

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan Normal

1. Definisi Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut internasional. Kehamilan dibagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke -27), dan trimester ketiga 28 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo 2010; 213).

Periode antepartum adalah periode kehamilan yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) hingga dimulainya persalinan sejati, yang menandai awal periode antepartum. Sebaiknya, periode prenatal adalah kurun waktu terhitung sejak hari pertama haid terakhir hingga kelahiran bayi yang menandai awal periode pascanatal (Varney, dkk, 2008; 492).

2. Diagnosa Kehamilan

Lama kehamilan yaitu 280 hari atau 40 minggu (9 bulan 7 hari). Ditinjau dari tuanya kehamilan, kehamilan dibagi dalam 3 bagian yaitu :

- a. Kehamilan trimester I (antara 0 sampai 12 minggu)
- b. Kehamilan trimester II (antara 13 sampai 27 minggu)

- c. Kehamilan trimester II (antara 28 sampai 40 minggu) (Prawirohardjo,2010; 213).

3. Standar Pelayanan ANC

Pelayanan/Asuhan Standar kehamilan / ANC meningkat menjadi 7T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemis malaria menjadi 14T yaitu :

- a. Timbang BB dan TB
- b. Ukur tekanan darah
- c. Ukur tinggi fundus uteri
- d. Pemberian imunisasi TT lengkap
- e. Pemberian tablet Fe 90 tablet selama hamil
- f. Tes terhadap penyakit menular seksual
- g. Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan
- h. Test / pemeriksaan Hb
- i. Test / pemeriksaan urine protein
- j. Test reduksi urine
- k. Perawatan payudara (breast care)
- l. Pemeliharaan tingkat kebugaran (senam hamil)
- m. Terapi yodium kapsul (khusus daerah endemic gondok)
- n. Terapi obat malaria (Prawirohadjo, 2002; 88)

4. Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Indeks masa tubuh (IMT) Body mass index (BMI) didefinisikan sebagai berat badan dibagi tinggi badan kemudian dikalikan 100. IMT merupakan alat sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa yang berusia > 18 tahun.

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)}}$$

BMI dapat diinterpretasikan dalam kategori sebagai berikut :

- a. Kurang dari 19,8 adalah berat kurang rendah
- b. 19,8 sampai dengan 26,0 adalah normal
- c. 26,0 sampai dengan 29 adalah berat lebih atau tinggi
- d. Lebih dari 29 adalah obesitas

Berat badan wanita hamil akan mengalami kenaikan sekitar 6,5 16,5 kg. Pada trimester I kenaikan berat badan ibu dianjurkan 1-2,5 kg. Setelah trimester pertama, berat badan biasanya bertambah 0,5 kg setiap minggu. Kenaikan berat badan terlalu banyak ditemukan pada kasus pre-eklamsi dan eklamsi. Kenaikan berat badan wanita hamil disebabkan oleh janin, uri, air ketuban, uterus, payudara, kenaikan volum darah, lemak, protein dan retensi air. (Sulistyowati, 2011;68)

5. Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

- a. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan antepartum/perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Pada Kehamilan usia lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri.

- b. Sakit Kepala yang Berat

Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan, dan seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang serius adalah sakit kepala yang hebat yang menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut ibu mungkin merasa penglihatannya kabur

atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklamsi.

c. Penglihatan Kabur

Akibat pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang. Perubahan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan pre-eklamsia.

d. Bengkak di Wajah dan Jari-jari Tangan

Ibu hamil mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat pertanda anemia, gagal jantung atau pre-eklamsia.

e. Keluar Cairan per Vagina

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III. Ibu harus dapat membedakan antara urine dengan air ketuban. Jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis dan berwarna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban. Jika kehamilan belum cukup bulan, hati-hati akan adanya persalinan preterm (< 37 minggu) dan komplikasi infeksi intrapartum.

f. Gerakan Janin Tidak Terasa

Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakan

bayi akan melemah. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring untuk beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Bayi harus bergerak 3x dalam 1 jam atau minimal 10x dalam 24 jam. Jika kurang dari itu, maka waspada akan adanya gangguan janin dalam rahim, misalnya asfiksia janin sampai kematian janin.

g. Nyeri Perut yang Hebat

Sebelumnya harus dibedakan nyeri yang dirasakan adalah bukan his seperti pada persalian. Pada kehamilan lanjut, jika ibu merasakan nyeri yang hebat, tidak berhenti setelah beristirahat, disertai tanda-tanda syok yang membuat keadaan umum ibu makin lama makin memburuk dan disertai perdarahan yang tidak sesuai dengan beratnya syok, maka kita harus waspada akan kemungkinan terjadinya solusio placenta. Nyeri perut yang hebat bisa berarti apendiksitis, kehamilan etopik, aborsi, penyakit radang pelviks, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, iritasi uterus, abrupsio placenta, infeksi saluran kemih atau infeksi lainnya. (Sulistyowati, 2011; 159-162)

6. Kebutuhan Kesehatan Ibu Hamil

a. Nutrisi ibu hamil

Kebutuhan gizi ibu hamil meningkat 15% dibandingkan dengan kebutuhan wanita normal. Peningkatan gizi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan ibu dan janin. Makanan dikonsumsi ibu hamil 40% digunakan untuk pertumbuhan janin dan sisanya (60%) digunakan untuk pertumbuhan ibunya. Secara normal kenaikan berat badan ibu hamil 11-13 kg, makanan yang dikonsumsi ibu hamil antara lain : (Sulistyowati,

2011; 107)

1) Kalori

Jumlah kalori yang di perlukan bagi ibu hamil untuk setiap harinya adalah 2.500 kalori. Pengetahuan tentang berbagai jenis makanan yang dapat memberikan kecukupan kalori tersebut sebaiknya dapat di jelaskan secara rinci dan bahasa yang di mengerti oleh para ibu hamil dan keluarganya. Jumlah kalori yang berlebihan dapat menyebabkan obesitas dan hal ini merupakan faktor predisposisi untuk terjadi preeklamsia. Jumlah pertumbuhan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama kehamilan. (Prawirohardjo, 2012; 286)

2) Protein

Jumlah protein yang di perlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram perhari. Sumber protein tersebut dapat di peroleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang- kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur). (Prawirohardjo, 2012; 286)

3) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 gram per hari. Kalsium di butuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah di peroleh adalah susu, keju, yogurt dan kalsium karbonat. Defisiensi kalsium dapat menyebabkan riketsia pada bayi atau osteomalsia pada ibu. (Prawirohardjo, 2012; 286)

b. Obat – obatan

Pemberian obat-obatan saat hamil harus memperhatikan apakah obat tersebut berpengaruh atau tidak terhadap tumbuh kembang janin. perlu diperhatikan mana yang lebih besar manfaatnya dibandingkan bahayanya terhadap janin, oleh karena itu

harus dipertimbangkan pemakaian obat-obatan tersebut. (Sulistiyowati, 2011; 110).

c. Pekerjaan

Pekerjaan rutin dapat dilakukan tetapi harus sesuai dengan kemampuan dan dengan semakin tua kehamilan pekerjaan semakin dibatasi dan dikurangi. Jangan terlalu lama dan melelahkan, duduk lama atau statis vena (vena stagnasi) menyebabkan tromboflebitis dan kaki bengkak (Sulistiyowati, 2011; 127)

d. Istirahat

Wanita hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan, tapi tidak boleh digunakan sebagai alasan untuk menghindari pekerjaan yang tidak disukainya. Wanita hamil juga harus menghindari posisi duduk, berdiri dalam waktu yang sangat lama, ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya. Kebiasaan tidur terlalut malam dan kegiatan-kegiatan malam hari harus dipertimbangkan dan kalau mungkin dikurangi hingga seminimal mungkin. Tidur malam + sekitar 8 jam/istirahat/ tidur siang \pm 1 jam (Sulistiyowati, 2011; 117)

e. Perawatan payudara

Payudara disiapkan untuk proses laktasi. Dengan pemakaian bra yang longgar maka perkembangan payudara tidak terhalangi, kebersihan payudara juga harus diperhatikan terutama kebersihan puting susu jika puting susu tenggelam atau datar maka ibu harus berusaha mengeluarkan puting susu dengan cara menariknya keluar (Sulistiyowati, 2011; 118)

f. Exsecise Senam Hamil

Secara umum, tujuan utama persiapan fisik dari senam hamil sebagai berikut :

- 1) Mencegah terjadinya deformitas (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, varices, bengkak dan lain-lain
- 2) Melatih dan menguasai tehnik pernafasan yang berperan penting dalam kehamilan dan proses persalinan. Dengan demikian proses relaksasi dapat berlangsung lebih cepat dan kebutuhan O₂ terpenuhi.
- 3) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, otot-otot dasar panggul dan lain-lain
- 4) Membentuk sikap tubuh yang sempurna selama kehamilan
- 5) Memperoleh relaksasi yang sempurna dengan latihan kontraksi dan relaksasi
- 6) Mendukung ketenangan fisik (Sulistyowati, 2011; 111)

g. Persiapan dalam menghadapi persalinan

Ibu hamil yang sudah menghadapi trimester III harus mempersiapkan persalinan. Persiapan dalam menghadapi persalinan yaitu :

- 1) Tempat persalinan
- 2) Memilih tenaga kesehatan yang terlatih
- 3) Bagaimana menghubungi tenaga kesehatan tersebut
- 4) Bagaimana transportasi ketempat persalinan
- 5) Beberapa banyak biaya yang dibutuhkan
- 6) Mengumpulkan biaya tersebut
- 7) Siapa yang akan menjaga ibu jika keluarganya tidak ada (Sulistyowati, 2011; 121)

h. Asuhan Trimester III

Dasar dalam pemantauan pada trimester III kehamilan yaitu pada usia 27-42

minggu diantaranya :

- 1) Pemantauan penambahan berat badan berdasarkan pada IMT ibu
- 2) Pemeriksaan tekanan darah
- 3) Pemeriksaan TFU dan TBJ
- 4) Penentuan letak janin dengan palpasi abdominal
- 5) Melakukan pemeriksaan DJJ
- 6) Deteksi terhadap masalah psikologis dan memberikan dukungan selama kehamilan
- 7) Kebutuhan exercise ibu yaitu senam hamil
- 8) Deteksi pertumbuhan janin terhambat baik dengan pemeriksaan palpasi atau USG
- 9) Mengurangi keluhan akibat ketidaknyamanan yang terjadi pada trimester III
- 10) Deteksi dini komplikasi yang terjadi pada trimester III dan melakukan tindakan kolaborasi dan atau rujukan secara tepat
- 11) Melibatkan keluarga dalam setiap asuhan
- 12) Persiapan laktasi
- 13) Persiapan persalinan
- 14) Melakukan kolaborasi pemeriksaan USG jika ditemukan kemungkinan kelainan letak janin, letak plasenta atau penurunan kesejahteraan janin.
- 15) Melakukan rujukan jika ditemukan tanda-tanda patologi pada trimester III (Husin Farid, 2014; 275)

i. Menejemen Kebidanan Pada Ibu Hamil

Menejemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori

ilmiah, temuan, serta keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang berfokus pada pasien (Sulistyawati, 2011; 165)

j. Pengkajian Kehamilan

1) Anamnesa

Anamnesa identitas istri dan suami: nama, umur, agama, pekerjaan, alamat, dan sebagainya. Anamnesa umum antara lain:

a) Keluhan utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan.

b) Riwayat menstruasi (tanggal haid terakhir, uraian mengenai haid terakhir)

Usia pertama kali mengalami menstruasi, wanita Indonesia umumnya mengalami menstruasi sekitar 12 sampai 16 tahun.

c) Gangguan kesehatan alat reproduksi

Data ini sangat penting untuk kita kaji karena akan memberikan petunjuk bagi kita tentang organ reproduksi pasien.

d) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas, dan KB

e) Riwayat kesehatan

Data dari riwayat kesehatan ini dapat kita gunakan sebagai “penanda” akan adanya penyulit masa hamil. Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan yang perlu kita ketahui adalah apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit, seperti jantung, diabetes melitus, ginjal, hipertensi, TBC dan hepatitis.

f) Pola makan dan minum

Ini penting untuk kita ketahui supaya kita mendapatkan gambaran bagaimana pasien mencukupi asupan gizi dan cairannya selama hamil.

g) Pola istirahat

Istirahat sangat diperlukan oleh ibu hamil, oleh karena itu, bidan perlu menggali kebiasaan istirahat ibu supaya diketahui hambatan yang mungkin muncul jika didapatkan data yang senjang.

h) Pola aktivitas

Mengkaji aktivitas pasien sehari-hari karena data ini memberikan gambaran tentang seberapa berat aktivitas yang ibu hamil lakukan.

i) Pola personal hygiene

Data ini perlu kita kaji karena bagaimanapun juga hal ini akan mempengaruhi kesehatan pasien dan bayinya.

j) Pola aktivitas seksual

Walaupun ini adalah privasi klien, namun bidan harus menggali data dari kebiasaan ini, karena terjadi beberapa kasus keluhan dalam aktivitas seksual yang cukup mengganggu pasien.

2) Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum

b) Kesadaran

c) Tanda vital : tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu

d) Kepala

e) Rambut

f) Mata

g) Telinga

- h) Hidung
- i) Mulut
- j) Lidah
- k) Leher
- l) Dada
- m) Perut
- n) Ekstremitas
- o) Genetalia
- p) Data penunjang yaitu pemeriksaan Hemoglobin, protein urine dan glukosa urine

3) Analisa data

Langkah ini dilakukan identifikasi diagnose, masalah, dan kebutuhan pasien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan.

4) Perencanaan

Tujuan dari perencanaan wanita hamil untuk mencapai tarap hidup yang setinggi-tingginya dalam kehamilan sampai menjelang persalinan. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, memberikan imunisasi, memberikan nasihat mengenai nutrisi seimbang, tablet Fe, senam hamil, istirahat kebersihan diri dan lain-lain.

(Sulistyowati, 2011; 166-177)

7. Keluhan-Keluhan Pada Ibu Hamil

a. Pusing

Pusing merupakan timbulnya perasaan melayang karena peningkatan volume

plasma darah yang mengalami peningkatan hingga 50 %. Peningkatan volume plasma akan meningkatkan sel darah merah sebesar 15-18%. Peningkatan jumlah sel darah merah akan mempengaruhi kadar hemoglobin darah, sehingga jika peningkatan volume dan sel darah merah tidak diimbangi dengan kadar hemoglobin yang cukup, akan mengakibatkan terjadinya anemia.

Perubahan pada komposisi darah tubuh ibu hamil terjadi mulai minggu ke 24 kehamilan dan akan memuncak pada minggu ke 28-32. Keadaan tersebut akan menetap pada minggu ke 36.

Terkaid keluhan pusing, bidan harus dapat melakukan penapisan terhadap anemia. Jika telah diyakini bahwa keluhan yang terjadi merupakan efek dari perubahan fisiologis yang terjadi, anjurkan ibu untuk cukup istirahat baik di malam hari maupun di siang hari, sehingga stamina ibu tetap terjaga. Gejala ini dapat dikurangi dengan:

- 1) Menghindari berdiri secara tiba-tiba dari keadaan duduk
- 2) Hindari berdiri dalam waktu lama
- 3) Jangan lewatkan waktu makan
- 4) Hindari berbaring dalam keadaan miring
- 5) Menghindari melakukan gerakan secara tiba-tiba (Husin , 2014; 84)

8. Anemia Dalam Kehamilan

a. Definisi Anemia

Seseorang baik pria maupun wanita dinyatakan menderita anemia apabila kadar Hemoglobin (Hb) dalam darahnya kurang dari 12g/100ml. Anemia dalam kehamilan sering ditemui dalam kehamilan karena keperluan akan zat-zat makanan bertambah dan terjadi pula perubahan- perubahan dalam darah dan sumsum tulang (Prawirohardjo, 991; 449).

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan jumlah protein sel darah merah dan zat pewarna merah pada sel darah dibawah 11% gram pada usia kehamilan 4-7 bulan (Saifuddin, 2002).

Anemia adalah kondisi dimana sel darah merah menurun atau menurunnya hemoglobin, sehingga kapasitas daya angkut oksigen untuk kebutuhan organ-organ vital pada ibu dan janin menjadi berkurang. Selama kehamilan, indikasi anemia adalah jika konsentrasi hemoglobin kurang dari 10,50 sampai dengan 11,00 gr/dl (Varney H, 2006)

Anemia dalam kehamilan menurut WHO didefinisikan sebagai kadar hemoglobin yang kurang dari 11 gr / dl. Anemia menjadi masalah kesehatan utama pada negara berkembang dan berhubungan dengan meningkatnya angka kematian ibu dan bayi, persalinan prematur, bayi dengan berat badan lahir rendah dan efek merugikan lainnya. Meskipun hanya 15 % dari ibu hamil dinegara maju yang mengalami anemia, namun prevelensi anemia dinegara berkembang relatif tinggi yaitu 33% - 75%. Penyebab paling besar anemia adalah anemia karena kekurangan zat besi (Husin , 2014)

b. Etiologi Anemia

Etiologi anemia berdasarkan ukuran sel darah merah yaitu:

1) Anemia Mikrositik (Penurunan Ukuran Sel Darah Merah)

- a) Kekurangan zat besi
- b) Talasemia
- c) Gangguan Hb E (jenis Hb genetik yang banyak ditemukan di Asia Tenggara)
- d) Keracunan timah
- e) Penyakit kronis (infeksi, tumor)

2) Anemia Makrositik (Peningkatan ukuran sel darah merah)

- a) Kekurangan vitamin B₁₂
- b) Kekurangan asam folat
- c) Hipotiroid
- d) Kecanduan alkohol
- e) Penyakit hati dan ginjal kronis (Varney, 2006; 624)

c. Penyebab Anemia dalam Kehamilan

Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh kekurangan bahan pembentuk protein sel darah merah dan perdarahan secara mendadak bahkan tidak jarang keduanya saling berhubungan (Safuddin, 2002).

Menurut manuaba (2010) penyebab anemia pada umumnya adalah sebagai berikut:

- 1) Kurangnya bahan pembentuk protein sel darah merah dalam makanan yang dikonsumsi, Kebutuhannya bagi ibu hamil sekitar 900 mg :

- a) 500 mg Fe untuk meningkatkan jumlah sel darah merah
 - b) 300 mg Fe untuk plasenta
 - c) 100 mg Fe untuk darah janin
- 2) Kurangnya Vitamin B12
 - 3) Kurangnya pembentukan darah dalam sumsum tulang
 - 4) Terjadinya perdarahan (gangguan menstruasi).

d. Komplikasi Anemia Pada Kehamilan

1) Perdarahan antepartum

Adalah perdarahan pervaginam pada kehamilan diatas 28 minggu atau lebih. Karena perdarahan antepartum terjadi pada usia kehamilan lebih dari 28 minggu maka sering disebut atau digolongkan perdarahan pada trimester ketiga. Perdarahan antepartum yang berhubungan dengan kehamilan yaitu :

Plasenta previa, solusio plasenta, perdarahan pada plasenta letak rendah, pecahnya sinus marginalis, pecahnya vasa previa. (Manuaba, 2010; 247)

2) Ketuban pecah dini

Adalah penyebab terbesar persalinan prematur dengan berbagai akibat. Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda persalinan, waktu sejak pecah ketuban sampai terjadi kontraksi rahim. Kejadian ketuban pecah dini mendekati 10 % dari semua persalinan. Pada umur kehamilan kurang dari 34 minggu, kejadiannya sekitar 4 %. (Manuaba, 2010; 281).

e. Komplikasi Anemia Pada Janin

1) Bayi berat lahir rendah

Istilah prematuritas telah diganti dengan berat badan lahir rendah (BBLR)

karena terdapat dua bentuk penyebab kelahiran bayi dengan berat badan kurang dari 2500 g, yaitu karena usia kehamilan kurang dari 37 minggu, berat badan lahir rendah darimestinya, sekalipun cukup bulan, atau karena kombinasi keduanya.

Ciri-ciri aktivitas bayi dengan berat badan lahir rendah berbeda-beda sehingga perlu diperhatikan gambaran umum kehamilan yaitu Denyut jantung terdengar pada minggu 18 sampai 22, pemeriksaan tinggi fundus uteri,

2) Bayi kecil untuk masa kehamilan (KMK)

Istilah yang banyak digunakan untuk menunjukkan terdapat gangguan dalam pertumbuhan intrauterin diantaranya pseudoprematuritas, dismaturitas, fetal malnutrisi, *chronic fetal distress*, intrauterine growth retardation (IUGR). Yang dimaksud dengan bayi kecil untuk masa kehamilan (KMK) adalah bila berat badan bayi kurang dari persentil ke-10 untuk berat sebenarnya dengan usia kehamilannya.

Upaya pencegahan terjadinya persalinan prematuritas atau bayi berat badan lahir rendah yaitu :

- a) sUpayakan agar melakukan asuhan antenatal yang baik, segera melakukan konsultasi.
- b) Meningkatkan gizi sehingga dapat mencegah terjadinya persalinan dengan BBLR.
- c) Anjurkan banyak istirahat bila kehamilan mendekati aterm atau tirah baring.

(Manuaba, 2010; 436)

f.Dampak anemia

Anemia dalam kehamilan memberi pengaruh bagi ibu, baik dalam

kehamilan, persalinan, maupun nifas dan masa selanjutnya. Yang dapat timbul akibat anemia, seperti:

- 1) Bahaya pada persalinan:
 - a) Gangguan pada his
 - b) Kala pertama dapat berlangsung lama
 - c) Atonia uteri
 - d) Retensio plasenta
- 2) Bahaya pada kehamilan:
 - a) Perdarahan antepartum
 - b) Ketuban pecah dini
- 3) Bahaya pada nifas
 - a) Subinvolusi uter
 - b) Infeksi puerperium
 - c) Pengeluaran ASI berkurang
- 4) Bahaya pada janin
 - a) Abortus
 - b) Prematuritas
 - c) BBLR
 - d) Cacat bawaan
 - e) Kematian perinatal (Manuaba, 2010; 240)
 - g. Pembagian anemia dalam kehamilan

1) Anemia defisiensi besi

Anemia dalam kehamilan yang sering ditemui adalah anemia akibat kekurangan besi.

Sifat lain yang khas bagi defisiensi besi adalah:

- a) Kadar besi serum rendah
- b) Daya ikat besi serum tinggi
- c). Protoporfirin eritrosit tinggi
- d) Tidak ditemukan hemosiderin (stainable iron) dalam sumsum tulang

2) Anemia megaloblastik

Anemia megaloblastik dalam kehamilan disebabkan karena defisiensi asam folik (pteroylglutamic acid), jarang sekali karena defisiensi vitamin B₁₂ (Cyanocobalamin).

3) Anemia hipoplastik

Anemia pada kehamilan yang disebabkan karena sumsum tulang kurang mampu membuat sel-sel darah baru, dinamakan anemia hipoplastik dalam kehamilan. Etiologi anemia hipoplastik karena kehamilan belum diketahui secara pasti, kecuali yang disebabkan oleh sepsis, sinar Rontgen, racun, atau obat-obat.

h. Kriteria Anemia

Pemeriksaan dan pengawasan Hb dapat dilakukan dengan menggunakan alat sahli, hasil pemeriksaan Hb dengan sahli dapat digolongkan sebagai berikut:

- 1) Hb 11 g % : Tidak anemia
- 2) Hb 9 - 10 g %: Anemia ringan
- 3) Hb 7 - 8 g %: Anemia sedang
- 4) Hb < 7g % : Anemia berat (Manuaba, 2010; 239)

i. Tanda dan gejala anemia

- 1) Pucat pada kulit dan kojungtiva
- 2) Cepat lelah
- 3) Sering pusing
- 4) Mata berkunang – kunang
- 5) Takikardia
- 6) Nyeri dada
- 7) Lidah luka
- 8) Nafsu makan turun
- 9) Mual dan muntah yang berlebihan pada hamil muda

Gejala anemia secara umum yaitu: kelelahan/mengantuk, kelemahan, pusing, sakit kepala, malaise, pica, nafsu makan kurang, perubahan mood, dan perubahan kebiasaan tidur. Sedangkan gejalanya yaitu: pucat, ikterus, hipotensi ortostatik, edema perifer, membran mukosa, dan bantalan kuku pucat, lidah halus (papil tidak menonjol) dan lecet, splenomegali, takikardi, dan takipneadispnea saat beraktivitas (Varney, 2006; 127).

j. Pencegahan Anemia

Pendekatan dasar pencegahan anemia defisiensi zat besi adalah

- 1) Pemberian suplementasi tablet besi
- 2) Pendidikan dan upaya yang ada kaitannya dengan peningkatan asupan zat besi melalui makanan.
- 3) Pengawasan penyakit infeksi
- 4) Fortifikasi makanan pokok dengan zat besi (Arisman, 2009; 180) Upaya-upaya untuk mencegah anemia, antara lain:

Mengonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi dari bahan hewani

(daging, ikanpo, ayam, telur, dan hati), dan dari bahan nabati (sayuran yang berwarna hijau tua, kacang-kacangan, dan tempe).

Banyak konsumsi makanan yang mengandung vitamin C yang bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan zat besi, misalnya jambu, jeruk, tomat dan nanas.

k. Penanganan Anemia

1) Pemberian tablet besi

Wanita hamil merupakan salah satu kelompok yang diprioritaskan dalam program suplementasi, dosis yang dianjurkan satu hari adalah dua tablet (satu tablet mengandung 60 mg Fe dan 200 mg asam folat) yang dimakan selama paruh kedua kehamilan karena pada saat tersebut kebutuhan akan zat besi sangat tinggi.

2) Penyuluhan konsumsi tablet zat besi

Menimbulkan efek samping yang mengganggu sehingga orang cenderung menolak tablet yang diberikan. Penolakan tersebut sebenarnya berpangkal dari ketidaktahuan mereka bahwa selama kehamilan mereka memerlukan tambahan zat besi. Agar mengerti para wanita hamil harus diberikan pendidikan yang tepat misalnya tentang bahaya yang mungkin terjadi akibat anemia dan harus pula diyakini bahwa salah satu penyebab anemia adalah defisiensi zat besi.

3) Modifikasi makanan

Asupan zat besi dari makanan dapat ditingkatkan melalui dua cara, pertama pastikan konsumsi makanan yang cukup mengandung kalori. Kedua meningkatkan kesediaan zat besi yang dimakan agar dapat memacu dan menghindarkan pangan yang biasa mereduksi penyerapan zat besi, bukan hanya pada wanita hamil tetapi juga pada semua wanita Usia Subur.

4) Pengawasan penyakit infeksi

Pengobatan yang efektif dan tepat waktu dapat mengurangi dampak gizi yang tidak diinginkan. Tindakan yang penting sekali dilakukan selama penyakit berlangsung adalah keluarga penderita tentang cara makan yang sehat selama dan sesudah sakit. Pengawasan penyakit infeksi ini memerlukan upaya kesehatan masyarakat, pencegahan seperti penyediaan air bersih, perbaikan sanitasi dan kebersihan perorangan.

1. Tablet Fe

Zat besi adalah mineral yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah (hemoglobin). Selain itu, mineral ini juga berperan sebagai komponen untuk membentuk mioglobin (protein yang membawa oksigen ke otot), kolagen (protein yang terdapat di tulang, tulang rawan, dan jaringan penyambung), serta enzim (Wahyuni, 2010).

Defisiensi zat besi dapat menimbulkan anemia. Defisiensi zat besi adalah salah satu penyebab anemia dan pengobatannya harus spesifik dengan penyebabnya

Kemudia sayuran hijau, buah-buahan, hati, susu dan protein juga bisa meningkatkan kadar Hemoglobin dalam darah. Zat besi dimulai dengan memberikan satu tabletilang. sehari sesegera mungkin setelah rasa mual hilang. Tiap tablet mengandung FeSO_4 320 mg (zat besi 60 mg) dan asam folat 500 μg , minimal masing-masing 90 tablet. Tablet besi sebaiknya tidak 20 diminum bersama teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan (Prawirohardjo, 2012; 286). Pemberian Vitamin Zat Besi Dimulai dengan memberikan satu tablet sehari sesegera mungkin setelah rasa mual hilang. Tiap tablet mengandung FeSO_4 320 mg (zat besi 60 mg) dan Asam Folat 500 mg, minimal masing-masing 90 tablet. Tablet besi sebaiknya tidak diminum bersama teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan. (Saifudin, 2008; 91)

