

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah sebuah proses yang dimulai dari tahap konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Widatiningsih & Dewi, 2017).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan di lanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi (Walyani, 2015).

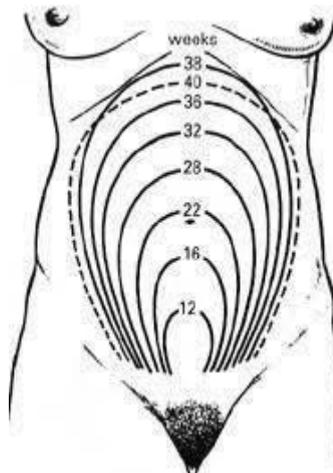
Kehamilan merupakan proses yang alamiah (fisiologis). Dalam beberapa literatur kehamilan memiliki beberapa definisi yang pada dasarnya memiliki satu benang merah yakni suatu proses dan rangkaian perubahan yang terjadi pada organ dan jaringan wanita akibat dari adanya pembuahan (fertilisasi) spermatozoa dan ovum hingga terjadi perkembangan janin didalam rahim (uterus). Keseluruhan proses dari pembuahan hingga kelahiran memakan waktu rata-rata 266-270 hari, atau 40 minggu atau sekitar 9 bulan menurut kalender internasional (Fijri, 2021).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah suatu proses yang diawali dengan penyatuan spermatozoa dan ovum (fertilisasi) dan dilanjutkan dengan implantasi hingga lahirnya bayi yang lamanya berkisar 40 minggu. Kehamilan 40 minggu ini disebut matur (cukup bulan). Bila kehamilan lebih dari 43 minggu disebut kehamilan postmatur. Kehamilan antara 28 dan 36 minggu disebut kehamilan prematur (Hermawati, 2022). Ukuran uterus pada wanita hamil yang kehamilan cukup bulan, ukuran ukterus adalah 30 ×25×20 cm dengan kapasitas lebih dari 4.000 cc. Hal ini rahim membesar akibat hiperplasia otot polos rahim, serabut-serabut kolagennya menjadi higroskopik, dan endometrium menjadi desidua.

Pembesaran uterus meliputi :

Tabel 1. Usia kehamilan beserta ukurannya

Usia Kehamilan	Ukuran
Tidak hamil/normal	sebesar telur ayam (30gr)
Kehamilan 8 minggu	sebesar telur bebek
Kehamilan 12 minggu	sebesar telur angsa
Kehamilan 16 minggu	sebesar kepala bayi
Kehamilan 20 minggu	pinggir bawah pusat
Kehamilan 24 minggu	pinggir atas pusat
Kehamilan 28 minggu	sepertiga pusat-xypoid
Kehamilan 32 minggu	setengah pusat-xypoid
Kehamilan 36-42 minggu	3 sampai 1 jari dibawah xypoid



Gambar 1. Pembesaran Uterus Menurut Usia kehamilan (Ina Utami, 2018,p.19)

2. Perubahan dan Adaptasi Psikologis dalam Masa Kehamilan

a. Kehamilan trimester I

trimester satu, banyak gejala dan keluhan yang terjadi sebagai akibat dari

adaptasi perubahan hormon kehamilan. Pada minggu-minggu awal kehamilan, bentuk perut mungkin belum terlihat membuncit, tetapi banyak hal yang akan terjadi dalam tubuh. Perubahan hormon yang paling berkontribusi terhadap gejala kehamilan adalah peningkatan kadar estrogen dan HCG yang menyebabkan mual dan muntah yang akan dirasakan perempuan selama beberapa bulan pertama kehamilan. Selain itu, Ibu juga akan merasa lebih lelah dari biasanya selama trimester pertama, gejala yang disebabkan oleh meningkatnya kadar hormon progesteron, yang dapat menyebabkan kantuk dan lemas. Beberapa wanita, terutama mereka yang telah merencanakan kehamilan atau telah berusaha keras untuk hamil, merasa suka cita sekaligus tidak percaya bahwa dirinya telah hamil dan mencari bukti kehamilan tiap jengkal pada tubuhnya. Trimester pertama sering menjadi waktu yang sangat menyenangkan untuk melihat apakah kehamilan berkembang dengan baik. Hal ini akan terlihat jelas terutama pada wanita yang telah beberapa kali mengalami keguguran dan bagi para tenaga kesehatan profesional wanita yang cemas akan memungkinkan terjadinya keguguran kembali atau terotoma. (Atiqah, 2020).

b. Kehamilan trimester II

trimester kedua, gejala yang tidak menyenangkan seperti kehamilan pada trimester satu dapat berkurang, bahkan menghilang. Tidur menjadi lebih nyenyak dan tingkat energi pun meningkat. Meskipun gejala yang tidak menyenangkan cenderung menghilang, gejala lain akan muncul saat perkembangan janin mulai meningkat. Ibu akan merasakan lebih banyak tekanan pada panggul, perut akan mulai terlihat membuncit, adanya peregangan kulit di sekitar perut cenderung membuat Ibu merasa gatal. Keajaiban kehamilan akan terjadi antara kehamilan 16-18 minggu, yakni adanya gerakan janin (Rasida Ning, 2020).

c. Kehamilan trimester III

Trimester ketiga merupakan masa penantian terhadap kelahiran bayi semakin dekat, ketika rahim mendorong diafragma, otot yang mengatur pernapasan akan terganggu sehingga Ibu akan merasa sesak. Pergelangan kaki, tangan, dan wajah mungkin akan membengkak karena menahan lebih banyak cairan dan sirkulasi darah yang melambat. Janin juga akan mulai turun ke jalan lahir untuk bersiap lahir ke dunia. Tekanan dari turunnya janin tersebut juga yang

akan mempengaruhi frekuensi berkemih ibu sehingga lebih sering berkemih..(Rasida Ning,2020,p.11)

3. Askeb Ibu Hamil TM III

Menurut (Husin, 2015 : 274-276 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 tinggi fundus dan penentuan berat badan janin
- 4) Penentuan letak janin dengan palpasi abdominal
- 5) Melakukan pemeriksaan denyut jantung janin
- 6) Deteksi terhadap masalah psikologis dan berikan dukungan selama kehamilan
- 7) Kebutuhan exercise ibu yaitu dengan senam hamil
- 8) Deteksi pertumbuhan janin terhambat baik dengan pemeriksaan palpasi
- 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) Lakukan rujukan jika ditemukan tanda-tanda patologi pada trimester III
- 16) Deteksi dini komplikasi yang terjadi pada trimester II dan melakukan tindakan kolaborasi dan atau rujukan secara tepat
- 17) Melibatkan keluarga dalam setiap asuhan

4. Perubahan Fisiologis Kehamilan TM III

Menurut Kuswanti, Ina (2014) Perubahan fisiologis pada kehamilan trimester 3 antara lain:

a. Sistem reproduksi

Uterus Pada TM III, isthmus lebih nyata menjadi bagian dari korpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBR) Kontraksi otot-otot bagian atas uterus menjadikan SBR lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis.

b. Sistem perkemihan

Keluhan sering kencing akan timbul lagi karena pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul dan kandung kemih akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi yang menyebabkan metabolisme air menjadi lancar. Pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat kanan akibat adanya kolon rektosigmoid disebelah kiri. Perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urin lebih banyak dan memperlambat laju aliran urin. Menurut Marmi (2012), BAK lebih sering 4-8 kali/hari atau terbangun saat malam hari untuk BAK lebih dari sekali.

c. Sistem musculoskeletal

Selama trimester ketiga, otot rektus abdominalis dapat memisah menyebabkan isi perut menonjol digaris tengah. Umbilikus menjadi lebih datar atau menonjol. Setelah melahirkan, tonus otot secara bertahap kembali tetapi, pemisahan otot (diastasis recti) menetap. Dilain pihak, sendi tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen. Untuk mengkompensasikan penambahan berat ini, bahu lebih tertarik ke belakang, dan tulang belakang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, dapat menyebabkan nyeri tulang punggung pada wanita. Payudara yang besar dan posisi bahu yang bungkuk saat berdiri akan semakin membuat kurva punggung dan lumbal semakin menonjol. Pergerakan menjadi lebih sulit. Kram otot-otot tungkai dan kaki merupakan

masalah umum selama kehamilan. Penyebabnya tidak diketahui, tetapi berhubungan dengan metabolisme otot, atau postur yang tidak seimbang. (Cunningham, 2014).

d. Sistem Kardiovaskular

Aliran darah meningkat dengan cepat seiring dengan pembesaran uterus. Pada umumnya, tekanan darah arterial turun mencapai titik terendah selama trimester kedua atau awal trimester ketiga dan setelah itu meningkat. Semua kenaikan tekanan darah yang menetap 30 mmHg sistolik atau 15 mmHg diastolik dalam keadaan basal, merupakan petunjuk kelainan dan yang paling mungkin adalah penyakit hipertensi akibat kehamilan (Cunningham, 2014).

e. Sistem Hematologi

Setelah 32-34 minggu kehamilan, hipervolemia yang telah lama diketahui besarnya rata-rata adalah 40-45% diatas volume darah tak hamil. Pada masing-masing wanita penambahan ini cukup bervariasi. Pada sebagian hanya terjadi peningkatan ringan, sementara pada yang lain volume darah hampir menjadi dua kali lipat. Volume darah ibu bertambah sangat cepat selama trimester kedua. Kemudian peningkatan ini jauh melambat selama trimester ketiga lalu mendatar selama beberapa minggu terakhir kehamilan (Cunningham, 2014).

5. Perubahan Psikologis Kehamilan TM III

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Ibu sering merasa khawatir bila bayinya lahir sewaktu-waktu. Ibu sering merasa khawatir kalau bayinya lahir tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan cenderung menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayi. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu merasa aneh atau jelek. Disamping itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima semasa hamil. Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bagi bayi dan kebahagiaan dalam

menanti seperti apa rupa bayi nantinya. Pada trimester inilah ibu memerlukan keterangan dan dukungan dari suami keluarga dan bidan. (Hatijar, 2020:91)

6. Standar playanan ANC

Tujuan Ante Natal Care (ANC) adalah sebagai berikut:

- a. Memantau kemajuan kehamilan unkak memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial pada ibu dan bayi.
- c. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

7. Pengukuran pertambahan berat badan selama hamil

Penilaian BB/TB sebelum hamil dilakukan dengan pengukuran indeks massa 19,8 sampai dengan 26,0 adalah normal

- a. 26,0 sampai dengan 29 adalah berat lebih atau tinggi
- b. Lebih dari 29 adalah obesitas

Ibu hamil yang mempunyai IMT lebih dari 26 tidak perlu lagi mempunyai simpanan lemak tubuh yang banyak. Berat badan berlebih dapat berkontribusi pada banyaknya massa otot atau jaringan otot. Penentuan status gizi buruk dengan melihat BB dan TB tubuh (IMT) yaitu berat badan dibagi tinggi badan kuadrat dengan rumus :

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

Tinggi badan (m) xtinggi badan (m)

BMI dapat diinterpretasikan dalam kategori sebagai berikut :

c. Kurang dari 19,8 adalah berat kurang rendah

ibu digunakan dengan menghitung IMT dan membaginya dalam 4 katagori yaitu :

1. IMT <19,8 : cadangan jaringan ibu rendah
2. IMT 19,8 – 26,0 : cadangan jaringan ibu sedang
3. IMT 26,1 – 29,0 : cadangan jaringan tinggi
4. IMT > 29,0 : cadangan jaringan ibu sangat tinggi

8. Kebutuhan Nutrisi Pada Ibu Hamil

Manfaat gizi seimbang untuk ibu hamil, Masalah yang berhubungan dengan gizi ibu hamil, Kebutuhan nutrisi pada ibu hamil, Menu Seimbang pada ibu hamil, Tanda dan gejala kurangnya nutrisi pada ibu hamil dan Pengaruh keadaan Gizi terhadap proses persalinan. Pengetahuan ibu hamil tentang gizi selama kehamilan akan berdampak terhadap terjadinya kekurangan gizi pada ibu hamil. Dampak kekurangan gizi terhadap ibu hamil salah satunya dapat menimbulkan anemia kehamilan yang banyak terdapat di Indonesia. Sebagai upaya keterlibatan tim pelaksana pengabdian kepada masyarakat ini secara berkelanjutan dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil mengenai nutrisi selama kehamilan maka perlu dilakukan kegiatan sejenis secara berkelanjutan (Retnaningtyas, 2021,p.23).

Kebutuhan setiap jenis nutrisi di masa kehamilan tentu berbeda dengan kebutuhan nutrisi saat tidak hamil. Pada masa kehamilan, perlu adanya tambahan 300 kalori terutama di trismester kedua dan ketiga. Kebutuhan harian ibu hamil adalah kalsium sebanyak 1000-1200 miligram, folat sebanyak 600-800 mikrogram, dan zat besi sebanyak 27 miligram

(Retnaningtyas, 2021,p.23).

9. Asuhan Sayang Ibu

Asuhan sayang ibu atau safe Maternity adalah sebuah program yang dirancang oleh pemerintah untuk mengurangi tingginya angka kematian dan kesakitan ibu yang disebabkan oleh komplikasi kehamilan dan persalinan. Asuhan sayang ibu juga bertujuan untuk melindungi hak-hak untuk memperoleh privasi dan memberikan intervensi seminimal mungkin (Meilani & Insiroh, 2023: 19)

1. Memandang setiap kehamilan berisiko, karena sulit memprediksi Wanita mana yang akan mengalami komplikasi
2. Penapisan dan pengenalan dini risiko dan komplikasi kehamilan
3. Mempertimbangkan Tindakan untuk ibu sesuai agama/tradisi/adat setempat
4. Membantu persiapan persalinan (penolong,tempat,alat,kebutuhan lainnya)
5. Pengenalan tanda-tanda bahaya
6. Memberikan konseling sesuai usia kehamilan tentang: gizi, istirahat, pengaruh rokok/alcohol/obat pada kehamilan, ketidak nyamanan normal dalam kehamilan
7. Kelas ANC untuk bumi,pasangan/keluarga
8. Skrining untuk syphilis,pasangan/keluarga
9. Pemberian suplemen asam folat , fe
10. Pemberian imunisasi TT 2X
11. Penyuluhan gizi, manfaat ASI dan rawat gabung
12. Asuhan berkesinambungan
13. Menganjurkan bumil untuk mengurangi kerja fisik berat
14. Memeriksa TD,protein urine secara teratur
15. Pengukuran tinggi fundus uteri sesuai usia kehamilan
16. Pemeriksaan HB pada awal dan usia 30 mg
17. Mendeteksi kehamilan ganda

B. Anemia Dalam Kehamilan

1. Pengertian Anemia Kehamilan

Anemia defisiensi besi adalah anemia yang timbul karena kekurangan zat besi sehingga pembentukan sel – sel darah dan fungsi lain dalam tubuh terganggu. Anemia defisiensi besi bisa merupakan akibat yang utama karena kehilangan darah atau tidak memadainya masukan besi, hal ini bisa disebabkan oleh proses penyakit atau kondisi yang menguras Cadangan besi, seperti perdarahan saluran pencernaan atau karena kehamilan. Diperkirakan sekitar 30 % penduduk dunia menderita anemia dan lebih dari setengahnya merupakan anemia defisiensi besi. Anemia defisiensi besi lebih sering ditemukan di negara yang sedang berkembang sehubungan dengan kemampuan ekonomi yang terbatas, masukan protein hewani yang rendah dan infeksi parasit merupakan masalah endemik. Saat ini di Indonesia anemia defisiensi besi masih merupakan salah satu masalah gizi utama di samping kekurangan kalori-protein, Vitamin A dan yodium (Wiwit Dwi, 2019, p.1-2).

Anemia dalam kehamilan dapat diartikan ibu hamil yang mengalami defisiensi zat besi dalam darah. Selain itu anemia dalam kehamilan dapat dikatakan juga sebagai suatu kondisi ibu dengan kadar hemoglobin (Hb) <11 gr% pada trimester I dan III sedangkan pada trimester II kadar hemoglobin <10,5 gr%. Anemia kehamilan disebut "potential danger to mother and child" (potensi membahayakan ibu dan anak), karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan (Ertina, 2018, p. 11)

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 keluar dari badan, misalnya pada perdarahan (Ertina, 2018).

3. Tanda dan Gejala Anemia pada ibu hamil

anemia merupakan suatu kumpulan gejala yang disebabkan oleh bermacam- macam penyebab. Selain disebabkan oleh defisiensi besi, kemungkinan dasar penyebab anemia di antaranya adalah penghancuran sel darah merah yang berlebihan dalam tubuh sebelum waktunya (hemolisis), kehilangan darah atau erdarahan kronik, produksi sel darah merah yang tidak optimal, gizi yang buruk misalnya pada gangguan penyerapan protein dan zat besi oleh usus, gangguan pembentukan eritrosit oleh sumsum tulang belakang (Ertina, 2018).

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 ($Hb < 8 \text{ g/dl}$). 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.

Gejala anemia pada ibu hamil di antaranya adalah:

- a. Cepat lelah
- b. Sering pusing
- c. Mata berkunang-kunang
- d. Lidah luka
- e. Nafsu makan turun
- f. Konsentrasi hilang
- g. Nafas pendek
- h. Keluhan mual muntah lebih hebat pada kehamilan muda.

4. Klasifikasi anemia sebagai berikut

Anemia ringan, bila kadar Hb > 10 mg%

1. Anemia sedang, bila kadar Hb 5-8 mg%
2. Anemia berat, bila kadar Hb < di bawah 5 mg%
3. Normal (tidak anemia), bila kadar Hb 12-14mg%

Dalam kehamilan, yang paling sering dijumpai adalah anemia defisiensi besi Asam folat diperlukan untuk pertumbuhan jaringan dan produksi sel-sel darah merah. Kebutuhan ibu hamil akan asam folat mengalami lima kali lipat dari pada dari pada kebutuhan ibu hamil yang tidak hamil. Asam folat sangat diperlukan ibu hamil, paling tidak harus mengkonsumsi sebanyak 0,4 mg setiap harinya. Zat ini berfungsi membantu mencegah terjadinya anemia pada saat hamil. Selain itu asam folat juga berguna membantu pertumbuhan jaringan dan organ janin, membantu pertumbuhan metabolisme selama hamil.

5. Dampak Anemia Kehamilan

Menurut (Nasution Zuraidah , 2023).

a. Selama Kehamilan

- 1) Dapat terjadi abortus
- 2) Persalinan prematuritas
- 3) Hambatan tubuh kembang janin dalam rahim(IUGR)
- 4) Mudah terjadi infeksi
- 6) Molahidatidosa
- 7) Hiperemesis gravidarum
- 8) Perdarahan antepartum

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
- 5) Kala uri dapat diikuti retensio plasenta

c. Terhadap Janin

- 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).

6. 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).

7. Penatalaksanaan Anemia kehamilan

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 (8 jam malam hari, 1 jam siang hari).
- 4) Diberikan kombinasi 60 g/hari zat besi dan 400 mg asam folat peroral sekali sehari.

8. 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 $50 \mu\text{g}$ dan vitamin B12 satu tablet

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)

9. Tablet Fe

Tablet Zat besi (Fe) merupakan tablet mineral yang diperlukan oleh tubuh untuk pembentukan sel darah merah atau hemoglobin, unsur Fe merupakan unsur paling penting untuk membentuk sel darah merah, tablet zat besi (Fe) sangat dibutuhkan oleh wanita hamil, sehingga ibu hamil diharuskan untuk mengkonsumsi tablet Fe minimal sebanyak 60 tablet selama kehamilan. (kemenkes, 2018)

Manfaat zat besi (Fe) bagi ibu hamil berperan sebagai sebuah komponen yang membentuk myoglobin yakni protein yang mendistribusikan oksigen menuju otot, membentuk enzim dan kolagen, selain itu zat besi juga berperan bagi ketahanan tubuh (kemenkes, 2018).

Konsumsi Tablet Fe Dalam Pencegahan Anemia Kehamilan. Studi literatur tentang kebutuhan Zat besi masa kehamilan. Kebutuhan Zat Besi (Fe) di Masa Kehamilan. Kebutuhan kandungan zat besi (Fe) pada ibu hamil adalah sekitar 800 mg. Adapun kebutuhan tersebut terdiri atas 300 mg yang dibutuhkan untuk janin dan 500 gram untuk menambah masa hemoglobin maternal. Kelebihan sekitar 200 mg dapat diekskresikan melalui usus, kulit, dan urine. Pada makanan ibu hamil, tiap 100 kalori dapat menghasilkan sebanyak 8-10 mg Fe. Untuk perhitungan makan sebanyak 3 kali, dengan kalori sebanyak 2500 kal dapat menghasilkan 20-25 mg zat besi setiap harinya (Ani, 2016).

Adapun Manfaat Zat Besi (Fe) berperan sebagai sebuah komponen yang membentuk mioglobin, Selain itu, zat besi juga berperan bagi ketahanan tubuh, Sumber Makanan Dengan Kandungan Zat Besi. Ibu hamil harus mengonsumsi makanan dengan kandungan zat besi tinggi. Konsumsi vitamin C yang cukup juga dapat meningkatkan proses penyerapan zat besi di dalam tubuh (kharisma kusumaningtyas, 2023).

Suplemen tablet besi (Fe) pada masa kehamilan digunakan untuk mencukupi kebutuhan zat besi dalam tubuh. Penambahan zat besi melalui makanan dan/atau suplemen besi (Fe) mampu mencegah berkurangnya Hb karena hemodilusi (pengenceran). Suplementasi besi (tablet Fe) yang dianjurkan selama trimester II dan III dibutuhkan untuk menghindari habisnya cadangan zat besi ibu pada akhir kehamilan. Selain kandungan besinya, tablet besi juga mengandung folat sebanyak 0,400 mg. Asam folat berperan untuk mencegah cacat tabung syaraf pada janin, sehingga kebutuhannya harus ditingkatkan hingga 0,4-0,5 mg per hari.

Kenaikan volume darah selama kehamilan akan meningkatkan kebutuhan Fe atau Zat Besi. Jumlah Fe pada bayi baru lahir kira-kira 300 mg dan jumlah yang diperlukan ibu untuk mencegah anemia akibat meningkatnya volume darah adalah 500 mg. Selama kehamilan seorang ibu hamil menyimpan zat besi kurang lebih 1.000 mg termasuk untuk keperluan janin, plasenta dan hemoglobin ibu sendiri. Kebijakan nasional yang diterapkan di seluruh Pusat Kesehatan Masyarakat adalah

pemberian satu tablet besi sehari sesegera mungkin setelah rasa mual hilang pada awal kehamilan. Tiap tablet mengandung FeSO₄ 320 mg (zat besi 60 mg) dan asam folat 500 µg, minimal masing- masing 90 tablet. Tablet besi sebaiknya tidak diminum bersama teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapannya (kharisma kusumaningtyas, 2023).

Tabel 2. kandungan besi elemental dalam berbagai sediaan besi

Jenis Sediaan	Dosis Sediaan	Kandungan Besi Elemental
Sulfas ferosus	325	65
Fero fumarat	325	107
Fero glukonat	325	39
Besi polisakarida	150	150

Pemberian suplemen tablet Fe disesuaikan sesuai kebutuhan atau usia kehamilan disetiap semesternya, yaitu pada trimester I kebutuhan zat besi ± 1 mg/hari, (kehilangan basal 0,8 mg/hari) dan ditambah 30-40 mg untuk kebutuhan janin dan hemoglobin. Pada trimester II, kebutuhan zat besi ± 5 mg/hari, (kehilangan basal 0,8 mg/hari) dan ditambah kebutuhan hemoglobin 300 mg dan kebutuhan janin 115 mg. Pada trimester III kebutuhan zat besi 5 mg/hari,) ditambah kebutuhan sel darah merah 150 mg dan kebutuhan janin 223 mg (Susiloningtyas, 2012).

10. Ubi Jalar Ungu (*Ipomoea Batatas L.*)

Ubi jalar ungu potensial sebagai sumber antosianin yang dapat berfungsi sebagai antioksidan, antimutagenik, dan antikarsinogenik. Ubi jalar ungu jenis *Ipomoea batatas L.* memiliki warna yang ungu yang cukup pekat pada daging ubinya sehingga banyak menarik perhatian.

betakaroten yang merupakan bahan pembentuk vitamin A dalam tubuh (Yuliansar, 2020).

Tabel 3. Kandungan yang terdapat di dalam ubi jalar.

JENIS	Ubi jalar putih	Ubi jalar kuning	Ubi jalar ungu
Kalori	123 kkal	136 kkal	123kkal
Karbohidrat	28,79%	24,47%	12,64%
Gula reduksi	0,32%	0,11%	0,30%
Lemak	0,77%	0,68%	0,94%
Protein	0,89%	0,49%	0,77%
Air	62,24%	68,78%	70,46%
Serat	2,5%	2,79%	3%

Tabel 4. Kadar antosiani di dalam ubi jalar.

Antioksidan	Ubi jalar putih	Ubi jalar kuning	Ubi jalar ungu
Betakaroten	260 mkg (869 SI)	2900 mkg (9675 SI)	9900 mkg (32967 SI)
Vitamin C	28,68 mg/100 gr	29,22 mg/100 gr	21,43 mg/100 gr
Antosianin	0,06 mg/100 gr	4,56 mg/100 gr	110,51 mg/100gr
Vitamin A	-	-	7.700 mg

Warna ungu pada ubi jalar disebabkan oleh adanya zat warna alami yang disebut antosianin. Antosianin adalah kelompok pigmen yang menyebabkan warna kemerahmerahan, letaknya di dalam cairan sel yang bersifat larut dalam air (Nollet, 1996). Komponen antosianin ubi jalar ungu adalah turunan mono atau diasetil 3-(2-glukosil)glukosil-5-glukosil peonidin dan sianidin (Suda dkk., 2003).

Senyawa antosianin berfungsi sebagai antioksidan dan penangkap radikal bebas, sehingga berperan untuk mencegah terjadi penuaan, kanker, dan penyakit degeneratif. Selain itu, antosianin juga memiliki kemampuan sebagai antimutagenik dan antikarsinogenik, mencegah gangguan fungsi hati, antihipertensi, dan menurunkan kadar gula darah (Jusuf dkk., 2008).

a. Potensi Ubi Jalar Ungu Terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin

Zat besi (Fe) dan vitamin adalah salah satu factor yang berhubungan dengan pembentukan sel darah merah (eritrosit) dan hemoglobin dalam darah. Zat besi mengambil peran penting dalam proses distribusi oksigen dalam darah tubuh manusia. Zat besi berfungsi dalam proses produksi hemoglobin dan sel darah merah (eritrosit). Zat besi juga berperan penting dalam fungsi kekebalan tubuh. Kekurangan zat besi akan semakin memperbesar potensi tubuh mudah terserang (Nurachma Evy, 2023)

Proses pembentukan atau sintesis hemoglobin ini membutuhkan waktu lebih kurang dari 7 – 10 hari hingga menjadi matang dan siap diedarkan keseluruh tubuh dengan sel darah merah. Karena hemoglobin ini berada dalam sel darah merah, maka masa hidupnya pun sama halnya dengan masa hidup sel darah merah yaitu sekitar 120 hari (Nurachma Evy, 2023)

kandungan dan manfaatnya. Padahal didalam ubi jalar terdapat banyak kandungan diantaranya Kalori (Kal) 47,00, Protein (g) 2,80, Lemak (g) 0,40, Karbohidrat (g) 10,40, Kalsium (mg) 79,00, Zat Besi (g) 10,00, Vitamin A (SI) 6.105,00, Vitamin B1 (mg) 0,12, Vitamin C (mg) 22,00, Air (g) 84,70 (Nurachma Evy, 2023)

Adanya peningkatan kadar hemoglobin karena Ubi Jalar ungu mempunyai kandungan zat besi 4 mg setiap 100 gram ubi jalar sehingga bisa mencegah terjadinya anemia dalam tubuh. Hal ini disebabkan karena ubi jalar ungu mempunyai kandungan zat besi yang cukup untuk mencegah anemia atau kekurangan darah. Pemberian tablet Fe pada kelompok kontrol menunjukkan bahwa peningkatan kadar hemoglobin rata-rata adalah 0,18 gr/dl, sehingga konsumsi tablet Fe saja belum cukup untuk meningkatkan kadar hemoglobin secara signifikan sehingga diperlukan makanan tambahan lain untuk membantu meningkatkan kadar hemoglobin (Nurachma Evy, 2023)

Menurut jurnal penelitian yang dilakukan oleh Sandra G.J Tombakan mengkonsumsi ubi jalar ungu dapat meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil yang mengalami anemia, dari hasil penelitian tersebut mengatakan distribusi kadar hemoglobin awal pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan kadar hemoglobin sebagian besar terletak pada nilai 9,1-10,0 gr/dl sedangkan kadar hemoglobin akhir pada kelompok intervensi sebagian besar terletak pada nilai 10,1-11 gr/dl. Berdasarkan temuan menunjukkan bahwa nilai kadar hemoglobin pada kelompok intervensi yaitu 9.7 dan pada kelompok kontrol yaitu 9.6 serta nilai kadar hemoglobin akhir pada kelompok intervensi yaitu 12,2 dan pada kelompok kontrol 10,2. Berdasarkan temuan, diketahui bahwa terdapat perbedaan rata-rata pada kelompok intervensi 2,5 dan pada kelompok kontrol 0,6 yang menunjukkan hal ini adanya pengaruh kadar hemoglobin setelah mengkonsumsi ubi jalar ungu pada kelompok intervensi.

b. Takaran Ubi Jalar Ungu dengan Tablet Fe

Zat besi merupakan mineral yang dibutuhkan tubuh untuk membentuk sel darah merah (hemoglobin), Zat besi juga berperan sebagai salah satu komponen dalam membentuk mioglobin, kolagen, serta enzim. Ubi jalar merupakan tanaman herbal yang tumbuh menjalar didalam tanah dan menghasilkan .Ubi jalar mengandung 4 mg zat besi dalam 100 gram ubi jalar, sehingga penggunaan ubi jalar dapat dikonsumsi ibu hamil yang dapat meningkatkan kadar hemoglobin. Zat besi adalah mikroelemen yang diperlukan sebagai hemopoiesis (pembentukan darah) untuk sintesis hemoglobin, terdiri dari 2 bentuk ferro (Fe^{2+}) dan ferri (Fe^{3+}). (Nurachma Evy, 2023)

Cara mengatasi kekurangan zat besi pada tubuh dengan cara mengkonsumsi 6,3 mg Fe per hari dan meningkatkan asupan makanan sumber Fe. Pemberian tablet Fe pada kelompok kontrol menunjukkan bahwa peningkatan kadar hemoglobin rata-rata adalah 0,18 gr/dl, sehingga konsumsi tablet Fe saja belum cukup untuk meningkatkan kadar hemoglobin secara signifikan sehingga diperlukan makanan tambahan lain untuk membantu meningkatkan kadar hemoglobin, salah satunya dengan mengkonsumsi ubi jalar. Pemberian preparat Fe sebesar 60 mg selama 30 hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1gr% (Nurachma Evy, 2023).

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 (Kemenkes RI, 2017)

A. Langkah I: Pengumpulan Data Dasar(Pengkajian)

Pada langkah pertama ini, dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan data dasar yang menyeluruh untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Data yang dikumpulkan antara lain:

a. Data subjektif

Data subjektif adalah data yang didapatkan dari Ibu seperti mengeluh cepat Lelah, Sering pusing, mata berkunang-kunang,nafsu makan turun dan konsentrasi hilang.

b. Data objektif

Data objektif didapatkan melalui pemeriksaan yang dilakukan seperti Pemeriksaan fisik, Pemeriksaan head to toe dan Pemeriksaan laboratorium(lab) : Haemoglobin (Hb)

1. Tekanan darah menurun
2. Berat badan menurun
3. Konjungtiva pucat
4. Kulit pucat
5. Pucat pada kuku jari
6. Muka ikterik
7. HB <11 gr/dl

B. Langkah II: Interpretasi Data Dasar

Diagnosis pada ibu hamil dengan anemia dapat ditetapkan berdasarkan data objektif conjungtiva pucat serta data penunjang Hb <11gr/dl.

a. Diagnosa kebidanan

Ny(..) Umur (..) tahun, G P A , UK (..) minggu, janin Tunggal hidup intrauterine, Anemia Ringan pada ibu hamil TM III

C. Langkah III: Mengidentifikasi Diagnosa Atau Masalah Potensial

Pada langkah ini kita akan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa/masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dapat dilakukan pencegahan. Pada langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi penanganan agar masalah atau diagnosa potensial tidak terjadi.

Langkah ketiga ini bertujuan untuk mengantisipasi semua kemungkinan tidak diinginkan yang dapat muncul sewaktu-waktu. Pada kasus ibu hamil dengan anemia ringan, Diagnosa Potensial pada anemia ringan adalah Anemia Berat Antisipasi : konsumsi tablet FE, dan pemberian makanan tambahan ubi jalar ungu. Selain itu masalah potensial dari anemia ringan, perdarahan post partum.

D. Langkah IV: Antisipasi/ Tindakan Segera

Pada langkah ini kita akan mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan / dokter dan, atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses penatalaksanaan kebidanan. Jadi, penatalaksanaan bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus.

Pada penjelasan di atas menunjukkan bahwa bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah/kebutuhan yang dihadapi kliennya. Setelah bidan merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi

diagnosa/masalah potensial pada langkah sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan emergency/segera untuk ditangani baik ibu maupun bayinya. Dalam rumusan ini termasuk tindakan segera yang mampu dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau yang bersifat rujukan.

Pada pasien ibu hamil dengan anemia ringan tindakan segera dilakukan apabila ibu mengalami anemia berat. Tindak lanjut yang dilakukan yaitu rujukan yang berfungsi untuk mencegah terjadinya komplikasi pada kehamilan.

E. Langkah V : Rencana Tindakan

1. Informed Consent
2. TTV
3. Asuhan pada ibu hamil TM III
 - a. Menjelaskan hasil pengkajian
 - b. Melakukan pemeriksaan HB
 - c. Mengedukasi mengenai pencegahan anemia
 - d. Menganjurkan ibu untuk rutin mengkonsumsi tablet FE
 - e. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
 - f. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti rebusan ubi ungi
 - g. Melakukan kolaborasi dengan dokter
4. Rujuk bila ibu mengalami Anemia berat

F. Langkah VI: Melaksanakan Perencanaan

1. Melakukan informed Consent kepada ibu
2. Melakukan pemeriksaan TTV kepada ibu (TD,suhu,Nadi,Pernapasan BB , TB, Lila.)
3. Asuhan pada ibu hamil TM III
 - a. Menjelaskan hasil pengkajian
 - b. Melakukan pemeriksaan HB

- c. Mengedukasi mengenai pencegahan anemia
 - d. Menganjurkan ibu untuk rutin mengkonsumsi tablet FE
 - e. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
 - f. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti rebusan ubi ungi
 - g. Melakukan kolaborasi dengan dokter
4. Rujuk bila tidak tertasi atau terjadi komplikasi

G. Langkah VII: Evaluasi

1. Ibu Menyetujui informed consent
2. Ibu sudah dilakukan pemeriksaan TTV
 - a. ibu mengetahui kondisinya
 - b. ibu mengetahui hasil pemeriksaan HB
 - c. ibu paham tentang penjelasan mengenai pencegahan anemia
 - d. ibu bersedia untuk rutin mengkonsumsi tablet FE
 - e. ibu bersedia untuk beristirahat yang cukup
 - f. ibu bersedia mengkonsumsi banyak makanan yang mengandung banyak zat besi contoh nya rebusan ubi ungu
 - g. Melakukan kolaborasi dengan dokter jika terjadi anemia berat
3. Rujuk jika terjadi Anemia Berat.

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.

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 Ny (..) G P A Ibu mengatakan mengeluh cepat Lelah, Sering pusing, mata berkunang kunang,nafsu makan turun dan konsentrasi hilang.

b. Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium:hemoglobin (HB) Catatan medik. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis. Data objektif dari kasus anemia ringan adalah

1. Tekanan darah menurun
2. Berat badan menurun
3. Konjungtiva pucat
4. Kulit pucat
5. Pucat pada kuku jari
6. Muka ikterik
7. HB <11 gr/dl

C. Analisis.

Analisis data adalah melakukan intepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan. Berdasarkan data subjektif dan objektif yang didapatkan secara menyeluruh, Ny(..) Umur (..) tahun, G P A , UK (..) minggu, janin Tunggal hidup intrauterine,Anemia Ringan pada ibu hamil TM III

D. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan (Kemenkes Ri, 2017)

1. Informed Consent
2. TTV
3. Asuhan pada ibu hamil TM III
 - a) Menjelaskan hasil pengkajian
 - b) Melakukan pemeriksaan HB
 - c) Mengedukasi mengenai pencegahan anemia

- d) Menganjurkan ibu untuk rutin mengonsumsi tablet FE
 - e) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
 - f) Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti rebusan ubi ungu
 - g) Melakukan kolaborasi dengan dokter
4. Rujuk bila tidak teratasi atau terjadi komplikasi