

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah merupakan suatu proses merantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi pelepasan sel telur, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2010). Kehamilan merupakan proses alamiah (normal) dan bukan proses patologis, tetapi kondisi normal dapat menjadi patologi. Menyadari hal tersebut dalam melakukan asuhan tidak perlu melakukan intervensi-intervensi yang tidak perlu kecuali ada indikasi (Sulistyawati, 2009).

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 lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana 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, 2013).

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum kemudian dilanjutkan dengan implantasi atau nidasi. Kehamilan normal akan berlangsung selama 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional jika dihitung dari

fertilisasi sampai bayi lahir. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester yaitu trimester pertama mulai dari 0-12 minggu, trimester kedua 13-27 minggu, dan trimester ketiga 28-40 minggu. (Saifuddin: 2014).

Proses kehamilan merupakan mata rantai bersinambung dan terdiri dari: ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2012).

Periode antepartum adalah periode kehamilan yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) hingga dimulainya persalinan sejati, yang menandai awal periode antepartum (Varney, 2008 : 492) Proses kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta hasil konsepsi sampai aterm. (Manuaba, 2010 :75)

2. Perubahan Fisiologis Kehamilan

a. Trimester pertama

Hasrat untuk melakukan hubungan seks, pada wanita pada trimester pertama ini berbeda-beda. Walaupun beberapa wanita mengalami kegairahan seks yang lebih tinggi, kebanyakan mereka mengalami penurunan libido selama periode ini, keadaan ini menciptakan kebutuhan untuk berkomunikasi secara terbuka dan jujur dengan suami. Banyak wanita merasa kebutuhan untuk dicintai dan merasakan kuat untuk mencintai, namun tanpa seks. Libido sangat besar dipengaruhi oleh kelelahan, rasa mual, pembesaran payudara, keprihatinan dan kekhawatiran. Semua ini merupakan bagian normal dari proses kehamilan pada trimester pertama. (Varney, 2006 : 501).

b. Trimester kedua

Trimester kedua biasanya adalah ibu merasa sehat. Tubuh ibu terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil pun sudah berkurang, perut ibu pun belum terlalu besar sehingga belum dirasakan sebagai beban. Pada trimester ini pula dapat dirasakan gerakan bayinya. Dan ibu mulai merasakan bayinya sebagai seseorang diluar dari dirinya sendiri. (Varney, 2006)

c. Trimester ketiga

Perubahan Psikologis ibu hamil ketika memasuki trimester III, ibu dan keluarga merasa khawatir dan cemas karena bayinya dapat lahir kapanpun. kecemasan ini muncul seiring semakin dekatnya proses persalinan, rasa ketidaknyamanan akan kehamilan akan muncul kembali, mengalami perubahan bentuk tubuh, merasa kehilangan perhatian khusus dari suami dan keluarga. Ketidaknyamanan tersebut perlu mendapat dukungan emosional dari seluruh anggota keluarga serta tenaga kesehatan khususnya bidan (Varney, Kriebs, dan Gegor, 2007)

3. Tanda dan Gejala Kehamilan

Beberapa sumber menyebutkan tanda-tanda terjadinya kehamilan. Dalam bukunya, Manuaba (2012, 107-109) mengklasifikasikan tanda-tanda kehamilan, yaitu :

a. Tanda Dugaan Kehamilan

Berikut ini adalah tanda-tanda dugaan adanya kehamilan.

- 1) Amenorea (terlambat datang bulan).
- 2) Mual dan muntah (emesis).

- 3) Ngidam.
- 4) Sinkope atau pingsan.
- 5) Payudara tegang.
- 6) Sering miksi.
- 7) Konstipasi atau obstipasi.
- 8) Pigmentasi kulit.
- 9) Epulis.
- 10) Varises atau penampakan pembuluh darah vena.

b. Tanda Tidak Pasti Kehamilan

Tanda tidak pasti kehamilan dapat ditentukan oleh:

- 1) Rahim membesar, sesuai dengan tuanya hamil.
- 2) Pada pemeriksaan dalam, dijumpai tanda Hegar, tanda Chadwicks, tanda Piscaseck, kontraksi Braxton Hicks, dan teraba ballottement.
- 3) Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif. Tetapi sebagian kemungkinan positif palsu.

c. Tanda Pasti Kehamilan

Tanda pasti kehamilan dapat ditentukan melalui :

- 1) Gerakan janin dalam rahim.
- 2) Terlihat/ teraba gerakan janin dan teraba bagian-bagian janin.
- 3) Denyut jantung janin. Didengar dengan stetoskop Laenec, alat kardiokografi, alat Doppler. Dilihat dengan ultrasonografi. Pemeriksaan dengan alat canggih, yaitu rontgen untuk melihat kerangka janin, ultrasonografi.

4. Keluhan Pada Kehamilan Trimester II

Perubahan psikologis yang terjadi tidak lepas dari pengaruh keseimbangan hormonal serta kemampuan ibu mengatasi ketidaknyamanan akibat perubahan fisiologis yang terjadi sejak awal kehamilan. perubahan psikologis yang terjadi pada trimester II merupakan suatu kelanjutan dari kemampuan ibu mengatasi perubahan yang terjadi (kopping stress) pada trimester I. jika seorang wanita selama kehamilan trimester I tidak dapat mengatasi perubahan yang terjadi dengan baik maka kesulitan tersebut akan semakin besar pada trimester II titik studi yang dilakukan oleh Catono, dkk (2004) menunjukkan bahwa perubahan tubuh yang mulai terjadi pada trimester II akan menjadikan ibu mengalami krisis kepercayaan diri yang dikenal dengan krisis body image.

Pada trimester II wanita sering mengeluhkan mudah pusing dan lelah. Penyebab pastinya belum di ketahui. Teori yang muncul yaitu diakibatkan oleh penurunan drastis laju metabolisme pada kehamilan. Asuhan kebidanan yang dapat di lakukan yaitu :

- a. Melakukan pemeriksaan kadar zat besi
- b. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di siang hari
- c. Menganjurkan ibu untuk minum lebih banyak, karena efek dari dehidrasi adalah kelelahan
- d. Menganjurkan ibu untuk melakukan latihan fisik (olah raga) ringan
- e. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan seimbang

Asuhan yang dapat diberikan oleh bidan sehubungan dengan perubahan fisiologi yang terjadi pada masa kehamilan TM II serta pengaruhnya pada keadaan psikologis ibu, yaitu:

- a. Memberikan ketenangan pada ibu dengan memberikan informasi yang dibutuhkan sehingga ibu mampu menerima perubahan yang terjadi selama kehamilan sebagai suatu bagian yang menyenangkan;
- b. Memberikan motivasi pada ibu bahwa apa yang dialami bukanlah hal yang perlu dikhawatirkan karena sebagian besar wanita hamil akan mengalami hal yang;
- c. Melibatkan orang terdekat dan atau keluarga di setiap asuhan yang diberikan pada ibu, sehingga ibu mendapatkan dukungan psikologis yang baik dari semua bagian dirinya.

Kemampuan ibu dalam mempertahankan diri terhadap faktor stres yang memicu akan sangat menentukan kualitas hidup ibu pada trimester II ini. jika dihubungkan dengan seksualitas trimester II pada keadaan ibu sudah dapat beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi baik secara fisik maupun psikologis, permasalahan mengenai seksualitas jarang dikeluhkan. sebagian besar ibu pada trimester II telah dapat beradaptasi dengan perubahan yang terjadi sehingga muncul perasaan aman dan nyaman. Karenanya keluhan seksualitas pada trimester ini jarang dikeluhkan.

5. Patologi Pada Kehamilan Trimester II.

Patologi adalah cabang ilmu kedokteran yang berkaitan dengan ciri dan perkembangan suatu penyakit berdasarkan perubahan dari fungsi dan keadaan bagian tubuh titik ketidaknyamanan yang terjadi pada kehamilan trimester II dan menyebabkan gangguan pada aktivitas ibu merupakan tanda dan gejala terjadinya keadaan tidak normal dalam perubahan fisiologi yang terjadi. Hal ini merupakan

pertanda bahwa adanya penyakit penyerta dalam kehamilan titik keadaan patologi yang perlu diwaspadai terjadi pada trimester II diantaranya yaitu :

a. Nyeri perut

Pada trimester dua nyeri perut merupakan hal yang biasa ditemui seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, namun perlu diwaspadai terjadinya keadaan patologik omah jika pada saat mengalami nyeri disertai dengan gejala penyerta lain. Nyeri perut merupakan timbulnya sensasi nyeri pada kuadran bawah perut tengah dan atau atas. Perbedaan letak nyeri yang timbul merupakan penentu apakah keluhan yang terjadi bersifat fisiologis ataukah patologis.

b. Keputihan

Keputihan pada masa kehamilan merupakan bagian dari perubahan fisiologi yang terjadi titik akan tetapi perlu diwaspadai munculnya keputihan keabnormalan bila keputihan menimbulkan sensasi gatal dan adanya rasa panas berbau berwarna serta disertai adanya perubahan pada struktur alat genital. keadaan tersebut perlu dicurigai timbulnya infeksi mikroorganisme baik yang disebabkan oleh mikroorganisme unopportunistik maupun pathogenic.

Infeksi menular seksual merupakan penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual dan dapat disebabkan oleh jamur bakteri micro plasma dan atau virus. Tidak semua penyakit menular seksual menimbulkan keluhan gejala berupa keputihan, namun sebagian besar infeksi menular seksual didahului dengan pengeluaran keputihan.

c. Ukuran Terus

Seiring bertambahnya usia kehamilan, uterus akan membesar secara simetris bersamaan dengan pertumbuhan janin dan plasenta serta penambahan

volume amnion. Penambahan ukuran uterus yang tidak simetris dengan usia kehamilan dapat mengindikasikan terjadinya kelainan tropoblas (mola hidatidosa), pertumbuhan janin terhambat, makrosomia, kehamilan ganda atau kelainan cairan ketuban.

6. Kebutuhan Pada Trimester II

Berdasarkan perubahan fisiologi yang terjadi pada kehamilan trimester II dan gejala yang mengakibatkan ketidaknyamanan pada ibu, kebutuhan yang diperlukan ibu terkait perubahan fisiologi tersebut, diantaranya :

- a. Kebutuhan konseling mengenai perubahan fisiologi yang mungkin terjadi pada trimester II sehingga ibu mampu memahami keadaan yang terjadi pada dirinya selama kehamilan merupakan keadaan yang normal, serta waspada terhadap keluhan yang menuju pada keabnormalan.
- b. Kebutuhan konseling tentang nutrisi terkait penambahan berat tubuh normal selama kehamilan dan batasan penambahan berat badan yang diperbolehkan selama kehamilan.
- c. Kebutuhan mengenai pemantauan tumbuh kembang janin.
- d. Kebutuhan konseling tentang tanda bahaya yang mungkin terjadi pada trimester II.
- e. dukungan psikologis yang diberikan terkait perubahan yang terjadi sehingga ibu tetap percaya diri dan mampu melewati setiap fase kehamilannya dengan baik serta mampu menerima kehamilannya dengan senang.

Pemberian informasi yang berkenaan dengan keadaan klien dan kehamilannya pada saat kunjungan dan melakukan upaya penegakan diagnosis pasti dengan menggunakan pemeriksaan pendukung ataupun laboratorium, pada tenaga kesehatan yang berwenang. Jika kehamilan ibu tidak berjalan dengan normal maka diperlukan penatalaksanaan lanjut yang dilakukan oleh tenaga kesehatan berwenang dan unit kesehatan yang mumpuni.

7. Kebutuhan Gizi Ibu Hamil Trimester II

Kebutuhan zat gizi pada trimester kedua perlu di perhatikan karena terkait erat dengan perkembangan intelegensia janin. Pada usia kehamilan 15-20 mg, otak janin mengalami pertumbuhan otak pesat sekali. Memasuki trimester kedua ibu hamil membutuhkan zat gizi.

Tambahan kalori pada trimester kedua 285 kalori setiap hari dibandingkan sebelum hamil. Sejak trimester kedua ini diusahakan untuk menambah bobot 0,5 kg setiap minggu. Protein penting untuk pertumbuhan janin dan plasenta, juga untuk memenuhi kebutuhan suplai darah merah. Kebutuhan protein didapat dari bahan makanan hewani seperti daging, ikan, telur dan nabati seperti kacang-kacangan, tahu dan tempe.

Vitamin dan mineral tetap diburuhkan pada trimester kedua. Zat besi biasanya mulai dikonsumsi pada kehamilan trimester kedua.

B. Anemia Pada Kehamilan

1. Pengertian Anemia

Menurut Sarwono Prawirohardjo anemia adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11gr/dl pada trimester 1 dan 3 atau kadar <10,5gr% pada trimester 2. Nilai batas tersebut terjadi karena hemodilusi, terutama pada trimester

2, nilai batas tersebut dan perbedaannya dengan kondisi wanita tidak hamil, terjadi karena hemodilusi (pengenceran darah), terutama pada trimester 2, Anemia merupakan kondisi dimana berkurangnya sel darah merah dalam sirkulasi darah atau massa hemoglobin sehingga pembawa oksigen ke seluruh jaringan (Arantika, 2019).

Salah satu masalah kesehatan dalam kehamilan yang perlu diwaspadai adalah anemia. Anemia dalam kehamilan menurut WHO didefinisikan sebagai kadar hemoglobin yang kurang dari 11 gr/dl (Husin, 2014:158).

Menurut Manuaba (2010), anemia dalam kehamilan terbagi menjadi (Purwoastuti Endang dan Walyani Siwi Elisabeth, 2015) :

- a. Tidak anemia : Hb 11 gr/dl
- b. Anemia ringan : Hb 9-10 gr/dl
- c. Anemia Sedang : Hb 6 % gr/dl – 7,9 % gr/dl
- d. Anemia Berat : Hb < 5 % gr/dl

Jika ditemukan anemia pada:

a. Awal kehamilan Trimester I

Ibu mengeluhkan gejala anemia, hasil pemeriksaan Hb <11gr/dl (9gr/dl<11gr/dl) dan ibu mengalami mual dan muntah, berikan asam folat 50 ug/hari, vitamin c dan vitamin B6 sebagai salah satu upaya mengatasi anemia, kemudian lakukan evaluasi kadar Hb setelah 1 bulan kemudian.

b. Pertengahan kehamilan Trimester II

Kadar Hb ibu >10.5/dl(9gr/dl<11gr/dl) maka berikan tablet besi 60mg perhari, asam folat 50mg dan vitamin B12 1 tablet sehari. Lakukan evaluasi 1 bulan kemudian.

c. Akhir kehamilan Trimester III

Jika kadar Hb ibu $<11\text{mg/dl}$ ($9\text{gr/dl}<11\text{gr/dl}$) maka berikan tablet besi 60 mg perhari, vitamin B12 dan vitamin C.

Anemia dalam kehamilan menjadi masalah nasional karena mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat, dan pengaruhnya sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia karena anemia akan berdampak pada kehamilan seperti menyebabkan abortus, persalinan prematuritas tinggi, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, ketuban pecah dini, kematian intrauterine, cacat bawaan pada janin, dan berat badan rendah, gangguan his, kala satu memanjang, retensio plasenta, perdarahan post partum, terjadinya sub involusi uterus, infeksi puerperium (Arantika,2019).

2. Diagnosis Anemia Pada Kehamilan

Untuk menegakan 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. Pemeriksaan dan pengawasan Hb dapat dilakukan dengan menggunakan alat sahli.

Pemeriksaan darah dilakukan minimal dua kali selama kehamilan yaitu pada trimester I dan trimester III. Dengan pertimbangan bahwa sebagian besar ibu hamil mengalami anemia, maka dilakukan pemberian preparat Fe sebanyak 90 tablet pada ibu – ibu hamil.

3. Macam-macam Anemia Pada Ibu Hamil

Secara umum menurut Proverawati (2009) anemia dalam kehamilan di klasifikasikan menjadi:

a. Anemia defisiensi besi sebanyak 62,3%

Anemia defisiensi adalah anemia yang terjadi akibat kekurangan zat besi dalam darah. Pengobatannya adalah pemberian tablet besi yaitu keperluan zat besi untuk wanita hamil, tidak hamil dan dalam laktasi yang di anjurkan. Untuk menegakkan diagnosis anemia defisiensi besi dapat dilakukan dengan anamnese. Hasil anamnese didapatkan keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang dan keluhan mual muntah pada hamil muda. Pada pemeriksaan dan pengawasan Hb dapat dilakukan dengan metode sahli, dilakukan minimal 2 kali selama kehamilan yaitu trimester I dan III.

b. Anemia megaloblastik sebanyak 29%

Anemia ini di sebabkan karena defisiensi asam folat (pteryglutamic acid) dan defisiensi vitamin 12 (cyanocovalamin) walaupun jarang. Menurut Hudono (2007) tablet asam folat di berikan dalam dosis 15-30mg, apabila disebabkan oleh defisiensi vitamin B12 dengan dosis 100-1000nmikrogram sehari, baik per os maupun parenteral.

c. Anemia hipoplastik dan aplastik sebanyak 15%

Anemia disebabkan karena sum-sum tulang belakang kurang mampu membuat sel-sel darah baru.

d. Anemia hemolitik sebanyak 0,7%

Anemia disebabkan karena penghancuran sel darah merah berlangsung lebih cepat dari pada pembuatannya. Menurut penelitian, ibu hamil dengan anemia paling banyak di sebabkan oleh kekurangan zat besi (Fe serta asam folat dan vitamin B12. Pemberian makanan atau diet pada ibu hamil dengan anemia pada

dasarnya ialah memberikan makanan yang banyak mengandung protein, zat besi (FE), asam folat, dan vitamin B12.

4. Penyebab Anemia Pada Ibu Hamil

Anemia pada ibu hamil umumnya disebabkan :

a. Zat besi yang masuk melalui makanan tidak mencukupi kebutuhan

Jika seseorang menderita anemia defisiensi besi, maka dianjurkan untuk mendapatkan tambahan asupan besi. Selain memperhatikan makanan dengan kandungan besi yang tinggi, juga perlu mencermati makanan yang justru menghambat penyerapan besi.

Beberapa makanan tertentu dapat menghambat penyerapan zat gizi pembentuk penyerapan darah, sehingga hal ini akan memperparah penyakit anemia. Berikut ini adalah makanan penyebab anemia yang harus Anda hindari: tanin, gluten, asam oksalat, polifenol, kalsium, kacang-kacangan.

b. Meningkatnya kebutuhan tubuh akan zat besi, terutama ibu hamil

Pada ibu hamil, kebutuhan zat besi meningkat hingga 2-3 kali lipat karena meningkatnya volume darah hingga mencapai 35%. Kebutuhan zat besi juga meningkat untuk pertumbuhan bayi, plasenta, dan lainnya. Meski penyerapan zat besi meningkat selama masa kehamilan, kebanyakan ibu hamil tidak mengonsumsi suplemen zat besi yang dapat memenuhi peningkatan kebutuhan tersebut, terutama pada trimester dua dan ketiga.

c. Kurangnya istirahat

Kurangnya istirahat atau jam tidur pun ternyata dapat memicu terjadinya anemia (Jaelani, Simanjuntak and Yuliantini, 2018; Liu et al., 2018).

Walaupun dirasa tidak ada keterkaitan antara kurang istirahat dengan anemia, tapi ternyata waktu tidur dapat mempengaruhi resiko anemia. Waktu tidur yang ideal untuk tidur 7 hingga 9 jam dalam sehari. Namun pada sebuah penelitian yang melihat rata-rata durasi tidur di Indonesia, sebanyak 22,1%. Pada saat kita tidur, didalam tubuh kita terjadi perbaikan sel-sel yang rusak. Apabila durasi tidur kita kurang dari waktu yang ideal, hal ini akan menyebabkan proses pembaharuan sel-sel tersebut akan berjalan secara tidak maksimal dan akan mengganggu proses pembuatan hemoglobin sehingga jumlah hemoglobin yang diproduksi tidak akan mencukupi kebutuhan tubuh kita (Astuti, 2015). Apabila hemoglobin dalam darah jumlahnya sedikit, maka akan berdampak buruk bagi tubuh, mengingat pentingnya peran dari hemoglobin tersebut. Hemoglobin memiliki peran untuk mengikat oksigen, sehingga apabila hemoglobin yang dihasilkan tidak mencukupi kebutuhan tubuh, maka jumlah oksigen dalam darah kita juga akan ikut berkurang. Lalu apabila oksigen dalam darah kita berkurang, maka pengolahan energi tidak akan berjalan optimal, karena dalam mengolah energi, tubuh membutuhkan oksigen. Apabila energi yang dihasilkan tubuh hanya sedikit, tubuh akan mulai terasa lemas, lelah, pusing, hingga tingkat konsentrasi yang menurun (Setyandari, 2016). Pada salah satu penelitian yang dilakukan di China, didapatkan bahwa orang yang tidur kurang dari 7 jam memiliki resiko lebih tinggi terkena anemia dibandingkan dengan orang yang tidur selama 7 jam (Liu et al., 2018). Jadi ada baiknya jika kita mulai tidur dengan teratur agar terhindar dari risiko terkena anemia.

5. Dampak Anemia Pada Ibu Hamil

Dampak anemia bagi ibu hamil yaitu fetal distress, dapat terjadi abortus, persalinan prematuritas, pertumbuhan janin terhambat dalam rahim, mudah terjadi infeksi, mola hidatidosa, hiperemesis gravidarum, ancaman dekomposisi kordis ($Hb < 6 \text{ gr\%}$), perdarahan antepartum, ketuban pecah dini. Dampak bagi bayi yaitu abortus, terjadi kematian intra uterin, persalinan prematuritas tinggi, berat badan lahir rendah, terjadi cacat bawaan, bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal, intelegensia rendah (Manuaba I.B.G, 2009).

Dampak saat persalinan dapat menyebabkan gangguan His kekuatan mengejan, kala pertama dapat berlangsung lama, dan terjadi partus terlantar, kala dua berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan, kala uri dapat diikuti retensio plasenta dan perdarahan post partum karena atonia uteri, kala empat dapat terjadi perdarahan post partum sekunder dan atonia uteri. Pada Masa Nifas yaitu terjadi sub inversio uteri menimbulkan perdarahan post partum, memudahkan infeksi peurperium, pengeluaran ASI berkurang, terjadi dekomposisi cordis mendadak setelah persalinan (Husin, 2014).

Bahaya anemia terhadap janin. sekalipun tampaknya janin mampu menyerap sebagai kebutuhan dari ibunya, tetapi dengan anemia akan mengurangi kemampuan metabolisme tubuh sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Akibat anemia dapat terjadi gangguan dalam bentuk : abortus, persalinan prematuritas tinggi, berat badan lahir rendah, kelahiran dengan anemia, dapat terjadi cacat bawaan, bayi mudah dapat mendapat infeksi sampai kematian perinatal, dan intelegensia rendah.(Husin, 2014).

6. Gejala

Untuk mengenali adanya anemia kita dapat melihat dengan adanya gejala-gejala seperti keluhan letih, lemah, lesu, dan loyo yang berkepanjangan merupakan gejala khas yang menyertai anemia. Selain gejala-gejala tersebut biasanya juga akan muncul keluhan sering sakit kepala, sulit konsentrasi, muka-bibir-kelopak mata tampak pucat, telapak tangan tidak merah, nafas terasa pendek, kehilangan selera makan serta daya kekebalan tubuh yang rendah sehingga mudah terserang penyakit. Jika anemia bertambah berat bisa menyebabkan stroke atau serangan jantung. Pada hamil muda sering terjadi mual muntah yang lebih hebat. (Husin, 2014).

7. Penanganan Anemia

Penanganan anemia ringan pada ibu hamil juga dapat dilakukan dengan cara mengupayakan perbaikan menu makanan, meningkatkan konsumsi zat besi dari makanan seperti mengkonsumsi pangan hewani (daging, ikan, hati, dan telur), mengkonsumsi pangan nabati (sayuran hijau, buah-buahan, kacang-kacangan, dan padi-padian) buah-buahan yang segar dan sayuran yang merupakan sumber utama vitamin C yang diperlukan untuk penyerapan zat besi didalam tubuh. Hindari mengkonsumsi bahan makanan yang mengandung zat inhibitor saat bersamaan dengan makan nasi seperti teh karena mengandung tannin yang akan mengurangi penyerapan zat besi, serta mengkonsumsi suplemen zat besi 60 mg/hari secara rutin yang berfungsi dapat memperbaiki Hb (Arantika,2019).

a. Efektivitas Penambahan Sari Kurma Dalam Pemenuhan Gizi Ibu Hamil Anemia

Penelitian mengenai suplemen zat besi makin berkembang. Sari kurma adalah salah satu produk dari buah kurma yang kaya akan zat besi. Sari kurma dapat meningkatkan kadar hemoglobin. Tujuan untuk mengetahui efektivitas penambahan sari kurma pada ibu hamil anemia jenis penelitian ini adalah eksperimen. Selain itu memiliki rasa enak dan digemari oleh segala kelompok usia. Buah kurma kaya akan zat besi yang meningkatkan kadar hemoglobin (Rahayu,2017).

b. Pengaruh Pemberian Pisang Ambon Terhadap kadar Hemoglobin

Hasil penelitian ini sesuai dengan keadaan yang menyatakan bahwa buah pisang ambon mengandung zat besi yang relatif tinggi sehingga buah ini mampu membantu fungsi hemoglobin dalam tubuh, untuk penderita anemia. Pisang ambon dapat memperlancar penyerapan zat besi yang nantinya dapat berfungsi untuk meningkatkan kadar hemoglobin. Pisang ambon selain harganya murah dan rasanya enak, kandungan gizinya sangat lengkap, meliputi : karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral, terutama zat besi(Sadiman dkk,2020).

8. Faktor-faktor yang menimbulkan anemia antara lain :

- a. Kurangnya asupan zat besi dan protein dari makanan
- b. Adanya gangguan absorpsi di usus
- c. Perdarahan akut maupun kronis
- d. Meningkatnya kebutuhan zat besi seperti pada wanita hamil
- e. Masa pertumbuhan dan masa penyembuhan dari penyakit.

9. Pencegahan Anemia

Pencegahan anemia pada ibu hamil salah satu caranya adalah melalui supplement tablet besi. Supplement tablet besi dianggap merupakan cara yang efektif karena kandungannya padat dan dilengkapi dengan asam folat yang sekaligus dapat mencegah dan mengangulangi anemia akibat kekurangan zat besi dan asam folat, supplement tablet fe dapat dilakukan dengan dosis pemberian sehari sebanyak 1 tablet fe dengan dosis 60mg berturut-turut selama 90 hari sampai dengan usia kehamilan 26mg.

C. Teori Manajemen Kebidanan

1. Pengertian Manajemen Kebidanan Menurut Varney

Manajemen kebidanan adalah sebuah metode dengan pengorganisasian, pemikiran dan tindakan-tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan baik bagi klien maupun bagi tenaga kesehatan. Proses ini menguraikan bagaimana perilaku yang diharapkan dari pemberi asuhan. Proses manajemen ini bukan hanya terdiri dari pemikiran dan tindakan saja, melainkan juga perilaku pada setiap langkah agar pelayanan yang komprehensif dan aman dapat tercapai. Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, ketrampilan dalam rangkaian tahapan logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien (Handayani, 2017).

Manajemen kebidanan merupakan penerapan dari unsur, system dan fungsi manajemen secara umum. Manajemen kebidanan menyangkut pemberian pelayanan yang utuh dan menyeluruh dari bidan kepada kliennya, untuk memberikan pelayanan yang berkualitas melalui tahapan dan langkah-langkah

yang disusun secara sistematis untuk mendapatkan data, memberikan pelayanan yang benar sesuai keputusan klinik yang dilakukan dengan tepat (Handayani, 2017).

2. Tujuh Langkah Manajemen Kebidanan Menurut Varney

Berikut langkah-langkah dalam manajemen kebidanan menurut varney :

a. Langkah I : Pengumpulan data dasar

Dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

b. Langkah II : Interpretasi data dasar

Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Kata “masalah dan dignosa” keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah bisa menyertai diagnosa. Kebutuhan adalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien tahu ataupun tidak tahu.

c. Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Membutuhkan partisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan. Penting untuk melakukan asuhan yang aman.

- d. Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

- e. Langkah V : Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yg menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap ibu tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya.

- f. Langkah VI : Melaksanakan perencanaan

Melaksanakan rencana asuhan pada langkah ke lima secara efisien dan aman. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya.

- g. Langkah VII : Evaluasi.

Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuha kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa. (Handayani,2017)