

## **BAB II**

### **KEHAMILAN DENGAN ANEMIA**

#### **A. Kehamilan Normal**

##### **1. Pengertian Kehamilan**

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester. Trimester I: berlangsung 12 minggu (minggu 1-12), trimester II: berlangsung 15 minggu (minggu 13-27), trimester III: berlangsung 13 minggu (minggu 28-40). (Prawirohardjo, Sarwono : 2010 dan Rustam Mochtar : 2013).

Proses kehamilan merupakan matarantai bersinambung dan terdiri dari: ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2012:75).

##### **a. Fisiologi Kehamilan**

Proses kehamilan merupakan mata rantai yang bersinambung dan terdiri dari : ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2010 ; 84)

Fertilisasi yaitu bertemunya sel telur dan sel sperma. Tempat bertemunya ovum dan sperma paling sering adalah didaerag ampulla tuba. Sebelum keduanya bertemu, maka akan terjadi 3 fase yaitu:

1) Tahap penembusan korona radiata

Dari 200 – 300 juta hanya 300 – 500 yang sampai di tuba fallopi yang bisa menembus korona radiata karena sudah mengalami proses kapasitasi.

2) Penembusan zona pellusida

Spermatozoa lain ternyata bisa menempel di zona pellusida, tetapi hanya satu terlihat mampu menembus oosit.

3) Tahap penyatuan oosit dan membran sel sperma

Setelah menyatu maka akan dihasilkan zigot yang mempunyai kromosom diploid (44 autosom dan 2 gonosom) dan terbentuk jenis kelamin baru (XX untuk wanita dan XY untuk laki - laki)

b. Pembelahan

Setelah itu zigot akan membelah menjadi tingkat 2 sel (30 jam), 4 sel, 8 sel, sampai dengan 16 sel disebut blastomer (3 hari) dan membentuk sebuah gumpalan bersusun longgar. Setelah 3 hari sel-sel tersebut akan membelah membentuk morula (4 hari). Saat morula masuk rongga rahim, cairan mulai menembus zona pellusida masuk ke dalam ruang antar sel yang ada di massa sel dalam. Berangsur-angsur ruang antar sel menyatu dan akhirnya terbentuklah sebuah rongga/blastokel sehingga disebut blastokista (4-5 hari). Sel bagian dalam disebut embrioblas dan sel diluar disebut trofoblas. Zona pellusida akhirnya menghilang sehingga trofoblast bisa masuk endometrium dan siap berimplantasi (5-6 hari) dalam bentuk blastokista tingkat lanjut.

c. Nidasi / implantasi

Nidasi / implantasi yaitu penanaman sel telur yang sudah dibuahi (pada stadium blastokista) ke dalam dinding uterus pada awal kehamilan. Biasanya

terjadi pada pars superior korpus uteri bagian anterior/posterior. Pada saat implantasi selaput lendir rahim sedang berada pada fase sekretorik (2-3 hari setelah ovulasi). Pada saat ini, kelenjar rahim dan pembuluh nadi menjadi berkelok-kelok. Jaringan ini mengandung banyak cairan.(Marjati, dkk.2010 ; 37)

## **2. Standar Asuhan Antenatal Care**

Pelayanan antenatal terpadu merupakan pelayanan komprehensif dan berkualitas mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative yang meliputi pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA), gizi, penyakit menular, penyakit tidak menular (PTM), kekerasan terhadap perempuan (KTP) selama kehamilan, yang bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat (Kemenkes, 2014).

Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan :

- a. Satu kali pada trimester pertama
- b. Satu kali dalam trimester kedua
- c. Dua kali dalam trimester ketiga

Standar asuhan minimal kehamilan (10T), meliputi :

- a. Pengukuran tinggi badan dan timbang berat badan

Bila tinggi badan < 145 cm, maka faktor resiko panggul sempit dan kemungkinan sulit melahirkan secara normal.

Penimbangan berat badan setiap kali periksa yaitu :

Sejak bulan ke-4 penambahan BB paling sedikit 1 kg / bulan

b. Pengukuran tekanan darah ( tensi )

Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90mmHg, ada faktor resiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan

c. Pengukuran lingkaran lengan atas ( LILA )

Bila < 23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (ibu hamil KEK) dan beresiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR)

d. Pengukuran tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan

e. Penentuan letak janin ( presentasi janin ) dan perhitungan denyut jantung

Apabila trimester 3 bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan ada tanda Gawat Janin, Segera Rujuk.

f. Penentuan status imunisasi tetanus toksoid ( TT )

Oleh petugas untuk selanjutnya bilamana diperlukan mendapatkan suntikan tetanus toksoid sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi.

g. Pemberian tablet tambah darah

Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

#### h. Pemeriksaan lab

Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan

- 1) Tes haemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia)
- 2) Tes pemeriksaan urin (air kencing)
- 3) Tes pemeriksaan darah lainnya, seperti HIV, dan sifilis. Sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis

#### i. Konseling atau penjelasan

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan, dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, keluarga berencana dan imunisasi pada bayi. Penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ulang.

#### j. Tata laksana atau mendapatkan pengobatan

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil

### **3. Asuhan Sayang Ibu**

- a. Menciptakan suasana yang menyenangkan
- b. Panggil ibu sesuai dengan nama nya dan perlakukan ibu dengan harkat dan martabatnya
- c. Jelaskan pada ibu semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan tersebut
- d. Anjurkan ibu untuk bertanya apabila ada yang tidak dimengerti oleh ibu

- e. Menjaga privacy ibu
- f. Jelaskan hasil pemeriksaan terhadap ibu
- g. Meminta persetujuan pada ibu mengenai prosedur pemeriksaan

#### **4. Teori Manajemen Kebidanan Menurut Varney**

##### **a. Pengertian**

Manajemen asuhan kebidanan atau sering disebut manajemen asuhan kebidanan adalah suatu metode berfikir dan bertindak secara sistematis dan logis dalam memberi asuhan kebidanan, agar menguntungkan kedua belah pihak baik klient maupun pemberi asuhan. Manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan-temuan, keterampilan, dalam rangkaian tahap-tahap yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus terhadap klien.

Manajemen kebidanan diadaptasi dari sebuah konsep yang dikembangkan oleh Helen Varney dalam buku *Varney's Midwifery*, edisi ketiga tahun 1997, menggambarkan proses manajemen asuhan kebidanan yang terdiri dari tujuh langkah yang berturut secara sistematis dan siklik. (Soepardan, 2008). Varney menjelaskan bahwa proses pemecahan masalah yang ditemukan oleh perawat dan bidan pada tahun 1970-an.

##### **b. Langkah Dalam Manajemen Kebidanan Menurut Varney**

###### **1) Langkah I (Pengumpulan data dasar)**

Pada langkah pertama dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara Auto anamnesa adalah anamnesa yang di

lakukan kepada pasien langsung. Jadi data yang di peroleh adalah data primer, karena langsung dari sumbernya. Allo anamnesa adalah anamnesa yang di lakukan kepada keluarga pasien untuk memperoleh data tentang pasien. Ini di lakukan pada keadaan darurat ketika pasien tidak memungkinkan lagi untuk memberikan data yang akurat. Anamnesa dilakukan untuk mendapatkan data anamnesa terdiri dari beberapa kelompok penting sebagai berikut:

a) Data subjektif

(1) Biodata

- (a) Nama pasien dikaji untuk membedakan pasien satu dengan yang lain.
- (b) Umur pasien dikaji untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap.
- (c) Agama pasien dikaji untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien untuk berdoa.
- (d) Suku pasien dikaji untuk mengetahui adat dan kebiasaan sehari-hari yang berhubungan dengan masalah yang dialami.
- (e) Pendidikan pasien dikaji untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan metode komunikasi yang akan disampaikan.
- (f) Pekerjaan pasien dikaji untuk mengetahui tingkat sosial ekonomi pasien, karena ini juga berpengaruh pada gizi pasien.
- (g) Alamat pasien dikaji untuk mengetahui keadaan lingkungan sekitar pasien, dan kunjungan rumah bila diperlukan.

(2) Riwayat pasien

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

(1) Riwayat Kebidanan

Data ini penting diketahui oleh tenaga kesehatan sebagai data acuan jika pasien mengalami penyulit.

(a) Menstruasi

Data ini memang secara tidak langsung berhubungan, namun dari data yang kita peroleh kita akan mempunyai gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksinya. Beberapa data yang harus diperoleh dari riwayat menstruasi antar lain sebagai berikut :

(b) Menarche

Menarche adalah usia pertama kali mengalami menstruasi. Wanita Indonesia pada umumnya mengalami menarche sekitar 12 sampai 16 tahun

(c) Siklus

Siklus menstruasi adalah jarak anatar menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya, dalam hitungan hari. Biasanya sekitar 23 sampai 32 hari.

(d) Volume

Data ini menjelaskan seberapa banyak darah menstruasi yang dikeluarkan. Kadang kita akan kesulitan untuk mendapatkan data yang valid. Sebagai acuan biasanya kita gunakan kriteria banyak, sedang, dan sedikit. Jawaban yang diberikan oleh pasien biasanya

bersifat subjektif, namun kita dapat kaji lebih dalam lagi dalam beberapa pertanyaan pendukung, misalnya sampai berapa kali mengganti pembalut dalam sehari.

(2) Keluhan

Beberapa wanita menyampaikan keluhan yang dirasakan ketika mengalami menstruasi, misalnya nyeri hebat, sakit kepala sampai pingsan, jumlah darah yang banyak. Ada beberapa keluhan yang disampaikan oleh pasien dapat menunjuk pada diagnosis tetentu.

(3) Gangguan kesehatan alat reproduksi

Beberapa data yang perlu kita kaji dari pasien adalah apakah pasien pernah mengalami gangguan seperti berikut ini: Keputihan, Infeksi, Gatal karena jamur dan Tumor

(4) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan KB yang lalu.

(a) Riwayat kesehatan

Data dari riwayat kesehatan ini dapat kita gunakan sebagai “penanda” (warning) akan adanya penyulit masa hamil. Adanya perubahan fisik dan fisiologis pada masa hamil yang melibatkan seluruh sistem dalam tubuh akan mempengaruhi organ yang mengalami gangguan. Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu kita ketahui adalah apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit, jantung, DM, hipertensi, ginjal dan asma.

(b) Status perkawinan

Ini penting untuk dikaji karena dari data ini kita akan mendapatkan gambaran mengenai suasana rumah tangga pasangan.

(5) Pola makan

Ini penting untuk diketahui supaya kita mendapatkan gambaran bagaimana pasien mencukupi asupan gizinya selama hamil. Kita bisa menggali dari pasien tentang makanan yang disukai dan yang tidak disukai, seberapa banyak dan sering ia mengonsumsinya, sehingga jika kita peroleh data yang tidak sesuai dengan standar pemenuhan, maka kita dapat memberikan klarifikasi dalam pemberian pendidikan kesehatan mengenai gizi ibu hamil. Beberapa hal yang perlu kita tanyakan adalah :

(a) Menu

Kita dapat menanyakan pada pasien tentang apa saja yang ia makan dalam sehari (nasi, sayur, lauk, buah, makanan selingan dan lain-ain

(b) Frekuensi

Data ini memberi petunjuk bagi kita tentang seberapa banyak asupan makanan yang dikonsumsi ibu.

(c) Jumlah per hari

Data ini memberikan volume atau seberapa banyak makanan yang ibu makan dalam waktu satu kali makan.

(d) Pantangan

Ini juga penting untuk kita kaji karena ada kemungkinan pasien berpantangan justru pada makanan yang sangat mendukung pemulihan fisiknya, misalnya daging, ikan atau telur.

(6) Pola minum

Kita juga harus dapat memperoleh data dari kebiasaan pasien dalam memenuhi kebutuhan cairannya. Apalagi dalam masa kehamilan asupan cairan yang cukup sangat dibutuhkan. Hal-hal yang perlu ditanyakan :

(a) Frekuensi

Kita dapat tanyakan pada pasien berapa kali ia minum dalam sehari dan dalam sekali minum menghabiskan berapa gelas.

(b) Jumlah per hari

Frekuensi minum dikalikan seberapa banyak ibu minum dalam sekali waktu minum akan didapatkan jumlah asupan cairan dalam sehari.

(c) Jenis minuman

Kadang pasien mengonsumsi minuman yang sebenarnya kurang baik untuk kesehatannya.

(7) Pola istirahat

Istirahat sangat diperlukan oleh ibu hamil. Oleh karena itu, bidan perlu menggali kebiasaan istirahat ibu supaya diketahui hambatan yang mungkin muncul jika didapatkan data yang senjang tentang pemenuhan kebutuhan istirahat. Bidan dapat menanyakan tentang

berapa lama ia tidur di malam dan siang hari. Rata-rata lama tidur malam yang normal adalah 6-8 jam. Tidak semua wanita mempunyai kebiasaan tidur siang. Oleh karena itu, hal ini dapat kita sampaikan kepada ibu bahwa tidur siang sangat penting untuk menjaga kesehatan selama hamil.

(8) Aktifitas sehari-hari

Kita perlu mengkaji aktifitas sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran tentang seberapa berat aktifitas yang biasa dilakukan pasien di rumah. Jika kegiatan pasien terlalu berat sampai dikhawatirkan dapat menimbulkan penyulit masa hamil, maka kita dapat memberikan peringatan sedini mungkin kepada pasien untuk membatasi dulu aktifitasnya sampai ia sehat dan pulih kembali. Aktifitas yang terlalu berat dapat menyebabkan abortus dan persalinan premature.

(9) Personal hygiene

Data ini perlu kita kaji karena bagaimanapun juga hal ini akan memengaruhi kesehatan pasien dan bayinya. Jika pasien mempunyai kebiasaan yang kurang baik dalam perawatan kebersihan dirinya, maka bidan harus dapat memberikan bimbingan mengenai cara perawatan kebersihan diri dan bayinya sedini mungkin. Beberapa kebiasaan yang dilakukan dalam perawatan kebersihan diri diantaranya adalah sebagai berikut :

(a) Mandi

Kita dapat menanyakan pada pasien berapa kali ia mandi dalam sehari dan kapan waktunya (jam berapa pagi dan sore)

(b) Keramas

Pada beberapa wanita ada yang kurang peduli dengan kebersihan rambutnya karena mereka beranggapan keramas tidak begitu berpengaruh terhadap kesehatan. Jika kita menemukan pasien yang seperti ini maka kita harus memberikan pengertian kepadanya bahwa keramas harus selalu dilakukan ketika rambut kotor karena bagian kepala yang kotor merupakan sumber infeksi.

(c) Ganti baju dan celana dalam

Ganti baju minimal sekali dalam sehari, sedangkan celana dalam minimal dua kali. Namun jika sewaktu- waktu baju dan celana dalam sudah kotor, sebaiknya diganti tanpa harus menunggu waktu untuk ganti berikutnya.

(d) Kebersihan kuku

Kuku ibu hamil harus selalu dalam keadaan pendek dan bersih. Kuku ini selain sebagai tempat yang mudah untuk bersarangnya kuman sumber infeksi, juga dapat menyebabkan trauma pada kulit bayi jika terlalu panjang. Kita dapat menanyakan pada pasien setiap berapa hari ia memotong kukunya, atau apakah ia selalu memanjangkan kukunya supaya terlihat menarik.

(10)Aktifitas seksual

Walaupun ini adalah hal yang cukup privasi bagi pasien, namun bidan harus menggali data dari kebiasaan ini, karena terjadi beberapa kasus keluhan dalam aktifitas seksual yang cukup mengganggu pasien namun ia tidak tahu kemana harus berkonsultasi. Dengan teknik yang nyaman mungkin bagi pasien. Hal- hal yang ditanyakan:

(a) Frekuensi

Kita tanyakan berapa kali melakukan hubungan seksual dalam seminggu.

(b) Gangguan

Kita tanyakan apakah pasien mengalami gangguan ketika melakukan hubungan seksual.

(11)Respon keluarga terhadap kehamilan ini

Bagaimanapun juga hal ini sangat penting untuk kenyamanan psikologis ibu. Adanya respon yang positif dari keluarga terhadap kehamilan akan mempercepat proses adaptasi ibu dalam menerima perannya.

(12)Respon ibu terhadap kelahiran bayinya

Dalam mengkaji data ini kita dapat menanyakan langsung kepada pasien mengenai bagaimana perasaannya terhadap kehamilan ini.

(13)Respon ayah terhadap kehamilan ini

Untuk mengetahui bagaimana respon ayah terhadap kehamilan ini kita dapat menanyakan langsung pada suami pasien atau pasien itu sendiri. Data mengenai respon ayah ini sangat penting karena dapat kita

jadikan sebagai salah satu acuan mengenai bagaimana pola kita dalam memberikan asuhan kepada pasien.

(14) Adat istiadat setempat yang berkaitan dengan masa hamil

Untuk mendapatkan data ini bidan sangat perlu melakukan pendekatan terhadap keluarga pasien, terutama orang tua. Hal ini penting yang biasanya mereka anut berkaitan dengan masa hamil adalah menu makan untuk ibu hamil, misalnya ibu hamil pantang makanan yang berasal dari daging, ikan telur, dan gorengan karena dipercaya akan menyebabkan kelainan pada janin. Adat ini akan sangat merugikan pasien dan janin karena hal tersebut justru akan membuat pertumbuhan janin tidak optimal dan pemulihan kesehatannya akan terhambat.

b) Data objektif

Setelah data subjektif kita dapatkan, untuk melengkapi data kita dalam menegakan diagnosis, maka kita harus melakukan pengkajian data objektif melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi. Langkah-langkah pemeriksaanya sebagai berikut :

(1) Keadaan umum

Untuk mengetahui data ini kita cukup dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan. Hasil pengamatan kita laporkan dengan criteria sebagai berikut :

(a) Baik

Jika pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.

(b) Lemah

Pasien dimasukkan dalam criteria ini jika ia kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, dan pasien sudah tidak mampu lagi untuk berjalan sendiri.

(2) Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian tingkat kesadaran mulai dari keadaan *compos mentis* (kesadaran maksimal) sampai dengan koma (pasien tidak dalam sadar).

(3) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, meliputi: Pemeriksaan khusus (inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi ) dan Pemeriksaan penunjang (laboratorium dan catatan terbaru serta catatan sebelumnya).

Lebih jelasnya dapat dilihat pada formulir pengumpulan data kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Dalam manajemen kolaborasi, bila klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter, bidan akan melakukan upaya konsultasi. Tahap ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan benar tidaknya proses interpretasi pada tahap selanjutnya. Oleh karena itu, pendekatan ini harus komprehensif, mencakup data subjektif, data objektif, dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi klien yang sebenarnya serta valid. kaji ulang data yang sudah dikumpulkan apakah sudah tepat, lengkap dan akurat

## 2) Langkah II (Interpretasi Data Dasar)

Langkah kedua ini bidan membagi interpretasi data dalam tiga bagian, yaitu sebagai berikut:

### a) Diagnosis kebidanan/ nomenklatur

#### (1) Paritas

Paritas adalah riwayat reproduksi seorang wanita yang berkaitan dengan primigravida (hamil yang pertama kali), dibedakan dengan multigravida (hamil yang kedua atau lebih). Contoh cara penulisan paritas dalam interpretasi data adalah sebagai berikut: G1 (gravid 1) atau yang pertama kali, P0 (Partus nol) berarti belum pernah partus atau melahirkan, A0 (Abortus) berarti belum pernah mengalami abortus, G3 (gravid 3) atau ini adalah kehamilan yang ketiga, P1 (partus 1) atau sudah pernah mengalami persalinan satu kali, A1 (abortus 1) atau sudah pernah mengalami abortus satu kali, usia kehamilan dalam minggu, keadaan janin normal atau tidak normal

#### (2) Masalah

Dalam asuhan kebidanan digunakan istilah “masalah” dan ”diagnosis”. Kedua istilah tersebut dipakai karena beberapa masalah tidak dapat didefinisikan sebagai diagnosis, tetapi tetap perlu dipertimbangkan untuk membuat rencana yang menyeluruh. Masalah sering berhubungan dengan bagaimana wanita itu mengalami kenyataan terhadap diagnosisnya.

#### (3) Kebutuhan pasien

Dalam bagian ini bidan menentukan kebutuhan pasien berdasarkan keadaan dan masalahnya.

3) Langkah III (Identifikasi Diagnosis/ Masalah Potensial dan Antisipasi Penangannya)

Pada langkah ketiga kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis/masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosis/masalah potensial ini menjadi kenyataan. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman.

Pada langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial, tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi, tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosis tersebut tidak terjadi. Langkah ini bersifat antisipasi yang rasional atau logis.

4) Langkah IV (Menetapkan Perlunya Konsultasi dan Kolaborasi Segera dengan Tenaga Kesehatan Lain).

Bidan mengidentifikasi perlunya bidan atau dokter melakukan konsultasi atau penanganan segera bersama anggota tim kesehatan lain dengan kondisi klien. Dalam kondisi tertentu, seorang bidan mungkin juga perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lain seperti pekerja sosial, ahli gizi, atau seorang ahli perawatan klinis bayi baru lahir. Dalam hal ini, bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa sebaiknya konsultasi dan kolaborasi dilakukan. (Soepardan, 2008)

#### 5) Langkah V ( Menyusun Rencana Asuhan Menyeluruh)

Pada langkah kelima direncanakan asuhan menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen untuk masalah diagnosis yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini data yang belum lengkap dapat dilengkapi.

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi segala hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang terkait, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi untuk klien tersebut. Pedoman antisipasi ini mencakup perkiraan tentang hal yang akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah bidan perlu merujuk klien bila ada sejumlah masalah terkait social, ekonomi, kultural, atau psikologis. Dengan kata lain, asuhan terhadap wanita tersebut sudah mencakup setiap hal yang berkaitan dengan semua aspek asuhan kesehatan dan sudah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu bidan dan klien, agar dapat dilaksanakan secara efektif. Semua keputusan yang telah disepakati dikembangkan dalam asuhan menyeluruh. Asuhan ini harus bersifat rasional dan valid yang didasarkan pada pengetahuan, teori terkini (up to date), dan sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan dilakukan klien (Soepardan, 2008)

#### 6) Langkah VI (Pelaksanaan Langsung Asuhan dengan Efisien dan Aman)

Pada langkah keenam, rencana asuhan menyeluruh dilakukan dengan efisien dan aman. Pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dikerjakan oleh klien atau anggota tim kesehatan yang lainnya. Walau bidan tidak melakukannya sendiri, namun ia tetap memikul tanggung jawab untuk

mengarahkan pelaksanaannya. Dalam situasi ketika bidan berkonsultasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, bidan tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana bersama yang menyeluruh tersebut (Soepardan, 2008)

#### 7) Langkah VII (Evaluasi)

Evaluasi dilakukan secara siklus dan dengan mengkaji ulang aspek asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui factor mana yang menguntungkan atau menghambat keberhasilan yang diberikan. Pada langkah terakhir, dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan. Ini meliputi evaluasi pemenuhan kebutuhan akan bantuan: apakah benar-benar telah terpenuhi sebagaimana diidentifikasi didalam masalah dan diagnosis. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya (Soepardan, 2008)

### **5. Macam - Macam Kehamilan**

Kehamilan dibagi dalam 3 trimester

#### a. Trimester pertama (antara 0 sampai 12 minggu)

Ketika wanita dinyatakan hamil, maka kadar hormon progesteron dalam tubuh akan meningkat dan akan menimbulkan mual, muntah pada pagi hari, lemah, letih dan membesarnya payudara. Pada awal kehamilannya ibu akan membenci perubahan yang terjadi pada dirinya. Banyak ibu merasa kecewa, terjadi penolakan, kecemasan, dan kesedihan(Nirwana, 2011).

#### b. Trimester kedua (antara 12 sampai 28 minggu)

Ibu sudah menerima kehamilannya dan dapat mulai menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini ibu dapat merasakan

kehamilannya. Banyak ibu merasa terlepas dari kecemasan dan rasa tidak nyaman seperti yang dirasakan pada trimester pertama(Wulandari, 2009).

c. Trimester ketiga (antara 24 sampai 40 minggu)

Pada trimester ketiga ibu akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggap membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan dan merasa khawatir akan keselamatannya (Wulandari, 2009).

Trimester ketiga lebih sering disebut periode menunggu atau penantian dan waspada. Sebab pada masa ini ibu merasa tidak sabar ingin segera melihat anak yang selama sembilan bulan lahir kedunia ini. Trimester ketiga ini adalah masa persiapan kelahiran dan peran sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kelahiran bayi (Wulandari, 2009).

## **6. Tanda dan Gejala Kehamilan**

a. Tanda-Tanda Tidak Pasti

1) Amenorea (terlambat datang bulan)

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadinya pembentukan folikel de Graff dan ovulasi di ovarium. Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi selama kehamilan, dan perlu diketahui hari pertama haid terrakhir untuk menentukan tuanya kehamilan dan tafsiran persalinan.

2) Mual dan muntah

Umumnya terjadi pada kehamilan muda dan sering terjadi pada pagi hari. Progesteron dan estrogen mempengaruhi

pengeluaran asam lambung yang berlebihan sehingga menimbulkan mual muntah.

3) Mengidam

Menginginkan makanan/minuman tertentu, sering terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan tetapi menghilang seiring tuanya kehamilan.

4) Pingsan (sinkope)

Terjadi sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf dan menimbulkan sinkope/pingsan dan akan menghilang setelah umur kehamilan lebih dari 16 minggu.

5) Payudara Tegang

Pengaruh estrogen, progesteron, dan somatomotropin menimbulkan deposit lemak, air, dan garam pada payudara menyebabkan rasa sakit terutama pada kehamilan pertama.

6) Anoreksia nervosa

Pada bulan-bulan pertama terjadi anoreksia (tidak nafsu makan), tapi setelah itu nafsu makan muncul lagi.

7) Sering kencing

Hal ini sering terjadi karena kandung kencing pada bulan-bulan pertama kehamilan tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Pada triwulan kedua umumnya keluhan ini hilang karena uterus yang membesar keluar rongga panggul.

## 8) Konstipasi/obstipasi

Hal ini terjadi karena tonus otot menurun disebabkan oleh pengaruh hormone estrogen.

## 9) Epulis

Hipertrofi gusi disebut epulis dapat terjadi pada kehamilan.

## 10) Pigmentasi

Terjadi pada kehamilan 12 minggu keatas

- a) Pipi : - Cloasma gravidarum
- b) Keluarnya melanophore stimulating hormone hipofisis anterior menyebabkan pigmentasi yang berlebihan pada kulit.
- c) Perut : - Striae livide  
- Striae albican  
- Linea alba makin menghitam
- d) Payudara : - hipepigmentasi areola mammae

## 11) Varises atau penampakan pembuluh vena

Karena pengaruh estrogen dan progesteron terjadi penampakan pembuluh darah vena. Terutama bagi mereka yang mempunyai bakat. Penampakan pembuluh darah itu terjadi disekitar genitalia eksterna, kaki dan betis erta payudara.

**7. Tanda-Tanda Kemungkinan**

## a. Pembesaran Perut

Terjadi akibat pembesaran uterus. Hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan.

b. Tanda Hegar

Tanda Hegar adalah pelunakan dan dapat ditekannya isthmus uterus.

c. Tanda Goodel

Pelunakan serviks

d. Tanda Chadwicks

Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga porsio dan serviks.

e. Tanda Piskacek

Pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.

f. Kontraksi Braxton Hicks

Peregangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya actomycin didalam otot uterus. Kontraksi ini tidak beritmik, sporadis, tidak nyeri, biasanya timbul pada kehamilan 8 minggu.

g. Teraba Ballotement

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa.

h. Pemeriksaan tes biolgis kehamilan (planotest) positif

Pemeriksaan ini adaah untuk mendeteksi adanya hCG yang diproduksi oleh sinsitotrofoblas sel selama kehamilan. Hormon ini disekresi diperedaran darah ibu (pada plasma darah), dan diekskresi pada urine ibu.

## 8. Tanda-Tanda Pasti

### a. Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan ini baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

### b. Denyut jantung janin

Dapat didengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat fetal electrocardiograf (misalnya doppler)

### c. Bagian bagian janin

Bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester akhir)

### d. Kerangka janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG. (Marjati dkk, 2010:72-75)

## 9. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Kebutuhan dasar ibu hamil terdiri atas:

### a. Kebutuhan Oksigen

Pada kehamilan terjadi perubahan pada sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan Oksigen (O<sub>2</sub>), di samping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O<sub>2</sub> yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam. Hal ini akan berhubungan dengan meningkatnya aktifitas paru-paru oleh karena

selain untuk mencukupi kebutuhan O<sub>2</sub> ibu, juga harus mencukupi kebutuhan O<sub>2</sub> janin. Ibu hamil kadang–kadang merasakan sakit kepala, pusing ketika berada di keramaian misalnya di pasar, hal ini disebabkan karena kekurangan O<sub>2</sub>. Untuk menghindari kejadian tersebut hendaknya ibu hamil menghindari tempat kerumunan banyak orang. Untuk memenuhi kecukupan O<sub>2</sub> yang meningkat, supaya melakukan jalan–jalan dipagi hari, duduk–duduk di bawah pohon yang rindang, berada di ruang yang ventilasinya cukup (Siti tyastuti, 2016)

b. Kebutuhan Nutrisi

Untuk mengakomodasi perubahan yang terjadi selama masa hamil, banyak diperlukan zat gizi dalam jumlah yang lebih besar dari pada sebelum hamil. Pada ibu hamil akan mengalami berat badan (BB) bertambah, penambahan BB bisa diukur dari Indeks Masa Tubuh (IMT) / Body Mass Index (BMI) sebelum hamil. IMT dihitung dengan cara BB sebelum hamil dalam kg dibagi (TB dlm m)<sup>2</sup> misalnya : seorang perempuan hamil BB sebelum hamil 50 kg, tinggi badan (TB) 150 cm maka  $IMT = 50 / (1,5)^2 = 22,22$  (termasuk normal).

Tabel 1  
Kenaikan BB Wanita Hamil Berdasarkan BMI atau IMT Sebelum Hamil

Kategori BMI	Rentang Kenaikan BB yang Dianjurkan
Rendah ( BMI < 19,8 )	12,5 – 18 kg
Normal ( BMI 19,8 – 26 )	11,5 – 16 kg
Tinggi ( BMI > 26 – 29 )	7 – 11,5 kg
Obesitas ( BMI > 29 )	< 6 kg

Sumber : Helen Varney, Buku Saku Bidan, Ilmu Kebidanan

Untuk memenuhi penambahan BB tadi maka kebutuhan zat gizi harus dipenuhi melalui makanan sehari-hari dengan menu seimbang seperti contoh dibawah ini.

Tabel 2  
Kebutuhan Makanan Sehari-Hari Ibu Tidak Hamil,  
Ibu Hamil dan Ibu Menyusui

Nutrien	Tak Hamil	Kondisi ibu hamil	
		Hamil	Menyusui
Kalori	2.000	2300	3000
Protein	55 g	65 g	80 g
Kalsium (Ca)	0,5 g	1 g	1 g
Zat besi (Fe)	12 g	17 g	17 g
Vitamin A	5000 IU	6000 IU	7000 IU
Vitamin D	400 IU	600 IU	800 IU
Tiamin	0,8 mg	1 mg	1,2 mg
Riboflavin	1,2 mg	1,3 mg	1,5 mg
Niasin	13 mg	15 mg	18 mg
Vitamin C	60 mg	90 m	90 mg

Kenaikan BB yang berlebihan atau BB turun setelah kehamilan triwulan kedua harus menjadi perhatian, besar kemungkinan ada hal yang tidak wajar sehingga sangat penting untuk segera memeriksakan ke dokter.

c. Personal Hygiene

Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman. Pada ibu hamil karena bertambahnya aktifitas metabolisme tubuh maka ibu hamil cenderung menghasilkan keringat yang berlebih, sehingga perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra disamping itu menjaga kebersihan badan juga dapat untuk mendapatkan rasa nyaman bagi tubuh. (Siti tyastuti, 2016)

### 1) Mandi

Pada ibu hamil baik mandi siram pakai gayung, mandi pancuran dengan shower atau mandi berendam tidak dilarang. Pada umur kehamilan trimester III sebaiknya tidak mandi rendam karena ibu hamil dengan perut besar akan kesulitan untuk keluar dari bak mandi rendam. Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dan dikeringkan. Pada saat mandi supaya berhati-hati jangan sampai terpeleset, kalau perlu pintu tidak usah dikunci, dapat digantungkan tulisan "ISI" pada pintu. Air yang digunakan mandi sebaiknya tidak terlalu panas dan tidakterlalu dingin.

### 2) Perawatan Vulva dan Vagina

Ibu hamil supaya selalu membersihkan vulva dan vagina setiap mandi, setelah buang air besar (BAB) atau buang air kecil (BAK), cara membersihkan dari depan ke belakang kemudian dikeringkan dengan handuk kering. Pakaian dalam dari katun yang menyerap keringat, jaga vulva dan vagina selalu dalam keadaan kering, hindari keadaan lembab pada vulva dan vagina. Penyemprotan vagina (douching) harus dihindari selama kehamilan karena akan mengganggu mekanisme pertahanan vagina yang normal, dan penyemprotan vagina yang kuat (dengan memakai alat semprot) ke dalam vagina dapat menyebabkan emboli udara atau emboli air. Penyemprotan pada saat membersihkan alat kelamin ketika sehabis BAK/BAB diperbolehkan tetapi hanya

membersihkan vulva tidak boleh menyemprot sampai ke dalam vagina. Deodorant vagina tidak dianjurkan karena dapat menimbulkan dermatitis alergika. Apabila mengalami infeksi pada kulit supaya diobati dengan segera periksa ke dokter.

### 3) Perawatan Gigi

Saat hamil sering terjadi karies yang disebabkan karena konsumsi kalsium yang kurang, dapat juga karena emesis-hiperemesis gravidarum, hipersaliva dapat menimbulkan timbunan kalsium di sekitar gigi. Memeriksa gigi saat hamil diperlukan untuk mencari kerusakan gigi yang dapat menjadi sumber infeksi, perawatan gigi juga perlu dalam kehamilan karena hanya gigi yang baik menjamin pencernaan yang sempurna. Untuk menjaga supaya gigi tetap dalam keadaan sehat perlu dilakukan perawatan sebagai berikut:

- a) Periksa ke dokter gigi minimal satu kali selama hamil.
- b) Makan makanan yang mengandung cukup kalsium (susu, ikan) kalau perlu minum suplemen tablet kalsium.
- c) Sikat gigi setiap selesai makan dengan sikat gigi yang lembut.

### 4) Perawatan Kuku

Kuku supaya dijaga tetap pendek sehingga kuku perlu dipotong secara teratur, untuk memotong kuku jari kaki mungkin perlu bantuan orang lain. Setelah memotong kuku supaya dihaluskan sehingga tidak melukai kulit yang mungkin dapat menyebabkan luka dan infeksi.

## 5) Perawatan Rambut

Wanita hamil menghasilkan banyak keringat sehingga perlu sering mencuci rambut untuk mengurangi ketombe. Cuci rambut hendaknya dilakukan 2– 3 kali dalam satu minggu dengan cairan pencuci rambut yang lembut, dan menggunakan air hangat supaya ibu hamil tidak kedinginan (Siti tyastuti, 2016).

### d. Pakaian

Pakaian yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah pakaian yang longgar, nyaman dipakai, tanpa sabuk atau pita yang menekan bagian perut atau pergelangan tangan karena akan mengganggu sirkulasi darah. Stocking tungkai yang sering dikenakan sebagian wanita tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah. Pakaian dalam atas (BH) dianjurkan yang longgar dan mempunyai kemampuan untuk menyangga payudara yang makin berkembang. Dalam memilih BH supaya yang mempunyai tali bahu yang lebar sehingga tidak menimbulkan rasa sakit pada bahu. Sebaiknya memilih BH yang bahannya dari katun karena selain mudah dicuci juga jarang menimbulkan iritasi. Celana dalam sebaiknya terbuat dari katun yang mudah menyerap air sehingga untuk mencegah kelembaban yang dapat menyebabkan gatal dan iritasi apalagi ibu hamil biasanya sering BAK karena ada penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus. Korset dapat membantu menahan perut bawah yang melorot dan mengurangi nyeri punggung. Pemakaian korset tidak boleh menimbulkan tekanan pada perut yang membesar dan dianjurkan korset yang dapat menahan

perut secara lembut. Korset yang tidak didesain untuk kehamilan dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan tekanan pada uterus, korset seperti ini tidak dianjurkan untuk ibu hamil (Siti tyastuti, 2016).

e. Eliminasi (BAB dan BAK)

1) Buang Air Besar (BAB)

Pada ibu hamil sering terjadi obstipasi. Obstipasi ini kemungkinan terjadi disebabkan oleh :

- a) Kurang gerak badan
- b) Hamil muda sering terjadi muntah dan kurang makan
- c) Peristaltik usus kurang karena pengaruh hormone
- d) Tekanan pada rektum oleh kepala

Dengan terjadinya obstipasi pada ibu hamil maka panggul terisi dengan rectum yang penuh feses selain membesarnya rahim, maka dapat menimbulkan bendungan di dalam panggul yang memudahkan timbulnya haemorrhoid. Hal tersebut dapat dikurangi dengan minum banyak air putih, gerak badan cukup, makan-makanan yang berserat seperti sayuran dan buah-buahan (Siti tyastuti, 2016).

2) Buang Air Kecil (BAK)

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar dan malahan justru lebih sering BAK karena ada penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus. Dengan kehamilan terjadi perubahan hormonal, sehingga daerah kelamin menjadi lebih basah. Situasi ini menyebabkan jamur (trikomonas) tumbuh subur

sehingga ibu hamil mengeluh gatal dan keputihan. Rasa gatal sangat mengganggu, sehingga sering digaruk dan menyebabkan saat berkemih sering sisa (residu) yang memudahkan terjadinya infeksi kandung kemih. Untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu dengan banyak minum dan menjaga kebersihan sekitar kelamin (Siti tyastuti, 2016).

f. Seksual

Hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual.

Hubungan seksual yang disarankan pada ibu hamil adalah :

- 1) Posisi diatur untuk menyesuaikan dengan pembesaran perut  
Posisi perempuan diatas dianjurkan karena perempuan dapat mengatur kedalaman penetrasi penis dan juga dapat melindungi perut dan payudara. Posisi miring dapat mengurangi energi dan tekanan perut yang membesar terutama pada kehamilan trimester III.
- 2) Pada trimester III hubungan seksual supaya dilakukan dengan  
Hati-hati karena dapat menimbulkan kontraksi uterus sehingga kemungkinan dapat terjadi partus prematur, *fetal bradycardia* pada janin sehingga dapat menyebabkan fetal distress tetapi tidak berarti dilarang.
- 3) Hindari hubungan seksual yang menyebabkan kerusakan janin
- 4) Hindari kunikulus (stimulasi oral genitalia wanita)  
Karena apabila meniupkan udara ke vagina dapat menyebabkan emboli udara yang dapat menyebabkan kematian.

## 5) Pada pasangan beresiko

Hubungan seksual dengan memakai kondom supaya dilanjutkan untuk mencegah penularan penyakit menular seksual (Siti tyastuti, 2016).

Hubungan seksual disarankan tidak dilakukan pada ibu hamil bila:

- 6) Terdapat tanda infeksi dengan pengeluaran cairan disertai rasa nyeri atau panas.
- 7) Terjadi perdarahan saat hubungan seksual.
- 8) Terdapat pengeluaran cairan (air) yang mendadak.
- 9) Terdapat perlukaan di sekitar alat kelamin bagian luar.
- 10) Serviks telah membuka
- 11) Plasenta letak rendah
- 12) Wanita yang sering mengalami keguguran, persalinan preterm, mengalami kematian dalam kandungan atau sekitar 2 minggu menjelang persalinan (Siti tyastuti, 2016).

## g. Mobilisasi dan Body Mekanik

Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur dan mempunyai tujuan dalam rangka pemenuhan kebutuhan hidup sehat. Manfaat mobilisasi adalah: sirkulasi darah menjadi baik, nafsu makan bertambah, pencernaan lebih baik dan tidur lebih nyenyak. Gerak badan yang melelahkan, gerak badan yang menghentak atau tiba-tiba dilarang untuk dilakukan. Dianjurkan berjalan-jalan pagi hari dalam udara yang bersih, masih segar, gerak badan ditempat : berdiri-jongkok, terlentang kaki

diangkat, terlentang perut diangkat, melatih pernafasan. Latihan : normal tidak berlebihan, istirahat bila lelah.

Gerak tubuh yang harus diperhatikan oleh ibu hamil adalah :

1) Postur tubuh

Posisi tubuh supaya dengan tulang belakang tetap tegak

2) Mengangkat Beban dan Mengambil Barang

Mengangkat beban dan mengambil barang tidak boleh sambil membungkuk, tulang belakang harus selalu tegak, kaki sebelah kanan maju satu langkah, ambil barang kemudian berdiri dengan punggung tetap tegak. Ketika mengangkat beban hendaknya dibawa dengan kedua tangan, jangan membawa beban dengan satu tangan sehingga posisi berdiri tidak seimbang, menyebabkan posisi tulang belakang bengkok dan tidak tegak.

3) Bangun dari Posisi Berbaring

Ibu hamil sebaiknya tidak bangun tidur dengan langsung dan cepat, tapi dengan pelan-pelan karena ibu hamil tidak boleh ada gerakan yang menghentak sehingga mengagetkan janin. Kalau akan bangun dari posisi baring, geser terlebih dahulu ketepi tempat tidur, tekuk lutut kemudian miring (kalau memungkinkan miring ke kiri), kemudian dengan perlahan bangun dengan menahan tubuh dengan kedua tangan sambil menurunkan kedua kaki secara perlahan. Jaga posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri.

#### 4) Berjalan

Pada saat berjalan ibu hamil sebaiknya memakai sepatu / sandal harus terasa pas, enak dan nyaman. Sepatu yang bertumit tinggi dan berujung lancip tidak baik bagi kaki, khususnya pada saat hamil ketika stabilitas tubuh terganggu dan edema kaki sering terjadi. Sepatu yang alasnya licin atau berpaku bukan sepatu yang aman untuk ibu hamil.

#### 5) Berbaring

Dengan semakin membesarnya perut maka posisi berbaring terlentang semakin tidaknyaman. Posisi berbaring terlentang tidak dianjurkan pada ibu hamil karena dapat menekan pembuluh darah yang sangat penting yaitu vena cava inferior sehingga mengganggu oksigenasi dari ibu ke janin. Sebaiknya ibu hamil membiasakan berbaring dengan posisi miring ke kiri sehingga sampai hamil besar sudah terbiasa. Untuk memberikan kenyamanan maka letakkan guling diantara kedua kaki sambil kaki atas ditekuk dan kaki bawah lurus (Siti tyastuti, 2016).

#### h. Exercise/Senam Hamil

Dengan berolah raga tubuh seorang wanita menjadi semakin kuat. Selama masa kehamilan olah raga dapat membantu tubuhnya siap untuk menghadapi kelahiran. Wanita dapat berolah raga sambil mengangkat air, bekerja di ladang, menggiling padi, mengejar anaknya dan naik turun bukit. Bagi wanita yang bekerja sambil duduk atau bekerja di rumah biasanya membutuhkan olah raga lagi.

Mereka dapat berjalan kaki, melakukan kegiatankegiatan fisik atau melakukan bentuk-bentuk olah raga lainnya. Olah raga mutlak dikurangi bila dijumpai :

- 1) Sering mengalami keguguran
- 2) Persalinan belum cukup bulan
- 3) Mempunyai sejarah persalinan sulit
- 4) Pada kasus infertilitas
- 5) Umur saat hamil relatif tua
- 6) Hamil dengan perdarahan dan mengeluarkan cairan (Siti tyastuti, 2016)

i. Istirahat/Tidur

Istirahat/tidur dan bersantai sangat penting bagi wanita hamil dan menyusui. Jadwal ini harus diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur secara teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin dan juga membantu wanita tetap kuat dan mencegah penyakit, juga dapat mencegah keguguran, tekanan darah tinggi, bayi sakit dan masalah-masalah lain. Sebagai bidan harus dapat meyakinkan bahwa mengambil waktu 1 atau 2 jam sekali untuk duduk, istirahat dan menaikkan kakinya adalah baik untuk kondisi mereka. Juga bantulah keluarga untuk mengerti mengapa penting bagi calon ibu untuk istirahat dan tidur dengan baik. Istirahat yang diperlukan ialah 8 jam malam hari dan 1 jam siang hari, walaupun tidak dapat tidur baiknya

berbaring saja untuk istirahat, sebaiknya dengan kaki yang terangkat, mengurangi duduk atau berdiri terlalu lama (Siti tyastuti, 2016).

j. Imunisasi

Imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen. Vaksinasi dengan toksoid tetanus (TT), dianjurkan untuk dapat menurunkan angka kematian bayi karena infeksi tetanus. Vaksinasi toksoid tetanus dilakukan dua kali selama hamil. Imunisasi TT sebaiknya diberikan pada ibu hamil dengan umur kehamilan antara tiga bulan sampai satu bulan sebelum melahirkan dengan jarak minimal empat minggu (Siti tyastuti, 2016).

Tabel 3  
Pemberian Vaksin TT

TT	Interval (waktu minimal)	Lama perlindungan (tahun)	%perlindungan
TT 1	Padakunjungan pertama (sedini mungkin pada kehamilan)	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3	80
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5	95
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10	99
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25-seumur hidup	99

Catatan: ibu yang belum pernah immunisasi DPT/TT/Td atau tidak tahu status immunisasinya. Ibu hamil harus untuk melengkapi immunisasinya sampai TT 5, tidak harus menunggu kehamilan berikutnya.

Tabel 4  
Pemberian Vaksin TT Yang Sudah Mendapat Imunisasi

Pernah (kali)	Interval (minimal)	Lama perlindungan (tahun)	% perlindungan
1	TT 2, 4 minggu setelah TT 1 (pada kehamilan)	3	80
2	TT 3, 6 bulan setelah TT 2 (pada kehamilan, jika selang waktu minimal memenuhi)	5	95
3	TT 4, 1 tahun setelah TT 3	10	99
4	TT 5, 1 tahun setelah TT 4	25-seumur hidup	99
5	TT 5	25-seumur hidup	99

Catatan : Untuk ibu yang sudah pernah mendapat imunisasi DPT/TT/Td)  
Sumber: (WHO, 2013).

k. Traveling

Wanita hamil supaya berhati - hati dalam membuat rencana perjalanan yang cenderung lama dan melelahkan. Jika mungkin perjalanan jauh dilakukan dengan naik pesawat udara. Pesawat udara yang modern sudah dilengkapi alat pengatur tekanan udara sehingga ketinggian tidak akan mempengaruhi kehamilan. Sebagian perusahaan penerbangan mengizinkan wanita hamil terbang pada usia kehamilan sebelum 35 minggu. Sebagian yang lain mengharuskan ada surat pernyataan dari dokter, sebagian yang lain tidak mengizinkan sama sekali wanita hamil untuk terbang. Apabila wanita hamil menempuh perjalanan jauh, supaya menggerakkan - gerakkan kaki dengan memutar - mutar pergelangan kaki karena duduk dalam waktu lama menyebabkan gangguan sirkulasi darah sehingga menyebabkan oedem pada kaki. Gerakan memutar bahu, gerakan pada leher, tarik nafas

panjang sambil mengembangkan dada, dengan tujuan melancarkan sirkulasi darah dan melemaskan otototot. Pada saat menggunakan sabuk pengaman hendaknya tidak menekan perut. Pilihlah tempat hiburan yang tidak terlalu ramai karena dengan banyak kerumunan orang maka udara terasa panas, O<sub>2</sub> menjadi kurang sehingga dapat menyebabkan sesak nafas dan pingsan (Siti tyastuti, 2016).

## **10. Perubahan Anatomi Dan Fisiologi Pada Wanita Hamil**

### a. Uterus

Uterus bertambah besar semula 30 gram menjadi 1000 gram, pembesaran ini dikarenakan hipertropi oleh otot-otot rahim.

### b. Vagina

Elastisitas vagina bertambah

- 1) Getah dalam vagina biasanya bertambah, reaksi asam PH :3,5-6
- 2) Pembuluh darah dinding vagina bertambah, hingga waran selaput lendirnya berwarna kebiru- biruan (Tanda chadwick).

### c. Ovarium ( indung telur)

Ovulasi terhenti, masih terdapt corpus luteum graviditatis sampai terbentuknya uri yang mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesteron.

### d. Kulit

Terdapat hiperpigmentasi antara lain pada areola normal, papila normal, dan linea alba.

e. Dinding perut

Pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan perobekan selaput elastis di bawah kulit sehingga timbul striae gravidarum.

f. Payudara

Biasanya membesar dalam kehamilan, disebabkan hipertropi dari alveoli puting susu biasanya membesar dan berwarna lebih tua. Areola mammae melebar dan lebih tua warnannya.

g. Sistem Respirasi

Wanita hamil terkadang mengeluh sering sesak nafas, yang sering ditemukan pada kehamilan 3 minggu ke atas. Hal ini disebabkan oleh usus yang tertekan ke arah diafragma akibat pembesaran rahim, kapasitas paru meningkat sedikit selama kehamilan sehingga ibu akan bernafas lebih dalam. Sekitar 20-25%.

h. Sistem urinaria

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kemih tertekan oleh uterus yang membesar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan pemberian ASI. (Sarwono, 2007: 94-100)

## **11. Perubahan Psikologi Pada Wanita Hamil**

a. Trimester Pertama (1 sampai 12 minggu)

Segera setelah terjadi peningkatan hormon estrogen dan progesteron dalam tubuh maka akan segera muncul berbagai ketidaknyamanan secara fisiologis pada ibu misalnya mual muntah, kelelahan

dan pembesaran pada payudara. Hal ini akan memicu perubahan psikologi seperti berikut ini.

- 1) Ibu akan membenci kehamilannya, merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan dan kesedihan
- 2) Mencari tahu secara aktif apakah memang benar – benar hamil dengan memperhatikan perubahan pada tubuhnya dan seringkali memberitahukan orang lain apa yang dirahasiakannya
- 3) Hasrat melakukan seks berbeda - beda pada setiap wanita. Ada yang meningkat libidonya, tetapi ada juga yang mengalami penurunan. Pada wanita yang mengalami penurunan libido, akan menciptakan suatu kebutuhan untuk berkomunikasi secara terbuka dan jujur dengan suami.
- 4) Bagi calon suami sebagai calon ayah akan timbul kebanggaan, tetapi bercampur dengan keprihatinan akan kesiapan untuk mencari nafkah bagi keluarga.

b. Trimester Kedua (13 sampai 28 minggu)

Trimester kedua biasanya ibu merasa sehat dan sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi, serta rasa tidak nyaman akibat kehamilan sudah mulai berkurang. Perut ibu pun belum terlalu besar sehingga belum terlalu dirasakan ibu sebagai beban. Ibu sudah menerima kehamilannya dan dapat mulai menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini pula ibu dapat merasakan gerakan janinnya dan ibu mulai meraskaan kehadiran bayinya sebagai seseorang diluar dirinya dan dirinya sendiri. Banyak

ibu yang merasa terlepas dari kecemasan dan rasa tidak nyaman seperti yang dirasakannya pada trimester pertama dan merasakan meningkatnya libido.

c. Trimester ketiga (29 sampai 42 minggu)

Trimester ketiga biasanya disebut dengan periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kehadiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala terjadinya persalinan pada ibu. Seringkali ibu merasa khawatir atau takut kalau - kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggap membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Trimester juga saat persiapan aktif untuk kelahiran bayinya dan menjadi orang tua. keluarga mulai menduga-duga apakah bayi mereka laki-laki atau perempuan dan akan mirip siapa. Bahkan sudah mulai memilih nama untuk bayi mereka. (Marjati dkk, 2010 ; 68 - 69)

## **12. Kebutuhan Fisik Dan Fisiologi Pada Ibu Hamil**

a. Kebutuhan Fisik

1) Kebutuhan oksigen

Selama kehamilan kebutuhan oksigen ibu hamil meningkat sebanyak 20%. Hal ini disebabkan karena selama kehamilan

pembesaran uterus dapat menekan diafragma sehingga tinggi diafragma bergeser 4cm dan kapasitas total (paru-paru berkurang 5%).

2) Kebutuhan nutrisi

Pada prinsipnya nutrisi selama kehamilan adalah makanan sehat dan seimbang yang harus di konsumsi ibu selama masa kehamilannya meliputi karbohidrat, protein, (60gr/hari), lemak, vitamin, dan mineral.

3) Kebutuhan personal hygiene

Macam-macam personal hygiene ibu hamil meliputi mandi, perawatan gigi dan mulut, perawatan kulit, perawatan payudara, dan pakaian.

4) Kebutuhan eliminasi

Eliminasi urine dapat meningkat pada kehamilan trimester I dan trimester III karena adanya penekanan kandung kemih oleh uterus.

5) Eliminasi

Cendrung tidak teratur karena adanya relaksasi otot polos dan kompresi usus bawah oleh uterus yang membesar pada kehamilan dan serta karena adanya aksihormonal yang dapat mengurangi gerakan peristaltik usus.

6) Kebutuhan seksual

Biasanya gairah seksual ibu hamil akan menurun pada trimester I dan trimester III sedangkan pada trimester II gairah ibu akan kembali.

#### 7) Kebutuhan Mobilitas

Ibu hamil boleh melakukan olahraga asal tidak terlalu capek/ad resiko cedera bagi ibu/ janin. Ibu hamil dapat melakukan mobilitas misalnya dengan berjalan-berjalan. Hindari gerakan melonjak, meloncat/ mencapai benda yang lebih tinggi.

#### 8) Istirahat dan tidur

Anjurkan ibu untuk istirahat cukup ,setidaknya 1,5 jam pada siang hari dan 8-11 jam pada malam hari.

#### 9) Imunisasi

Imunisasi TT perlu diberikan pada ibu hamil untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu, misalnya tetanus neonatorum.

#### 10) Persiapan persalinan dan kelahiran bayi

Diberikan pada trimester I sampai trimester III meliputi persiapan fisik / fisiologis, persiapan psikologis, persiapan keuangan, persiapan tempat melahirkan, persiapan transportasi dan persiapan barang-barang kebutuhan ibu dan bayi.

### b. Kebutuhan Psikologi Ibu Hamil

#### 1) Support Keluarga

Meliputi motifasi suami, keluarga, dan usaha untuk mempererat ikatan keluarga. Sebaiknya keluarga menjalin komunikasi yang baik, dengan itu untuk membantu ia dalam menyesuaikan diri dan menghadapi masalah selama kehamilannya

karena sering kali merasa ketergantungan atau butuh pantauan orang-orang di sekitarnya.

## 2) Support dari Tenaga Kesehatan

Dalam hal ini petugas kesehatan membantu ibu beradaptasi selama ibu hamil, membantu mengatasi ketidaknyamanan yang dialami ibu dan mengenal serta menghindari kemungkinan komplikasi. Selain itu petugas kesehatan juga berperan dalam membantu untuk mempersiapkan untuk menjadi orang tua dan dalam mewujudkan kesehatan yang optimal.

## 3) Persiapan Menjadi Orang Tua

Dapat dilakukan dengan memberikan pendidikan Antenatal untuk membantu menyelesaikan ketakutan dan kekhawatiran yang dialami para calon orang tua.

## 4) Persiapan Sibling

Dipersiapkan untuk orang tua yang sudah memiliki anak hal ini bertujuan untuk memudahkan anak sebelumnya beradaptasi dan menerima kenyataan terhadap kehidupan atau suasana lingkungan mereka yang baru. (Bobak, 2005 : 279-289)

## **B. Anemia Dalam Kehamilan**

### **1. Pengertian Anemia**

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

2, nilai batas tersebut dan perbedaannya dengan kondisi wanita tidak hamil, terjadi karena hemodilusi, terutama pada trimester 2 (Cunningham F, 2012).

Salah satu masalah kesehatan dalam kehamilan yang perlu diwaspadai adalah anemia. Anemia dalam kehamilan menurut WHO didefinisikan sebagai kadar hemoglobin yang kurang dari 11 gr/dl (Husin, 2013:158)

Perubahan fisiologis alami yang terjadi selama kehamilan akan mempengaruhi jumlah sel darah normal pada kehamilan, peningkatan volume darah ibu terutama terjadi akibat peningkatan plasma, bukan akibat peningkatan jumlah sel darah merah. Walaupun ada peningkatan jumlah sel darah merah di dalam sirkulasi, tetapi jumlahnya tidak seimbang dengan peningkatan volume plasma. Ketidak seimbangan ini akan terlihat dalam bentuk penurunan kadar Hb (Haemoglobin). Peningkatan jumlah eritrosit ini juga merupakan salah satu faktor penyebab peningkatan kebutuhan akan zat besi selama kehamilan sekaligus untuk janin. Ketidak seimbangan jumlah eritrosit dan plasma mencapai puncaknya pada trimester kedua sebab peningkatan volume plasma terhenti menjelang kehamilan, sementara produksi sel darah merah terus meningkat. Anemia didefinisikan sebagai penurunan jumlah sel darah merah atau penurunan konsentrasi haemoglobin di dalam sirkulasi darah (Varney, Kriebs, Gegor, 2007 : 623)

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11gr % pada trimester 1 dan 3 atau kadar < 10,5 gr % pada trimester 2, nilai batas tersebut dan perbedaannya dengan kondisi wanita tidak hamil, terjadi karena *hemodilusi*, terutama pada trimester 2 (Saifuddin, 2002 : 281)

Anemia yang paling sering dijumpai dalam kehamilan adalah anemia akibat kekurangan zat besi karena kurangnya asupan unsur besi dalam makanan.

Gangguan penyerapan, peningkatan kebutuhan zat besi atau karena terlampau banyaknya zat besi yang keluar dari tubuh, misalnya pada perdarahan. Wanita hamil butuh zat besi sekitar 40 mg perhari atau 2 kali lipat kebutuhan kondisi tidak hamil. Jarak kehamilan sangat berpengaruh terhadap anemia saat kehamilan. Kehamilan yang berulang dalam waktu singkat akan menguras zat besi pada ibu. Pengaturan jarak kehamilan yang baik minimal dua tahun menjadi penting untuk diperhatikan sehingga badan ibu siap untuk menerima janin kembali tanpa harus menghabiskan cadangan zat besinya (Mardiyanti, 2006)

## **2. Faktor Penyebab Anemia Pada Ibu Hamil**

Anemia dalam kehamilan sebagian besar disebabkan kekurangan besi (Anemia defisiensi besi) yang dikarenakan kurangnya masukan unsur besi dalam makanan, gangguan reabsorpsi, gangguan penggunaan, atau karena terlampau banyaknya besi keluar dari badan, misalnya perdarahan (Wiknjastro, 2006)

Penyebab paling umum dari anemia adalah kekurangan zat besi, penyebab lainnya infeksi, kekurangan asam folat dan vitamin B12. Anemia defisiensi besi pada ibu hamil disebabkan oleh bertambahnya volume plasma darah ibu tanpa diimbangi oleh penambahan massa normal haemoglobin ibu. Kekurangan vitamin B12, biasanya disebabkan oleh kurangnya asupan makanan yang mengandung vitamin B12, terutama pada pasien dengan kebiasaan vegetarian. Pemeriksaan laboratorium awal untuk diagnosis anemia dilaksanakan dengan memeriksa kadar hematokrit atau kadar Hb. Batas normal kadar haemoglobin pada trimester akhir kehamilan adalah 11,0% gr/dl. Dilangkah selanjutnya yaitu mencari penyebab timbulnya anemia melalui beberapa tes tambahan, tes tambahan untuk anemia

yang disebabkan oleh defisiensi vitamin B12 dengan kadar mengukur asam methylmalonic urin dan kadar serum vitamin B12. (Bayu irianti, 2015)

Penyebab terjadinya anemia secara garis besar dikelompokkan dalam:

a. Sebab langsung

1) Kecukupan makanan

Kekurangannya zat besi di dalam tubuh dapat disebabkan oleh kurang makan sumber makanan yang mengandung zat besi, makanan cukup namun yang dimakan bioavailabilitas besinya rendah sehingga jumlah zat besi yang diserap kurang, dan makanan yang dimakan mengandung zat penghambat absorpsi besi

2) Infeksi penyakit

Beberapa infeksi penyakit memperbesar resiko menderita anemia pada umumnya adalah cacangan dan malaria.

b. Sebab tidak langsung

Perhatian terhadap wanita yang masih rendah dikeluarga oleh sebab itu wanita didalam keluarga masih kurang diperhatikan dibandingkan laki-laki sebagai contoh:

1) Wanita mengeluarkan energi banyak didalam keluarga.

2) Kurang perhatian dan kasih sayang keluarga terhadap wanitamisalnya penyakit pada wanita atau penyulit yang terjadi pada waktu kehamilan dianggap sebagai suatu hal yang wajar

c. Penyebab mendasar

a) Pendidikan yang rendah

b) Ekonomi yang rendah

- c) Status sosial wanita yang masih rendah di masyarakat (Parulian, Intan. 2016)

### 3. Tanda dan Gejala Anemia

Gejala anemia seperti yang telah dijelaskan, sebelumnya disebut juga sebagai mekanisme kompensasi tubuh terhadap penurunan kadar Hb. Gejala ini muncul pada setiap kasus anemia setelah penurunan Hb sampai kadar tertentu. 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 buku (bakta, 2009)

Menurut soebroyo (2009), 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

Sedangkan tanda-tanda anemia pada ibu hamil di antaranya yaitu:

- a. Terjadinya peningkatan kecepatan denyut jantung karena tubuh berusaha memberikan oksigen lebih banyak ke jaringan

- b. Adanya peningkatan kecepatan pernafasan karena tubuh berusaha menyediakan lebih banyak oksigen pada darah
- c. Pusing akibat kurangnya darah ke otak
- d. Terasa lelah karena meningkatnya oksigenasi berbagai organ termasuk otot jantung dan rangka
- e. Kulit pucat karena berkurangnya oksigenasi
- f. Mual akibat penurunan aliran darah saluran cerna dan susunan saraf pusat
- g. Penurunan kualitas rambut dan kulit

Gejala anemia dalam kehamilan yang lain menurut American Pregnancy (2016)

- a. Kelelahan
- b. Kelemahan
- c. Telinga berdengung
- d. Sukar konsentrasi
- e. Pernafasan pendek
- f. Kulit pucat
- g. Nyeri dada
- h. Kepala terasa (Reni Yuli Astuti, 2018)

#### **4. Derajat Anemia**

Dalam penentuan derajat anemia terdapat bermacam-macam pendapat:

- a. Derajat anemia berdasarkan kadar Hb menurut WHO
  - 1) Ringan sekali : Hb 10 % gr/dl – batas normal
  - 2) Ringan : Hb 8 % gr/dl – 9,9 % gr/dl
  - 3) Sedang : Hb 6 % gr/dl – 7,9 % gr/dl
  - 4) Berat : Hb < 5 % gr/dl

b. Departemen kesehatan republik indonesia (Depkes RI)

- 1) Ringan sekali : Hb 11 % gr/dl – batas normal
- 2) Ringan : Hb 8 % gr/dl - < 11 % gr/dl
- 3) Sedang : Hb 5 % gr/dl - < 8% gr/dl
- 4) Berat : Hb < 5 % gr/dl

c. Derajat anemia menurut manuaba (2010)

- 1) Tidak anemia : Hb 11% gr/dl
- 2) Anemia ringan : Hb 9-10 % gr/dl
- 3) Anemia sedang : Hb 7-8 % gr/dl
- 4) Anemia berat : Hb < 7 % gr/dl

## 5. Klasifikasi Anemia dalam Kehamilan

Klasifikasi anemia dalam kehamilan adalah sebagai berikut :

a. Anemia defisiensi besi

Anemia defisiensi besi adalah anemia yang timbul karena kekurangan zat besi sehingga pembentukan sel-sel darah merah dan fungsi lain dalam tubuh terganggu (Adriani dan Wirjatmadi, 2012)

Anemia defisiensi besi bisa merupakan akibat yang utama karena kehilangan darah atau tidak memadainya masukan besi. Hal ini juga dapat merupakan kondisi sekunder yang disebabkan proses penyakit atau kondisi yang menguras cadangan besi, seperti perdarahan saluran pencernaan atau karena kehamilan (Wiwit dwi, 2019)

b. Anemia Megaloblastik

Anemia megaloblastik biasanya berbentuk makrositik atau pernisiiosa. Penyebabnya adalah karena kekurangan asam folik, jarang sekali akibat karena kekurangan vitamin B12. Biasanya karena malnutrisi dan infeksi yang kronik.

c. Anemia Hipoplastik

Anemia pada wanita hamil yang disebabkan karena sumsum tulang kurang mampu membuat sel-sel baru sehingga mengalami kekurangan sel darah merah, dinamakan anemia hipoplastik dalam kehamilan. Sumsum tulang gagal memproduksi sel darah akibat hiposeluleritas, penderita anemia hipoplastik tidak hanya mengalami kekurangan sel darah merah, tetapi juga sel darah putih sehingga mudah terpapar infeksi. (Reni yuli, 2019)

d. Anemia Hemolitik

Anemia hemolitik adalah anemia yang disebabkan oleh penghancuran, pemecahan sel darah merah yang lebih cepat dari pembuatannya (Rustam mochtar, 2013)

## 6. Pengaruh Anemia dalam Kehamilan

Pengaruh anemia dalam kehamilan terdiri atas:

a. Dampak anemia dalam terhadap kehamilan

1) Bahaya selama kehamilan

Bahaya selama kehamilan yaitu dapat terjadi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam

rahim, mudah terjadi infeksi, hiperemesis gravidarum, pendarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD) (Manuaba, 2010:240)

2) Bahaya saat bersalin

Gangguan His, kala pertama berlangsung lama, dan terjadi partus terlantar, Kala dua berlangsung lama sehingga dapat melemahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan, kala uri dapat diikuti retensio plasenta dan perdarahan postpartum karena antonia uteri, kala empat dapat terjadi perdarahan post partum sekunder. (Manuaba, 2010:240).

3) Bahaya saat nifas

Terjadi subinvolusi uteri menimbulkan perdarahan post partum, memudahkan infeksi puerperinium, pengeluaran ASI berkurang dan mudah terjadi infeksi mammae. (Manuaba, 2010:240)

b. Pengaruh anemia pada janin

Bahaya anemia terhadap janin. Sekalipun tampaknya janin mampu menyerap berbagai kebutuhan dari ibunya, tetapi dengan anemia akan mengurangi kemampuan metabolisme tubuh sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Akibat anemia dapat terjadi gangguan dalam bentuk abortus, kematian intrauterin, persalinan prematuritas tinggi, berat badan lahir rendah, kelahiran dengan anemia, dapat terjadi cacat bawaan, bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal, dan inteligensia rendah. (Manuaba, 2010:240).

## **7. Diagnosis Anemia dalam kehamilan**

Untuk menegakkan diagnosis anemia dalam kehamilan dapat dilakukan dengan anamnesa. Pada anamnesa akan didapatkan keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, dan keluhan mual muntah lebih hebat pada hamil muda. Pemeriksaan dan pengawasan dapat dilakukan dengan menggunakan alat sahli. Pemeriksaan darah dilakukan minimal dua kali selama kehamilan, yaitu pada trimester I dan trimester III. (Manuaba, 2010)

## **8. Komplikasi Anemia dalam Kehamilan**

Anemia memiliki banyak komplikasi terhadap ibu, termasuk gejala kardiovaskuler, menurunnya kinerja fisik dan mental, penurunan fungsi kekebalan tubuh dan kelelahan. Dampak terhadap janin termasuk pertumbuhan janin dalam rahim, prematuritas, kematian janin dalam rahim, pecahnya ketuban, cacat pada persarafan dan berat badan lahir rendah. Anemia akibat dari defisiensi vitamin B12 dapat menyebabkan *anencephal*. (bayu irianti dkk, 2014:159)

## **9. Pencegahan Anemia dalam Kehamilan**

Anemia dapat dicegah dengan mengombinasikan menu makanan serta mengkonsumsi buah dan sayuran yang mengandung vitamin C (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. (Arantika meiyda, 2019)

Anemia juga dapat dicegah dengan mengatur jarak kehamilan atau kelahiran bayi. Makin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan melahirkan, akan makin banyak kehilangan zat besi dan makin menjadi anemis. Jika persediaan cadangan Fe minimal, akan setiap kehamilan menguras persediaan Fe tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia pada kehamilan berikutnya. Oleh karena itu, perlu diupayakan agar jarak antar kehamilan tidak terlalu pendek minimal lebih dari 2 tahun. (Koes Irianto, 2014)

#### **10. Penanganan Anemia dalam Kehamilan**

Untuk menghitung terjadinya anemia sebaiknya ibu hamil melakukan pemeriksaan sebelum hamil sehingga dapat diketahui data – data dasar kesehatan umum calon ibu tersebut. Dalam pemeriksaan kesehatan disertai pemeriksaan laboratorium, termasuk pemeriksaaan tinja sehingga diketahui adanya infeksi parasit. Obat untuk anemia yaitu Preparat Fe diantaranya arralat, biosanbe, iberet, vitonal, dan hemaviton dan diberikan 2 - 3 kali tablet zat besi sehari (Manuaba, 1998 : 30)

Memberikan konseling kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mendandung zat besi seperti protein hewani (daging, ayam ikan), protein nabati (tahu, tempe, sayuran hijau, kacang-kangan) yang mengandng faktor penyerapan zat besi, faktor ini terdiri atas asam amino yang mengikat besi dan membantu penyerapannya. Mengkonsumsi vitamin C dalam jumlah cukup dapat melawan sebagian faktor yang menghambat penyerapan besi dan tidak mengkonsumsi makanan yang

mempengaruhi penyerapan zat besi, seperti teh, kopi dan susu.(Is susiloningtyas, 2020)

Pengobatan anemia biasanya dengan pemberian tambahan zat besi. Sebagian besar tablet zat besi mengandung ferosulfat, besi glukonat atau suatu polisakarida. Tablet besi akan diserap dengan maksimal jika diminum 30 menit sebelum makan. Biasanya cukup diberikan 1 tablet per hari. Kemampuan usus untuk menyerap zat besi adalah terbatas, karena itu pemberian zat besi dalam dosis yang lebih besar adalah sia-sia dan kemungkinan akan menyebabkan gangguan pencernaan dan sembelit. Zat besi hampir selalu menyebabkan tinja menjadi berwarna hitam, dan ini adalah efek samping yang normal dan tidak berbahaya. (Koes Irianto, 2014)