

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan proses fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dengan ovum kemudian diikuti dengan implantasi atau nidasi. Jika dihitung sejak masa pembuahan hingga lahirnya bayi, kehamilan normal terjadi dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut penanggalan internasional. Kehamilan digolongkan menjadi 3 trimester yaitu trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan (0-12 minggu), trimester kedua dimulai dari bulan keempat sampai 6 bulan (13-27 minggu) dan trimester ketiga dimulai dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (28-36 minggu) (Martini et al., 2023).

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Usia kehamilan normalnya adalah 280 hari (9 bulan 7 hari atau 40 minggu) dihitung mulai dari hari pertama haid terakhir (Gultom & Hutabarat, 2020). Kehamilan merupakan proses fisiologis yang terjadi pada wanita sebagai akibat pembuahan antara sel germinal wanita dan sel germinal laki-laki (Arantika & Fatimah, 2019).

Periode antepartum dibagi menjadi tiga trimester, trimester pertama yaitu usia kehamilan 0 sampai 12 minggu, trimester kedua yaitu usia kehamilan lebih dari 12 minggu sampai dengan 24 minggu, trimester ketiga yaitu pada usia kehamilan lebih dari 24 minggu sampai 40 minggu (wardani et al., 2022).

2. Diagnosa Kehamilan

Cara yang dapat dilakukan untuk menegakkan keadaan seseorang dalam kondisi hamil meliputi kehamilan, kondisi janin dan masalah yang menyertai

kehamilannya adalah diagnose kehamilan. Bidan dapat menegakkan diagnosa kehamilan dengan melihat tanda gejala kehamilan, pemeriksaan hormonal dan pemeriksaan penunjang lain (Widyastuti, 2021).

Dalam menegakkan diagnosa kehamilan, tidaklah sulit khususnya bagi wanita pada usia reproduktif aktif. Dalam beberapa kasus, sulit untuk menegakkan diagnosis diantaranya:

- a. Amenorea sekunder
- b. Tanggal menstruasi terakhir tidak dapat diingat
- c. Penderita gemuk, sukar menetapkan apakah hamil
- d. Terdapat tumor di abdomen:
 - 1) Mioma uteri
 - 2) Kista ovarium
 - 3) Retensio urine
- e. Gangguan fisiologis dengan pseudokista
- f. Kehamilan terganggu:
 - 1) Abortus
 - 2) Kehamilan ektopik
 - 3) Mola hidatidosa
 - 4) Mola destruens

Untuk menghindari kesalahan diagnosis kehamilan saat ini dapat dilaksanakan pemeriksaan:

- a. *Ultrasonografi (USG)*
- b. Pemeriksaan laboratorium dengan menerapkan konsentrasi HCG
- c. Pemeriksaan laparoskopi atas indikasi

Kesukaran untuk menetapkan kehamilan hanya terjadi pada trimester pertama, sedangkan pada trimester berikutnya lebih mudah dengan adanya gejala dan tanda pasti kehamilan (Manuaba, 2007).

3. Tanda Awal Kehamilan

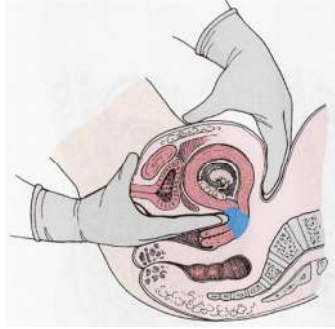
a. Amenorhea

Amenorhea merupakan istilah yang digunakan untuk menggambarkan tidak adanya haid pada wanita usia subur atau pada masa reproduksi. Amenorhea dapat diklasifikasikan sebagai amenorhea sekunder dan amenorhea primer. Amenorrhea primer tidak ada kaitan dengan kehamilan, yaitu suatu keadaan dimana wanita tidak mengalami menarche (menstruasi pertama) yaitu hingga usia 16 tahun dengan atau tanpa disertai tanda-tanda pertumbuhan organ-organ reproduksi sekunder. Amenorhea sekunder merupakan kondisi tidak adanya haid pada wanita usia reproduksi hingga 3 kali siklus yang sebelumnya memiliki haid yang normal, penyebab terbanyaknya adalah kehamilan (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

b. Tanda *Hegar*

Tanda hegar dijelaskan pertama kali pada akhir abad ke-19 oleh seorang dokter kandungan Jerman bernama Ernst Ludwig Alfred Hegar. Tanda hegar adalah pelunakan isthmus uteri sehingga serviks dan korpus uteri seolah-olah terpisah. Perubahan ini terjadi sekitar 4 sampai 8 minggu setelah pembuahan (Irianti et al., 2013).

Pada minggu ke-6, terlihat pelunakan pada daerah isthmus uteri sehingga segmen di bawah uterus terasa lunak atau tipis bila disentuh (Arantika & Fatimah, 2019).

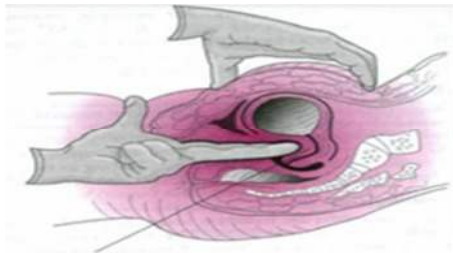


Gambar 1. Pemeriksaan Tanda Hegar
Sumber: Irianti Bayu, 2015

c. Tanda *Goodell*

Tanda *goodell* yaitu pelunakan serviks. Pada wanita hamil serviks seperti bibir sedangkan pada wanita tidak hamil serviks seperti ujung hidung. Teraba pada kehamilan minggu ke-8 (Ani et al., 2021).

Tanda *Goodell* dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam. Pada saat keadaan tidak hamil serviks teraba seperti ujung hidung, sedangkan saat kehamilan teraba seperti permukaan bibir (Irianti et al., 2013).



Gambar 2. Pemeriksaan Tanda goodell
Sumber: Irianti Bayu, 1015

d. Tanda *Chadwick*

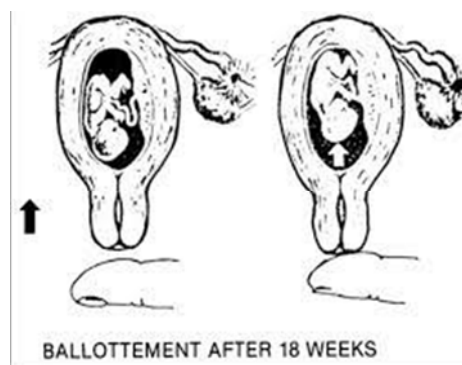
Adanya hipervaskularisasi menyebabkan vulva dan vagina tampak lebih merah dan sedikit kebiruan (*lividea*). Warna portio tampak *livide*. Pembuluh darah alat kelamin bagian dalam akan melebar, hal ini disebabkan peningkatan oksigen dan nutrisi (Dartiwen & Nurhayati, 2019). Tanda kebiruan ini biasanya muncul

ketika usia kehamilan sekitar 6 minggu karena mengalami kongesti (Arantika & Fatimah, 2019).

e. *Ballotement*

Ballotement dapat dideteksi pada usia kehamilan 16 hingga 20 minggu, ketika jumlah cairan ketuban melebihi ukuran janin. Sehingga jika segmen bawah uterus atau serviks didorong akan terasa pantulan air ketuban beserta isinya (Irianti et al., 2013).

Ballotement yaitu ketukan tiba-tiba pada rahim yang menyebabkan janin bergerak di dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa. Hal ini harus ada pemeriksaan kehamilan karena perabaan bagian seperti bentuk janin saja tidak cukup karena dapat saja merupakan mioma uteri (Ani et al., 2021).



Gambar 3. Ballotement setelah 18 minggu
Sumber: Irianti Bayu, 2015

4. Tanda Pasti Kehamilan

Tanda pasti adalah tanda-tanda obyektif yang diperoleh oleh pemeriksa yang dapat digunakan untuk menegakkan diagnosis kehamilan. Termasuk tanda-tanda kehamilan tertentu menurut (Khairoh et al., 2014):

- a. Merasakan Gerakan Janin Pergerakan janin pada primigravida dapat dirasakan oleh ibu pada usia 18 minggu. Sedangkan pada multigravida pada usia kehamilan 16 minggu.
- b. Area janin yang dapat diraba secara objektif diidentifikasi pada akhir trimester kedua oleh pemeriksa dengan cara palpasi Leopold.
- c. Kerangka janin terlihat pada pemeriksaan sinar rontgen >16 minggu.
- d. Dengan menggunakan USG dapat melihat gambaran janin

5. Perubahan Fisiologi Pada Wanita Hamil Trimester III

a. Perubahan Sistem Reproduksi

Perubahan yang terjadi adalah perubahan pada sistem reproduksi. Selama hamil kadar estrogen dan progesteron yang meningkat menekan *Follicle Stimulating Hormon (FSH)* dan *Lutenizing Hormone (LH)* sehingga meturasi folekel dan pelepasan ovum tidak terjadi dan siklus menstruasi berhenti. Setelah implantasi, sel telur yang telah dibuahi dan vili korionik menghasilkan HCG, yang menyebabkan korpus luteum memproduksi estrogen dan progesteron selama 8 hingga 10 minggu pertama kehamilan. Tugas utama rahim selama kehamilan adalah menanamkan sel telur yang telah dibuahi, menampung bayi yang sedang tumbuh, dan melahirkan bayi tepat waktu. Tugas uterus juga harus berkembang sesuai dengan usia kehamilan (Martini et al., 2023).

b. Perubahan pada Sistem Kardiovaskuler

Peredaran darah ibu saat hamil dipengaruhi oleh peredaran darah ke plasenta, pembesaran rahim dengan pembesaran pembuluh darah, payudara dan alat-alat lain yang terlalu banyak berfungsi saat hamil. Volume plasma ibu mulai meningkat pada minggu ke-10 kehamilan. Setelah 16 minggu kehamilan, proses

hemodilusi dimulai. Setelah 24 minggu tekanan darah sedikit demi sedikit naik kembali sebelum aterm. Pada trimester III kehamilan, jumlah limfosit dan granulosit dan pada saat yang sama limfosit dan monosit meningkat (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

c. Perubahan Sistem Pernafasan

Lingkar rongga dada meningkat 5 sampai 7 cm selama kehamilan karena peningkatan diameter anteroposterior dan jarak lintang dada. Seiring pembesaran uterus dan bertambahnya usia kehamilan, ini memberikan tekanan lebih besar pada diafragma yang naik. Penyebab utama peningkatan pernapasan selama kehamilan adalah efek stimulasi progesteron, kompensasi pernapasan langsung, cadangan ekspirasi rendah, dan alkalosis pernapasan kompensasi. Dengan adanya efek hormonal yang menyebabkan adanya pengenduran otot ligament menyebabkan diafragma mudah terdorong ke atas dan menyebabkan ibu hamil bernafas lebih dalam dibandingkan keadaan tidak hamil. Hal ini bisa diperparah bila dalam keadaan terlentang (Irianti et al., 2013).

Perubahan Sistem Pernafasan Kebutuhan oksigen ibu meningkat selama kehamilan sebagai respons terhadap peningkatan laju metabolisme dan peningkatan kebutuhan oksigen pada jaringan rahim dan payudara. Paru-paru juga bekerja lebih banyak untuk menjaga peningkatan suplai darah dan oksigen. Seiring bertambahnya usia kehamilan dan rahim mengembang ke dalam rongga perut, pernapasan dada menggantikan pernapasan perut dan diafragma berkurang saat inspirasi sangat sulit. Selama hamil, perubahan pada pusat pernapasan menyebabkan peningkatan sensitivitas terhadap terhadap karbondioksida yang disebabkan oleh hormon estrogen dan progesteron (Martini et al., 2023).

d. Perubahan Sistem Ginjal

Perubahan struktur ginjal terjadi karena hormon, tekanan tinggi akibat uterus yang membesar dan peningkatan volume darah. Iritabilitas kandung kemih, sering buang air kecil, dan nokturia (sering buang air besar di malam hari) terjadi pada awal kehamilan. Selama kehamilan, ginjal harus menyaring dan membersihkan hingga 50% lebih banyak dari sebelumnya. Ini membuat semua fungsi ginjal lebih efisien, pertumbuhan urea dan asam urat terbatas, tetapi ginjal tidak membedakan antara produk limbah dan nutrisi, yang berarti glukosa juga cepat dibersihkan dari darah. (Martini et al., 2023).

e. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Lordosis progresif adalah ciri khas pada kehamilan normal. Untuk mengimbangi posisi rahim yang tumbuh ke depan, lordosis menggeser pusat gravitasi ke belakang di kaki bagian bawah. Mobilitas sendi sacroiliac, sacrococcygeal dan kemaluan meningkat dan karenanya menyebabkan ketidaknyamanan punggung bagian bawah, terutama pada akhir kehamilan. Berat rahim dan isinya menyebabkan perubahan pusat gravitasi dan bentuk tubuh. Kelengkungan tulang belakang berubah bentuk untuk mengimbangi perut yang membesar dan menjelang akhir kehamilan banyak wanita menunjukkan postur tubuh yang khas (lordosis). Demikian juga jaringan ikat pada persendian panggul akan melunak dalam mempersiapkan persalinan (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

f. Perubahan pada Sistem Integumen

Selama kehamilan terjadi hiperpigmentasi. Pigmentasi ini disebabkan oleh peningkatan pengaruh MSH. MSH dikeluarkan oleh lobus anterior hipofisis. Kadang terdapat hiperpigmentasi di daerah dahi, pipi, hidung dikenal dengan

cloasma gravidarum. Linea alba saat hamil menjadi hitam, dikenal dengan linea grisea. Tidak jarang ditemukan kulit pecah-pecah, berubah warna, agak hiperemik dan kebiruan, disebut *striae livide*. Setelah melahirkan, stretch mark yang mengamuk menjadi putih, disebut *striae albicans* (Mukhoirotun et al., 2022).

g. Perubahan Sistem Pencernaan

Fungsi gastrointestinal selama kehamilan menunjukkan gambaran yang menarik. Nafsu makan mulai berubah. Selama kehamilan, fungsi hati berubah dan penyerapan nutrisi meningkat. Aktivitas peristaltik (motilitas) berkurang, sehingga bising usus hilang dan sering terjadi mual dan muntah. Aliran darah panggul dan tekanan vena meningkat, menyebabkan wasir pada akhir kehamilan. Sembelit biasanya disebabkan oleh meningkatnya pengaruh hormon progesteron. Selain itu, perut kembung juga terjadi akibat tekanan rahim yang membesar di rongga perut yang mendorong organ-organ di perut, terutama saluran pencernaan, usus besar, ke atas dan ke samping. Wanita hamil sering menderita mulas dan regurgitasi, yang dapat terjadi karena makanan bertahan lebih lama di perut dan karena relaksasi otot sfingter di bagian bawah kerongkongan memungkinkan isi lambung mengalir kembali ke kerongkongan. (Martini et al., 2023).

h. Sistem Metabolisme

Dengan dimulainya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan mendasar, dengan kebutuhan nutrisi yang lebih tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan menyusui. Pada ibu hamil, *basal metabolic rate* (BMR) meningkat menjadi 15%-20%, yang biasanya terjadi pada trimester terakhir. BMR kembali setelah hari ke 5 atau 6 setelah melahirkan. Peningkatan BMR menggambarkan

kebutuhan oksigen pada plasenta, janin, rahim dan peningkatan konsumsi oksigen akibat kerja jantung ibu yang lebih banyak (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

i. Payudara

Payudara sebagai organ sasaran proses laktasi mengalami perubahan sebagai persiapan jalan lahir. Perubahan ini meliputi:

- 1) Selama kehamilan, ukuran, kekencangan dan berat payudara meningkat.
- 2) Terdapat nodul-nodul, akibat hipertropi kelenjar alveoli.
- 3) Hiperpigmentasi pada areola dan puting susu.
- 4) Kalau diperas akan keluar air susu jolong (kolostrum) berwarna kuning (Irianti et al., 2013)

j. Sistem Endokrin

Selama siklus menstruasi normal, hipofisis anterior memproduksi LH dan FSH (*follicle stimulating hormone*) merangsang folikel de graaf untuk menjadi matang dan berpindah ke permukaan ovarium di mana dia dilepaskan (Martini et al., 2023).

k. Indeks Massa Tubuh (IMT) dan Berat Badan (BB)

Berat badan ibu hamil akan bertambah sekitar 6,5-16,5 kg. Pertambahan berat badan yang berlebihan ditemukan pada kasus preeklampsia dan eklampsia. Berat badan bertambah seiring dengan adanya janin, urin, air ketuban, rahim, payudara, peningkatan volume darah, protein dan retensi urin. Indeks Massa Tubuh (*Body Mass Index*, BMI) mengidentifikasi jumlah jaringan adiposa berdasarkan hubungan antara tinggi dan berat badan dan digunakan untuk menentukan berat badan wanita yang sesuai. (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

Tabel 1. Penambahan BB berdasarkan IMT pada kehamilan tunggal

Kategori Berat Badan		Penambahan BB yang Disarankan	
Kategori	BMI	Kg	Lb (Pound)
Rendah	<19,8	12,5-18	28-40
Normal	19.8-26	11,5-16	25-35
Tinggi	26-29	7-11,5	15-25
Obesitas	>29	≥7	≥15

Sumber: (Irianti et al., 2013)

6. Perubahan Psikologi Ibu Hamil Trimester III

Bertambahnya usia kehamilan akan menimbulkan rasa tidak nyaman dan ingin segera melahirkan. Saat ini, ibu akan disibukkan dengan persiapan kebutuhan bayi. Selain itu, Anda juga akan menjalani pemeriksaan kehamilan yang lebih ketat. Hampir dua minggu setelah kelahiran bayinya, sang ibu sudah tidak sabar untuk melihat dan menyentuh bayinya. Trimester ketiga ditandai dengan meningkatnya kegembiraan emosional karena kelahiran bayi. Sekitar bulan ke-8 mungkin ada periode putus asa dan depresi saat bayi tumbuh dan rasa tidak nyaman meningkat. Calon ibu lelah dan menunggu terlalu lama. Respon ibu hamil terhadap persalinan umumnya tergantung pada persiapan dan persepsi ibu terhadap kehamilan ini. Selama periode ini, rasa takut melahirkan akan muncul dan terasa. Sementara itu, suami harus lebih memberikan dukungan kepada istrinya. Untuk mengatasi perubahan psikologis pada masa ini, sebaiknya ibu memberikan rasa aman dan mendukung ibu dalam melakukan berbagai aktivitas, misalnya melakukan senam bersama, mendampingi ibu saat pemeriksaan kehamilan dan membantu ibu dalam memenuhi segala kebutuhannya. Dengan begitu, rasa percaya diri ibu akan terlihat sehingga memiliki mental yang kuat menghadapi persalinan. Selain suami, dukungan keluarga juga sangat penting (Yuanita & Fatmawati, 2019).

7. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Adapun tanda-tanda bahaya kehamilan menurut Kemenkes RI, 2019 adalah sebagai berikut:

a. Tidak Mau Makan dan Muntah Terus Menerus

Muntah-muntah memang banyak dialami oleh ibu hamil, terutama ibu hamil pada trimester pertama kehamilan, namun jika mual-muntah tersebut terjadi terus-menerus dan berlebihan bisa menjadi tanda bahaya pada masa kehamilan. Hal ini karena dapat menyebabkan malnutrisi, dehidrasi dan penurunan kesadaran. Segera temui dokter jika hal ini terjadi agar dapat ditangani dengan cepat.

b. Mengalami Demam Tinggi

Ibu hamil harus waspada jika hal ini terjadi. Hal ini karena bisa jadi jika demam disebabkan oleh infeksi. Jika demam terlalu tinggi, ibu hamil harus segera pergi ke rumah sakit untuk mendapatkan pertolongan pertama.

c. Pergerakan Janin dikandung Kurang

Gerakan janin yang kurang aktif atau terhenti merupakan tanda bahaya lainnya. Ini menunjukkan apakah janin menderita kekurangan oksigen atau kekurangan gizi. Jika dalam dua jam janin bergerak dibawah sepuluh kali, segera periksakan kondisi tersebut ke dokter.

d. Pembengkakan Beberapa Bagian Tubuh

Selama masa kehamilan, ibu hamil sering mengalami perubahan bentuk tubuh seperti kenaikan berat badan. Ibu hamil akan mengalami pembengkakan ringan seperti tangan, kaki dan wajah disertai sakit kepala, mual, kejang-kejang dan penglihatan kabur. Segera temui dokter untuk mendapatkan pengobatan karena ini bisa menjadi tanda preeklampsia.

e. Terjadi Perdarahan

Ibu hamil harus waspada jika mengalami pendarahan, hal ini bisa menjadi tanda bahaya yang dapat mengancam baik janin maupun ibu. Jika mengalami pendarahan hebat selama awal kehamilan, ini mungkin merupakan tanda keguguran. Namun, jika mengalami pendarahan di akhir kehamilan, bisa jadi itu pertanda plasenta menghalangi jalan lahir.

f. Air Ketuban Pecah Sebelum Waktunya

Jika ibu hamil mengalami ketuban pecah dini, segeralah berkonsultasi dengan dokter karena kondisi ini dapat membahayakan kondisi ibu dan bayi. Hal ini dapat memudahkan terjadinya infeksi pada rahim.

8. Ketidaknyamanan pada Ibu Hamil TM III

Adapun ketidaknyamanan ibu hamil pada trimester II menurut (Irianti et al., 2013), adalah sebagai berikut:

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 haemoglobin darah, sehingga jika peningkatan volume dan sel darah merah tidak diimbangi dengan kadar haemoglobin yang cukup, akan mengakibatkan terjadinya anemia. Kebutuhan wanita untuk dapat memberikan perawatan yang tepat. Untuk keluhan pusing, lemas dan lelah yang dialami ibu, sebaiknya bidan dapat melakukan penapisan terhadap anemia.

b. Sering Berkemih

Saat kehamilan berlanjut, massa rahim akan bertambah dan rahim akan membesar, hingga rahim mengembang melewati pintu atas panggul ke dalam rongga perut. Perubahan ini memberikan tekanan pada kandung kemih yang terletak tepat di depan rahim. Tekanan pada kandung kemih akibat peningkatan volume rahim menyebabkan kapasitas kandung kemih menurun, yang pada gilirannya menurunkan kapasitas kandung kemih.

c. Nyeri Perut Bawah

Nyeri pada perut bagian bawah disebabkan oleh rahim yang membesar keluar dari rongga panggul ke dalam rongga perut. Kondisi ini menyebabkan ligamen rahim tertarik seiring dengan pembesaran yang terjadi sehingga menimbulkan rasa tidak nyaman pada perut bagian bawah.

d. Nyeri Punggung

Seiring bertambahnya usia kehamilan dan perkembangan janin menambah beban di rahim, rahim terus membesar. Pembesaran rahim akan memaksa ligamen, otot, serabut saraf dan punggung untuk meluruskan, sehingga beban yang menarik tulang belakang ke depan akan bertambah dan menyebabkan lordosis fisiologis. Inilah penyebab sakit punggung yang dialami pada ibu hamil.

e. Flek Kecoklatan pada Wajah dan Sikatrik

Perubahan kulit yang terjadi selama kehamilan merupakan efek dari ketidakseimbangan hormon selama kehamilan, yang mempengaruhi perubahan pada kulit dan dialami oleh 90% wanita selama kehamilan. Keluhan yang sering dialami oleh wanita hamil yaitu timbulnya stretch mark dan hiperpigmentasi pada kulit.

f. Sekret Vagina Berlebih

Leukorrhea merupakan pengeluaran yang dihasilkan oleh serviks maupun vagina, yang berasal dari metabolisme glikogen dan dikeluarkan dalam bentuk lendir maupun semi cair. Leukorrhea biasa terjadi pada wanita yang mendekati masa ovulasi dan pada masa kehamilan yaitu pada awal kehamilan, serta secara berangsur-angsur akan meningkat hingga pertengahan Trimester III

g. Konstipasi

Progesteron yang mempengaruhi kerja otot-otot polos tubuh mengakibatkan melambatnya gerakan peristaltik esofagus dan motilitas sasar, yang memperlambat proses pencernaan. Karena itu, para ibu sering mengalami perut yang cepat terisi dan sering menimbulkan rasa mual. Selain itu, motilitas usus yang berkurang menyebabkan pengosongan lambung dan rektum yang lebih lambat, sehingga penyerapan lemak lebih lama dan tinja kering yang membuat buang air besar lebih sulit, dan sembelit selama kehamilan.

9. Pelayanan *Antenatal Care*

Antenatal care suatu program terencana berupa observasi, edukasi dan pengobatan medis bagi ibu hamil, untuk menjamin proses kehamilan yang aman dan memuaskan serta persiapan persalinan (Hatijar et al., 2020).

Menurut (Kemenkes RI, 2020) pelayanan *Antenatal Care* dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan, antara lain: Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x pada Trimester 1, 1x pada Trimester 2, dan 3x pada Trimester 3. Diperiksa ke dokter minimal 2x pada kunjungan pertama di trimester 1 dan kunjungan ke 5 pada trimester 3.

- a. ANC ke-1 pada Trimester 1: Skrining faktor risiko dilakukan oleh dokter spesialis dengan menerapkan protokol kesehatan. Saat ibu pertama kali melihat bidan, bidan tetap memberikan perawatan prenatal seperti biasa, setelah itu ibu dirujuk ke dokter umum untuk pemeriksaan. Sebelum ibu melakukan kunjungan antenatal tatap muka, dilakukan janji temu/teleregistrasi dengan skrining anamnesis melalui media komunikasi (telepon)/online untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19. Jika terdapat gejala COVID-19, ibu akan dirujuk ke rumah sakit untuk pemeriksaan swab atau jika sulit mengakses rumah sakit rujukan akan dilakukan Rapid Test. Pemeriksaan skrining untuk faktor risiko kehamilan dilakukan di Rumah Sakit Rujukan. Namun, jika tidak ada gejala COVID-19, pemeriksaan akan dilakukan oleh dokter FKTP.
- b. ANC ke-2 pada Trimester 1, ANC ke-3 pada Trimester 2, ANC ke-4 pada Trimester 3, dan ANC ke-6 pada Trimester 3: Dilakukan tindak lanjut sesuai hasil skrining. Pertemuan tatap muka didahului dengan janji temu/teleregistrasi dengan skrining anamnesis melalui media komunikasi (telepon)/online untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19. Jika ada gejala COVID-19, ibu akan dirujuk ke rumah sakit untuk pemeriksaan Pap smear atau jika sulit mengakses RS rujukan akan dilakukan swab, sedangkan jika tidak ada gejala COVID-19, maka dilakukan pelayanan antenatal di FKTP.
- c. ANC ke-5 pada Trimester 3 Skrining faktor risiko kebidanan dilakukan oleh ahli medis dengan menerapkan protokol kesehatan. Skrining

faktor risiko kelahiran dilakukan oleh ahli medis dengan menerapkan protokol kesehatan. Skrining dilakukan untuk menetapkan:

- 1) Faktor risiko persalinan
- 2) Menentukan tempat persalinan
- 3) Tentukan apakah rujukan terjadwal diperlukan atau tidak.

(a) Tujuan *Antenatal Care* (ANC) adalah:

Tujuan utama perawatan antenatal adalah untuk memastikan hasil yang sehat dan positif bagi ibu dan bayi dengan cara berikut:

- 1) Memantau perkembangan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2) Meningkatkan dan memelihara kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
- 3) Deteksi dini kelainan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan.
- 4) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi (Hatijar et al., 2020).

10. Standar Asuhan *Antenatal Care* (ANC)

Menurut (Yuliani et al., 2021) pelayanan atau asuhan standar minimal 10T adalah sebagai berikut:

a. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Penimbangan berat badan dilakukan setiap kali kunjungan antenatal. Hal ini dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pada pertumbuhan janin. Jika kenaikan berat badan saat hamil kurang dari 9 kg atau kurang dari 1 kg per bulan,

hal ini menandakan adanya gangguan pada pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan dilakukan pada kunjungan pertama, bila tinggi badan kurang dari 145 cm maka ibu termasuk dalam kategori faktor risiko tinggi.

b. Ukur Lingkar Lengan Atas (LILA) untuk Menilai Status Gizi

Pengukuran lingkar lengan atas hanya dilakukan pada kontak pertama antenatal. Hal ini dilakukan untuk skrining ibu hamil beresiko kurang energi kronis (KEK). Seorang ibu hamil dikatakan mengalami KEK apabila lingkar lengan atas kurang dari 23,5 cm.

c. Pemeriksaan Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali kunjungan antenatal. Hal ini dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi pada kehamilan dan preeklamsia.

d. Pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri /Puncak Rahim.

Pemeriksaan TFU dilakukan untuk memantau pertumbuhan janin dibandingkan dengan usia kehamilan. selain itu juga digunakan untuk menentukan usia kehamilan. pengukuran TFU dilakukan setelah usia kehamilan 24 minggu, dal secara berkelanjutan setiap kali kunjungan untuk mendeteksi secara dini apabila terdapat gangguan pertumbuhan janin.

e. Tentukan Presentasi Janin dan Hitung DJJ

Presentasi janin merupakan bagian terebdah janin yang terdapat dibagian terbawah uterus, pemeriksaan dilakukan pada sejak trimester 2 kehamilan dilanjutkan setiap kali kunjungan Pemeriksaan DJJ adalah salah satu teknik untuk menilai kesejahteraan janin DJJ normal pada bayi adalah 120-160 kali permenit.

f. Skrining Status Imunisasi Tetanus dan Berikan Imunisasi TT.

Pemberian imunisasi TT dilakukan untuk memberikan kekebalan terhadap tetanus baik ibu maupun bayi, dengan pemberian TT pada ibu, bayi akan mendapat kekebalan pasif yang didapat dari ibu. Tetanus dapat menyebabkan kematian pada ibu dan bayi.

g. Pemberian Tablet Zat Besi Minimal 90 Tablet Selama Kehamilan

Pemberian tablet darah merupakan asuhan rutin yang harus diberikan. Siplementasi ini berisi senyawa zat besi yang setara dengan 60 mg zat besi elemntal dan 400 mcg asam folat.

h. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium meliputi pemeriksaan darah dan pemeriksaan hemoglobin. Selain itu juga dapat dilakukan pemeriksaan protein urine, pemeriksaan gula darah, HIV, BTA, sifilis dan malaria dilakukan sesuai indikasi.

i. Tata Laksana atau Penanganan Kasus

Setiap kelainan yang ditemukan dari hasil pemeriksaan harus ditatalaksana sesuai dengan standar dan kewenangan bidan.

j. Temu Wicara atau Konseling

Setiap kunjungan antenatal bidan harus memberikan temu wicara atau konseling sesuai dengan diagnosis dan masalah yang ditemui.

11. Asuhan Sayang Ibu

Adapun asuhan sayang ibu menurut (Dahlan, 2020) adalah sebagai berikut:

a. Prinsip Asuhan

1) Intervensi minimal

- 2) Komprehensif
 - 3) Sesuai kebutuhan
 - 4) Sesuai dengan standar, wewenang, otonomi dan kompetensi provider
 - 5) Dilakukan secara kompleks oleh tim
 - 6) Asuhan sayang ibu & sayang bayi
 - 7) Memberikan *inform consent*
 - 8) Aman, nyaman, logis dan berkualitas
 - 9) Fokus perempuan sebagai manusia utuh selama hidupnya
 - 10) Tujuan asuhan dibuat bersama klien
- b. Prinsip Sayang Ibu dan Bayi pada Asuhan Kehamilan
- 1) Memanandang setiap kehamilan beresiko, karena sulit mempresiksi wanita mana yang akan menghadapi komplikasi
 - 2) Penapisan dan pengenalan dini Resti dan komplikasi kehamilan
 - 3) Mempertimbangkan tindakan untuk ibu sesuai agama/tradisi.adat setempat
 - 4) Membantu persiapan persalinan
 - 5) Pengenalan tanda-tanda bahaya
 - 6) Memberikan konseling sesuai usia kehamilannya tentang: gizi, istirahat, pengaruh rokok, alkohol dan obat pada hamil, ketidaknyamanan normal dalam kehamilan.
 - 7) Kelas ANC untuk bumil, pasangan atau keluarga
 - 8) Skrining untuk siphilis & IMS lainnya
 - 9) Pemberian suplemen asam folat da Fe

- 10) Pemberian imunisasi TT 2x
- 11) Melaksanakan senam hamil
- 12) Penyuluhan gizi, manfaat ASI & rawat gabung, manajemen laktasi
- 13) Asuhan berkesinambungan
- 14) Menganjurkan bumil untuk menghindari kerja fisik berat
- 15) Memeriksa TD, proteinurine secara teratur
- 16) Pengukuran tinggi fundus uteri sesuai usia kehamilan (>24mg dengan pita ukur)
- 17) Pemeriksaan Hb pada awal dan usia 30 mg
- 18) Mendeteksi kehamilan ganda usia >28 mg
- 19) Mendeteksi letak >36 mg
- 20) Menghindari posisi telentang pada pemeriksaan kehamilan lanjut
- 21) Catatan ANC disimpan oleh bumil.

B. Anemia Kehamilan

1. Pengertian Anemia Kehamilan

Anemia adalah kondisi dimana kurangnya sel darah merah (eritrosit) dalam sirkulasi darah atau massa hemoglobin (Hb) sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen keseluruh jaringan. Anemia kehamilan merupakan suatu kondisi ketika seorang ibu hamil pada Trimester I dan III memiliki kadar Hb kurang dari 11,0 gr/dL dan pada Triemester II memiliki kadar Hb kurang dari 10,5 gr/dL (Martini et al., 2023).

Anemia kehamilan disebut "*potential danger tomather and child*" (potensi membahayakan ibu dan anak). Anemia merupakan kondisi

berkurangnya sel darah merah (eritrosit) dalam sirkulasi darah atau massa hemoglobin (Hb) sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen ke seluruh jaringan (Astutik & Ertiana, 2018).

Anemia merupakan penyakit kekurangan sel darah merah. Apabila jumlah sel darah merah berkurang, asupan oksigen dan aliran darah menuju otak juga semakin berkurang. Selain itu, sel darah merah juga mengandung hemoglobin yang berfungsi membawa oksigen ke seluruh jaringan tubuh. Apabila hal tersebut terjadi, seseorang dapat merasakan pusing, bahkan pingsan (Arantika & Fatimah, 2019).

2. Penyebab Anemia Kehamilan

Anemia dalam kehamilan sebagian besar disebabkan oleh kekurangan besi (anemia defisiensi besi) yang dikarenakan kurangnya masukan unsur besi dalam makanan, gangguan reabsorpsi, gangguan penggunaan, atau karena terlampaunya banyaknya besi yang keluar dari badan, misalnya pada saat perdarahan (Astutik & Ertiana, 2018).

Penyebab paling umum dari anemia adalah kekurangan zat besi. Penyebab lain termasuk infeksi, gangguan pembentukan sel darah defisiensi folat, dan vitamin B₁₂. Adapun yang menjadi faktor resiko terjadinya anemia, diantaranya adalah, status ekonomi dan sosial yang rendah, paritas ibu, di mana pada ibu dengan paritas lebih dari 3 memiliki resiko lebih besar untuk mengalami anemia, yaitu 8 hingga 9 kali (Irianti et al., 2013).

3. Klasifikasi Anemia Kehamilan

Adapun klasifikasi anemia menurut (Prawirohardjo, 2016) , adalah sebagai berikut:

a. Anemia Defisiensi Besi

Anemia didefinisikan besi 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 dianjurkan keperluan zat besi untuk wanita hamil, tidak hamil dan dalam laktasi yang dianjurkan.

b. Anemia Megaloblastik

Anemia ini disebabkan karena defisiensi Asam Folat (*Pterylglutamic Acid*) dan defisiensi vitamin B12 (*Cyanocobalamin*) walaupun jarang

c. Anemia Defisiensi Vitamin B12 (Pernicious Anemia)

Merupakan gangguan autoimun karena tidak adanya Intrinsic Factor (IF) yang diproduksi di sel parietal lambung sehingga terjadi gangguan absorpsi vitamin B12.

d. Anemia Defisiensi Asam Folat

Kebutuhan folat sangat kecil, biasanya terjadi pada orang yang kurang makan sayuran dan buah-buahan, gangguan pada pencernaan, alkoholik dapat meningkatkan kebutuhan folat, wanita hamil, masa pertumbuhan. Defisiensi asam folat juga dapat mengakibatkan sindrom mal-absorpsi.

e. Anemia Aplastik

Terjadi akibat ketidakmampuan sumsum tulang membentuk sel-sel darah. Kegagalan tersebut disebabkan kerusakan primer sistem sel mengakibatkan anemia, eucopenia dan trombositopenia (pansitopenia). Zat yang dapat merusak sumsum tulang disebut mielotoksin.

f. Anemia Hemolitik

Anemia disebabkan karena penghancuran sel darah merah berlangsung lebih cepat dari pada pembuatannya. Anemia sel sabit adalah anemia hemolitik berat ditandai SDM kecil sabit dan pembesaran limpa akibat kerusakan molekul Hb.

4. Derajat Anemia Kehamilan

Penentuan anemia tidaknya seorang ibu hamil menggunakan dasar kadar Hb dalam darah. Adapun pembagian derajat anemia kehamilan menurut Manuaba 2014 adalah sebagai berikut:

- a. Tidak anemia bila Hb 11gr%
- b. Anemia Ringan bila Hb 9-10 gr%
- c. Anemia sedang bila Hb 7-8 gr%
- d. Anemia berat bila Hb<7gr% (Manuaba & Chandranita, 2014).

5. Tanda Gejala Anemia Kehamilan

Gejala umum anemia seperti yang telah dijelaskan dalam bab sebelumnya disebut juga sebagai mekanisme kompensasi tubuh terhadap penurunan kadar Hb. Gejala ini muncul pada setiap kasus anemia setelah penurunan Hb sampai kadar tertentu (Hb <8 g/dl). Sindrom anemia terdiri atas rasa lemah, lesu, cepat lelah, telinga mendenging, mata berkunang-kunang, kaki terasa dingin, dan sesak nafas. Pada pemeriksaan seperti kasus anemia lainnya, ibu hamil tampak pucat, yang mudah dilihat pada konjungtiva, mukosa mulut, telapak tangan dan jaringan dibawah kuku (Astutik & Ertiana, 2018).

Pada ibu hamil, gejala yang paling mudah terlihat adalah cepat merasa lelah, sering merasa pusing, mata berkunang- kunang, adanya luka pada lidah,

nafsu makan berkurang konsentrasi berkurang atau bahkan hilang, napas pendek, dan keluhan mual dan muntah yang lebih hebat pada usia kehamilan muda. Selain itu, tanda-tanda anemia pada ibu hamil dapat diamati dari peningkatan kecepatan denyut jantung karena tubuh berusaha memberi oksigen lebih banyak ke jaringan, peningkatan kecepatan pernapasan kepala terasa pusing akibat kurangnya pasokan darah ke otak, pasien me rasa lelah karena meningkatnya oksigenasi berbagai organ, kulit terlihat pucat karena berkurangnya oksigenasi, mual akibat penurunan aliran darah pada saluran cerna dan susunan saraf pusat, serta penurunan kualitas rambut dan kulit (Arantika & Fatimah, 2019).

6. Dampak Anemia Kehamilan

Adapun dampak yang ditimbulkan dari anemia adalah sebagai berikut:

a. Selama Kehamilan

- 1) Dapat terjadi abortus
- 2) Persalinan prematuritas
- 3) Hambatan tubuh kembang janin dalam rahim
- 4) Mudah terjadi infeksi
- 5) Ancaman dekomposisi kordis (Hb <6 g%),
- 6) Molahidatidosa
- 7) Hiperemesis gravidarum
- 8) Perdarahan antepartum
- 9) Ketuban Pecah Dini (KPD)

b. Saat Persalinan

- 1) Gangguan his (kekuatan mengejan).
- 2) Kala pertama dapat berlangsung lama.

- 3) Dan terjadi partus terlantar.
- 4) Kala dua berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan.
- 5) Kala uri dapat diikuti retensio plasenta.
- 6) Perdarahan postpartum karena atonia uteri.
- 7) Kala empat dapat terjadi perdarahan postpartum sekunder dan atonia uteri.

c. Terhadap Janin

Sekalipun tampaknya janin mampu menyerap berbagai 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:

- 1) Abortus
- 2) Kematian intra uterin
- 3) Persalinan prematuritas tinggi
- 4) Berat badan lahir rendah
- 5) Kelahiran dengan anemia
- 6) Dapat terjadi cacat bawaan
- 7) Bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal
- 8) Intelegensia rendah (Manuaba, 2007).

7. Pencegahan Anemia Kehamilan

Untuk menghindari terjadinya anemia, sebaiknya ibu hamil melakukan pemeriksaan sebelum hamil sehingga dapat diketahui data-data dasar umum calon

ibu tersebut. Nutrisi yang baik adalah cara yang baik untuk mencegah terjadinya anemia jika sedang hamil atau mencoba menjadi hamil. Maka makanan yang tinggi kandungan zat besi (seperti sayuran berdaun hijau, daging merah, sereal, telur dan kacang tanah). Pemberian vitamin bagi tubuh yang memiliki cukup asam besi dan folat. Pastikan tubuh mendapatkan setidaknya 27 mg zat besi setiap hari (Martini et al., 2023).

Pencegahan dapat dilakukan dengan mengatur pola makan yaitu dengan mengombinasikan menu makanan serta mengonsumsi buah dan sayuran yang mengandung vitamin C (seperti tomat, jeruk, jambu), 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 (Khairah et al., 2014).

8. Penatalaksanaan Anemia

Penatalaksanaan (Pengobatan) Penanganan dilakukan sesuai dengan jenis anemianya. Kebanyakan ibu hamil menderita anemia defisiensi besi. Hal ini bisa diatasi dengan pemberian tablet besi yang bisa dilakukan berbagai cara yaitu:

a. Anemia Ringan

- 1) Peningkatan gizi.
- 2) Suplemen zat besi (tablet zat besi) asam folat dan vitamin.
- 3) Cukup istirahat (\pm 8 jam malam hari, \pm 1 jam siang hari).
- 4) Diberikan kombinasi 60 g/hari zat besi dan 400 mg asam folat peroral sekali sehari.

b. Anemia Sedang

- 1) Meningkatkan gizi (diet kaya besi yang terkandung pada sayuran hijau misalnya bayam, kangkung dan daging merah).
- 2) Suplemen zat besi (zat penambah darah).
- 3) Kesehatan lingkungan diperbaiki.
- 4) Pengobatannya dengan kombinasi 120 mg zat besi
- 5) dan 500 mg asam folat peroral sekali sehari.
- 6) Transfusi darah.

c. Anemia Berat

- 1) Tingkatkan gizi.
- 2) Kesehatan lingkungan diperbaiki.
- 3) Pemberian preparat parenteral yaitu dengan fero dextrin sebanyak 1000 mg (20 ml) intravena atau 2 x d.
- 4) Transfusi Darah

Transfusi darah sebagai pengobatan anemia dalam kehamilan sangat jarang diberikan walaupun hb nya kurang dari 6 gr/100 ml apabila terjadi perdarahan. Darah secukupnya harus tersedia selama persalinan yang segera harus di berikan apabila terjadi perdarahan yang lebih dari normal.

Pengobatan dapat dimulai dengan memberikan preparat besi per oral sebanyak 600-1000 mg/hari atau pemberian Fe 300 mg sebanyak 2-3 kali sehari. Pada ibu hamil dengan anemia dinasehatkan untuk makan lebih banyak protein dan sayur-sayuran yang mengandung banyak mineral dan vitamin.

9. Asuhan Kebidanan Anemia Kehamilan

Berikut penanganan anemia dalam kehamilan (Irianti et al., 2013):

Sebagai seorang bidan, asuhan yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan asuhan pencegahan terjadinya anemia pada kehamilan, melakukan penatalaksanaan pada anemia ringan serta melakukan upaya kolaborasi dan rujukan pada kasus anemia lanjut. Asuhan yang dapat dilakukan menurut Irianti (2014):

- a. Lakukan deteksi dini anemia pada kehamilan dengan memeriksa kadar Hb pada kunjungan awal kehamilan, terutama pada usia kehamilan >24 minggu sebagai upaya pencegahan anemia pada saat terjadinya hemodilusi.
- b. Jika kadar Hb ibu 11gr/dl pada awal kehamilan sebelum usia kehamilan >24 minggu, tanpa disertai keluhan mual-mual, maka anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dengan tambahan kalori sebesar 500 kkal, serta pencegahan anemia dengan memakan makanan yang mengandung zat besi alami, dan pemberian suplemen asam folat.
- c. Jika ditemukannya anemia pada:

- 1) Awal kehamilan-Trimester I

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

2) Pertengahan kehamilan-Trimester II

Kadar Hb ibu $>10.5/\text{dl}$ ($9 \text{ gr/dl} < 11 \text{ gr/dl}$) maka berikan tablet besi 60 mg perhari, asam folat 50 μg dan vitamin B12 satu tablet sehari. Lakukan evaluasi I bulan kemudian.

3) Akhir kehamilan-Trimester III

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

Efek samping yang ditimbulkan dari konsumsi suplemen zat besi seperti mual, konstipasi, feses berwarna hitam dan diare yang menyebabkan ibu hamil tidak teratur mengkonsumsi tablet Fe (Baharini et al., 2017).

Terapi yang diberikan pada ibu hamil untuk mengatasi dan mencegah anemia yaitu: farmakologi dan non farmakologi. Anemia defisiensi nutrisi pengobatannya adalah tablet besi oral atau tablet besi, 60 mg per hari, dan pendekatan nonfarmakologi dengan mengkonsumsi bahan-bahan kaya protein yang dapat diperoleh dari tumbuhan dan hewan. Berbagai buah-buahan, seperti kurma, bit, buah naga, nanas, pisang, dan delima, kaya akan mineral, termasuk zat besi dan zat besi yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah dan hemoglobin (Rahandayani, D.S et al., 2022).

10. Penanganan Anemia dengan Kurma dan Pisang Ambon

a. Penanganan Anemia dengan Kurma

Kurma atau dalam bahasa ilmiahnya *Dactylifera Phoenix* merupakan buah yang kaya akan gizi, fitokimia, air dan gula alamiah yang dapat digunakan untuk mempertahankan kesehatan. Kandungan fruktosa dan glukosa dalam kurma

merupakan sumber energi yang kaya akan asam amino (Margiana & Muflihah, 2020).

Kurma dikenal memiliki berbagai macam manfaat salah satunya dapat membantu meningkatkan kadar hemoglobin. Tiap 100 gram kurma mengandung 0,10-1,5 mg zat besi, terdapat kandungan kalsium 47 mg, kalium 511 mg, zinc 2,67 mg, besi 2,46 mg sodim 0,45 mg, lemak 0-2%-0,5%, dan lebih dari 70% buah kurma mengandung karbohidrat sehingga dapat dijadikan sumber energi. Kadari vitamin paling tinggi setelah vitamin B2 (Niasin) adalah vitamin C sebanyak 400-1600 mikrogram. Kandungan protein, karbohidrat, dan lemak pada sari kurma mendukung proses sintesis hemoglobin (Hb). Kombinasi buah kurma yang kaya akan kandungan glukosa, Ca, Fe, Zn, Cu, P dan niasin mampu memperbaiki kadar Hb pada pasien (Sangging & Abdillah, 2017).

Kurma dapat dijadikan sebagai salah satu alternative pilihan dalam memenuhi kebutuhan zat besi selama kehamilan. Konsumsi kurma secara rutin sebanyak 100 gram/hari atau sekitar 7 buah kurma, yang diberikan selama 14 hari dapat meningkatkan kadar Hb sebesar 1,2 gr/dl (Sugita, 2020).

b. Penanganan Anemia dengan Pisang Ambon

Pisang ambon merupakan salah satu terapi untuk meningkatkan kadar Hb bagi ibu hamil dengan anemia. Vitamin yang terkandung dalam pisang ambon dapat memenuhi asupan zat besi yang dibutuhkan ibu hamil. Pisang banyak mengandung asam folat atau vitamin B6 yang larut dalam air, yang diperlukan untuk membuat asam nukleat dan Hb dalam sel darah merah (Widiyanti & Aisah, 2021).

Pisang ambon memiliki banyak kandungan yang bermanfaat bagi tubuh, khususnya bagi wanita hamil, pisang ambon memiliki banyak kandungan baik didalamnya yaitu kalium, magnesium, fosfor, kalsium, zat besi, vitamin, karbohidrat, serat, protein dan lemak. Dalam sebuah pisang ambon matang, terdapat 99 kalori, 1,2 gr protein, 0,2 gr lemak, 25,8 mg karbohidrat, 0,7 gr serat, 8 mg kalsium, 28 mg fosfor, 0,5 mg besi dan 72 gr air. Mineral pisang ambon hampir seluruhnya dapat diserap oleh tubuh, khususnya zat besi (dalam berat kering, kadar besi mencapai 2 mg/100 gr, seng 0,8 mg.) Kandungan vitamin pisang ambon sangat tinggi, terutama provitamin A, yaitu betakarotin yang besarnya 45 mg per 100 gram berat kering. Pisang mengandung vitamin C, B kompleks (tiamin, riboflavin, niasin), dan B6 (piridoxin 0,5 mg/100gram). Vitamin B6 berperan dalam sintesis dan koenzim untuk beberapa reaksi metabolisme protein, khususnya serotonin yang berperan aktif sebagai neurotransmitter dalam kelancaran fungsi otak (Luthbis et al., 2020).

Pisang ambon jika di konsumsi sebanyak 100 gram/hari atau sekitar 2 buah pisang ukuran sedang selama 30 hari secara rutin, dikonsumsi setiap 30 menit sebelum makan pagi dan siang, terbukti dapat meningkatkan kadar hemoglobin dalam darah sebanyak 0,3857% gr/dl. Hal ini dikarenakan di dalam pisang ambon mengandung vitamin C yang cukup tinggi untuk memperlancar penyerapan zat besi dalam tubuh. Dibandingkan dengan sayuran lainnya, mineral pisang hampir terserap semua oleh tubuh terutama kandungan zat besinya (Sadiman et al., 2019).

C. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Tujuh Langkah Varney

Tujuh langkah varney merupakan alur proses manajemen asuhan kebidanan karena konsep ini sudah dipilih sebagai rujukan oleh para pendidik dan praktisi kebidanan di Indonesia walaupun *International Confederation of Midwives* (ICM) pun sudah mengeluarkan proses manajemen asuhan kebidanan.

Terdapat 7 langkah manajemen kebidannya menurut Varney yang meliputi langkah I pengumpulan data dasar, langkah II interpretasi data dasar, langkah III mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial, langkah IV identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, langkah V merencanakan asuhan yang menyeluruh. langkah VI melaksanakan perencanaan, dan langkah VII evaluasi (Kemenkes RI, 2017a)..

a. Langkah I: Pengumpulan Data Dasar

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

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 diagnose" keduanya digunakan Karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah bisa menyertai diagnose. 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 antisipasi, 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

Langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yg menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita 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 pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa.

2. Data fokus SOAP

Catatan SOAP adalah sebuah metode komunikasi bidan-pasien profesional kesehatan lainnya. Catatan tersebut mengkomunikasikan hasil dari anamnesis pasien, pengukuran objektif yang dilakukan, dan penilaian bidan terhadap kondisi pasien. Catatan ini I mengomunikasikan tujuan-tujuan bidan (dan pasien) untuk pasien dan rencana asuhan. Komunikasi tersebut adalah untuk menyediakan konsistensi antara asuhan yang disediakan oleh berbagai profesional kesehatan.

a. Data Subjektif

Data subjektif berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien, ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhan yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis, data subjektif ini akan menguatkan diagnosis yang disusun. Data Subjektif dari kasus anemia ringan adalah ibu sering mengeluh pusing dan mudah lelah

b. Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis. Data objektif dari kasus anemia ringan adalah pemeriksaan kadar Hb ibu yaitu 10,4 gr/dl, dan pemeriksaan fisik ibu pada bagian mata bahwa konjungtiva pucat.

c. Analisis.

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan intepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan. Berdasarkan data subjektif dan objektif yang didapatkan secara menyeluruh, dapat di tegakkan diagnosa bahwa ibu mengalami anemia ringan.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya (Kemenkes RI, 2017a). Berdasarkan diagnosa yang telah di tegakkan, rencana asuhan yang akan diberikan adalah dengan pemberian tablet Fe, edukasi ibu untuk makan makanan tinggi zat

besi dan protein, konsumsi buah pisang ambon dan kurma masing-masing sebanyak 100 gr/hari.