoglobin dalam sirkulasi darah, yaitu konsentrasi hemoglobin (Hb) <11 gr/dl pada trimester I dan III kehamilan, dan <10,5 gr/dl pada trimester II. (Kilpatrick, 2010)

Anemia merupakan penyakit kekurangan sel darah merah. Apabila jumlah sel darah merah berkurang, asupan oksigen dan aliran darah menuju otak juga semakin berkurang (Susanto, dkk., 2017). Selain itu, sel darah merah juga mengandung hemoglobin yang berfungsi membawa oksigen ke seluruh jaringan tubuh (Proverawati dalam Astriana, 2017). Apabila hal tersebut terjadi, seseorang dapat merasakan pusing, bahkan pingsan.

Anemia dalam kehamilan yang lain dikemukakan oleh Myers (1998 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.

2. Faktor Penyebab Anemia Kehamilan

a. Gravida

Hasil penelitian Ridayanti (2012), menyebutkan bahwa ibu hamil primigravida yang mengalami anemia kehamilan sebesar 44,6% sedangkan ibu multigravida yang mengalami anemia kehamilan sebesar 12,8%. Hal tersebut disebabkan ibu primigravida belum mempunyai pengalaman untuk menjaga kesehatan kehamilan dari kehamilan sebelumnya karena baru pertama kali hamil (Farsi Y et al., 2011)

b. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan dapat menyebabkan terjadinya anemia kehamilan, karena dalam pendidikan terdapat proses pengembangan pengetahuan, wawasan, kompetensi serta pola pikir seseorang. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ridayanti (2011), menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kejadian anemia pada ibu hamil, hal tersebut disebabkan karena tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi kesadaran untuk berperilaku hidup sehat dan membentuk pola pikir yang baik sehingga ibu akan lebih mudah untuk menerima informasi dan memiliki pengetahuan yang memadai (Popa AD, Nita O, Graur LI, Popescu RM, & Bornariu CE, 2013)

c. Status ekonomi

Status ekonomi juga dapat menyebabkan terjadinya anemia kehamilan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Liow (2012), bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendapatan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa, anemia pada ibu hamil lebih besar dialami oleh keluarga yang berpendapatan rendah dibandingkan dengan keluarga yang berpendapatan tinggi. Pendapatan berkaitan erat dengan status ekonomi. Kurangnya pendapatan keluarga menyebabkan berkurangnya pembelian makanan sehari-hari sehingga mengurangi jumlah dan kualitas makanan ibu sehari yang berdampak pada penurunan status gizi.

d. Kepatuhan konsumsi tablet Besi (Fe)

Tablet Fe adalah garam besi dalam bentuk tablet atau kapsul yang apabila dikonsumsi secara teratur dapat meningkatkan jumlah sel darah merah. Zat ini terutama diperlukan dalam hematopoiesis (pembentukan darah), yaitu dalam sintesa haemoglobin (Hb) terutama ibu hamil yang kebutuhan zat besi meningkat. Kebutuhan zat besi ibu hamil pada trimester I relatif sedikit yaitu 0,8 mg sehari, kemudian meningkat tajam pada trimester II-III hingga 6,3 mg sehari. Konsumsi tablet Fe sangat dianjurkan untuk ibu hamil karena dapat meningkatkan zat besi (WHO, 2012)

3. Tanda dan Gejala Anemia

Gejala anemia pada ibu hamil diantaranya :

- a. Mudah lelah
- b. Lesu
- c. Lemas

- d. Mata terasa kunang-kunang
- e. Wajah tampak pucat
- f. Konjungtiva pucat
- g. Bibir pucat
- h. Kurang bergairah
- i. Pusing
- j. Serta mengantuk (Astria, 2019)
- k. Mudah pingsan, sementara tensi masih dalam batas normal
- l. Secara klinik dapat dilihat tubuh yang malnutrisi (Irianto, 2014)

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

- a. Kelelahan
- b. Kelemahan
- c. Telinga berdengung
- d. Sukar konsentrasi
- e. Pernafasan pendek
- f. Kulit pucat
- g. Nyeri dada
- h. Kepala terasa ringan
- i. Tangan dan kaki terasa dingi

Sedangkan tanda-tanda anemia pada ibu hamil adalah :

- a. Terjadinya peningkatan kecepatan denyut jantung karena tubuh berusaha memberi oksigen lebih banyak ke jaringan.

- b. Adanya peningkatan kecepatan pernafasan karena tubuh berusaha menyediakan lebih banyak oksigen pada darah.
- c. Pusing akibat kurangnya darah ke otak.
- d. Terasa lelah karena meningkatnya oksigen berbagai organ termasuk otot jantung dan rangka.
- e. Kulit pucat karena berkurangnya oksigenasi.
- f. Mual akibat penurunan aliran darah saluran cerna dan susunan saraf pusat.
- g. Penurunan kualitas rambut dan kulit. (Reni Yuli, 2019)

4. Derajat Anemia

Dalam penentuan derajat anemia terdapat bermacam-macam pendapat:

- a. Derajat anemia berdasarkan kadar Hb menurut WHO
 - 1) Ringan sekali : Hb 10 % gr/dl – batas normal
 - 2) Ringan : Hb 8 % gr/dl – 9,9 % gr/dl
 - 3) Sedang : Hb 6 % gr/dl – 7,9 % gr/dl
 - 4) Berat : Hb < 5 % gr/dl
- b. Derajat anemia menurut manuba (2010)
 - 1) Tidak anemia : Hb 11% gr/dl
 - 2) Anemia ringan : Hb 9-10 % gr/dl
 - 3) Anemia sedang : Hb 7-8 % gr/dl
 - 4) Anemia berat : Hb < 7 % gr/dl
- c. Departemen kesehatan republik indonesia (Depkes RI)
 - 1) Ringan sekali : Hb 11 % gr/dl – batas normal
 - 2) Ringan : Hb 8 % gr/dl - < 11 % gr/dl

- 3) Sedang : Hb 5 % gr/dl - < 8% gr/dl
- 4) Berat : Hb < 5 % gr/dl

5. Klasifikasi Anemia dalam Kehamilan

Menurut Prawirohardjo (2013) klasifikasi anemia dalam kehamilan adalah sebagai berikut :

a. Anemia defisiensi besi

Anemia ini paling banyak dijumpai pada kehamilan. Anemia defisiensi besi berarti anemia akibat kekurangan zat besi. Kekurangan ini disebabkan kurangnya pasokan unsur besi dalam makanan, gangguan reabsorpsi, terlampaui banyak zat besi yang keluar dari badan (misalnya perdarahan). Tanda dan gejala anemia tipe ini adalah rambut rapuh dan halus, kuku tipis, rata, dan mudah patah, lidah tampak pucat, licin, dan mengkilat, berwarna merah daging, pecah-pecah yang disertai kemerahan di sudut mulut.

b. Anemia megaloblastik

Dalam kehamilan, anemia jenis ini disebabkan oleh defisiensi asam folat. Gejala yang tampak adalah malnutrisi, glositis berat, diare, dan kehilangan nafsu makan.

c. Anemia hipoplastik

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

d. Anemia hemolitik

Anemia hemolitik disebabkan oleh penghancuran sel darah merah yang berlangsung lebih cepat dari pada pembuatannya. Ibu dengan anemia hemolitik biasanya sulit hamil. Jika ia hamil, biasanya akan terjadi anemia berat.

6. Dampak Anemia dalam Kehamilan dan Janin

a. Bahaya selama kehamilan

Dapat terjadi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, mola hidatidosa, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD) (Manuaba, 2010)

b. Bahaya saat persalinan

Gangguan his (kekuatan mengejan), kala pertama dapat berlangsung lama, partus terlantar, kala dua berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan, kala uri dapat diikuti retensio plasenta, dan perdarahan postpartum karena atonia uteri (Manuaba, 2010)

c. Pada kala nifas

Terjadi subinvolusi uteri menimbulkan perdarahan postpartum, memudahkan infeksi puerperium, pengeluaran ASI berkurang, terjadi dekompensasi kordis mendadak setelah persalinan, anemia kala nifas, mudah terjadi infeksi mammae (Manuaba, 2010)

d. Bahaya anemia terhadap janin

Abortus, kematian intrauterine, persalinan prematuritas tinggi, berat badan lahir rendah, kelahiran dengan anemia, dapat terjadi cacat bawaan, bayi mudah infeksi sampai kematian perinatal (Manuaba, 2010)

7. Diagnosis Anemia

Diagnosis anemia pada ibu hamil biasanya ditegakkan dan dapat diketahui melalui pemeriksaan darah atau kadar hemoglobin (Hb) (Irianto, 2014)

8. Pencegahan Anemia

Anemia dapat dicegah dengan mengombinasikan menu makanan serta mengkonsumsi buah dan sayuran yang mengandung vitamin C (tomat, jeruk, jambu, pisang), mengandung zat besi (sayuran berwarna hijau tua seperti bayam). Kopi dan teh adalah jenis minuman yang dapat menghambat penyerapan zat besi sehingga dianjurkan untuk tidak dikonsumsi (Arantika dan Fatimah, 2019)

Anemia juga dapat dicegah dengan mengatur jarak kehamilan atau kelahiran bayi. Makin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan melahirkan, akan makin banyak kehilangan zat besi dan makin menjadi anemis. Jika persediaan cadangan Fe minimal, akan setiap kehamilan menguras persediaan Fe tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia pada kehamilan berikutnya. Oleh karena itu, perlu diupayakan agar jarak antar kehamilan tidak terlalu pendek minimal lebih dari 2 tahun (Irianto, 2014)

9. Penatalaksanaan Anemia

Penatalaksanaan anemia pada ibu hamil dapat dilakukan dengan cara pemberian tablet besi, asam folat dan vitamin B12, serta peningkatan kualitas makanan sehari-hari. Ibu hamil biasanya tidak hanya mendapat preparat besi tetapi juga asam folat. Dosis pemberian asam folat sebanyak 500 µg dan zat besi sebanyak 120 mg. Pemberian zat besi sebanyak 30 gram per hari akan meningkatkan kadar haemoglobin sebanyak 0,3 gr/dl dalam seminggu atau dalam 10 hari. Menurut Sulistyoningsih (2011) untuk penatalaksanaan anemia ringan yaitu :

a. Meningkatkan konsumsi makanan bergizi

Perhatikan komposisi hidangan setiap kali makan dan makan makanan yang banyak mengandung besi dari bahan makanan protein hewani (daging, ikan, ayam, hati, telur) dan bahan nabati (sayuran berwarna hijau tua, kacang-kacangan, tempe) perlu juga makan sayur-sayuran dan buah-buahan yang banyak mengandung vitamin C (daun katuk, daun singkong, bayam, jambu, tomat, jeruk, dan nanas) sangat bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan zat besi dalam usus. Makanan yang berasal dari nabati meskipun kaya akan zat besi namun hanya diserap sedikit yang bisa diserap baik oleh usus.

b. Menambah masukan zat besi

Pemasukan zat besi ke dalam tubuh dengan minum tablet tambah darah (tablet besi/tablet tambah darah) sebanyak 120 mg dalam sehari atau 2 kali sehari. Pemberian zat besi tersebut akan meningkatkan kadar haemoglobin sebesar 0,3 dl/gr minggu atau dalam 10 hari.

c. Beberapa yang perlu diperhatikan dalam mengkonsumsi tablet Fe

Yaitu minum tablet besi dengan air putih, jangan minum dengan teh, susu dan kopi karena dapat menurunkan penyerapan zat besi dalam tubuh sehingga manfaatnya menjadi berkurang. Kadang-kadang dapat terjadi gejala ringan yang tidak membahayakan seperti perut terasa tidak enak, mual-mual, susah buang air besar dan tinja berwarna hitam. Untuk mengurangi efek samping minum tablet besi setelah makan malam, menjelang tidur. Akan lebih baik bila setelah minum tablet besi disertai makan buah-buahan seperti pisang, jeruk, pepaya dan lain-lain.

C. Pengkajian

Pengkajian adalah pengumpulan data dasar untuk mengevaluasi keadaan pasien. Data yang dikumpulkan meliputi data subjektif dan data objektif serta data penunjang.

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

a. Biodata

Identitas pasien dan penanggung jawab (suami, ayah, keluarga) meliputi :

- 1) Nama pasien : dikaji dengan nama yang jelas dan lengkap, untuk menghindari adanya kekeliruan atau untuk membedakan dengan klien atau pasien lain.
- 2) Umur : ditulis dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko karena umur kurang dari 20 tahun, alat reproduksi belum siap. Pada umur lebih dari 35 tahun kerja jantung meningkat karena adanya hemodilusi dan kemungkinan terjadi anemia.
- 3) Suku/bangsa : ditujukan untuk mengetahui adat istiadat yang menguntungkan dan merugikan ibu hamil
- 4) Agama : untuk mempermudah bidan dalam melakukan pendekatan di dalam melakukan asuhan
- 5) Pendidikan : untuk mengetahui tingkat intelektual karena tingkat pendidikan mempengaruhi perilaku kesehatan
- 6) Alamat : untuk mempermudah hubungan jika diperlakukan dalam keadaan mendesak sehingga bidan mengetahui tempat tinggal pasien.

b. Keluhan utama

Untuk mengetahui keluhan yang dirasakan saat pemeriksaan serta berhubungan dengan kehamilannya.

c. Riwayat menstruasi

Untuk mengetahui siklus lama haid, haid teratur atau tidak, banyaknya darah dan untuk mengetahui adanya masalah yang dialami atau tidak.

d. Riwayat perkawinan

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

e. Riwayat kehamilan sekarang

Untuk mengetahui ANC berapa kali, imunisasi TT berapa kali, masalah dan kelainan pada kehamilan sekarang.

f. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Kehamilan : adakah gangguan seperti muntah-muntah berlebihan, hipertensi, perdarahan pada hamil muda.

Persalinan : waktu persalinan dimana tempat melahirkan, umur kehamilan, jenis persalinan, ditolong oleh siapa.

Nifas : apakah pernah mengalami perdarahan, infeksi, dan bagaimana proses laktasi

Anak : jenis kelamin, berat badan, panjang badan, hidup atau mati, kalau meninggal pada usia berapa dan sebab meninggal

g. Riwayat keluarga berencana

Untuk mengetahui KB yang pernah dipakai.

- h. Riwayat penyakit
 - 1) Riwayat kesehatan sekarang
 - 2) Riwayat penyakit sistemik
 - 3) Riwayat kesehatan keluarga
 - 4) Riwayat penyakit yang lain atau operasi
 - i. Kebiasaan sehari-hari
 - 1) Nutrisi
 - 2) Istirahat/tidur
 - 3) Data psikososial
2. Data objektif menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien.
- a. Status generalis meliputi pemeriksaan
 - 1) Keadaan umum pasien
 - 2) Kesadaran pasien
 - 3) Tanda vital (tekanan darah, suhu, nadi, respirasi, berat badan, tinggi badan, LILA)
 - b. Pemeriksaan sistematis meliputi pemeriksaan
 - 1) Kepala (rambut, muka, mata, hidung, telinga, mulut, leher)
 - 2) Dada (mammariae dan axilla)
 - 3) Ekstremitas atas dan bawah (reflek patela)
 - 4) Pemeriksaan khusus obstetri
 - a) Inspeksi

Untuk mengetahui ada pembesaran, ada luka bekas operasi atau tidak dan ada striae atau tidak.

b) Palpasi (leopold I,II,III dan IV)

c) Auskultasi (DJJ)

5) Anogenital

c. Pemeriksaan penunjang

Data penunjang diperlukan sebagai pendukung diagnosa seperti pemeriksaan Hb.

D. Assessment

Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Rumus dan diagnosa tujuannya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan. Data analisa menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subyektif dan obyektif dalam satu identifikasi:

Diagnosa atau masalah:

Diagnosa kebidanan adalah diagnose yang ditegakkan dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan yang dikemukakan dari hasil pengkajian atau yang menyertai diagnosa. Diagnosa yang ditegakkan adalah diagnosa yang berhubungan dengan umur ibu, gravid, para, abortus, umur kehamilan, dan keadaan janin.

Diagnosis kebidanan:

Ny...G...P...A...umur...tahun umur kehamilan...minggu, janin tunggal/kembar, hidup/mati, intra/ekstra uteri, letak memanjang/melintang, presentasi kepala/bokong, punggung kanan/kiri, bagian terbawah sudah masuk/belum pintu atas panggul dengan anemia ringan

E. Planning

Pada langkah ini dilakukan rencana tindakan yang menyeluruh merupakan kelanjutan dari manajemen terhadap diagnosa yang telah teridentifikasi. Tindakan yang dapat dilakukan berupa observasi, penyuluhan, atau pendidikan kesehatan. Setiap rencana harus disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu bidan dan klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien diharapkan juga akan melaksanakan rencana tersebut.

Rencana tindakan yang dapat dilakukan pada ibu hamil dengan anemia ringan adalah sebagai berikut:

1. Meminta persetujuan kepada ibu untuk melakukan pemeriksaan
2. Melakukan pemeriksaan kadar Hb ibu hamil
3. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan
4. Memberikan penyuluhan kesehatan tentang anemia meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, dampak, pencegahan dan penatalaksanaan (edukasi makanan yang mengandung zat besi dan edukasi cara minum tablet fe)
5. Memberikan ibu terapi tablet fe
6. Menjelaskan kepada ibu untuk istirahat yang cukup
7. Melakukan kunjungan ulang kerumah untuk pemantau terhadap ibu hamil

F. Pelaksanaan

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada rencana tindakan dilaksanakan secara efisien dan aman. Yang bidan laksanakan oleh semua bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim

kesehatan lainnya. Pelaksanaan dikerjakan sesuai dengan rencana asuhan yang telah dibuat.

G. Evaluasi

Tujuan evaluasi adalah adanya kemajuan pada pasien setelah dilakukan tindakan. Hasil yang diharapkan dari asuhan kebidanan ibu hamil dengan anemia ringan. Setelah dilakukan asuhan kebidanan diharapkan keadaan umum dan tanda-tanda vital ibu baik, ibu bersedia minum tablet Fe, dan tata caranya, ibu bersedia makan makanan yang banyak mengandung gizi dan zat besi, hemoglobin naik, tidak terjadi anemia ringan. Setelah pemberian zat besi sebanyak 30 gram perhari akan meningkatkan kadar hemoglobin sebesar 0,3 dl/gr/minggu atau dalam 10 hari.