

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. KEHAMILAN

1. Pengertian

Kehamilan adalah suatu proses pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam rahim yang di mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Kehamilan merupakan proses bertemunya sperma dan sel telur (fertilitas) yang biasanya terjadi di ampula tuba sehingga terjadi konsepsi/pembuahan dan terjadinya penanaman hasil konsepsi (nidasi/implantasi) di dinding uterus sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan tidak lebih dari 280 hari (40 Minggu), dan tidak lebih dari 300 hari (43 Minggu). Kehamilan antara 28-36 Minggu disebut kehamilan prematur atau kurang bulan. Kehamilan 37-40 Minggu disebut kehamilan matur atau cukup bulan. Kehamilan dengan usia lebih dari 43 minggu disebut postmatur. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester: trimester I yaitu usia 1-12 minggu, trimester II usia 13-27 minggu, trimester III usia 28-40 minggu (Setyowati, 2019).

2. Tanda-Tanda Kehamilan

a. Tanda-Tanda Tidak Pasti (Presumtif) Kehamilan

- 1) Perut membesar
- 2) Rahim membesar,sesuai dengan tuanya hamil
- 3) Pada pemeriksaan dapat dijumpai:
 - a) Tanda hegar, isthmus uteri teraba panjang dan lunak
 - b) Tanda chadwick, mukosa vagina berwarna kebiruan karena hipervakulerisasi hormone estrogen
 - c) Kontraksi uterus tetapi tidak disertai nyeri
 - d) Teraba ballottement
 - e) Discharge
 - f) Porsio teraba lunak
 - g) Pemeriksaan tes kehamilan positif.

b. Tanda-tanda kemungkinan kehamilan

1) Amenorea (terlambat datang bulan)

- a) Wanita tidak datang menstruasi 2 bulan berturut-turut.
- b) Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan *folikel de graaf* dan ovulai
- c) Mengetahui tanggal haid terakhir dengan perhitungan rumus naegle dapat ditentukan perkiraan persalinan

2) Mual dan muntah

- a) Umumnya terjadi pada wanita hamil muda umur 6-8 minggu.
- b) Pengaruh estrogen dan progesterone terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan.
- c) Menimbulkan mual dan muntah terutama pagi hari yang disebut *morning sickness*

3) Ngidam

Wanita hamil sering menginginkan makanan teratur

4) Payudara tegang

- a) Pengaruh estrogen progesterone menimbulkan deposite lemak,air,dan garam pada payudara.
- b) Payudara besar dan tegang,nyeri serta kencang.

5) Sering miksi

- a) Desakan Rahim kedepan pada trimester I dan II menyebabkan kandung kemih cepat merasa penuh dan sering miksi
- b) Pada trimester kedua sudah menghilang

6) Konstipasi dan obstipasi

Pengaruh progesterone dapat menghambat peristaltik usus menyebabkan kesulitan untuk buang air besar dan disebabkan pula karena perubahan faktor pola makan.

7) Pigmentasi kulit

- a) Pengaruh hormone kortikosteroid
- b) Sekitar pipi:kloasma gravidarum
- c) Striae nigra, striae lividae
- d) Hiperpigmentasi areola mammae, puting susu makin menonjol.

- 8) Varises atau penumpukan pembuluh darah vena
- 9) Karena pengaruh dari estrogen dan progesterone terjadi penampakan pembuluh darah vena, terutama bagi mereka yang mempunyai bakat.
 - a) Penampakan pembuluh darah ini terjadi disekitar genetalia ekterna, kaki, betis, dan payudara.
 - b) Penampakan pembuluh darah ini biasanya dijumpai pada triwulan terakhir dan dapat menghilang setelah persalinan

c. Tanda-tanda pasti kehamilan

- 1) Gerakan janin dalam Rahim
 - a) Teraba atau gerakan janin
 - b) Teraba bagian-bagian janin
- 2) Denyut jantung janin
 - a) Didengar dengan stetoskop leanec,dopler
 - b) Dilihat dengan alat ultrasonografi
 - c) Pemeriksaan dengan alat canggih,yaitu rongen untuk melihat kerangka janin,ultrasonografi.(Martini dkk, 2023)

3. Perubahan Psikologis Ibu Hamil

a. Trimester I

Trimester pertama adalah periode kehamilan paling awal yang membutuhkan banyak penyesuaian diri. Hal yang paling dibutuhkan pada kehamilan trimester pertama adalah penerimaan tentang kehamilan.

Pada sebagian wanita mengalami ambivalent atau perasaan kecewa, takut, sedih bahkan depresi saat mengetahui pertama kali hamil. Perasaan sedih ini ditambah jika kehamilan bukanlah kehamilan yang direncanakan atau kehamilan yang tidak diharapkan. Penyebab kehamilan tidak diharapkan bisa bervariasi, misalnya hamil diluar nikah, diperkosa, jarak anak sebelumnya terlalu dekat, kegagalan kontrasepsi, atau bahkan trauma dengan kehamilan sebelumnya.

Pada sebagian wanita yang merencanakan kehamilan atau yang telah berusaha untuk hamil dan juga mereka yang telah menanti kehamilan maka

berita tentang kehamilan merupakan sebuah berita suka cita yang dinanti-nanti. Trimester I menjadi waktu yang sangat membahagiakan untuk menyambut kehamilan agar dapat berkembang dengan sempurna.

Trimester I sangat membutuhkan perhatian dan pengertian dan suami dan keluarga, serta cinta dan kasih sayang. Rasa mual/dan muntah, kelelahan, kekhawatiran dan masalah lainnya merupakan adaptasi psikologis yang normal.

b. Trimester II

Trimester II menjadi periode kehamilan kesehatan ibu yang paling tenang, dimana wanita mengalami rasa nyaman dan bebas dari perasaan ketidaknyamanan yang dialami sebelumnya.

Timbulnya quickening, menjadi bukti bahwa dirinya sudah pasti hamil. Sebagian wanita merasa bahagia karena jati dirinya sebagai wanita akan menjadi ibu bagi calon anaknya. Wanita menjadi lebih bersemangat untuk berfokus pada kehamilan, persiapan persalinan dan menerima peran baru sebagai ibu.

Pada sebagian besar wanita terasa libidonya meningkat pada trimester II, <80% wanita mempunyai libido untuk melakukan hubungan seksual pada trimester II. Perasaan ambivalent yang dialami pada trimester I pun berkurang, dan berubah menjadi sikap menerima dengan keadaan dan status barunya.

c. Trimester III

Trimester III adalah periode yang paling mendebarkan dan yang paling dinantikan. Ibu sangat senang karena akan segera kehadiran calon bayinya yang walaupun belum dapat disentuh karena kehadirannya hanya dapat dirasakan melalui gerakan dan denyut jantungnya didalam perut ibu.

Trimester III adalah persiapan menjadi orangtua dan fokus kepada bayinya yang akan segera lahir. Namun, sejumlah kekhawatiran kembali muncul terhadap kehamilannya, seperti khawatir dengan proses persalinan, nyeri persalinan, apakah bayinya akan lahir tanpa cacat, apakah dapat melahirkan

secara normal atau harus sesar, apakah organ vital bayinya akan dapat berfungsi dengan baik, atau pun hal-hal lain yang mempengaruhinya.

Pada sebagian wanita mengeluh dengan body image yang dialaminya, karena proses dari kehamilannya mengakibatkan Sebagian tubuhnya mengalami hiperpigmentasi, seperti hitam di leher, di wajah, tampak seperti cakaran di perut, susah buang air besar, hingga susah untuk tidur. demikan dibutuhkan dukungan dan perhatian yang sangat besar dari pasangan, keluarga dan bidan (Rahmah, 2021)

4. Penentuan Umur Kehamilan

Umur kehamilan sangat penting untuk diketahui supaya ibu dapat mengetahui tahap perkembangan janin yang dikandungnya, nutrisi yang dibutuhkan janin, dan hal-hal yang boleh dan tidak boleh dilakukan ibu hamil. Selain itu, mengetahui usia janin sangat penting untuk memperkirakan hari kelahiran. Umur kehamilan dapat ditentukan dengan cara berikut (Pratiwi dan Fatimah, 2019).

a. Menghitung dengan Rumus Naegle

Rumus ini berguna untuk menentukan hari perkiraan lahir (HPL/expected date of confinement = EDC). Rumus ini hanya berlaku bagi wanita dengan siklus menstruasi normal, yakni 28 hari, sehingga ovulasi terjadi pada hari ke-14. Rumus Naegle memperhitungkan umur kehamilan berlangsung selama 288 hari. Perhitungan kasarnya dapat dipakai dengan menentukan hari pertama haid dan ditambah 288 hari, sehingga perkiraan kelahiran dapat ditetapkan. Rumus Naegle dapat dihitung hari haid pertama ditambah tujuh, bulannya dikurang tiga, dan tahun ditambah satu.

Contoh cara menghitung HPL:

- 1) Apabila hari pertama haid terakhir pada bulan Januari dan per- tengahan Maret (sebelum tanggal 25) menggunakan rumus = +7+9+0

Contoh: hari pertama haid terakhir 6 Januari 2018=6/1/2018 =+7+9+0

Jadi, HPL-nya 13/10/2018 (13 Oktober 2018)

- 2) Apabila hari pertama haid terakhir lebih dari pertengahan Maret (mulai tanggal 25 dan selebihnya) dan bulan seterusnya sampai akhir Desember

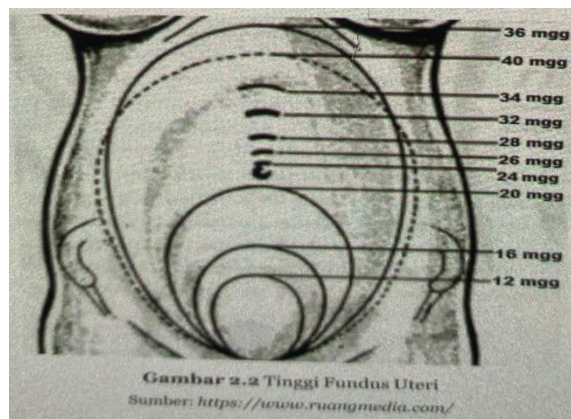
menggunakan rumus = +7

- 3) 3+1 Contoh: hari pertama haid terakhir 8 Juli 2018-8/7/2013 +7-3+1
Jadi, HPL-nya 15/4/2019 (15 April 2019)

Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam menghitung usia kehamilan dengan Rumus Neagle adalah:

- 1) Rumus Neagle berlaku untuk wanita yang memiliki siklus haid teratur dan normal.
- 2) Jika siklus haid lebih pendek daripada siklus normal, misalnya antara 14 sampai 26 hari, penetapan prediksi tanggal persalinan dimundurkan dua hari. Jika memakai HPHT 1-11-2011, maka tanggal persalinan mundur menjadi 10 Agustus 2012.
- 3) Jika siklus haid lebih panjang daripada siklus normal, misalnya antara 31 sampai 40 hari, penetapan prediksi tanggal persalinan dimundurkan dua belas hari.
- 4) Rumus Neagle tidak bisa dipakai bila wanita hamil tersebut baru saja menghentikan pemakaian alat kontrasepsi pil KB.

b. Memperkirakan tingginya fundus uteri



Gambar 2.2 Tinggi Fundus Uteri
Sumber: <https://www.ruangmedia.com/>

Gambar 1 Tinggi fundus uteri 16

(Sumber: Pratiwi dan Fatimah, 2019)

Keterangan: “Pada usia kehamilan 12 minggu tfu 1/3 diatas simpisis, usia kehamilan 16 minggu tfu menjadi 1/2 simpisis- pusat, usia kehamilan 20 minggu 2/3 diatas simpisis, usia kehamilan 24 minggu tfu setinggi pusat, usia kehamilan 28

minggu tfu 1/3 diatas pusat, usia kehamilan 34 minggu tfu 1/2 pusat-prosessus xifoideus, usia kehamilan 36 minggu tinggi pusat setinggi prosessus xifodeus dan pada usia kehamilan 40 minggu tfu 2 jari dibawah prosessus xifodeus”.

Pada kehamilan pertama, perkiraan tinggi fundus uteri dapat dipergunakan untuk memperkirakan umur kehamilan. Namun cara ini tidak tepat jika diterapkan untuk kehamilan kedua dan seterusnya.

Tinggi fundus uteri dapat diperkirakan dengan teknik Mc Donald, palpasi abdomen, dan palpasi Leopold. Pengukuran tinggi fundus uteri dengan teknik Mc Donald dilakukan dengan alat ukur panjang, mulai dari tepi atas simfisis pubis hingga fundus uteri, atau sebaliknya. Pemeriksaan dengan teknik ini dilaksanakan setelah menjalani pemeriksaan inspeksi pada abdomen dan jika umur kehamilan sudah mencapai 22 minggu.

Pada teknik ini, fundus uteri diukur dengan pita. Tinggi fundus dikalikan 2 dan dibagi 7 memberikan umur kehamilan dalam bulan obstetrik dan bila dikalikan 8 dan dibagi 7 memberikan umur kehamilan dalam minggu.

Pengukuran tinggi fundus uteri dapat pula dilakukan dengan rumus lain, yaitu pengukuran berat badan janin (BJJ) menurut Jhonson. BBJ (dalam gram) sama dengan pengukuran fundus (dalam cm) dikurangi n, yaitu 12 (jika kepala berada atau di atas spina iskhidika atau belum memasuki panggul) atau 11 (jika kepala berada di bawah spina iskhidika atau sudah memasuki panggul) dikalikan 155.

Rumus Bartholomew dilakukan pemeriksaan sebagai berikut. Antara simpisis pubis dan pusat dibagi menjadi empat bagian yang sama. Setiap bagian menunjukkan penambahan satu bulan. Fundus uteri teraba tepat di simpisis umur kehamilan dua bulan (8 minggu). Antara pusat sampai prosesus xifoideus dibagi menjadi empat bagian dan tiap bagian menunjukkan kenaikan satu bulan. Tinggi fundus uteri pada umur kehamilan 40 minggu (bulan ke-10) kurang lebih sama dengan umur kehamilan 32 minggu (bulan ke-8).

Palpasi Leopold merupakan teknik pemeriksaan pada perut ibu bayi untuk menentukan posisi dan letak janin. Teknik ini mencakup empat tahap, yaitu:

- 1) Leopold I bertujuan untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terdapat pada bagian fundus uteri;

- 2) Leopold II bertujuan untuk menentukan punggung dan bagian kecil janin di sepanjang sisi maternal;
- 3) Leopold III bertujuan untuk membedakan bagian persentasi dari janin dan sudah masuk dalam pintu panggul; dan
- 4) Leopold IV bertujuan untuk meyakinkan hasil yang ditemukan pada pemeriksaan Leopold III, mengetahui sejauh mana bagian presentasi sudah masuk pintu atas panggul, dan memberikan informasi tentang fleksi atau ekstensi dan penurunan bagian presentasi.

Tabel 1
Rumus tinggi fundus uteri

Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 minggu	1/3 diatas simpisis
16 minggu	½ simpisis- pusat
20 minggu	2/3 diatas simpisis
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	1/3 diatas pusat
34 minggu	1/2 pusat-prosessus xifoideus
36 minggu	Setinggi prosessus xifodeus
40 minggu	2 jari dibawah prosessus xifodeus

(Sumber: Pratiwi dan Fatimah,2019)

c. Merasakan Gerakan Pertama Fetus

Gerakan fetus biasanya terjadi pada umur kehamilan 16 minggu. Hal ini berarti jika seorang ibu merasakan getaran fetus, umur kehamilannya sekitar 16 minggu, sehingga dapat digunakan untuk menetapkan dugaan persalinan. Akan tetapi, membuat perkiraan persalinan dengan cara ini kurang tepat.

d. Melakukan Pemeriksaan Ultrasonografi

Ultrasonografi (USG) merupakan salah satu imaging diagnostic (pencitraan diagnostik) untuk pemeriksaan bagian-bagian dalam tubuh manusia, yang dapat mempelajari bentuk, ukuran anatomis, gerakan, serta hubungan dengan jaringan sekitarnya. Menentukan usia kehamilan dengan USG akan diperoleh hasil yang akurat. Pemeriksaan USG dapat dilakukan di rumah sakit atau klinik kesehatan yang menyediakan peralatan USG.

Melalui tes USG, dapat diketahui perkembangan janin dalam tubuh wanita hamil. Pengukuran usia kehamilan melalui USG didasarkan pada panjang janin, ukuran tengkorak, ukuran ginjal, ukuran jantung, dan organ tubuh lainnya. Tes USG dapat dilakukan menggunakan tiga cara, yaitu mengukur diameter kantong kehamilan pada usia kehamilan 6-12 minggu, mengukur jarak kepala bokong pada usia kehamilan 7-14 minggu, dan mengukur diameter biparietal (BPD) pada usia kehamilan lebih 12 minggu. Bagi ibu hamil, tes USG disarankan dilakukan minimal tiga kali dalam satu masa kehamilan, yaitu pada trimester pertama, trimester kedua, dan trimester ketiga.

5. Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda-tanda bahaya kehamilan, antara lain (Rahmah, 2021)

a. Perdarahan Pervaginam

Bulan pertama kehamilan, bila pendarahan terjadi berarti ketidaknormalan pada kehamilan ibu seperti darah yang keluar warna merah, pendarah banyak atau pendarahan dengan nyeri akibat abortus, Kehamilan Ektopik Terganggu (KET) dan molahitidos, sedangkan pada kehamilan lanjut, pendarahan yang tidak normal adalah darah yang keluar berwarna merah dalam jumlah banyak maupun sedikit, terasa nyeri yang bisa disebabkan karena plasenta previa dan solusio plasenta.

b. Sakit Kepala yang hebat

Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak menghilang dengan beristirahat. Kadang-kadang, sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre eklamsia.

c. Penglihatan kabur

Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adanya perubahan visual (penglihatan) yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau ada bayangan.

d. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Bengkak dapat menjadi masalah serius jika muncul pada wajah dan

tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik lain. Hal ini dapat merupakan pertanda dari anemia, gangguan fungsi ginjal, anemia, gangguan fungsi ginjal, gagal jantung ataupun pre eklampsia.

e. Gerakan janin tidak terasa

Ibu hamil mulai dapat merasa gerakan bayinya pada usia kehamilan 16-18 minggu (multigravida, sudah pernah hamil dan melahirkan sebelumnya) dan 18-20 minggu (primigravida, baru pertama kali hamil). Jika bayi tidur maka gerakannya akan lemah, bayi harus bergerak paling sedikit tiga kali dalam periode tiga jam, gerakan bayi akan lebih terasa jika ibu dalam kondisi berbaring dan pada saat ibu makan serta minum dengan baik.

f. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang menetap dan tidak menghilang dengan beristirahat, hal ini bisa berarti appendicitis (radang usus buntu), penyakit kehamilan ektopik (kehamilan di luar kandungan) aborsi (keguguran), penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis (maag), penyakit kantong empedu, solusio plasenta, penyakit menular seksual, Infeksi Saluran Kemih (ISK) atau infeksi lain.

6. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

a. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Sesuai Tahap Perkembangannya pada Trimester I, II, dan III (Rahmah, 2021)

1) Oksigen

Kebutuhan oksigen ibu hamil meningkat selama kehamilan. Peningkatan semakin terasa pada trimester II dan III dibandingkan trimester I kehamilan. Hal ini dikarenakan meningkatnya metabolisme serta pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam uterus yang juga mengalami perubahan. Adaptasi respirasi bertujuan untuk mengoptimalkan oksigenasi ibu dan janin melalui plasenta serta perpindahan CO₂ dari janin ke ibu. Mekanisme coping dari meningkatnya kebutuhan oksigen ini adalah frekwensi pernafasan ibu semakin cepat. Perubahan postur tubuh menjadi lordosis pada akhir trimester II kehamilan akibat pembesaran uterus menyebabkan diafragma terdorong ke atas. Hal ini menguntungkan

ibu karena diameter anteroposterior dan transversal rongga thorax mengalami pembesaran sehingga ambilan/intake oksigen pada saat inspirasi semakin besar.

2) Nutrisi

Kebutuhan nutrisi ibu hamil meningkat selama kehamilan yang sebagian digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu hamil harus memperhatikan piramida gizi seimbang yang mencakup kebutuhan akan zat gizi makro dan zat gizi mikro.

a) Kalori

Kebutuhan kalori ibu hamil rata-rata meningkat 300 kalori per hari, yaitu dari 2000 Kkal sebelum hamil menjadi 2300 Kkal pada saat hamil. Pada trimester I kehamilan asupan kalori ibu biasanya agak berkurang karena pengaruh mual dan muntah. Namun di trimester II nafsu makan sudah mulai meningkat karena tubuh sudah mampu beradaptasi dengan perubahan hormon dan pertumbuhan janin yang juga semakin meningkat. Pada trimester III kehamilan pertumbuhan janin semakin pesat dan nafsu makan ibu juga semakin bertambah, pada masa ini ibu sering merasa lapar. Sumber kalori ibu hamil dapat diperoleh dari nasi, jagung, ubi, singkong, lemak, dan umbi-umbian lainnya.

b) Protein

Kebutuhan protein ibu hamil perlu ditambah sebesar 30 gram per hari dari kebutuhan sebelum hamil 0,9gr/KgBB/hari. Protein yang dianjurkan pada masa kehamilan ini adalah protein dari hewani seperti daging, susu, telur, keju, ikan karena komposisi asam aminonya lebih lengkap. Selain itu, susu dan produksusu juga mengandung kalsium yang tinggi yang sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan tulang dan gigi.

c) Vitamin dan Mineral

Vitamin dan mineral merupakan zat gizi mikro yang dibutuhkan tubuh dalam jumlah kecil namun harus selalu ada karena tidak bisa diproduksi oleh tubuh. Kebutuhan vitamin dapat dipenuhi dengan mengonsumsi buah dan sayur. Kebutuhan mineral apabila tidak tercukupi dari makanan dan minuman sehari-hari dapat ditambah dengan suplemen seperti Fe, K, Ca, P dan lain-lain.

3) Personal Hygiene

Kebersihan diri selama kehamilan harus benar-benar dijaga. Mandi dan menyikat gigi paling sedikit dilakukan dua kali dalam sehari mengingat produksi keringat pada ibu hamil sedikit meningkat. Daerah lipatan tubuh seperti ketiak, leher, siku, selangkangan hendaknya selalu bersih dan kering karena daerah tersebut sering berkeringat. Keadaan asam pada mulut akibat perubahan hormon dapat menyebabkan kerusakan gigi bila tidak dijaga dengan baik. Ibu dianjurkan untuk banyak minum air putih dan berkumur.

4) Pakaian

Pakaian memang tidak secara langsung berpengaruh terhadap kehamilan ibu dan janin yang dikandungnya. Namun pemilihan pakaian yang tepat selama hamil akan membuat ibu merasa lebih nyaman dan ini akan berdampak terhadap kesejahteraan ibu dan janin, Pakaian yang sempit atau kekecilan akan membuat peredaran darah ibu tidak lancar, kesulitan bernafas dan ibu juga merasa kurang nyaman. Beberapa hal harus diperhatikan dalam memilih pakaian untuk ibu hamil adalah:

- a) Pakaian hendaknya bersih, agak longgar dan tidak menekan perut agar sirkulasi darah ke janin tidak terganggu.
- b) Pakaian hendaknya dibuat dari bahan yang menyerap keringat. Meningkatnya metabolisme pada ibu hamil menyebabkan produksi keringat lebih banyak dibandingkan sebelum hamil.
- c) Ibu sebaiknya memakai bra yang dapat menyokong payudara karena selama hamil akan terjadi pembesaran payudara untuk persiapan laktasi.

- d) Selama hamil ibu hendaknya menggunakan sepatu atau sandal yang rendah. Hindari menggunakan sepatu dan sandal yang bertumit. Hal ini untuk menghindari resiko terjatuh dan ergonomi tubuh yang tidak seimbang.
- e) Gunakan pakaian dalam yang kering, nyaman dan bersih. Ganti pakaian dalam setiap kali basah, atau kotor untuk menghindari infeksi pada sistem perkemihan. Meningkatnya frekwensi miksi pada ibu hamil trimester I dan III membuat pakaian dalam sering basah

5) Eliminasi

Perubahan pola eliminasi yang sering dikeluhkan ibu hamil adalah kesulitan buang air besar atau konstipasi dan sering buang air kecil/miksi. Konstipasi pada ibu hamil terjadi karena pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos pada usus besar dalam sistem pencernaan dan juga akibat efek samping Fe atau tablet besi yang harus dikonsumsi selama kehamilan. Desakan abdomen oleh pembesaran janin juga mempersulit keadaan konstipasi. Untuk mengatasi konstipasi ibu dianjurkan banyak minum air putih dan mengonsumsi makanan yang mengandung banyak serat. Peningkatan frekwensi miksi terjadi karena bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul yang menyebabkan terjadinya tekanan langsung pada kandung kemih.

6) Aktivitas / Exercise

Kehamilan bukan merupakan suatu penyakit sehingga aktivitas fisik pada ibu hamil tidak perlu terlalu dibatasi kecuali bila terdapat penyulit atau komplikasi kehamilan. Ibu hamil dapat melakukan aktivitas sehari-sehari seperti biasa sesuai batas toleransinya. Olah raga dan senam hamil dapat dilakukan dari trimester satu, sebaiknya dibawah pengawasan dokter atau bidan agar tidak terjadi resiko cedera pada ibu dan janin akibat gerakan yang tidak terkontrol.

7) Seksual

Kebutuhan seksual ibu selama kehamilan biasanya mengalami perubahan. Hal ini berkaitan dengan perubahan hormon yang terjadi pada ibu selama kehamilan. Pada trimester I kehamilan biasanya ibu masih

takut atau kurang nyaman dalam melakukan hubungan seksual. Hal ini disebabkan oleh tubuh ibu yang masih harus beradaptasi dengan perubahan hormon, ketidaktahuan ibu dan suami tentang boleh tidaknya melakukan hubungan seksual selama hamil atau ibu takut terjadi sesuatu dengan kehamilannya bila melakukan hubungan seksual. Memasuki trimester II kehamilan biasanya libido ibu agak meningkat karena tubuh sudah mampu beradaptasi dengan perubahan hormon sehingga ibu merasa lebih nyaman. Gerakan janin yang sesekali mulai dirasakan ibu juga menambah keyakinan ibu bahwa janin dalam rahimnya tumbuh normal. Hal ini juga meningkatkan rasa percaya diri ibu dalam memenuhi kebutuhan seksualnya.

Pada akhir trimester III kehamilan, perubahan libido ada yang meningkat dan ada yang menurun. Penurunan libido pada trimester III kehamilan biasanya lebih sering dialami primigravida karena takut menghadapi persalinan, khawatir bayi lahir cacat, merasa belum siap menjadi ibu dan kekhawatiran lainnya. Hal tersebut akan mempengaruhi ibu dalam memenuhi kebutuhan seksualnya.

Dalam masa kehamilan sebenarnya tidak ada larangan bagi ibu hamil untuk melakukan hubungan seksual sepanjang tidak memiliki riwayat:

- a) Perdarahan per vaginam, baik pada kehamilan ini atau pada kehamilan sebelumnya.
- b) Pernah mengalami abortus atau melahirkan prematur.
- c) Ketuban belum pecah
- d) Dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu-minggu pertama dan terakhir kehamilan.

Namun demikian, untuk primigravida sebaiknya hubungan seksual dilakukan pada akhir trimester satu kehamilan untuk menghindari resiko keguguran karena kondisi kandungan atau fisik ibu yang lemah akibat morning sickness yang berlebihan. Stimulasi puting susu dan prostaglandin yang terdapat pada sperma dapat memicu terjadinya kontraksi pada ibu sehingga beresiko terjadinya keguguran.

b. Kebutuhan Mental/Psikologis Ibu Hamil selama Kehamilan 3 Trimester

Meningkatnya kadar hormon progesteron dan estrogen pada ibu hamil akan mempengaruhi keadaan psikologis ibu. Perubahan psikologis tersebut berbeda pada tiap trimesternya karena berkaitan juga dengan perubahan tubuh ibu akibat pertumbuhan janin di dalam rahim, seperti terjadinya pembesaran payudara, perut, peningkatan berat badan, sulit beraktivitas dan lain-lain.

Perubahan psikologis pada trimester I biasanya lebih kepada kesiapan ibu dalam menerima kehamilannya, terutama untuk primigravida. Belum adanya pengalaman hamil membuat calon ibu primigravida sering bertanya-tanya dan bingung dalam menghadapi kehamilannya serta perubahan yang terjadi pada tubuhnya. Hal ini bukan berarti calon ibu multigravida merasa aman dan nyaman saja. Jarak yang terlalu jauh dengan anak sebelumnya, trauma kehamilan dan persalinan sebelumnya, atau kegagalan kontrasepsi juga menjadi penyebab perubahan psikologis pada ibu multigravida. Mual dan muntah di awal-awal kehamilan, perubahan pola nutrisi, eliminasi, istirahat, aktivitas, reaksi suami dan keluarga juga turut mempengaruhi perubahan psikologis ibu hamil.

Pada trimester II kehamilan, perubahan psikologis ibu lebih disebabkan oleh perubahan bentuk tubuh yang semakin membesar, gerakan-gerakan janin yang mulai dirasakan dan merasa lebih cepat lelah karena meningkatnya metabolisme untuk pertumbuhan janin di dalam rahim. Ibu juga sedikit menjadi pelupa akibat kelelahan tersebut karena metabolisme tubuh ibu meningkat untuk perkembangan janin sehingga menimbulkan block pikiran.

Trimester III merupakan periode menunggu dan waspada bagi ibu hamil. Pada periode ini ibu hamil memerlukan perhatian khusus dari suami, keluarga dan petugas kesehatan atau bidannya. Perubahan psikologis ibu dapat dipicu oleh ketidaksabaran menunggu kelahiran bayi, khawatir bayi lahir tidak normal, merasa diri aneh dan jelek karena perut dan tubuh yang membesar, takut bahaya fisik dan rasa sakit pada saat persalinan, takut berpisah dengan janinnya dan lain-lain.

Dalam memenuhi kebutuhan psikologis ibu selama hamil, beberapa hal yang dapat dilakukan adalah:

1) Dukungan suami

Dukungan dari suami merupakan hal yang pertama diharapkan oleh ibu hamil karena suami merupakan orang yang terdekat dengan istri. Selama kehamilan istrinya suami hendaknya menunjukkan rasa senang dengan kehamilan istri, bahagia mendapat keturunan, selalu memperhatikan kesehatan dan keadaan istri, tidak menyakiti istri, menghibur/menenangkan bila melihat istri susah, membantu istri mengerjakan tugas rumah tangga, menasehati istri agar tidak terlalu letih dalam bekerja, berdoa untuk kesehatan dan keselamatan istri dan keluarga, mengantar istri memeriksa kehamilannya, mengajak dan menemani istri jalan-jalan, sering diskusi dengan istri tentang kehamilan dan rencana persalinan dan meyakinkan istri untuk selalu siap mendampingi saat persalinan. Istri yang selalu bahagia dan gembira selama kehamilan akan berdampak baik terhadap perkembangan janin dan bersemangat dalam menghadapi persalinan.

2) Dukungan keluarga

Adanya dukungan dari ayah, ibu, mertua dan saudara pada ibu hamil membuatnya bahagia dan lebih bersemangat dalam menghadapi kehamilannya. Ibu atau calon nenek biasanya akan melanjutkan tradisi keluarga dalam merawat wanita hamil, melahirkan sampai nifas. Ada kebanggaan tersendiri bagi keluarga besar bila dapat meneruskan tradisi keluarga tersebut secara turun temurun. Tradisi keluarga tersebut membawa kesan tersendiri bagi ibu hamil dan juga merasa lebih diperhatikan oleh keluarga besarnya. Sepanjang tradisi keluarga tersebut tidak bertentangan atau berakibat buruk bagi ibu hamil dan janinnya dari segi kesehatan, tradisi tersebut dapat saja diteruskan dan dilestarikan.

3) Dukungan petugas kesehatan

Bidan merupakan orang yang paling dekat dan paling mengerti dengan permasalahan yang biasanya dialami oleh ibu selama hamil. Perubahan fisiologis, psikologis dan masalah-masalah yang mungkin

timbul selama kehamilan, baik trimester I, II, maupun III sebaiknya diberitahukan kepada ibu sehingga ibu siap menerimanya. Dukungan yang dapat diberikan bidan pada ibu hamil diantaranya: melayani ibu dan keluarga dengan baik dan ramah, membina rasa saling percaya dengan ibu dan keluarga, sabar dalam menjawab setiap pertanyaan ibu dan keluarga, meyakinkan ibu bahwa kehamilannya baik-baik saja, membantu menyelesaikan masalah yang sedang dihadapi ibu, meyakinkan ibu akan terus mendampingi sampai proses persalinan, memberi semangat pada ibu hamil trimester III untuk menghadapi persalinan.

4) Memenuhi kebutuhan rasa aman dan nyaman selama hamil

Pada kehamilan trimester I, rasa aman dan nyaman ibu hamil terganggu akibat rasa mual dan muntah yang berlebihan, tidak bisa istirahat, perubahan eliminasi dan aktivitas. Suami dan keluarga hendaknya dapat memberi perhatian lebih bila ibu mengalami hal tersebut. Perhatian suami dan keluarga seperti menganjurkan dan menyiapkan makanan ibu dalam porsi kecil tapi sering, melakukan massage pada kaki dan pinggang, melatih relaksasi, membuat suasana dan lingkungan rumah yang tenang dan hangat agar ibu bisa istirahat.

5) Membantu ibu mempersiapkan dirinya menjadi orangtua

Peran sebagai orangtua merupakan sesuatu yang baru bagi calon ibu primigravida. Perasaan senang, bahagia, takut, khawatir campur aduk menjadi satu. Bidan dan keluarga harus mampu meyakinkan ibu bahwa dia dapat merawat bayinya dengan baik dan benar nanti. Sepanjang kehamilannya bidan dan keluarga terus memberikan dukungan kepada ibu agar kehamilan ibu dapat berjalan dengan baik sampai tiba saatnya melahirkan.

6) Membantu ibu mempersiapkan sibling

Sibling bagi ibu hamil multigravida kadang dapat menjadi masalah tersendiri, untuk itu harus dipersiapkan sedini mungkin dengan baik agar dapat menerima adiknya nanti. Persiapan sibling sebaiknya dilakukan pada saat ibu dan suami mulai merencanakan kehamilan dan berlanjut

sampai kehamilan benar-benar terjadi. Namun bila hal tersebut terlewati, ibu dan suami masih bisa melakukan persiapan sibling selama masa kehamilan. Ibu bisa mengajak komunikasi sang kakak dengan calon adiknya dengan mengelus-elus perut ibu dan mencoba merabanya ketika ada gerakan janin. Ibu juga bisa meminta sang kakak untuk membantu memijat kaki dan tangan ibu bila kelelahan dan meyakinkan sang kakak bahwa dia sangat diperlukan ibu untuk membantu merawat adiknya nanti. Beri pujian bila kakak melakukan sesuatu sesuai dengan yang ibu minta dan beri penjelasan bila dia salah melakukannya. Ibu juga bisa menggunakan boneka sebagai media dalam bermain peran bagaimana ibu dan sang kakak mengurus adik bayi kalau lahir nanti, seperti pura-pura memandikan, mengganti popok, menggendong, membelai dan mendiamkan kalau bayi menangis.

7. Kebutuhan Nutrisi ibu hamil

a. Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil Trimester Pertama (Walyani, 2023)

1) Minggu 1 sampai minggu ke-4

Selama trimester 1 (hingga minggu ke-12), ibu harus mengonsumsi berbagai jenis makanan berkalori tinggi untuk mencukupi kebutuhan kalori yang bertambah 170 kalori (setara 1 porsi nasi putih). Tujuannya, agar tubuh menghasilkan cukup energi, yang diperlukan janin yang tengah terbentuk pesat. Konsumsi minimal 2000 kilo kalori per hari. Penuhi melalui aneka sumber karbohidrat (nasi, mie, roti, sereal, dan pasta), dilengkapi sayuran, buah, daging-dagingan atau ikan-ikanan, susu dan produk olahannya.

2) Minggu ke-5

Agar asupan kalori terpenuhi, meski dilanda mual dan muntah, makan dalam porsi kecil tapi sering. Konsumsi makanan selagi segar atau panas. Contoh porsi yang dapat dikonsumsi untuk memenuhi kebutuhan zat gizi per hari pada trimester 1, antara lain roti, sereal, nasi 6 porsi, buah 3-4 porsi, sayuran 4 porsi, daging, sumber protein lainnya 2-3 porsi, susu atau produk olahannya 3-4 porsi, camilan 2-3 porsi

3) Minggu ke-7

Konsumsi aneka jenis makanan sumber kalsium untuk menunjang pembentukan tulang kerangka tubuh janin yang berlangsung saat ini. Kebutuhan kalsium Anda 1000 miligram/hari. Didapat dari keju 3/4 cangkir, keju Parmesan atau Romano 1 ons, keju cheddar 1,5 ons, custard atau puding susu 1 cangkir, susu (full cream, skim) 8 ons, yoghurt 1 cangkir.

4) Minggu ke-9

Jangan lupa penuhi kebutuhan asam folat 0,6 miligram per hari, diperoleh dari hati, kacang kering, telur, brokoli, aneka produk whole grain, jeruk, dan jus jeruk. Konsumsi juga vitamin C untuk pembentukan jaringan tubuh janin, penyerapan zat besi, dan mencegah pre-eklampsia. Sumbernya: 1 cangkir stroberi (94 miligram), 1 cangkir jus jeruk (82 miligram), 1 kiwi sedang (74 miligram), 1/2 cangkir brokoli (58 miligram).

5) Minggu ke-10

Saatnya makan banyak protein untuk memperoleh asam amino bagi pembentukan otak janin, ditambah kolin dan DHA untuk membentuk sel otak baru. Sumber kolin; susu, telur, kacang-kacangan, daging sapi dan roti gandum. Sumber DHA: ikan, kuning telur, produk unggas, daging, dan minyak kanola.

6) Minggu ke-12

Sejumlah vitamin yang harus Anda penuhi kebutuhannya adalah vitamin A, B1, B2, B3, dan B6, semuanya untuk membantu proses tumbuh-kembang, vitamin B12 untuk membentuk sel darah baru, vitamin C untuk penyerapan zat besi, vitamin D untuk pembentukan tulang dan gigi, vitamin E untuk metabolisme. Jangan lupa konsumsi zat besi, karena volume darah Anda akan meningkat 50%. Zat besi berguna untuk memproduksi sel darah merah. Apalagi jantung janin siap berdenyut.

b. Kebutuhan Nutrisi pada Ibu Hamil Trimester II

Di trimester dua, ibu dan janin mengalami lebih banyak lagi kemajuan dan perkembangan. Kebutuhan gizi juga semakin meningkat seiring dengan semakin besarnya kehamilan.

1) Minggu ke-13

Kurangi atau hindari minum kopi. Sebab kafeinnya (juga terdapat di teh, kola dan cokelat) berisiko mengganggu perkembangan sistem saraf pusat janin yang mulai berkembang.

2) Minggu ke-14

Ibu perlu menambah asupan 300 kalori per hari untuk tambahan energi yang dibutuhkan untuk tumbuh-kembang janin. Penuhi antara lain dari 2 cangkir nasi atau penggantinya. Juga perlu lebih banyak ngemil, 3-4 kali sehari porsi sedang.

3) Minggu ke-17

Makan sayur dan buah serta cairan untuk mencegah sembelit. Penuhi kebutuhan cairan tubuh yang meningkat. Pastikan minum 6-8 gelas air setiap hari. Selain itu, konsumsi sumber zat besi (ayam, daging, kuning telur, buah kering, bayam) dan vitamin C untuk mengoptimal pembentukan sel darah merah baru, karena jantung dan sistem peredaran darah janin sedang berkembang.

4) Minggu ke-24

Batasi garam, karena memicu tekanan darah tinggi dan mencetus kaki bengkak akibat menahan cairan tubuh. Bila ingin jajan atau makan di luar, pilih yang bersih, tidak hanya kaya karbohidrat tapi bergizi lengkap, tidak berkadar garam dan lemak tinggi (misal, gorengan dan junk food). Bila mungkin pilih yang kaya serat.

5) Minggu ke-28

Konsumsi aneka jenis seafood untuk memenuhi kebutuhan asam lemak omega-3 bagi pembentukan otak dan kecerdasan janin. Vitamin E sebagai antioksidan harus dipenuhi pula. Pilihannya, bayam dan buah kering.

c. Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil Pada Trimester III

Di trimester ke III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain

untuk mengatasi beban yang kian berat, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak. Itulah sebabnya pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan. Karena itu, jangan sampai kekurangan gizi.

Berikut ini sederet zat gizi yang sebaiknya lebih diperhatikan pada kehamilan trimester ke III ini, tentu tanpa mengabaikan zat gizi lainnya:

1) Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilo kalori (kkal), dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg. Pertambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu, tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal. Tambahan kalori diperlukan untuk pertumbuhan jaringan janin dan plasenta dan menambah volume darah serta cairan amnion (ketuban). Selain itu, kalori juga berguna sebagai cadangan ibu untuk keperluan melahirkan dan menyusui. Agar kebutuhan kalori terpenuhi, Anda harus menggenjot konsumsi makanan dari sumber karbohidrat dan lemak. Karbohidrat bisa diperoleh melalui serelia (padi-padian) dan produk olahannya, kentang, gula, kacang-kacangan, biji-bijian dan susu. Sementara untuk lemak, Anda bisa mengonsumsi mentega, susu, telur, daging berlemak, alpukat dan minyak nabati.

2) Vitamin B6 (Piridoksin)

Vitamin ini dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia di dalam tubuh yang melibatkan enzim. Selain membantu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak dan pembentukan sel darah merah, juga berperan dalam pembentukan neurotransmitter (senyawa kimia penghantar pesan antar sel saraf). Semakin berkembang otak janin, semakin meningkat pula kemampuan untuk mengantarkan pesan. Angka kecukupan vitamin B6 bagi ibu hamil adalah sekitar 22 miligram sehari. Makanan hewani adalah sumber yang kaya akan vitamin ini.

3) Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk. Bila kekurangan senyawa ini, akibatnya proses perkembangan janin, termasuk otaknya terhambat dan terganggu. Janin akan tumbuh kerdil. Sebaliknya, jika tiroksin berlebih, sel-sel baru akan tumbuh secara berlebihan sehingga janin tumbuh melampaui ukuran normal. Karenanya, cermati asupan yodium ke dalam tubuh saat hamil. Angka yang ideal untuk konsumsi yodium adalah 175 mikrogram perhari.

4) Tiamin (vitamin B1), Riboflavin (B2) dan Niasin (B3)

Deretan vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernafasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi Tiamin sekitar 1,2 miligram per hari, Riboflavin sekitar 1,2 miligram perhari dan Niasin 11 miligram perhari. Ketiga vitamin B ini bisa Anda konsumsi dari keju, susu, kacang-kacangan, hati dan telur.

5) Air

Kebutuhan ibu hamil di trimester III ini bukan hanya dari makanan tapi juga dari cairan. Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat-zat gizi, serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama masa kehamilan. Jika cukup mengonsumsi cairan, buang air besar akan lancar sehingga terhindar dari sembelit serta risiko terkena infeksi saluran kemih. Sebaiknya minum 8 gelas air putih sehari. Selain air putih, bisa pula dibantu dengan jus buah, makanan berkuah dan buah-buahan. Tapi jangan lupa, agar bobot tubuh tidak naik berlebihan, kurangi minuman bergula seperti sirup dan softdrink.

8. Standar minimal antenatal care (ANC)

Pelayanan antenatal sesuai standar meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik (umum dan kebidanan), pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus (sesuai resiko yang ditemukan dalam pemeriksaan).

Pemeriksaan Antenatal terpadu :

- a. Menimbang berat badan

- b. Mengukur lingkar lengan atas (LILA)
- c. Mengukur tekanan darah
- d. Mengukur tinggi fundus uteri (TFU)
- e. Menghitung denyut jantung janin (DJJ)
- f. Menentukan presentasi janin
- g. Memberikan imunisasi tetanus toksoid (TT)
- h. Memberikan tablet tambah darah (tablet besi(Fe))
- i. Pemeriksaan laboratorium (rutin dan khusus) dilakukan pada saat antenatal
- j. Tatalaksana / penanganan kasus
- k. Check USG
- l. Melakukan skrining jiwa (Kemenkes, 2024).

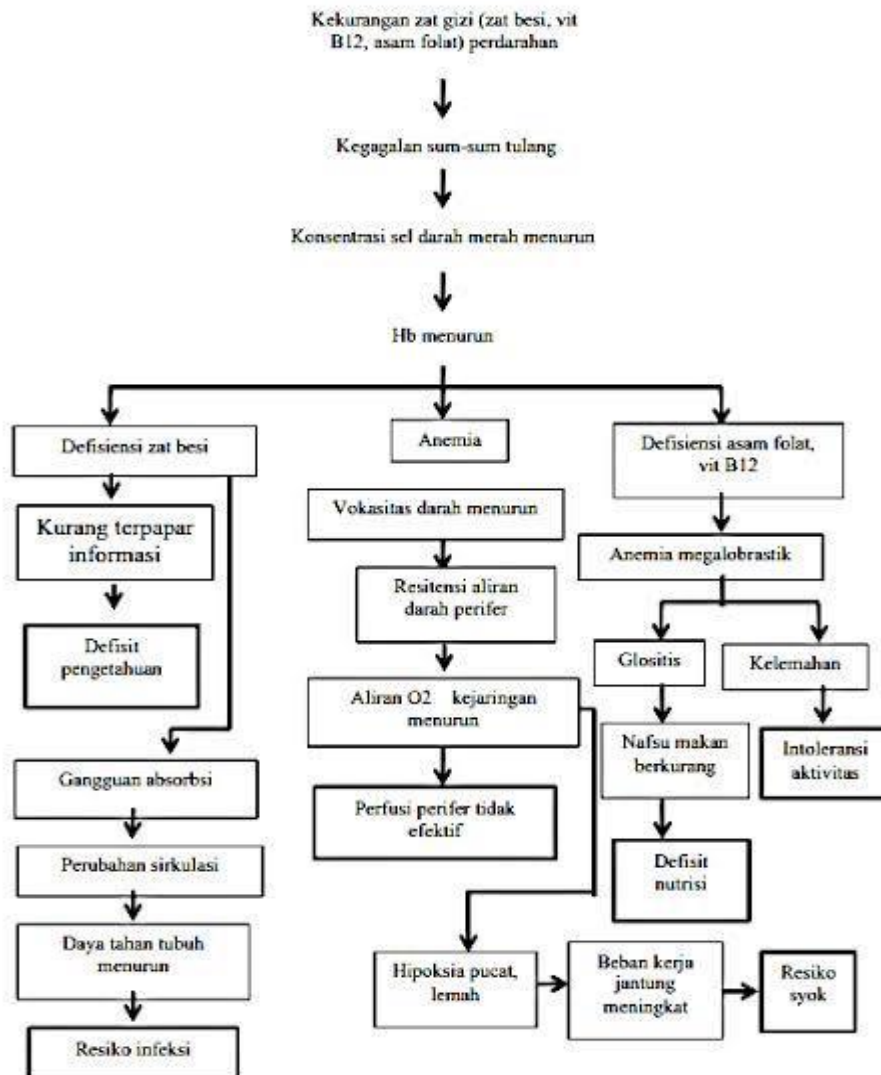
B. ANEMIA KEHAMILAN

1. Pengertian

Anemia yang paling lazim dialami ibu adalah anemia kekurangan zat besi. Ini tidak mengherankan sebab kekurangan protein menyebabkan berkurangnya pembentukan hemoglobin dan pembentukan sel darah merah. Proses kekurangan zat besi sampai menjadi anemia melalui beberapa tahap. Awalnya, terjadi penurunan simpanan cadangan zat besi. Bila belum juga dipenuhi dengan masukan zat besi, lama-kelamaan timbul gejala anemia disertai penurunan HB (Septi et al, 2022)

Anemia atau sering disebut kurang darah adalah keadaan di mana sel darah merah kurang dari normal, dan biasanya yang digunakan sebagai dasar adalah kadar Hemoglobin (Hb). WHO menetapkan kejadian anemia ibu hamil berkisar antara 20% dengan menentukan Hb 11 gr% sebagai dasarnya. Anemia kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi. Anemia yang paling lazim dialami ibu adalah anemia kekurangan zat besi. Ini tidak mengherankan sebab kekurangan protein 9 menyebabkan berkurangnya pembentukan hemoglobin dan pembentukan sel darah merah. Proses kekurangan zat besi sampai menjadi anemia melalui beberapa tahap. Awalnya, terjadi penurunan simpanan cadangan zat besi. Bila belum juga dipenuhi dengan masukan zat besi, lama-kelamaan timbul gejala anemia disertai penurunan Hb.

2. Patofisiologi / Etiologi Anemia



Gambar 2 Patofisiologi Anemia
Sumber : Irianti dkk, (2013)

Kekurangan zat gizi (zat besi, vitamin B12, asam folat) dan pendarahan akan menyebabkan kegagalan sumsum tulang dalam memproduksi sel darah merah (eritropoiesis) terganggu akibatnya konsentrasi sel darah merah menurun, dan mengakibatkan kadar hb (hemoglobin) ikut menurun. Defisiensi zat besi akan kurang terpapar informasi menyebabkan defisit pengetahuan. Defisit pengetahuan ini dapat menyebabkan gangguan absorpsi zat besi dari makanan akan membuat perubahan sirkulasi yang akan menyebabkan daya tahan tubuh menurun dan risiko infeksi meningkat. Hb menurun menyebabkan viskositas

darah menurun darah menjadi lebih encer, resistensi aliran darah perifer menurun mengakibatkan aliran oksigen (O₂) ke jaringan menurun yang membuat perfusi perifer tidak efektif menyebabkan hipoksia menyebabkan , pucat, lemah, beban kerja jantung meningkat untuk kompensasi jika tidak ditangani dapat menyebabkan risiko syok. Defisiensi vitamin B12 dan asam folat menyebabkan anemia megaloblastik ditandai dengan sel darah merah berukuran besar dan tidak matang gejala khas nya yaitu glositis (radang lidah), kelemahan tubuh efek lanjutannya nafsu makan menurun defisit nutrisi akan menurun, intoleransi aktivitas dapat memicu resiko syok karena suplai energy dan oksigen yang sangat terganggu

3. Penyebab

Anemia pada Ibu hamil disebabkan meningkatnya volume darah selama kehamilan. Tentunya kondisi ini memengaruhi kondisi Ibu hamil menjadi lebih lemah, lesu dan lunglai. Risiko anemia pada Ibu hamil tidak main-main. Risiko terbesarnya adalah kematian dalam masa kehamilan. Dalam Konvensi Anemia Sedunia tahun 2017 lalu, dikatakan bahwa sekitar 41,8 Ibu hamil di dunia mengalami kondisi anemia, dan 60% nya dikarenakan kekurangan zat besi (Pratiwi, 2022)

Penyebab anemia terdiri dari faktor dasar, penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung terjadinya anemia adalah kurangnya mengkonsumsi tablet zat besi ibu hamil disarankan untuk mengkonsumsi tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan dalam 1 tablet, infeksi penyakit seperti cacing dan malaria. Penyebab tidak langsung terjadinya anemia adalah kurangnya istirahat, makanan yang kurang bergizi, kurangnya perhatian dan kasih sayang dari keluarga dan penyebab mendasar anemia yaitu seperti pendidikan yang rendah, ekonomi, status sosial wanita yang masih rendah di masyarakat, lokasi geografis yang buruk, (Dewi dkk,2021)

4. Klasifikasi

Anemia dibagi menjadi beberapa klasifikasi yaitu (Pratiwi et al, 2022)

a. Anemia defisiensi Besi Anemia paling sering terjadi adalah anemia akibat kekurangan zat besi. Kekurangan ini disebabkan kurang masuknya zat besi dalam makanan, gangguan reabsorpsi dan penggunaan zat besi terlalu banyak.

b. Anemia Megaloblastik

Anemia ini terjadi saat proses kehamilan karena kurangnya asam folat.

c. Anemia Hipoplastik

Anemia yang terjadi pada ibu hamil karena sumsum tulang kurang mampu memproduksi sel darah merah.

d. Anemia Hemolitik

Anemia karena disebabkan penghancuran sel darah merah berlangsung lebih cepat dan dibarengi dengan gejala-gejala penyakit malaria.

Tabel 2
Klasifikasi atau pembagian derajat anemia berdasarkan umur, yaitu:

Populasi Menurut Umur	Anemia		
	Ringan (g/dL)	Sedang (g/dL)	Berat (g/dL)
a. Anak umur 6-59 bulan	10-10,9	7-9,9	<7
b. Anak umur >11 tahun	11-11,4	8-10,9	<8
c. Anak umur 12-14 tahun	11-11,9	8-10,9	<8
d. Wanita dewasa tidak hamil (>15 tahun)	11-11,9	8-10,9	<8
e. Perempuan hamil	10-10,9	7-9,9	<7
f. Pria dewasa (>15 tahun)	11-12,9	8-10,9	<8

Sumber : Pratiwi et al, 2022)

5. Tanda Dan Gejala Anemia

Berdasarkan informasi dari Direktorat Gizi Masyarakat Kementerian Kesehatan RI, tanda dan gejala ibu hamil yang mengalami anemia adalah Lesu, Lelah, Letih, Lemah dan Lalai. Ciri lainnya adalah kelopak mata, lidah dan bibir tampak pucat. Tanda dan gejala anemia sangat bervariasi, bisa hampir tanpa gejala, bisa juga gejala-gejala penyakit dasarnya menonjol, atau bisa ditemukan gejala anemia bersama-sama penyakit dasar. Gejala-gejala dapat berupa kepala pusing, berkunang-kunang, lesu, lemah, letih,

dispahigia, pembesaran kelenjar limpa, kurang nafsu makan, menurunnya kebugaran tubuh, dan gangguan penyembuhan luka.

Gejala umum anemia disebut juga sebagai sindrom anemia, atau anemic syndrome. Gejala umum anemia atau sindrom anemia adalah gejala yang timbul pada semua jenis anemia pada kadar hemoglobin yang sudah menurun sedemikian rupa di bawah titik tertentu. Gejala ini timbul karena anoksia organ target dan mekanisme kompensasi tubuh terhadap penurunan hemoglobin.

Gejala awal anemia pada ibu hamil mungkin membingungkan karena terkadang mirip dengan gejala kehamilan yang umumnya dialami. Ibu mungkin tidak menyadari bahwa dirinya menderita anemia sampai dokter mendiagnosis dengan anemia. Namun ada banyak gejala yang dapat diwaspadai untuk mengidentifikasi anemia sejak dini.

Gejala anemia pada kehamilan yaitu ibu mengeluh cepat lelah, sering pusing, palpitasi, mata berkunang-kunang, malaise, lidah luka, nafsu makan turun (anoreksia), konsentrasi hilang, nafas pendek (pada anemia parah) dan keluhan mual muntah lebih hebat pada hamil muda, perubahan jaringan epitel kuku, gangguan sistem neuromuskular, lesu, lemah, lelah, disphagia dan pembesaran kelenjar limpa

Melansir Medicine Net, berikut adalah beberapa gejala anemia pada ibu hamil yang paling umum terjadi:

- a. Kelelahan yang berlebihan
- b. Rasa lemah
- c. Pusing
- d. Sesak napas
- e. Detak jantung cepat atau tidak teratur
- f. Mati rasa atau rasa dingin di tangan dan kaki
- g. Kulit pucat
- h. Nyeri dada
- i. Iritabilitas, yakni gejala perasaan mudah marah, frustrasi, ataupun tersinggung yang dapat muncul pada situasi tertentu yang menimbulkan stres

j. Kuku rapuh

Faktor pembeda untuk anemia adalah kuku rapuh. Kuku kekuningan yang sering patah merupakan gejala kekurangan zat besi dalam tubuh.

Jika salah satu dari gejala ini terasa begitu berat atau Ibu mengalaminya dengan perdarahan yang berlebihan, Ibu harus segera menghubungi dokter. Untuk memastikan diagnosis anemia pada ibu hamil, dokter bisa melakukan tes darah (Pratiwi et al,2022)

6. Komplikasi

Dampak dari anemia pada ibu terkena infeksi, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini, saat persalinan dapat menyebabkan gangguan his, kala I dalam persalinan dapat berlangsung lama dan terjadi partus terlantar, pada masa nifas terjadi subinvulusi uteri yang menimbulkan perdarahan postpartum, memudahkan infeksi, serta berkurangnya produksi Air Susu Ibu (ASI). Dampak pada janin adalah abortus, persalinan premature, hambatan tumbuh kembang janin dalam Rahim / *Intrauterin Grow Restriction* (IUGR), terkena infeksi (Sasmita, 2022).

Secara umum, anemia pada remaja dapat berdampak terhadap penurunan kebugaran dan kekebalan tubuh, konsentrasi serta prestasi belajar, juga produktivitas sehari-hari. Sedangkan anemia yang dialami remaja putri akan menyebabkan masalah yang cenderung lebih berat jika masalah ini tidak ditangani atau dibiarkan berlanjut hingga dewasa. Mengingat wanita akan hamil dan melahirkan, kondisi anemia berisiko terhadap (Pratiwi et al, 2022)

- a. Bayi lahir prematur
- b. Berat badan bayi lahir rendah
- c. Stunting atau balita pendek
- d. Komplikasi saat persalinan
- e. Kematian ibu dan anak

Selain kesehatan ibu dan janinnya, anemia juga dapat meningkatkan risiko beberapa masalah kesehatan serius berikut ini:

- a. Mudah terinfeksi penyakit
- b. Kelelahan sehingga sulit melakukan aktivitas

- c. Diabetes
- d. Gangguan pada jantung, termasuk gangguan irama jantung (aritmia) dan gagal jantung
- e. Gangguan pada paru-paru, misalnya hipertensi pulmonal
- f. Gangguan proses tumbuh kembang jika anemia terjadi pada anak-anak atau bayi

Penderita anemia yang tidak mendapat perawatan yang baik bisa saja mengalami beberapa komplikasi seperti kesulitan melakukan aktivitas akibat mudah lelah. Masalah pada jantung, seperti aritmia dan gagal jantung. Gangguan pada paru misalnya hipertensi pulmonal. Selain itu anemia juga dapat memicu terjadinya komplikasi kehamilan, seperti melahirkan prematur, atau bayi terlahir dengan berat badan rendah serta risiko kematian akibat perdarahan saat melahirkan. Anemia merupakan kormobid (penyakit atau kondisi yang muncul bersamaan pada seseorang) yang sering ditemukan pada penderita gagal jantung sementara penyebabnya belum diketahui.

7. Pencegahan

Dapat dilakukan antara lain dengan cara (Nurbadriah, 2019)

- a. Meningkatkan konsumsi zat besi dari makanan Mengonsumsi pangan hewani dalam jumlah cukup. Namun karena harganya cukup tinggi sehingga masyarakat sulit menjangkaunya. Untuk itu diperlukan alternatif yang lain untuk mencegah anemia gizi besi. Memakan beraneka ragam makanan yang memiliki zat gizi saling melengkapi termasuk vitamin yang dapat meningkatkan penyerapan zat besi, seperti vitamin C. Peningkatan konsumsi vitamin C sebanyak 25, 50, 100 dan 250 mg dapat meningkatkan penyerapan zat besi sebesar 2, 3, 4 dan 5 kali. Buah-buahan segar dan sayuran sumber vitamin C, namun dalam proses pemasakan 50 - 80% vitamin C akan rusak. Mengurangi konsumsi makanan yang bisa menghambat penyerapan zat besi seperti: fitat, fosfat, tannin.
- b. Suplementasi zat besi Pemberian suplemen besi menguntungkan karena dapat memperbaiki status hemoglobin
- c. Mengubah kebiasaan pola makanan dengan menambahkan konsumsi pangan yang memudahkan absorpsi besi seperti menambahkan vitamin C.

d. Penurunan kehilangan besi dengan pemberantasan cacing. Dalam upaya mencegah dan menanggulangi anemia adalah dengan mengkonsumsi tablet tambah darah. Telah terbukti dari berbagai penelitian bahwa suplementasi, zat besi dapat meningkatkan kadar Hemoglobin.

e. Pencegahan Primer ADB

Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan. Menunda pemberian susu sapi sampai 1 tahun. Menggunakan sereal/tambahan makanan yang difortifikasi (diberi tambahan suplemen besi) tepat waktu yaitu sejak usia 6 bulan sampai 1 tahun. Pemberian vitamin C seperti jeruk, apel pada waktu makan dan minum preparat besi untuk meningkatkan absorpsi besi dan menghindari bahan yang menghambat absorpsi besi seperti teh, fosfat dan fitrat pada makanan. Menghindari minum susu berlebihan dan meningkatkan makanan yang mengandung kadar besi yang berasal hewani. Meningkatkan kebersihan lingkungan.

8. Penanganan

Terapi terhadap anemia defisiensi besi dapat berupa:

- a. Terapi kausal: tergantung penyebabnya, misalnya: pengobatan cacing tambang. Pengobatan hemoroid, pengobatan menoragia. Terapi kausal harus dilakukan, kalau tidak maka anemia akan kambuh kembali.
- b. Pemberian preparat besi untuk mengganti kekurangan besi dalam tubuh
 - 1) Besi per oral: merupakan obat pilihan pertama karena efektif, murah, dan aman. Preparat yang tersedia, yaitu:
 - a) Ferrous sulphat (sulfas ferrous): preparat pilihan pertama (murah dan efektif). Dosis: 3x 200 mg.
 - b) Ferrous gluconate, ferrous fumarat, ferrous lactate, dan ferrous succinate, harga lebih mahal, tetapi efektivitas dan efek samping hampir sama.
 - 2) Besi parenteral: efek samping lebih berbahaya, serta harganya lebih mahal. Indikasi, yaitu: Intoleransi oral berat, kepatuhan berobat kurang, kolitis ulserativa dan perlu peningkatan Hb secara cepat (misal preoperasi, hamil trimester akhir)

- c. Mengatasi penyebab perdarahan kronik, misalnya pada ankilostomiasis diberikan antelmintik yang sesuai.
- d. Pemberian preparat Fe: pemberian preparat besi (ferosulfat/ferofumarat/ferolukonat) dosis 4-6 mg besi elemental/kgBB/ hari dibagi dalam 3 dosis, diberikan diantara waktu makan. Preparat besi ini diberikan sampai 2-3 bulan setelah kadar hemoglobin normal.
- e. Bedah untuk penyebab yang memerlukan intervensi bedah seperti perdarahan karena diverticulum meckel.
- f. Suportif: makanan gizi seimbang terutama yang mengandung kadar besi tinggi yang bersumber dari hewani (limfa, hati, daging) dan nabati (bayam kacang-kacangan).

Prinsip penatalaksanaan Anemia Defisiensi Besi mengetahui faktor penyebab dan mengatasinya serta memberikan terapi penggantian dengan preparat besi. Sekitar 80-85% penyebab ADB dapat diketahui sehingga penanganannya dapat dilakukan dengan tepat. Pemberian preparat Fe dapat secara peroral atau parenteral. Pemberian peroral lebih aman, murah dan sama efektifnya dengan pemberian secara parenteral. Pemberian secara parenteral dilakukan pada penderita yang tidak dapat memakan obat per oral atau kebutuhan besinya tidak dapat terpenuhi secara per oral karena ada gangguan pencernaan.

Kebutuhan zat besi dalam tubuh ibu hamil dapat ditingkatkan dengan cara mengkonsumsi tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan, dalam 1 tablet Fe mengandung 60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat, tablet Fe diberikan selama 6 bulan dilanjutkan selama 3 bulan pasca persalinan. Konsumsi asam folat 400 mg/hari, vitamin C, vitamin B12, calcium, magnesium, zinc, serta asupan nutrisi seimbang yang adekuat oleh ibu hamil. Dalam setiap menu wajib mengandung protein hewani dan nabati, salah satu kandungan zat besi ini dapat diperoleh dari bahan makanan nabati salah satunya adalah kacang hijau, (Mikawat, 2024).

Kandungan zat besi dalam kacang hijau paling banyak terdapat pada embrio dan kulit bijinya. Jumlah kandungan zat besi pada kacang hijau sebanyak 6,7 mg per 100 gram kacang hijau. Kebutuhan zat besi dari 100 gram kacang hijau dapat memenuhi kebutuhan ibu hamil sebanyak 25%, dimana kebutuhan zat besi ibu hamil pada trimester II dan III adalah 27 gr setiap harinya. Salah satu

bentuk penyajian kacanghijau yang paling efektif adalah pengolahan berbentuk sari kacang hijau, yaitu kacang hijau yang direbus dengan air dan gula kemudian di blender dan ampasnya disaring dan dipisahkan dengan proses yang berulang sehingga didapatkan sari sari kacang hijau yang padat gizi (Suzzana, 2022)

C. SARI KACANG HIJAU

1. Pengertian

Sari kacang hijau merupakan ekstrak terlarut dari kacang hijau, ekstrak tersebut diperoleh dengan cara penggilingan biji kacang hijau dengan air, selanjutnya dilakukan proses penyaringan dan pemasakan kemudian akan diperoleh sari kacang hijau. Sari kacang hijau merupakan sumber protein yang sangat baik,karena bahan bajunya dikenal sebagai sumber protein nabati yang bermutu baik (Mustakim, 2020)

Kacang hijau selain memiliki kandungan zat besi, vitamin C, dan zat seng yang berperan dalam penanganan anemia defisiensi besi. Kacang hijau juga mengandung vitamin A sebesar 7 mcg dalam setengah cangkirknya. Kekurangan vitamin A dapat memperburuk anemia defisiensi besi. Pemberian suplementasi vitamin A memiliki efek menguntungkan pada anemia defisiensi besi. Vitamin A memiliki banyak peran di dalam tubuh, antara lain untuk pertumbuhan dan diferensiasi sel progenitoreritrosit, imunitas tubuh terhadap infeksi dan mobilisasi cadangan zat besi seluruh jaringan. Interaksi vitamin A dengan zat besi bersifat sinergis (Hamalding, 2021).

2. Gizi Sari Kacang Hijau

Sari kacang hijau dapat menjadi minuman yang berpotensi menjadi minuman yang kaya akan kandungan gizi yang bermanfaat untuk tubuh. Beberapa kandungan gizi pada sari kacang hijau disajikan sebagai berikut :

Tabel 3
Kandungan Gizi Sari Kacang Hijau

Nilai Gizi Sari Kacang Hijau (100 gr bahan)	
Air	10,1 g
Protein	24,5 g
Lemak	1,2 g
Mineral	3,5 g
Serat	0,8 g

Karbohidrat total	59,9 g
Energy	348,0 Kkal
Kalsium	75,0 mg
Phosphor	405,0 mg
Karoten	49,0 mg
Zat besi	6,7 mg
Tiamin	0,72 mg
Riboflavin	0,15 mg
Niasin	2,40 mg

Sumber: (Mustakim, 2020)

Ibu hamil diberikan sari kacang hijau sebanyak 2 gelas perhari selama 15. Dengan takaran 100 gr kacang hijau atau 1 Ons setara dengan 8 sendok makan mengandung 6,7 mg zat besi dalam 500 ml air mineral. Dapat meningkatkan kadar Hb ibu hamil.

3. Manfaat Sari Kacang Hijau

a. Membantu Pertumbuhan

Kacang hijau mengandung protein lengkap yang membantu pertumbuhan dan pembentukan sel-sel tubuh, yaitu sel-sel organ, otot, dan otak.

b. Meningkatkan Penyerapan Nutrisi

Penelitian mengungkapkan bahwa kekurangan vitamin B1 menyebabkan metabolisme melambat sehingga proses penyerapan gizi dari makanan tidak berjalan maksimal. Kandungan vitamin B1 dan enzim-enzim aktif pada kacang hijau dapat memperbaiki kondisi ini dengan meningkatkan penyerapan gizi dan metabolisme tubuh.

c. Mencegah Penyakit Jantung

Kacang hijau mengandung serat tinggi yang berfungsi membersihkan saluran pencernaan, meningkatkan gerak peristaltik usus sehingga mengurangi waktu kotoran menumpuk di dalam usus, serat juga berperan dalam menurunkan kadar kolesterol jahat dalam tubuh, sehingga efektif untuk mencegah penyakit kardiovaskular seperti jantung dan stroke.

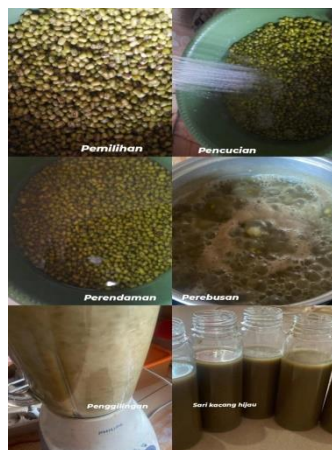
d. Mencegah Anemia

Diperkaya dengan zinc dan zat besi menjadikan kacang hijau sebagai makanan pilihan untuk mengatasi anemia, membantu keseimbangan hormon dan sistem kelenjar, serta menjaga metabolisme tubuh (Mustakim, 2020).

4. Metode

- a. Cuci kacang hijau lalu tiriskan
- b. Rendam kacang hijau selama $\pm$ 4 jam lalu tiriskan
- c. Cuci kembali kacang hijau sampai bersih (tidak licin)
- d. Rebus sampai kacang hijau lunak hal ini bertujuan untuk menghilangkan bau langu dan melunakkan kacang hijau sehingga, lebih mudah dihancurkan. merebus dan menyaringnya sesuai takaran yaitu 100 gr kacang hijau atau 1 Ons setara dengan 8 sendok makan mengandung 6,7 mg zat besi dalam 500 ml air mineral.
- e. Sari kacang hijau dipisahkan dari ampasnya
- f. Tambahkan 1 sendok makan(15 gr) dan gula merah/sesuai selera gula pasir
- g. Tambahkan 2 helai daun pandan wangi
- h. Bagi sari kacang hijau menjadi 2 gelas
- i. Sajikan saat dingin
- j. Minum kacang hijau setiap hari sebanyak 2 gelas perhari.

Pemberian sari kacang hijau sebanyak 2 gelas perhari selama 15 hari dapat meningkatkan kadar Hb ibu hamil (Mustakim, 2020)



Gambar 3 Pengolahan sari kacang hijau

Keterangan: gambar diatas adalah bagaimana proses pembuatan sari kacang hijau untuk ibu hamil anemia.

5. Efektivitas Sari Kacang Hijau Terhadap Anemia

Menurut penelitian satria dkk (2023), dengan judul pengaruh

pemberian sari kacang hijau terhadap peningkatan kadar hemoglobin pada ibu hamil. Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 10 ibu hamil terdapat 2 ibu hamil mengalami anemia sedang dan 2 ibu hamil mengalami anemia ringan, sedangkan 6 ibu hamil tidak anemia dengan pemberian sari kacang hijau rata-rata kadar hemoglobin ibu hamil sebelum intervensi sebesar 10,5 g/dl setelah diberikan intervensi peningkatan rata-rata kadar hemoglobin sebesar 11,4 g/dl. Artinya pemberian sari kacang hijau dapat meningkatkan kadar Hb seseorang terutama ibu hamil di wilayah kerja puskesmas lubuk buaya padang.

Menurut penelitian Aini dan Kamidah, (2024), dengan judul pengaruh pemberian sari kacang hijau terhadap kenaikan kadar hemoglobin pada ibu hamil. Dengan sampel 20 ibu hamil, intervensi pemberian sari kacang hijau dengan dosis 100 gram pagi dan sore selama 7 hari. Rata-rata kadar Hemoglobin sebelum di berikan intervensi 11,8 g/dl sedang rata-rata kadar HB pada ibu hamil Terdapat pengaruh pemberian sari kacang hijau terhadap peningkatan kadar hemoglobin pada ibu hamil di PMB Rahayu, S.Tr. Keb., Bdn Lampung Selatan.

D. Manajemen asuhan kebidanan

1. Pendokumentasian Berdasarkan 7 Langkah Varney

Manajemen Kebidanan, menurut Varney, 1997 terdiri dari 7 langkah yaitu:

- a. Langkah ke-1:** Pengumpulan Data Dasar Langkah pertama adalah pengumpulan data dasar berupa data subjektif dan data objektif. Data subjektif didapatkan dari anamnesa dan wawancara untuk mendapatkan informasi yang akurat dan lengkap berkaitan dengan kondisi dan masalah klien. Data objektif terdiri dari biodata pasien, alasan datang, data kebidanan (riwayat menstruasi, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat KB, data riwayat kesehatan, riwayat kehamilan dan persalinan, data kebiasaan sehari-hari dan data psikososial). Dilanjutkan dengan pengumpulan data objektif berupa pemeriksaan fisik seperti: pemeriksaan keadaan umum, pemeriksaan khusus/ kebidanan dan pemeriksaan penunjang. Pengumpulan data objektif dan data subjektif harus dilakukan dengan

lengkap untuk menunjang langkah selanjutnya yaitu melakukan interpretasi terhadap data dasar.

b. Langkah ke-2: Interpretasi Data Dasar Setelah dilakukan pengumpulan data dasar, langkah selanjutnya adalah melakukan interpretasi terhadap data yang telah dikumpulkan. Menetapkan diagnosa atau melakukan analisa data dari data subjektif dan objektif. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan dalam ruang lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur kebidanan, yaitu:

- 1) Diakui dan telah disahkan oleh organisasi profesi
- 2) Berhubungan langsung dengan praktik pelayanan kebidanan
- 3) Memiliki ciri-ciri khas kebidanan
- 4) Didukung oleh Clinical Judgement dalam praktik kebidanan
- 5) Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan

c. Langkah ke-3: Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial Pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah atau diagnosa potensial yang mungkin saja terjadi berdasarkan diagnosa/ masalah. Bidan harus mampu untuk melakukan antisipasi atau pencegahan terhadap masalah yang mungkin muncul dan merumuskan tindakan antisipasi segera masalah atau diagnosa potensial.

d. Langkah ke-4: Identifikasi Kebutuhan Segera Setelah melakukan antisipasi masalah atau diagnosis potensial, kemudian dilakukan Identifikasi terhadap adanya kebutuhan atau tindakan segera oleh bidan untuk dilakukan kolaborasi sesuai dengan kebutuhan klien. Langkah ini menunjukkan kesinambungan dari proses penatalaksanaan asuhan kebidanan. Bidan dalam melakukan asuhan harus sesuai dengan prioritas masalah yang dihadapi oleh klien. Selain merumuskan tindakan antisipasi terhadap diagnosis potensial.

e. Langkah ke-5: Perencanaan Asuhan Menyeluruh Pada langkah ini dilakukan perencanaan asuhan secara menyeluruh sesuai dengan langkah yang telah ditetapkan sebelumnya. Langkah ini merupakan pengembangan masalah atau diagnosis yang diidentifikasi pada saat ini maupun yang mungkin akan terjadi. Dilakukan dengan mengumpulkan setiap informasi

atau data tambahan yang hilang atau diperlukan untuk melengkapi data dasar. Sebuah rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya melibatkan kondisi ibu dan bayi tetapi masalah lain yang berhubungan dan menggambarkan petunjuk antisipasi tentang apa yang akan terjadi selanjutnya. Rencana asuhan menyeluruh ini meliputi semua data yang sudah teridentifikasi, antisipasi diagnosis potensial dan masalah yang membutuhkan tindakan segera. Setiap perencanaan yang dilakukan harus berdasarkan informed consent atau persetujuan dari klien. Asuhan komprehensif yang diberikan juga harus berdasarkan evidence based.

- f. Langkah ke-6:** Melaksanakan Perencanaan Langkah keenam adalah implementasi dari keseluruhan rencana asuhan yang dilakukan secara aman dan efisien. Pada langkah ini dapat dilakukan secara keseluruhan oleh Bidan atau dilakukan oleh klien atau tindakan kolaborasi maupun rujukan. Bidan harus bertanggung jawab untuk memastikan bahwa setiap penatalaksanaan benar-benar dilakukan dengan baik dan sesuai dengan standar asuhan kebidanan.
- g. Langkah ke-7:** Evaluasi Merupakan tindakan untuk memeriksa apakah rencana asuhan yang dilakukan benar-benar telah mencapai tujuan. Mengevaluasi kembali apakah rencana asuhan dan penatalaksanaan yang telah diberikan efektif dan sesuai dengan kebutuhan klien.

2. Data Fokus SOAP

Pengkajian merupakan dasar utama dalam memberikan asuhan kebidanan sesuai dengan kebutuhan individu. Oleh karena itu, pengkajian harus akurat, lengkap, sesuai dengan kenyataan, kebenaran data sangat penting dalam merumuskan suatu diagnosa kebidanan dan memberikan pelayanan kebidanan sesuai dengan respon individu sebagaimana yang telah ditentukan sesuai standar dalam praktik kebidanan dalam keputusan Menteri Kesehatan Nomor 900/MENKESEHATAN/SK/VI/2002 tentang registrasi dan praktik bidan dan keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia NOMOR 369/MENKESEHATAN/SK/III/2007 tentang standar profesi bidan.

a. Data Subjektif

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibagian data dibelakang huruf “S”, diberi tanda huruf “O” atau “X”. Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderita tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

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.

c. Analisis

Langkah selanjutnya adalah 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. Saudara-saudara, 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.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, 61 tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk

mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya.