

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan masa dimana terdapat janin didalam rahim seorang perempuan. Proses kehamilan berlangsung selama 40 minggu atau 280 hari dihitung dari hari pertama menstruasi terakhir. Kehamilan diklarifikasikan menjadi 3 trimester, trimester I berlangsung dalam 12 minggu, trimester II berlangsung selama 15 minggu, dan trimester III berlangsung selama 13 minggu. Trimester III adalah periode kehamilan bulan terakhir atau sepertiga masa kehamilan terakhir yang dimulai pada minggu ke-27 sampai kehamilan cukup bulan 39 sampai 40 minggu. (Mardinasari et al., 2022).

Kehamilan trimester ketiga merupakan periode kehamilan yang berlangsung antara minggu ke-28 hingga minggu ke-42. Pada trimester ini, ibu hamil mengalami berbagai keluhan akibat perubahan bentuk tubuh seiring dengan pertumbuhan janin dalam kandungan (Endang Sihalohe, Selvia Yolanda Dalimunthe, Mery Krista Simamora, 2024).

2. Kebutuhan Ibu Hamil

Menurut Kementrian Kesehatan RI (2021), Kebutuhan gizi ibu hamil:

a. Zat Gizi Makro

1) Kebutuhan Energi selama Hamil

Ibu Hamil membutuhkan tambahan sekitar 300 kalori/hari selama kehamilan. Perhitungan ini berdasarkan perkiraan tambahan energi sebesar 80.000 kalori yang dibutuhkan untuk mendukung kehamilan 9 bulan penuh yang tidak hanya meningkatkan metabolisme Ibu dan janin, namun juga untuk mendukung pertumbuhan janin dan plasenta. Namun demikian, perlu diperhatikan bahwa selain tambahan 300 kkal tersebut, ibu mempraktikkan pola makan bergizi seimbang sehingga terpenuhi semua zat gizi yang dibutuhkan oleh ibu dan janin.

Pada trimester kedua dan ketiga, kebutuhan energi meningkat berturut-turut menjadi 340 kalori dan 452 kalori/hari.

2) Kebutuhan Protein selama Hamil

Asupan protein yang dianjurkan untuk perempuan dewasa adalah 55-65 g/hari. Selama kehamilan, kebutuhan protein berturut-turut meningkat sebanyak 1 g, 10 g, dan 30 g/hari pada trimester I, II, dan III. Karbohidrat harus menopang 60 atau 65% energi harian dan ini termasuk sekitar 3-4 porsi makanan pokok setiap hari. Asupan lemak total harus terdiri dari 20- 35% kalori harian, meningkat sebanyak sekitar 2 g/hari dibandingkan dengan perempuan yang tidak hamil.

b. Zat Gizi Mikro

Secara umum, ibu hamil membutuhkan mineral dan vitamin yang sangat penting untuk mencegah komplikasi selama kehamilan dan persalinan dan untuk pertumbuhan/ perkembangan janinnya. Mineral esensial tersebut adalah: besi, kalsium, tembaga, iodium, magnesium, selenium, dan zinc. Sedangkan vitamin, semua vitamin diperlukan, terutama adalah Asam Folat, sesuai dengan besarnya risiko bila kekurangan, seperti spina bifida. Kekurangan mineral dan vitamin juga dapat berakibat gangguan pada fungsi imun, gangguan perkembangan otak dan sistem syaraf, anemia, preeklampsia, BBLR, dan prematuritas. Ibu hamil membutuhkan tambahan vitamin A, berbagai vitamin B, dan vitamin C. Sedangkan kebutuhan mineral yang meningkat selama kehamilan adalah Ca, Besi, Iodium, seng, Selenium, Mangan, Chromium, dan Tembaga.

Secara rinci, kebutuhan beberapa jenis zat gizi mikro Ibu Hamil dapat dijelaskan sebagai berikut:

1) Zat Besi

Kebutuhan zat besi bervariasi pada setiap kelompok umur perempuan. Namun, kebutuhan zat besi tertinggi ada pada kelompok usia produktif atau perempuan usia subur (13 – 49 tahun) yakni sebesar 15 – 18 mg/hari dan meningkat sebanyak 9 mg/hari untuk perempuan hamil pada trimester 2 dan 3. Untuk memenuhi kebutuhan zat besi,

dianjurkan untuk mengonsumsi makanan kaya zat besi termasuk daging merah, hati, ayam, ikan, dan sayur berdaun hijau tua serta buah berwarna orange seperti pepaya.

2) Asam Folat

Asam folat merupakan salah satu jenis vitamin B yang diperlukan untuk mendukung pertumbuhan sel yang cepat, pembelahan sel, serta pembentukan sel saraf selama perkembangan janin dan plasenta. Kebutuhan folat akan meningkat pada masa kehamilan guna mendukung pertumbuhan janin. Kebutuhan folat bagi perempuan yang tidak sedang hamil adalah sebesar 400 mikrogram per hari, dan jumlah tersebut meningkat menjadi 600 mikrogram per hari selama kehamilan. Sumber bahan makanan yang kaya akan folat meliputi buah jeruk, sayuran hijau tua, kacang-kacangan, serta hati.

3) Vitamin A

Vitamin A sangat penting untuk pembelahan dan perkembangan sel, perkembangan tulang belakang, jantung, mata, dan telinga. Anak dari ibu yang mengalami kekurangan vitamin A, memiliki risiko kematian yang lebih tinggi, yang mungkin terkait dengan penurunan fungsi kekebalan tubuh.

Perempuan memerlukan asupan vitamin A sebanyak 600 RE per hari, yang meningkat menjadi 900 unit RE per hari selama kehamilan. Mengingat risiko efek samping yang berbahaya akibat konsumsi dosis

tinggi saat hamil, maka sangat disarankan untuk meningkatkan asupan vitamin A secara alami melalui makanan. Secara alami, vitamin A dapat ditemukan pada sayuran dan buah yang berwarna hijau tua atau oranye, seperti wortel, ubi jalar, bayam, dan brokoli, serta dari sumber pangan hewani seperti hati ayam, telur, dan ikan.

4) Kalsium

Kalsium sangat penting untuk pertumbuhan atau perkembangan janin, oleh karenanya kebutuhan Kalsium ibu meningkat selama kehamilan. Sejak kehamilan usia 20 minggu, kandungan Kalsium di dalam sirkulasi darah janin lebih tinggi dibandingkan di dalam plasma ibu. Kekurangan Kalsium saat kehamilan dikaitkan dengan risiko berat badan lahir rendah (BBLR), prematuritas dan kenaikan tekanan darah ibu hamil. WHO merekomendasikan suplementasi Kalsium selama hamil pada populasi yang konsumsi Kalsiumnya rendah, sebesar 1.5 g - 2 g per hari dibagi dalam 3 dosis (3 x 500 mg), yang dimulai pada kehamilan usia 20 minggu. Sumber utama Kalsium dalam makanan adalah adalah susu, sereal dan sayur.

3. Pengertian Anemia

Anemia pada kehamilan adalah kondisi dimana kekurangan warna merah sel darah (hemoglobin). Seseorang yang kekurangan sel darah merah juga bisa dikatakan memiliki kadar hemoglobin <11 gr/dL. Wanita hamil

yang mengalami anemia selama kehamilan akan mempengaruhi janin mereka, yaitu bayi lahir dengan hipoksia atau kegagalan pernafasan akibat berkurangnya aliran darah sirkulasi darah ke janin. Darah merupakan salah satu elemen penting bagi tubuh kita karena Darah merupakan pembawa oksigen ke seluruh tubuh (Anggi Widiyanti, 2024).

4. Tanda Dan Gejala Anemia

Gejala anemia pada umumnya muncul akibat kurangnya oksigen yang dibawa ke jaringan tubuh karena rendahnya Hb, sehingga jaringan yang kekurangan oksigen tersebut tidak dapat berfungsi secara optimal dan muncul gejala anemia. Anemia terjadi secara perlahan, sehingga gejalanya sering tidak terasa. Saat gejala sudah terasa, biasanya anemia sudah cukup berat (Kemenkes, 2023).

Menurut (Kemenkes, 2023), Gejala anemia yang sering terjadi adalah:

- a. Anemia Ringan: pada tahap ini, umumnya penderita tidak mengalami gejala yang mencolok. Contohnya, bila otot mengalami pasokan oksigen yang lebih rendah dari kebutuhannya maka gejala yang timbul berupa mudah merasa lelah, letih, lesu dan lemah setelah beraktifitas atau berolahraga. Gejala-gejala ini sering dianggap sebagai kondisi biasa, bukan sakit. Bila pasokan oksigen ke otak kurang dibandingkan dengan kebutuhannya, maka bisa muncul gejala mudah lupa (lalai) dan kurang konsentrasi. Gejal-gejala tersebut sering disebut sebagai gejala 5 L (Lesu, Letih, Lemah, Lelah dan Lalai).

- b. Anemia Sedang: pada tahap ini mulai timbul gejala yang lebih nyata, misalnya berupa jantung terasa sering berdebar, lebih sering merasa lelah dengan aktivitas biasa, sesak nafas, dan terlihat lebih pucat dari biasanya.
- c. Anemia Berat: Timbul gejala yang lebih berat berupa kelelahan yang berkepanjangan, menggigil, jantung berdebar cepat, pucat lebih nyata, sesak nafas, nyeri dada, dan gangguan fungsi organ lainnya.

5. Penyebab/Faktor Risiko Anemia

Anemia sebagian besar disebabkan oleh kekurangan zat besi (anemia defisiensi besi) yang mana berperan penting dalam pembentukan hemoglobin, seperti zat besi, protein, vitamin B6, vitamin C, vitamin E, serta adanya gangguan penyerapan zat besi, masalah konsumsi atau karena banyaknya zat besi yang keluar dari tubuh. Kurangnya mengonsumsi makanan yang dapat meningkatkan penyerapan zat besi menyebabkan kebutuhan zat besi tidak terpenuhi sehingga berpotensi menyebabkan anemia pada ibu hamil (Syahadatina et al., 2021).

Pekerjaan juga salah satu faktor kemungkinan terjadinya anemia karena ada peningkatan beban kerja. Ibu hamil yang bekerja memiliki beban kerja selain mengerjakan pekerjaan rumah tangga yang dapat mengakibatkan kurang istirahat, asupan nutrisi tidak seimbang, serta ibu dapat kelelahan

ditambah dengan stress dalam menghadapi pekerjaan dan dapat mengganggu kehamilan dan memicu terjadinya anemia (Kusmiyanti & Luh, 2024).

Tanda dan gejala yang ditemukan pada ibu hamil dengan defisiensi besi mirip dengan gejala anemia pada umumnya, yaitu akibat dari penurunan penghantaran oksigen ke jaringan, pada kondisi awal pasien memiliki toleransi yang rendah untuk melakukan aktivitas fisik, sesak saat beraktifitas ringan, serta mudah lelah. Gejala anemia dapat dibedakan menjadi dua jenis yaitu akut dan kronis, anemia akut akan menyebabkan sesak yang tiba-tiba, pusing, dan kelelahan yang mendadak. Pada kondisi anemia kronis seperti defisiensi besi, gejala yang muncul dan baru disadari oleh pasien saat kondisi eritrosit.

6. Macam-macam Anemia dalam Kehamilan

Menurut S.Hussien¹, dkk (2023) Anemia dapat dibagi menjadi beberapa bentuk dan kategori:

a. Anemia Defisiensi Zat Besi

Zat besi diperlukan untuk beberapa proses tubuh, termasuk pembentukan hemoglobin. Anemia yang disebabkan oleh kekurangan zat besi dalam darah dikenal sebagai anemia defisiensi besi. Remaja dan wanita dalam tahap premenopause lebih mungkin mengalami anemia jenis ini. Kondisi ini dapat diperburuk oleh donor darah yang berlebihan, pendarahan internal dari saluran pencernaan, dan perdarahan menstruasi

yang signifikan. Anemia yang disebabkan oleh rendahnya jumlah zat besi, dapat disebabkan oleh berbagai alasan. Kehamilan atau lonjakan pertumbuhan anak-anak adalah penyebab utama anemia karena kekurangan zat besi, siklus menstruasi yang berat, penyerapan zat besi yang tidak memadai, perdarahan gastrointestinal, variabel diet (kekurangan zat besi atau diet terbatas), obat-obatan (aspirin, ibuprofen, naproxen, dan diklofenak), dan penyebab lainnya kekurangan beberapa vitamin (seperti vitamin B12 dan asam folat), ginjal berdarah, masalah sumsum tulang, masalah sel darah merah, dan infeksi cacing tambang.

b. Anemia pernisiiosa

Penyebab paling umum dari defisiensi vitamin B12 adalah anemia pernisiiosa. Vitamin B12 diperlukan untuk kelangsungan hidup. Tubuh membutuhkannya untuk membentuk sel-sel baru, seperti sel darah merah yang diproduksi setiap hari. Daging, ikan, telur, dan susu merupakan sumber vitamin B12 yang baik. Anemia disebabkan oleh kekurangan vitamin B12, dan terkadang juga disebabkan oleh masalah kesehatan lainnya. Anemia dapat disebabkan oleh defisiensi B12, yaitu kekurangan vitamin tersebut.

c. Anemia Hemolitik

Pada anemia hemolitik, sel darah merah diambil dari sirkulasi dan dihancurkan sebelum mencapai akhir siklus hidupnya. Orang-orang dari segala usia, ras, dan jenis kelamin dapat mengalami anemia hemolitik.

Kelelahan, ketidaknyamanan, aritmia, pembesaran jantung dan gagal jantung, sferositosis herediter, eliptositosis herediter, defisiensi glukosa-6-fosfat dehidrogenase (G6PD), dan insufisiensi piruvat kinase hanyalah beberapa masalah kesehatan yang dapat diakibatkan oleh anemia hemolitik.

d. Anemia sel sabit

Anemia sel sabit adalah jenis anemia yang terjadi ketika tubuh memproduksi sel darah merah berbentuk sabit ("C"). Sel darah merah ini mengandung hemoglobin abnormal yang berbentuk sabit dan menyulitkan darah mengalir melalui pembuluh darah. Gumpalan sel sabit menghambat aliran darah ke anggota tubuh dan organ-organ tubuh. Kerusakan organ, infeksi berat, dan rasa tidak nyaman merupakan akibat dari penyumbatan arteri darah. Sel sabit biasanya mati setelah 10 hingga 20 hari, dan karena tubuh tidak dapat memproduksi cukup sel darah merah untuk menggantikan sel darah merah yang mati, anemia pun terjadi.

e. Anemia Talasemia

Penyakit darah genetik yang disebut talasemia menyebabkan tubuh memproduksi lebih sedikit sel darah merah sehat dan lebih sedikit hemoglobin. Talasemia alfa dan beta adalah dua bentuk utama talasemia. Jenis talasemia beta yang paling parah dikenal sebagai anemia Cooley,

sedangkan bentuk talasemia alfa yang paling parah dikenal sebagai talasemia alfa mayor atau hidrops fetalis.

f. Anemia Aplastik

Anemia aplastik adalah kondisi darah ketika sumsum tulang tubuh gagal memproduksi cukup sel darah baru. Banyak masalah kesehatan, termasuk aritmia, pembesaran jantung, gagal jantung, infeksi, dan pendarahan, mungkin disebabkan oleh hal ini. Anemia aplastik disebabkan oleh kerusakan sel punca di sumsum tulang. Anemia aplastik dapat disebabkan oleh berbagai penyakit, gangguan, dan keadaan yang didapat, termasuk racun seperti benzena, arsenik, dan pestisida. Kemoterapi dan radioterapi.

g. Anemia megaloblastik

Anemia megaloblastik sangat mungkin terjadi selama kehamilan kecuali jika suplementasi yang memadai diberikan kepada ibu hamil. Oleh karena itu, sangat penting untuk berupaya mencegah masalah tersebut sejak perencanaan konsepsi, karena jika tidak, hal ini dapat menyebabkan efek buruk pada janin, seperti meningkatkan risiko cacat tabung saraf, dan pada akhirnya menyebabkan kondisi yang merugikan (Khan et al., 2024).

7. Klasifikasi Anemia dalam Kehamilan

Anemia pada kehamilan yaitu kondisi dimana kadar hemoglobin pada ibu hamil <11.0 g/dL pada usia kehamilan trimester I dan III kemudian <10.5 g/dL pada usia kehamilan trimester II. Kadar haemoglobin $<11,0$ g/dL pada ibu hamil dapat dikatakan anemia, sedangkan apabila kadar hemoglobin pada ibu hamil $> 11,0$ g/dL tidak dikatakan anemia. (Siregar dkk, 2024).

Tabel 2.1 Kadar Anemia Normal

Kategori	Kadar HB normal (gr/dl)	Anemia Ringan	Anemia Sedang	Anemia Berat
Ibu hamil trimester I	11 gr/dl	9-10 gr/dl	7-8 gr/dl	<7 gr/dl
Ibu hamil trimester II	10,5 gr/dl	9-10 gr/dl	7-8 gr/dl	<7 gr/dl
Ibu hamil trimester III	11 gr/dl	9-10 gr/dl	7-8 gr/dl	<7 gr/dl

(Siregar et al., 2024)

8. Dampak Anemia Dalam Kehamilan

Menurut Kemenkes (2023), Anemia defisiensi besi pada kehamilan dapat meningkatkan:

- Risiko komplikasi perdarahan yang meningkatkan risiko kematian ibu.
- Menurunnya fungsi kekebalan tubuh, sehingga mudah menderita penyakit infeksi.
- Menghambat pertumbuhan janin:

- 1) Bayi lahir prematur, berat badan lahir rendah (BBLR) dan panjang badan lahir rendah (PBLR).
- 2) Risiko sakit dan anemia pada bayi yang dapat menyebabkan kematian.
- 3) Risiko stunting pada usia bayi dan anak usia kurang 2 tahun (1000 HPK) dan dalam jangka panjang berdampak pada menurunnya kecerdasan dan meningkatnya risiko penyakit tidak menular (hipertensi, diabetes, jantung dan stroke) yang akan berdampak terhadap 3 generasi dari ibu ke cucunya.

9. Pencegahan Anemia

Upaya pencegahan anemia dalam kehamilan dapat dilakukan dengan meningkatkan pengetahuan dan merubah sikap menjadi positif melalui edukasi tentang asupan gizi yang cukup selama kehamilan, dimana edukasi bisa diberikan saat melakukan kunjungan ANC, dimana pemeriksaan kehamilan di era adaptasi kebiasaan baru normal dilakukan minimal enam kali kunjungan selama kehamilan, mengonsumsi tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, melakukan pemeriksaan Hb pada trimester I dan III, segera memeriksakan diri jika merasakan keluhan yang tidak biasa, meningkatkan pengetahuan serta perilaku ibu hamil dan keluarga dalam memilih, mengolah dan menyajikan makan serta meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan gizi masyarakat (Erryca dkk, 2022).

10. Penanganan Anemia

Penanganan anemia dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu dengan cara farmakologis dan non farmakologis. Cara farmakologis yaitu dengan pemberian tablet Fe 1x1 selama 90 hari berturut-turut. Sedangkan cara non farmakologis dengan pemberian tanaman herbal seperti mengkonsumsi ubi jalar, sayur-sayuran atau buah-buahan yang dapat membantu penyerapan (Enhancer) zat besi seperti vitamin C pada buah bit, bayam merah dan jus jambu, vitamin B12, asam folat pada sari kacang hijau, serta protein dapat meningkatkan kadar hemoglobin darah pada ibu hamil (Wijayanti & Mawene, 2022).

Anemia pada ibu hamil harus dideteksi agar dapat ditangani sedini mungkin, deteksi dan tatalaksana anemia pada ibu hamil dapat dilakukan dipelayanan kesehatan dasar, yaitu:

- a. Melakukan kunjungan anenatal care (ANC) secara rutin, minimal melakukan kunjungan dengan minimal sebanyak 6x yaitu dua kali pada trimester I, satu kali di trimester II dan tiga kali ditrimester III (Marfuahet al., 2023).
- b. Istirahat yang cukup, yaitu tidur dengan minimal 8 jam selama sehari, serta tidak tidur terlalu malam.
- c. Mengosumsi makanan yang tinggi akan zat besi, seperti hati ayam, daging, ikan, untuk sayuran dapat mengosumsi bayam merah, kankung,

brokoli, sawi, serta mengosumsi buah seperti buah naga dan buah bit, manga, papaya dan jeruk (Dewi et al., 2021).

Kebutuhan yang dibutuhkan ibu hamil dalam meningkatkan zat besi yaitu:

Tabel 2.2 Jenis dan Jumlah Kebutuhan Makanan Ibu Hamil TM III

No	Zat Gizi	Jenis Makanan	Jumlah Kebutuhan
1	Zat Besi	Sayuran hijau, gandum, buah dan daging merah.	18 mg
2	Asam Folat	Sayuran hijau, kacang-kacangan, roti, sereal, pasta, nasi dan tepung.	400-1000 mg
3	Kalsium	Susu, yogurt, keju, jus jeruk, kacang almond dan ikan salmon	1200 mg
4	Seng	Daging merah, kepiting.	300 kkal

Sumber: Kemenkes, 2023

- d. Menghindari makanan yang menghambat penyerapan dari zat besi, seperti teh dan kopi (Dewi et al., 2021).
- e. Mengosumsi tablet Fe dengan teratur yaitu minimal sebanyak 90 tablet Fe selama kehamilan, diminum secara teratur, sesuai dengan anjuran dokter/bidan sehari 1x1, manfaat tablet Fe diantaranya sebagai berikut:

1) Pengertian Tablet Fe

Wanita hamil sangat membutuhkan zat besi untuk mencegah anemia dan memastikan perkembangan janin yang optimal. Kementerian kesehatan menganjurkan ibu hamil mengosumsi setidaknya 90 tablet zat besi selama kehamilan (Kemenkes, 2023).

2) Definisi tablet besi Fe

Suplemen zat besi bermanfaat untuk menurunkan risiko penyebab anemia pada wanita hamil, namun kepatuhan mereka dalam minum tablet zat besi (Fe) sering kali bermasalah, karena banyak yang sulit mengikuti anjuran konsumsi zat besi. Mayoritas ibu hamil tidak taat mengonsumsi zat besi. Banyaknya ibu hamil yang tidak patuh ini bisa disebabkan oleh efek samping yang tidak nyaman yang dirasakan saat mengonsumsi zat besi, seperti mual, muntah, dan sakit maag. Kondisi ini membuat ibu hamil kurang atau tidak patuh dalam minum tablet Fe, sehingga berujung pada anemia (Azzahra dkk, 2025).



Gambar 2.1 Tablet Tambah Darah

Sumber : k24klik.com

3) Manfaat Tablet Besi (Fe)

Zat besi berperan dalam membentuk hemoglobin dan protein didalam sel darah merah yang membawa oksigen ke jaringan tubuh lain, mencegah anemia, pendarahan saat melahirkan, serta mencegah cacat pada janin. Suplemen tablet Fe pada masa kehamilan digunakan

untuk mencukupi zat besi dalam tubuh. Penambahan zat besi melalui makanan serta mengonsumsi tablet Fe secara teratur yang mana biasanya dianjurkan pada trimester II dan III agar menghindari habisnya cadangan zat besi pada ibu akhir kehamilan. Selain kandungan besinya, tablet Fe juga mengandung folat sebanyak 0,400 mg. asam folat berperan untuk mencegah cacat tabung syaraf pada janin, sehingga kebutuhannya harus ditingkatkan hingga 0,4-0,5 mg per hari. Asam folat bermanfaat untuk perkembangan tulang, dan untuk mencegah bayi mengalami kelainan (Wibowo et al.,2021).

4) Kebutuhan zat besi ibu hamil

Sebagian besar kejadian anemia terjadi pada trimester II dan trimester III. Hal ini disebabkan pada trimester I pertumbuhan janin masih lambat dan tidak terjadinya menstruasi pada wanita sehingga zat besi yang dibutuhkan sedikit. Pada trimester II dan Trimester III terjadi peningkatan pertumbuhan janin, sehingga volume darah pada tubuh wanita meningkat hingga 35%, sama dengan 45 mg zat besi untuk memproduksi hemoglobin. Hemoglobin akan kehilangan darah sehingga membutuhkan tambahan zat besi sekitar 300-350 mg. kebutuhan wanita akan zat besi hingga melahirkan mencapai dua kali lipat atau sekitar 40 mg perhari.

Konsumsi zat besi harian dibutuhkan untuk mengganti zat besi yang hilang melalui tinja, air seni, dan kulit. Selama kehamilan, kebutuhan zat

besi meningkat sekitar 1000 mg. Kebutuhan zat besi pada trimester I relatif sedikit yaitu 0,8 mg per hari dan akan meningkat tajam pada trimester II dan III yaitu 6,3 mg per hari. Setiap ibu hamil dianjurkan untuk mengkonsumsi tablet besi sebanyak 30 mg tiap hari untuk mencegah agar simpanan besi dalam tubuh tidak terkuras dan kekurangan, Jumlah ini tidak dapat terpenuhi hanya melalui makanan, sehingga tablet Fe sebanyak 30-60 mg perlu diberikan setiap hari dimulai dari minggu ke 12 kehamilan hingga tiga bulan setelah melahirkan (Wibowo et al., 2021).

Pemberian tablet Fe diberikan sesuai dengan kebutuhan yaitu untuk trimester I kebutuhan zat besi kurang lebih 1 mg/hari. Pada trimester ke-II kebutuhan zat besi lebih kurang 5 mg/hari. Dan pada trimester ke-III kebutuhan zat besi 5 mg/hari. Kepatuhan mengkonsumsi tablet (Fe) merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kejadian anemia. Kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet zat besi adalah ketaatan ibu hamil melaksanakan anjuran petugas kesehatan untuk mengkonsumsi tablet besi (Fe). diukur dari ketetapan jumlah tablet yang dikonsumsi, ketetapan cara mengkonsumsi tablet besi (fe) frekuensi tablet per hari dimana jika dikonsumsi secara rutin selama 14 dapat meningkatkan Hb pada ibu hamil yang mengalami anemia sebanyak 1 gr/dl (Handayani dan Noval, 2024).

B. Konsep Dasar Teori Asuhan Kebidanan

1. Konsep pendokumentasian manajemen kebidanan

Manajemen kebidanan merupakan suatu pendekatan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang terfokus pada klien. Menurut Helen Varney, proses manajemen kebidanan terdiri dari 7 langkah yang berurutan, yaitu:

a. Langkah I: Pengkajian

Dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pengumpulan data dasar yang dimaksud ialah data subjektif dan data objektif.

Ds : Data Subjektif adalah data yang didapatkan dengan cara anamnesa untuk mendapatkan identitas pasien, keluhan pasien, riwayat kesehatan pasien, riwayat obstetri pasien, riwayat kontrasepsi pasien, keadaan psikososial, dan kebutuhan sehari-hari. Pada kasus ini data subjektifnya adalah: ibu mengatakan ia hamil anak pertama, usia hamil 7 – 9 bulan, merasa lemas, letih, lesu, mata berkunang-kunang.

Do : Data Objektif adalah data yang didapatkan melalui pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan, pemeriksaan tanda-tanda vital, keadaan umum, kesadaran dan pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan Hemoglobin (Hb). Pada kasus ini data objektif yang dilakukan adalah pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan, muka, mata, ekstremitas atas dan ekstremitas bawah, abdomen dan pemeriksaan laborotarium Hb.

b. Langkah II: Interpretasi Data

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

1) Diagnosa

Diagnosa yang ditegakkan dalam ruang lingkup praktik kebidanan dan memenuhi nomenklatur diagnosa kebidanan. Diagnosa kebidanan yang ditegakkan pada ibu hamil dengan masalah anemia defisiensi zat besi adalah : Ny “....” umur 20 – 35 tahun G1P0A0 hamil 29 – 40 minggu janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala keadaan umum ibu dan janin baik.

2) Masalah

Masalah adalah kesenjangan yang diharapkan dengan fakta atau kenyataan. Masalah ini disini hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman pasien dalam pengkajian. Masalah pada kasus ini adalah ibu hamil trimester III dengan masalah anemia defisiensi zat besi.

3) Kebutuhan

Kebutuhan merupakan hal-hal yang dibutuhkan pasien dan belum teridentifikasi dalam diagnosa. Kebutuhan ibu hamil trimester III dengan masalah anemia defisiensi zat besi adalah ; KIE tentang anemia, KIE tentang penyebab anemia, KIE tentang penanganan anemia, KIE tentang pentingnya konsumsi tablet Fe.

c. Langkah III : Antisipasi diagnosa/masalah potensial

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

d. Langkah IV : Identifikasi Kebutuhan Segera

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

e. Langkah V : Rencana asuhan

Rencana asuhan yang menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya. Pada kasus ini perencanaan yang dilakukan ialah ; Berikan penjelasan tentang tanda bahaya kehamilan, berikan penjelasan tentang anemia (apa itu anemia, tanda dan gejala, penyebab, macam-macam, klasifikasi,dampak), berikan penjelasan tentang cara konsumsi Tablet Fe dan waktu yang tepat konsumsi Fe, Berikan penjelasan mengonsumsi makanan yang tinggi zat besi, anjurkan ibu untuk pemeriksaan easy touch.

f. Langkah VI : Tindakan Kebidanan

Melaksanakan rencana asuhan pada langkah ke lima secara efisien dan aman. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Implementasi yang dilakukan pada masalah ini ialah : menjelaskan tentang anemia, penyebab anemia dan cara penanganan anemia, menjelaskan tentang nutrisi kehamilan trimester III, menjelaskan tentang ketidaknyamanan kehamilan trimester III, menjelaskan tentang tanda bahaya kehamilan trimester III, menjelaskan tentang persiapan persalinan dan standar kunjungan selama hamil.

g. Langkah VII : Evaluasi

Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa.

2. Konsep Asuhan Kebidanan

**Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III
dengan Masalah Anemia Defisiensi Zat Besi
Di UPTD Puskesmas Penurunan
Kota Bengkulu Tahun 2026**

Hari/tanggal : 2026

Waktu : WIB

Tempat pengkajian :

Pengkaji :

a. Langkah I: Pengkajian

Pengkajian dilakukan dengan pengumpulan data dasar yang menyeluruh untuk mengevaluasi keadaan umum ibu yang mengalami anemia ringan secara lengkap meliputi pengkajian riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya dan membandingkan dengan hasil studi.

1) Data Subjektif

Data subjektif diperoleh melalui anamnesa, yaitu pengkajian dengan mengajukan pertanyaan kepada ibu yang mengalami anemia ringan atau keluarganya. Anamnesa mencakup data subjektif ibu anemia ringan, seperti:

a) Identitas

Anamnesa meliputi identitas yaitu nama pasien, umur pasien, agama, pendidikan, suku/bangsa, pekerjaan, dan alamat pasien beserta identitas suami.

Nama ibu : Ny "A-Z"

Nama suami : Tn "A-Z"

Umur : 20-35 tahun

Umur : 20-35 tahun

Agama : Islam/Kristen/dll

Agama : Islam/Kristen/dll

Suku : Jawa/Rejang/dll

Suku : Jawa/Rejang/dll

Pendidikan: SD/SMP/SMA/..

Pendidikan :SD/SMP/SMA/...

Pekerjaan : IRT/Swasta/dll

Pekerjaan : PNS/Swasta/dll

Alamat : Jln....

Alamat : Jln...

b) Keluhan utama

Ibu ingin memeriksa kehamilan dengan keluhan pusing, lemah, pucat, mata berkunang-kunang dan mudah pingsan.

c) Riwayat kesehatan

(1) Riwayat kesehatan sekarang

Mengkaji penyakit yang diderita ibu hamil saat dilakukannya pengkajian yang berhubungan dengan masalah kehamilan. Apa ibu mudah lelah, pusing dan mata berkunang-kunang, melakukan pemeriksaan Hb untuk mengetahui apakah ibu mengalami anemia. mengkaji penyakit menular seperti HIV/AIDS, hepatitis, TBC, serta penyakit keturunan seperti jantung, diabetes mellitus, hipertensi, dan asma.

(2) Riwayat kesehatan yang lalu

Mengkaji penyakit yang diderita ibu hamil yang berkaitan dengan masa selama kehamilan. Data ini diperlukan untuk mengetahui adanya penyakit akut atau kronis, seperti jantung, diabetes mellitus, hipertensi, hepatitis, TBC, yang dapat mempengaruhi proses kehamilan.

(3) Riwayat kesehatan keluarga

Data ini diperlukan untuk mengkaji pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pada ibu hamil, yaitu apabila ada penyakit yang menyertai seperti jantung, diabetes mellitus, dan penyakit menular seperti hepatitis, HIV/AIDS, TBC, yang mana dapat berpengaruh pada kehamilan.

d) Riwayat menstruasi

Data ini diperlukan oleh bidan untuk mengetahui usia kehamilan dan HPL dari ibu hamil. Beberapa data yang harus diperoleh oleh bidan dalam riwayat menstruasi, antara lain:

- (1) Menarche adalah usia pertama kali mengalami menstruasi , pada wanita Indonesia, umunya sekitar usia 12 – 16 tahun.
- (2) Siklus menstruasi adalah jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya dalam hitungan hari.
- (3) Keluhan, berapa wanita menyampaikan keluhan yang dirasakan ketika mengalami menstruasi, yaitu sakit perut, pusing, atau jumlah darah yang terlalu banyak keluar.

e) Riwayat pranikah

- (1) Usia menikah mempengaruhi dalam terjadinya anemia pada ibu hamil.
- (2) Lama menikah sebenarnya tidak ada begitu kaitannya dengan terjadinya anemia ringan terhadap status lamanya menikah.
- (3) Status menikah sebenarnay tidak ada kaitan dengan terjadinya anemia pada ibu hamil.

f) Riwayat kontrasepsi

Lamanya menggunakan kontrasepsi pada ibu hamil tidak mempengaruhi terjadinya anemia pada ibu hamil. Data yang diperlukan yaitu alat kontrasepsi apa yang digunakan, keluhan saat

menggunakan alat kontrasepsi, serta rencana KB apa saat setelah melahirkan.

g) Riwayat Kehamilan

GPA : G1P0A0

HPHT :

TP :

UK : 29 – 40 Minggu

Keluhan : Lemas, letih, pusing, mudah merasa lelah

h) Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas lalu

Hamil ke	Tanggal/ umur anak	U K	Jenis persalinan	Tempat/ penolong	Kondisi saat bersalin	Kondisi bayi saat lahir							Kondisi Nifas
						PB	BB	LK	LD	JK	Saat ini	sekarang	

i) Pola kebiasaan sehari-hari

(1) Pola nutrisi

Pola nutrisi pada ibu hamil merupakan salah satu aspek penting yang harus diperhatikan karena berpengaruh langsung terhadap kesehatan ibu dan pertumbuhan serta perkembangan janin. Pemenuhan nutrisi yang baik pada ibu hamil bertujuan untuk mencukupi kebutuhan energi, zat gizi makro, dan zat gizi mikro

yang meningkat selama masa kehamilan, terutama pada trimester III dan pada ibu hamil dengan kondisi anemia.

(a) Makan:

Menu

Nafsu makan: Nafsu makan ibu

Porsi makan: Porsi makan ibu hamil disesuaikan dengan kebutuhan energi harian, dengan porsi sedang namun cukup, tidak berlebihan, serta dianjurkan untuk mengonsumsi makanan dalam porsi kecil tetapi sering, terutama apabila ibu merasa mudah kenyang.

Frekuensi makan: Pola makan ibu hamil terdiri dari makan besar sebanyak 3 kali sehari, yaitu pagi, siang, dan sore/malam, dengan ditambah 2 kali selingan sehat di antara waktu makan utama guna menjaga kestabilan kadar gula darah dan mencegah rasa lapar berlebihan.

Makan Pagi	Selingan	Makan Siang	Selingan	Makan Malam

- Pantangan makan: Menghindari makanan yang menghambat penyerapan dari zat besi, seperti teh dan kopi (Paramita et al., 2024).

Keluhan/masalah: Pada ibu hamil trimester III dan ibu hamil anemia dapat ditemukan keluhan berupa mual ringan, perut terasa penuh, cepat lelah, serta nafsu makan menurun yang dapat memengaruhi asupan nutrisi harian.

(a) Minum

Jenis minuman: Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi air putih sebagai minuman utama, ditambah dengan susu ibu hamil, jus buah segar tanpa tambahan gula berlebihan, serta minuman sumber zat besi dan vitamin C untuk membantu penyerapan zat besi.

Frekuensi: Frekuensi minum ibu hamil dianjurkan minimal 8–10 gelas per hari atau sesuai kebutuhan tubuh, dengan tujuan mencegah dehidrasi, melancarkan sirkulasi darah, serta membantu proses metabolisme tubuh.

Gambar 2.2 Isi Piringku



Sumber: Kemenkes, 2023

Tabel 2.3 Porsi Makanan Ibu Hamil TM III

Bahan Makanan	Ibu Hamil trimester 1	Ibu Hamil Trimester 2 dan 3	Keterangan
Nasi atau Makanan Pokok	5 porsi 	6 porsi 	1 porsi = 100 gr atau 3/4 gelas nasi
Protein hewani seperti: ikan, telur, ayam, dan lainnya	4 porsi 	4 porsi 	1 porsi = 50 gr atau 1 potong sedang ikan 1 porsi = 55 gr atau 1 butir telur Ayam
Protein nabati seperti: tempe, tahu, dan lainnya	4 porsi 	4 porsi 	1 porsi = 50 gr atau 1 potong sedang tempe 1 porsi = 100 gr atau 2 potong sedang tahu
Sayur-sayuran	4 porsi 	4 porsi 	1 porsi = 100 gr atau 1 mangkuk sayur matang tanpa kuah
Buah-buahan	4 porsi 	4 porsi 	1 porsi = 100 gr atau 1 potong sedang pisang 1 porsi = 100–190 gr atau 1 potong besar pepaya
Minyak/lemak	5 porsi Minyak/lemak termasuk santan yang digunakan dalam pengolahan, makanan digoreng, ditumis atau dimasak dengan santan	5 porsi Minyak/lemak termasuk santan yang digunakan dalam pengolahan, makanan digoreng, ditumis atau dimasak dengan santan	1 porsi = 5 gr atau 1 sendok teh, bersumber dari pengolahan makanan seperti menggoreng, menumis, santan, kemiri, mentega dan sumber lemak lainnya
Gula	2 porsi 	2 porsi 	1 porsi = 10 gr atau 1 sendok makan bersumber dari kue-kue manis, minum teh manis dan lain-lainnya

Sumber: Buku KIA (Kesehatan ibu dan anak)

j) Eliminasi

(a) Ibu hamil

- BAK: Frekuensi buang air kecil pada ibu hamil normal umumnya meningkat menjadi sekitar 6–10 kali per hari, terutama pada trimester III, akibat tekanan uterus yang membesar terhadap kandung kemih. Urin biasanya berwarna kuning jernih, jumlah cukup, tidak berbau menyengat, dan tidak disertai rasa nyeri atau panas saat berkemih.

- BAB: Frekuensi buang air besar pada ibu hamil umumnya 1 kali per hari atau 3–7 kali per minggu dengan konsistensi feses lunak hingga padat dan warna normal. Namun, pada sebagian ibu hamil dapat terjadi konstipasi sehingga frekuensi BAB dapat berkurang menjadi 1 kali setiap 2–3 hari, terutama akibat pengaruh hormon progesteron dan penurunan peristaltik usus.

(b) Ibu hamil anemia

-BAK: Frekuensi buang air kecil pada ibu hamil anemia relatif sama dengan ibu hamil pada umumnya, yaitu sekitar 6–10 kali per hari, dengan volume urin cukup dan warna kuning muda. Meskipun demikian, ibu sering merasa lebih cepat lelah setelah beraktivitas sehingga frekuensi BAK dapat dirasakan lebih sering terutama pada malam hari.

-BAB: Frekuensi buang air besar pada ibu hamil anemia cenderung 1 kali setiap 2–3 hari, terutama apabila ibu mengonsumsi tablet zat besi (Fe) yang dapat menyebabkan konstipasi. Konsistensi feses sering kali lebih keras dan berwarna lebih gelap, sehingga ibu dianjurkan meningkatkan konsumsi serat, cairan, serta aktivitas ringan untuk membantu melancarkan BAB.

k) Pola istirahat&Tidur

Pola istirahat

-ibu hamil trimester III: Ibu hamil trimester III dianjurkan untuk beristirahat cukup di sela-sela aktivitas sehari-hari, mengurangi aktivitas berat, serta mengambil waktu istirahat siang untuk mengurangi kelelahan akibat beban kehamilan yang semakin besar.

-ibu hamil anemia:: Ibu hamil anemia membutuhkan waktu istirahat lebih banyak karena kondisi anemia dapat menyebabkan cepat lelah, pusing, dan lemah, sehingga ibu dianjurkan untuk membatasi aktivitas fisik berat dan meningkatkan waktu istirahat.

Pola tidur

-ibu hamil trimester III: Pola tidur ibu hamil trimester III umumnya 6–8 jam per malam, meskipun sering mengalami gangguan tidur akibat sering BAK, rasa tidak nyaman pada punggung, dan posisi tidur yang terbatas.

-ibu hamil anemia:: Ibu hamil anemia dianjurkan tidur lebih lama dan berkualitas untuk membantu pemulihan kondisi tubuh, karena kurang tidur dapat memperburuk rasa lemah dan kelelahan yang dialami.

l) Aktifitas sehari-hari

Berat ringannya aktivitas pada ibu hamil akan mempengaruhi status gizi pada ibu hamil yang mana ibu yang bekerja cenderung kurang

istirahat, konsumsi makanan yang tidak seimbang sehingga dapat menyebabkan anemia pada ibu hamil trimester III dibandingkan jika ibu tidak bekerja (Permatasari et al., 2023).

m) Personal hygiene

Data ini penting untuk ibu hamil dikarenakan untuk kesehatan ibu dan janin, jika kebiasaan kurang baik pada kebersihan ibu maka bidan dapat memberikan bimbingan dan edukasi mengenai pola hidup bersih dan sehat. Beberapa perawatan kebersihan diri meliputi:

- (1) Mandi, sebaiknya mandi untuk ibu hamil sehari 2x mandi dipagi hari dan sore hari untuk menjaga kebersihan diri.
- (2) Keramas, pada ibu hamil keramas dapat dilakukan kapan saja tapi sebaiknya dilakukan seminggu 3-4x keramas.
- (3) Ganti baju dan pakaian dalam, ganti baju dan pakaian dalam minimal 2x sehari, tetapi jika pakaian dalam terasa lembab lebih baik segera ibu hamil untuk mengganti pakaian dalam agar tidak terjadinya tempat menumbuhnya bakteri pada ibu hamil.

n) Aktivitas seksual

Aktivitas seksual sendiri untuk kehamilan trimester III tidak dibatasi karena calon ibu merasakan emosional serta fisik lebih baik.

2) Data Objektif

a) Keadaan Umum : Baik/Lemah/Sedang

b) Kesadaran : Sadar/tidak sadar

c) TTV :

Suhu : 36,5 – 37,5 Nadi : 80-90 x/menit

TD : 110/70-120/80 mmHg Nafas : 16-24 x/menit

d) Pemeriksaan Antropometri

TB : ≤ 145 cm IMT : 19,8-26

BB Sekarang : - LILA : $\geq 23,5$ cm

BB sebelum hamil : -

Panggul

Distantia Spinarum : 23-26 cm Konjugata eksterna : 18-20 cm

Distantia Cristarum : 26-29 cm Lingkar panggul : 80-90 cm

e) Pemeriksaan Fisik

Muka

Warna : Pucat/tidak

Oedema : Ada/tidak

Coloasma : Ada/tidak

Mata

Oedema : Ada/tidak

Konjungtiva : Anemis

Sklera : Anikterik

Mulut

Warna bibir : Pucat

Kelembaban : Lembab/kering

Karies : Ada/tidak

Sariawan : Ada/tidak

Leher

Pembesaran kelenjar parotis : Ada/tidak

Pembesaran kelenjar tyroid : Ada/tidak

Pembesaran vena jugularis : Ada/tidak

Payudara

Pembesaran : Ada/tidak

Retraksi : Ada/tidak

Putting : Menonjol/Terbenam

Benjolan abnormal : Ada/tidak

Abdomen

Pembesaran : Sesuai UK/tidak

Bekas operasi : Ada/tidak

Striae alba : Ada/tidak

Leopold I : TFU. ..Cm, 3 jari

dibawah Px,

bagian fundus teraba

bulat, lembut

(bokong).

Leopold II

: Kanan : teraba

bagian datar,

panjang, keras

(punggung janin), kiri

: teraba bagian-

bagian kecil terpisah

(ekstremitas)

: Bagian terendah janin

Leopold III
 teraba keras, bulat dan
 melenting (kepala),
 sudah masuk PAP dan
 masih bisa digoyangkan

Leopold IV : Kepala sudah
 sebagian/seluruhan
 pintu atas panggul

CVA : Positif/Negatif

Ekstremitas

Ekstremitas Atas

Kuku : Pucat/tidak pucat

Oedema : Ada/tidak ada

Keluhan : Ada/tidak ada

Ekstremitas bawah

Varises : Ada/tidak ada

Oedema : Ada/tidak ada

Kuku : Pucat/tidak pucat

Reflek Patella : Positif/negatif

Keluhan : Ada/tidak ada

f) Pemeriksaan penunjang

HB : 9-10,9 gr/dl

b. Langkah II Interpretasi Data

1) Diagnosa

Ny. A-Z umur (20-35) tahun G..., P..., A.... usia kehamilan 29-40 minggu Janin Tunggal Hidup Intrauterine Presentasi Kepala Keadaan Umum ibu dan janin baik.

Ds :

Ibu mengatakan umurnya 20-35 tahun

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang dan tidak pernah keguguran.

Ibu mengatakan HPHT-nya tanggal.....

Ibu mengatakan merasa mudah kelsalahan, letih, mata berkunang-kunang.

Do :

TTV

TD : 100/70-120/80 mmHgS

S : 36,5 – 37,5

N : 80-90 x/menit

R : 16 – 24 x/menit

Leopold I : TFU....Cm, 3 jari dibawah Px, bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : kanan teraba bagian keras, panjang dan datar (punggung), kiri teraba bagian kecil terpisah-pisah (ekstremitas)

Leopold III : Bagian terbawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala), dan masih bisa digoyangkan/tidak bisa digoyangkan lagi.

Leopold IV : Kepala sudah sebagian/seluruhan pintu atas panggul.

LILA : $\geq 23,5$ cm

Pemeriksaan Penunjang: Hb 9-10,9 g%

2) Masalah

Anemia ringan.

3) Kebutuhan

- a) Penjelasan tentang (definisi anemia, anemia defisiensi Fe, tanda dan gejala anemia, penyebab anemia, faktor risiko, dampak anemia bagi ibu dan janin) Penjelasan tentang (apa itu anemia, tanda dan gejala anemia, penyebab/faktor risiko, macam-macam anemia, klasifikasi anemia dan dampak anemia dalam kehamilan).

- b) Penjelasan tentang cara upaya mengatasi anemia defisiensi Fe dengan tablet Fe.
- c) Penjelasan tentang makanan yang tinggi zat besi serta nutrisi untuk membantu penyerapan dari Tablet Fe
- d) Penjelasan tentang pemeriksaan kadar hemoglobin 2 kali selama 14 hari
- e) Penjelasan tentang tanda bahaya kehamilan
- f) Penjelasan tentang kontrol ulang setiap 2 minggu

c. Langkah III Antisipasi Diagnosa/Masalah Potensial

Masalah Potensial adalah Anemia berat

d. Langkah IV Identifikasi Kebutuhan Segera

Pada kasus ini tidak diperlukan tindakan segera

e. Langkah V Rencana Asuhan

- 1) Berikan KIE pada ibu dan keluarga tentang (definisi anemia, anemia defisiensi Fe, tanda dan gejala anemia, penyebab anemia, faktor risiko, dampak anemia bagi ibu dan janin).
- 2) Berikan KIE tentang upaya mengatasi anemia defisiensi Fe dengan tablet Fe (Tablet Fe, kebijakan pemerintah konsumsi tablet Fe, kandungan tablet Fe, dosis yang dibutuhkan, waktu dan cara konsumsi, minuman yang harus dihindari saat konsumsi tablet fe, makanan yang membantu penyerapan tablet Fe, pengawas minum tablet Fe).

- 3) Jelaskan pada ibu sumber bahan makanan alami yang mengandung tinggi Fe.
- 4) Melakukan pemeriksaan kadar hemoglobin 2 kali selama 14 hari.
- 5) Jelaskan pada ibu dan keluarga mengenai tanda bahaya kehamilan.
- 6) Anjurkan kontrol ulang ke Puskesmas setiap 2 minggu.

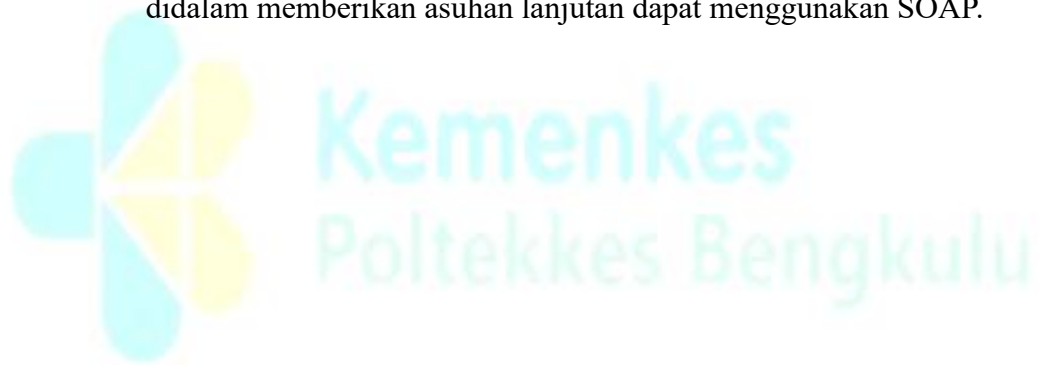
f. Langkah VI Tindakan Kebidanan

- 1) Memberikan KIE pada ibu dan keluarga tentang (definisi anemia, anemia defisiensi Fe, tanda dan gejala anemia, penyebab anemia, faktor risiko, dampak anemia bagi ibu dan janin).
- 2) Memberikan KIE pada ibu dan keluarga tentang upaya mengatasi anemia defisiensi Fe dengan tablet Fe (Tablet Fe, kebijakan pemerintah konsumsi tablet Fe, kandungan tablet Fe, dosis yang dibutuhkan, waktu dan cara konsumsi, minuman yang harus dihindari saat konsumsi tablet Fe, makanan yang membantu penyerapan tablet Fe, pengawas minum tablet Fe).
- 3) Menjelaskan pada ibu dan keluarga untuk mengonsumsi makanan yang tinggi akan zat besi serta nutrisi untuk membantu penyerapan dari tablet Fe.
- 4) Menjelaskan ibu dan keluarga untuk pemeriksaan kadar hemoglobin 2 kali selama 14 hari.
- 5) Menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai tanda bahaya kehamilan.

6) Menganjurkan untuk kontrol ulang ke Puskesmas setiap 2 minggu.

g. Langkah VII Evaluasi

Evaluasi dan asuhan kebidanan diperlukan untuk mengetahui keberhasilan dalam memberikan tindakan terhadap ibu hamil yang mengalami anemia, evaluasi dilakukan untuk mengetahui apakah tindakan yang diberikan sesuai dengan perencanaan. Evaluasi dikatakan berhasil ketika rencana kegiatan berjalan sesuai dengan rencana tindakan kebidanan yang mana dapat dilihat saat melakukan kunjungan ulang, didalam memberikan asuhan lanjutan dapat menggunakan SOAP.



Tanggal : Jam..... WIB

- S : data yang diperoleh dari pasien/keluarga
- O : hasil pemeriksaan fisik beserta pemeriksaan diagnostik diagnostik dan penunjang/pendukung lain, serta catatan medik
- A : kesimpulan dari data subjektif dan objektif
- P : merupakan gambaran pendokumentasian dari tindakan evaluative.

Catatan Perkembangan dengan Metode SOAP

Pendokumentasian dilakukan dengan SOAP yang dibuat setiap kali melakukan tindakan asuhan kebidanan.

Tabel 2.4 Catatan Perkembangan SOAP

No	Hari/tanggal	Catatan perkembangan	paraf
1 .	Hari ke-1	S:.... O:.... A:.... P:....	

C. Kerangka Konseptual

Bagan 2.1 Kerangka Konseptual

