

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses dan serangkaian perubahan yang terjadi pada organ dan jaringan wanita akibat Kehamilan perkembangan janin. Seluruh proses dari pembuahan hingga kelahiran berlangsung rata-rata 266–270 hari, atau sekitar sembilan bulan (Riyadi1 et al., 2025)

Kehamilan Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Ronald Br. Situmorang et al., 2021)

Kehamilan merupakan sebuah proses yang mengagumkan terjadi di dalam rahim seorang wanita selama 40 minggu sejak hari pertama haid terakhir, proses kehamilan dimulai dengan fertilisasi dan berlanjut

dengan nidasi atau penanaman embrio di dalam rahim, lalu berkembang hingga janin tersebut siap untuk dilahirkan(Rohmaniyah, 2023)

Kehamilan diklasifikasikan dalam 3 trimester, yaitu (Dewi & Pistanty, 2023) trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan (0-12 minggu) , trimester kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan (13-27 minggu), dan trimester ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (28-40 minggu).

b. Tanda – tanda kehamilan

Menurut (Marfuah et al., 2023) tanda dan gejala kehamilan yaitu:

1) Tanda Pasti hamil

a. Gerakan janin

yang dapat dilihat/dirasa/diraba, juga bagian- bagian janin

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

b. Denyut jantung janin

Detak jantung janin dapat didengar pada usia kehamilan 12 minggu dengan bantuan alat fetal electrocardiograf, seperti doppler. Sementara itu jika menggunakan stethoscope laenac, DJJ mulai dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.

c. Bagian-bagian Janin

Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna menggunakan USG.

2) Tanda-tanda tidak pasti hamil

a. Amenorea

Wanita harus mengetahui tanggal hari pertama haid terakhir (HPHT) supaya dapat ditaksir umur kehamilan dan taksiran tanggal persalinan (TTP) yang dihitung dengan menggunakan rumus dari Naegele yaitu TTP (Hari Pertama HT+7) dan (bulan HT+3).

b. Mual dan muntah (Nausea dan Vomiting) Biasanya terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan hingga akhir triwulan pertama.

Oleh karena sering terjadi pada pagi hari maka disebut morning sickness. Bila mual dan muntah terlalu sering disebut hyperemesis.

c. Mengidam (ingin makanan khusus) Ibu hamil sering meminta makanan/minuman tertentu terutama pada bulan-bulan triwulan pertama, tidak tahan suatu bau-bauan.

d. Pingsan Bila berada pada tempat-tempat ramai sesak dan padat bisa pingsan

- e. Anoreksia (tidak ada selera makan) Hanya berlangsung pada triwulan pertama kehamilan kemudian nafsu makan timbul kembali.
- f. Lelah (fatigue) Sering terjadi pada trimester pertama, akibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme (basal metabolism rate-BMR) pada kehamilan yang akan meningkat seiring pertambahan usia kehamilan akibat aktivitas metabolisme hasil konsepsi.
- g. Payudara Payudara membesar, tegang, dan sedikit nyeri disebabkan pengaruh estrogen dan progesterone yang merangsang duktus dan alveoli payudara kelenjar Montgomery terlihat lebih membesar.
- h. Miksi Miksi/BAK sering terjadi karena kandung kemih tertekan oleh Rahim yang membesar. Gejala ini akan hilang pada triwulan kedua kehamilan. Pada akhir kehamilan, gejala ini kembali karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin.
- i. Konstipasi/obstipasi Konstipasi terjadi karena tonus otot-otot usus menurun oleh pengaruh hormon steroid.
- j. Pigmentasi kulit Pigmentasi kulit oleh pengaruh hormon kortikosteroid placenta, dijumpai di muka (cholasma Gravidarum), areola payudara, leher dan dinding perut. (line nigra= grisea).

- k. Epulis atau dapat disebut juga hipertrofi dari papil gusi, sering terjadi pada triwulan pertama.
- l. Pemekaran vena-vena (varises dapat terjadi pada kaki, betis, dan vulva. Keadaan ini biasanya dijumpai pada triwulan akhir.

c. Perubahan fisiologi ibu hamil

1) Sistem reproduksi

a. Uterus

Untuk akomodasi pertumbuhan janin, Rahim membesar akibat hipertrofi dan hiperplasi otot polos Rahim, serabut-serabut kolagennya menjadi higroskopik, endometrium menjadi desidua.

Ukuran pada kehamilan cukup bulan adalah 30x25x20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Berat uterus naik secara luar biasa dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu, Pada bulan-bulan pertama kehamilan bentuk Rahim seperti buah alpukat/pir. Pada kehamilan empat bulan berbentuk bulat sedangkan pada akhir kehamilan berbentuk bujur telur (Marfuah et al., 2023)



Gambar 2.1. Tinggi Fundus Uteri Sumber : (Marfuah et al., 2023)

- b. Serviks Uteri Serviks bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak (soft) yang disebut dengan tanda Goodell. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus, oleh karena pertambahan dan pelebaran pembuluh darah, warnanya menjadi livid yang disebut tanda Chadwick (Marfuah et al., 2023)
- c. Vagina Dan Vulva Vagina mengalami perubahan karena pengaruh estrogen. Akibat dari hipervaskularisasi vagina dan vulva terlihat lebih merah atau kebiruan. Warna livid pada vagina dan portio serviks disebut tanda Chadwick (Marfuah et al., 2023)
- d. Ovarium Saat ovulasi terhenti masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya plasma yang mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesterone (kira-kira pada kehamilan 16 minggu dan korpus luteum graviditas berdiameter kurang lebih 3 cm). kadar relaksin disirkulasi maternal dapat ditentukan dengan meningkat dalam trimester pertama. Relaksin mempunyai pengaruh menenangkan hingga pertumbuhan janin menjadi baik hingga aterm (Marfuah et al., 2023)
- e. Dinding Perut (Abdominal Wall) Pembesaran Rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastis dibawah kulit sehingga timbul striae gravidarum. Kulit

perut pada linea alba bertambah pigmentasinya dan disebut linea Nigra

f. Payudara Selama kehamilan payudara bertambah besar, tegang dan berat. Perubahan payudara pada ibu hamil yaitu:

1. Payudara menjadi lebih besar
2. Areola payudara makin hitam karena hiperpigmentasi
3. Glandula montgomery tampak menonjol dipermukaan areola mammae
4. Pada kehamilan 12 minggu ke atas dari putting susu akan keluar cairan putih jernih (kolostrum) yang berasal dari kelenjar asinus yang mulai bereaksi.
5. Pengeluaran ASI belum terjadi karena prolactin ini ditekan oleh PIH (Prolaktin Inhibing Hormone)
6. Setelah persalinan dengan dilahirkannya plasenta maka pengaruh estrogen, progesterone dan somatomamotropin terhadap hipotalamus hilang sehingga prolactin dapat dikeluarkan dan laktasi terjadi.

2) Sistem endokrin

Kelenjar endokrin atau kelenjar buntu adalah kelenjar yang mengirimkan hasil sekresinya langsung kedalam darah yang berada dalam jaringan kelenjar tanpa melewati duktus atau saluran dan hasil sekresinya disebut hormone. Fungsi dari kelenjar endokrin yaitu :

1. Menghasilkan hormon yang dialirkan melalui darah ke jaringan yang membutuhkan.
2. Mengontrol aktivitas kelenjar tubuh.
3. Merangsang aktivitas kelenjar tubuh.
4. Merangsang pertumbuhan jaringan.
5. Mengatur metabolisme, oksidasi, dan meningkatkan absorpsi, glukosa pada usus halus (Marfuah et al., 2023)

3) Sistem perkemihan

Ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesterone. Kencing lebih sering (polyuria), laju filtrasi meningkat hingga 60%-150%. Dinding saluran kemih bisa tertekan oleh pembesaran uterus, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun ini dianggap normal.

4) Sistem Kardiovaskuler

Peningkatan beban kerja menyebabkan otot jantung mengalami hipertrofi, terutama ventrikel kiri yang berperan dalam pengatur pembesaran jantung. Pembesaran uterus menekan jantung ke atas dan kiri. Pembuluh jantung mengalirkan darah keluar jantung ke bagian atas tubuh, hal ini dapat menghasilkan elektrokardiografi dan radiografi yang perubahannya yang kondisinya sama dengan iskemik pada kelainan jantung. Selama hamil, kecepatan darah

meningkat (jumlah darah yang dialirkan oleh jantung dalam setiap denyutnya) akibat peningkatan curah jantung. Kondisi ini meningkatkan volume darah dan oksigen keseluruh organ dan jaringan untuk pertumbuhan janin. Saat pertengahan trimester kehamilan perubahan dalam tekanan darah menyebabkan kondisi tidak sadar/pingsan pada ibu hamil. Dengan berlanjutnya kehamilan, keadaan yang tidak mendukung, seperti posisi telentang harus dihindarkan karena bisa menyebabkan hipertensi (Hatijar, 2020)

d. Perubahan psikologis pada ibu hamil

1) Definisi psikologis

Ibu hamil diartikan sebagai periode krisis, saat terjadinya gangguan dan perubahan identitas peran. Definisi krisis merupakan ketidakseimbangan psikologi yang disebabkan oleh situasi atau tahap perkembangan. Awal perubahan psikologi ibu hamil yaitu periode syok, ,menyangkal, bingung, dan sikap menolak (Marfuah et al., 2023)

Wanita yang mengetahui dirinya hamil memiliki Persepsi yang berbeda-beda , Ada yang memandang kehamilan sebagai sesuatu yang tidak menyenangkan, namun ada pula yang menganggapnya sebagai masa yang bermakna dan penuh pengabdian kepada keluarga (Marfuah et al., 2023)

Perubahan psikologis pada ibu hamil dipengaruhi oleh peningkatan hormon progesteron yang berperan dalam memengaruhi kondisi emosional. Namun, perubahan tersebut tidak hanya disebabkan oleh faktor hormon, melainkan juga oleh kerentanan psikologis dan kepribadian masing-masing individu (Marfuah et al., 2023)

Perempuan yang menerima dan mengharapkan kehamilan umumnya lebih mampu menyesuaikan diri dengan berbagai perubahan selama masa kehamilan. Sebaliknya, perempuan yang menolak kehamilan cenderung memandang kehamilan sebagai beban, terutama karena perubahan fisik seperti perut membesar, pinggul melebar, payudara membesar, serta rasa lelah. Kondisi ini dapat menimbulkan perasaan tidak nyaman dan memengaruhi kestabilan psikologis ibu hamil (Marfuah et al., 2023)

2) Bentuk Perubahan Psikologis Ibu Hamil

Menurut (Marfuah et al., 2023) mengungkapkan bahwa terdapat beberapa macam perubahan psikologi ibu pada masa kehamilan, antara lain;

a) Trimester pertama

Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian. Penyesuaian yang dilakukan wanita adalah terhadap kenyataan bahwa ia sedang hamil. Sebagian besar wanita merasa sedih dan ambivalen tentang kenyataan bahwa ia hamil. Sekitar 80%

wanita mengalami kekecewaan, penolakan, kecemasan, depresi, dan kesedihan. Perasaan yang bertentangan ini biasanya berakhir dengan sendirinya setelah seorang Wanita menerima kehamilannya (Marfuah et al., 2023)

b) Trimester kedua

Trimester kedua dikenal sebagai periode kehamilan yang relatif nyaman karena kondisi fisik ibu umumnya lebih stabil dan keluhan kehamilan mulai berkurang. Pada trimester ini terdapat dua tahap, yaitu pra-quickenening dan pasca-quickenening. Tahap tersebut menunjukkan munculnya kesadaran ibu akan adanya kehidupan janin yang terpisah dari dirinya. Hal ini mendorong ibu hamil untuk menjalani proses psikologis dengan mulai membentuk dan menerima peran dirinya sebagai seorang ibu (Marfuah et al., 2023)

c) Trimester ketiga

Trimester ketiga sering disebut sebagai masa akhir kehamilan dimana ibu merasa lebih cemas karena akan mengalami tahap proses persalinan, dimana ibu akan memikirkan bagaimana setelah melahirkan dan juga proses persalinan sehingga membuat ibu menjadi cemas (Marfuah et al., 2023)

e. Ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III

1) Edema

Edema atau bengkak yang dialami pada ibu hamil trimester III disebabkan karena pembesaran uterus pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi. Pencegahan dapat dilakukan dengan menghindari menggunakan pakaian yang ketat, hindari makanan yang bergaram tinggi, hindari duduk/ berdiri terlalu lama (Siti Rusyanti, dkk 2024)

2) Gusi berdarah

Selama masa kehamilan, ibu hamil sering mengalami perubahan pada jaringan gusi yang ditandai dengan pembengkakan, yang dikenal sebagai *epulis gravidarum*. Kondisi ini menyebabkan gusi menjadi lebih merah, lunak, dan mudah mengalami perdarahan, terutama saat melakukan penyikatan gigi. Terjadinya gusi berdarah pada ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa factor yaitu salah satunya Peningkatan kadar hormon estrogen berperan dalam meningkatkan aliran darah ke jaringan rongga mulut. pencegahan dapat dilakukan dengan menjaga kesehatan gigi, Konsumsi suplemen vitamin C , berkumur menggunakan air hangat atau larutan air garam (Siti Rusyanti, 2024)

3) Haemoroid

Hemoroid dikenal sebagai wasir, merupakan salah satu keluhan yang sering dialami oleh ibu hamil, terutama pada trimester ketiga kehamilan. Kondisi ini ditandai dengan pembengkakan dan

pelebaran pembuluh darah vena di daerah anorektal yang dapat menimbulkan rasa nyeri, tidak nyaman, serta perdarahan saat buang air besar. Upaya pencegahan dapat dilakukan dengan menghindari faktor-faktor yang memicu konstipasi, seperti pola makan rendah serat. Ibu hamil dianjurkan untuk tidak mengejan secara berlebihan saat defekasi serta membiasakan pola buang air besar yang teratur. Selain itu, disarankan untuk tidak duduk terlalu lama di toilet dan melakukan senam Kegel (Siti Rusyanti, 2024)

4) Insomnia atau sulit tidur

Insomnia dapat disebabkan oleh perubahan fisik seperti pembesaran uterus ibu dan sering BAK. Selain itu insomnia dapat juga disebabkan karena perubahan psikologis misalnya perasaan takut, gelisah atau khawatir karena akan menghadapi kelahiran cara pencegahan yaitu mandi air hangat sebelum tidur, Sebelum tidur jangan melakukan aktifitas yang dapat membuat susah tidur. Jangan makan porsi besar pada 2-3 jam sebelum tidur, kurangi kebisingan dan cahaya (Sukini & C1nta, 2023)

5) Keputihan

Merupakan keluhan yang sering dialami oleh ibu hamil pada semua trimester kehamilan. Kondisi ini ditandai dengan meningkatnya pengeluaran lendir dari vagina yang dapat menimbulkan rasa tidak nyaman karena area genital menjadi lembap sehingga ibu hamil perlu lebih sering mengganti pakaian dalam Keputihan pada

kehamilan umumnya disebabkan oleh peningkatan kadar hormon estrogen yang merangsang produksi lendir serviks (Siti Rusyanti, 2024) pencegahan dapat dilakukan dengan bersihan alat kelamin dan keringkan setiap sehabis BAB atau BAK, membersihkan alat kelamin (cebok) dari arah depan ke belakang, ganti celana dalam apabila basah, pakai celana dalam yang terbuat dari katun sehingga menyerap keringat dan membuat sirkulasi udara yang baik (Sukini & C1nta, 2023)

6) Keringat bertambah

Semakin bertambahnya umur kehamilan maka semakin bertambah banyak produksi keringat. Keringat yang bertambah terjadi karena perubahan hormon pada kehamilan, yang berakibat pada peningkatan aktifitas kelenjar keringat, Keringat berlebih dapat diatasi dengan mandi dan berendam secara teratur, dan memakai pakaian yang longgar dan tipis, terbuat dari katun supaya menyerap keringat, dan banyak minum untuk menjaga hidrasi (Sukini & C1nta, 2023)

7) Konstipasi

Konstipasi atau BAB keras dapat terjadi karena gerakan peristaltik usus lambat oleh karena meningkatnya hormon progesterone, dan juga tekanan uterus yang membesar pada usus. Pencegahan Olahraga secara teratur. Meningkatkan asupan cairan minimal 8

gelas sehari, minum cairan panas atau sangat dingin pada saat perut kosong. Makan sayuran tinggi serat (Sukini & C1nta, 2023)

f. Tanda bahaya kehamilan

Menurut kemenkes 2019 yaitu :

1) Tidak Mau Makan dan Muntah Terus-Menerus

Mual-muntah memang banyak dialami oleh ibu hamil, terutama ibu hamil pada trimester pertama kehamilan. Namun jika mual-muntah tersebut terjadi terus-menerus dan berlebihan bisa menjadi tanda bahaya pada masa kehamilan. Hal itu dikarenakan dapat menyebabkan kekurangan gizi, dehidrasi, dan penurunan kesadaran.

2) Mengalami demam tinggi

Ibu hamil harus mewaspadaai hal ini jika terjadi. Hal ini dikarenakan bisa saja jika demam dipicu karena adanya infeksi. Jika demam terlalu tinggi, ibu hamil harus segera diperiksa ke rumah sakit untuk mendapatkan pertolongan pertama.

3) Pergerakan janin berkurang

Pergerakan janin yang kurang aktif atau bahkan berhenti merupakan tanda bahaya selanjutnya. Hal ini menandakan jika janin mengalami kekurangan oksigen atau kekurangan gizi.

4) Beberapa bagian tubuh bengkak

Selama masa kehamilan ibu hamil sering mengalami perubahan bentuk tubuh seperti bertambahnya berat badan. Ibu hamil akan

mengalami beberapa pembengkakan seperti pada tangan, kaki dan wajah karena hal tersebut. Namun, jika pembengkakan pada kaki, tangan dan wajah disertai dengan pusing kepala, nyeri ulu hati, kejang dan pandangan kabur segera bawa ke dokter untuk ditangani, karena bisa saja ini pertanda terjadinya preeklampsia.

5) Terjadi perdarahan

Ibu hamil harus waspada jika mengalami pendarahan, hal ini bisa menjadi tanda bahaya yang dapat mengancam pada baik pada janin maupun pada ibu. Jika mengalami pendarahan hebat pada saat usia kehamilan muda, bisa menjadi tanda mengalami keguguran. Namun, jika mengalami pendarahan pada usia hamil tua, bisa menjadi pertanda plasenta menutupi jalan lahir.

6) Air ketuban pecah sebelum waktunya

Jika ibu hamil mengalami pecah ketuban sebelum waktunya segera periksakan diri ke dokter, karena kondisi tersebut dapat membahayakan kondisi ibu dan bayi. Hal ini dapat mempermudah terjadinya infeksi dalam kandungan.

2. Anemia pada kehamilan

a. Pengertian anemia

Anemia pada wanita hamil adalah situasi di mana tubuh tidak mampu menghasilkan sel darah merah dalam jumlah yang memadai untuk mendistribusikan oksigen ke jaringan selama masa kehamilan. Seorang ibu hamil dianggap mengalami anemia jika kadar hemoglobin

di trimester I dan III adalah <11 gr/dl dan $<10,5$ gr/dl pada trimester II akibat adanya hemodilusi (Simbolon et al., 2018)

Hemodilusi merupakan perubahan hemodinamika dimana terdapat terdapat kenaikan volume darah namun jumlah eritrosit menurun sehingga darah menjadi encer yang mana pengenceran darah ini sebagai kompensasi fisiologis pada ibu hamil (simbolon, jumiati dan rahmandi, 2018). Ibu hamil yang mengalami *hemodilusi* (pengenceran) dengan peningkatan volume darah 30% sampai 40% yang puncaknya pada kehamilan 32 sampai 34 minggu. Jumlah peningkatan sel darah 18% sampai 30% dan hemoglobin sekitar 19 gr% (Priyanti et al., 2020)

Darah adalah salah satu dari organ terbesar dalam tubuh dengan volume lebih dari 5 liter, darah bersirkulasi dari seluruh tubuh manusia untuk membantu fungsi organ lain. Pada darah prifer normal, komponen darah terdiri dari 3 tipe yaitu:

a) Plasma darah

Konsentrasi plasma darah sebesar 50-60% total volume darah. Salah satu kation terbesar yang ada dalam plasma ada Na, yang diikuti oleh beberapa kation dengan konsentrasi yang lebih sedikit K, Ca, Fe, dan Mg. dalam plasma darah terdapat berbagai protein, dimana komposisi terbesar sekitar 60% adalah albumin. Albumin ini yang bertanggung jawab pada keseimbangan osmotik antara darah dan jaringan (Wibowo et al., 2021).

b) Eritrosit

Eritrosit merupakan komposisi darah terbesar, yaitu sebesar 5×10^{12} sel dalam setiap liter darah, dan mencapai 45% dari volume darah. Sekitar 2-3 juta eritrosit diproduksi setiap detiknya. Eritrosit berumur 120 hari dalam sirkulasi sebelum dikirim ke limpa, dan dicerna oleh sel fagosit dari system retikuloendotelial (Wibowo et al., 2021).

Bentuk eritrosit yang bikonkaf memudahkannya untuk masuk ke membrane kapiler terkecil, dan mampu memfasilitasi pertukaran gas dan partikel antar sel membrane dengan memperbesar area permukaan, hal tersebut lebih banyak *Hemoglobin* yang sampai ke permukaan sel. Fungsi eritrosit yang utama adalah untuk transportasi oksigen dari paru ke jaringan serta transportasi karbondioksida. Efektivitas eritrosit diukur dari kemampuannya untuk masuk ke system mikrovaskuler tanpa memberikan efek mekanik (Wibowo et al., 2021).

Hemoglobin dalam *eritrosit* adalah pigmen yang membawa oksigen, yang menentukan kadar warna merah eritrosite tersebut, *hemoglobin* terdiri dari 2 komponen yaitu heme dan globin, heme adalah molekul besi yang mengandung porfirin, serta globin adalah senyawa protein (Wibowo et al., 2021)

b. Klasifikasi Anemia

Klasifikasi anemia dalam kehamilan menurut (Priyanti et al., 2020) adalah sebagai berikut

1) Anemia defisiensi besi sebanyak

Anemia defisiensi adalah anemia yang terjadi akibat kekurangan zat besi dalam darah. Pengobatannya adalah pemberian tablet besi yaitu keperluan zat besi untuk wanita hamil, tidak hamil dan dalam laktasi yang di anjurkan. Untuk menegakkan diagnosis anemia defisiensi besi dapat dilakukan dengan anamnese. Hasil anamnese didapatkan keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang dan keluhan mual muntah pada hamil muda. Pada pemeriksaan dan pengawasan Hb dapat dilakukan dengan metode sahli, dilakukan minimal 2 kali selama kehamilan yaitu trimester I dan III.

2) Anemia megaloblastik sebanyak

Anemia ini disebabkan karena defisiensi asam folat (pteryglutamic acid) dan defisiensi vitamin 12 (cyanocovalamin) walaupun jarang. Menurut Hudono (2007) tablet asam folat diberikan dalam dosis 15-30mg, apabila disebabkan oleh defisiensi vitamin B12 dengan dosis 100-1000nmikrogram sehari, baik per os maupun parenteral. c. Anemia hipoplastik dan aplastik sebanyak %
Anemia disebabkan karena sum-sum tulang belakang kurang mampu membuat sel-sel darah baru.

3) Anemia hemolitik sebanyak

Anemia disebabkan karena penghancuran sel darah merah berlangsung lebih cepat dari pada pembuatannya. Menurut

penelitian, ibu hamil dengan anemia paling banyak disebabkan oleh kekurangan zat besi (Fe serta asam folat dan vitamin B12. Pemberian makanan atau diet pada ibu hamil dengan anemia pada dasarnya ialah memberikan makanan yang banyak mengandung protein, zat besi (FE), asam folat, dan vitamin B12.

Derajat Anemia berdasarkan kadar hb Menurut WHO yaitu Anemia ringan : Hb 9-10,9 gr/dl, anemia sedang : Hb 7- 8,9 gr/dl anemia berat : Hb < 7 gr/dl. Klasifikasi Derajat Anemia yaitu (Hanifah Astin Nur & Sundari, 2022) anemia ringan (Hb 9-10 g%), anemia sedang (Hb 7- 8 g%), anemia berat (Hb <7 g%).

Anemia pada kehamilan ditegakkan apabila kadar hemoglobin (Hb) kurang dari 11 g/dL pada trimester pertama dan ketiga dan kurang dari 10,5 g/dL pada trimester kedua.

c. Etiologi anemia dalam kehamilan

Anemia pada kehamilan sebagian besar disebabkan oleh kekurangan zat besi atau anemia defisiensi besi. Kondisi ini dapat terjadi akibat rendahnya asupan zat besi dari makanan, gangguan penyerapan dan pemanfaatan zat besi, serta peningkatan kehilangan zat besi, misalnya akibat perdarahan (Astuti & Ertiana, 2018)

Selain defisiensi besi, anemia juga dapat disebabkan oleh faktor lain seperti hemolisis, perdarahan kronis, produksi sel darah merah yang tidak optimal, status gizi yang buruk, gangguan

penyerapan zat gizi di usus, serta gangguan pembentukan eritrosit di sumsum tulang (Astuti & Ertiana, 2018)

d. Patofisiologi anemia

Patofisiologi anemia pada ibu hamil terjadi karena adanya perubahan hematologi sehubungan dengan kehamilan adalah oleh karena perubahan sirkulasi yang semakin meningkat terhadap plasenta dan pertumbuhan payudara. Volume plasma meningkat 45-65% dimulai pada trimester II kehamilan, dan maksimal terjadi pada bulan ke-9 dan meningkatnya sekitar 1000 ml, menurun sedikit menjelang aterm serta kembali normal 3 bulan setelah partus. Stimulasi yang meningkatkan volume plasma seperti laktogen plasma, yang menyebabkan peningkatan sekresi aldosteron. Etiologinya, hipervolemia menyebabkan terjadinya pengenceran darah, pertambahan darah tidak sebanding dengan pertambahan plasma, kurangnya zat besi dalam makanan, kebutuhan zat besi meningkat sehingga terjadi anemia pada ibu hamil (kemendigbud.go.id, 2019)

e. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Anemia pada Ibu Hamil

1) Sosial Ekonomi

Ibu yang mengalami anemia dinegara berkembang lebih banyak dibandingkan dengan negara maju, hal ini disebabkan oleh kondisi anak yang terlahir dari ibu yang kekurangan gizi serta berada dalam lingkungan yang miskin akan menghasilkan generasi yang kekurangan gizi dan mudah terinfeksi, hal ini berkaitan

dengan kualitas bayi yang dilahirkan sangat tergantung pada keadaan gizi ibu sebelum atau keadaan ibu selama hamil. status gizi ibu hamil ditentukan dengan status kesejahteraan keluarga yang dilihat melalui pendapatan, karena perekonomian ibu hamil yang rendah akan mempengaruhi biaya daya beli dan tingkat konsumsi ibu akan makanan yang membantu penyerapan zat besi, sehingga akan berpengaruh dengan kecukupan gizi dalam ibu hamil (Priyanti et al., 2020).

2) Pengetahuan

Pengetahuan seseorang biasanya didapatkan oleh pengalaman yang berasal dari berbagai sumber misalnya, media sosial, buku, artikel dan kerabat dekat. Kebutuhan ibu hamil akan zat besi (Fe) meningkat pada trimester II dan III, yang dimana peningkatan akan kebutuhan zat besi tidak akan hanya tercukupi dari makanan saja ditambah lagi dengan pengetahuan ibu hamil yang kurang tentang peningkatan akan zat besi selama kehamilan, sehingga dapat menyebabkan anemia pada ibu hamil, ibu hamil dengan pengetahuan rendah tentang zat besi (Fe) akan mempengaruhi ibu dalam mengonsumsi tablet (Fe) serta makanan yang tinggi akan zat besi (Priyanti et al., 2020).

3) Pendidikan

Pendidikan adalah proses perubahan perilaku seseorang menuju dewasa, dimana khususnya ibu hamil yang berpendidikan

tinggi akan dapat mengimbangkan pola makan serta ibu dapat memilih dan mencukupi makanan yang tinggi akan zat besi sehingga ibu dapat terhindar dari anemia (Priyanti et al., 2020).

4) Sosial Budaya

Faktor sosial budaya sangat berpengaruh terhadap akan terjadinya anemia, dimana kebiasaan pantangan makanan yang terjadi dikalangan ibu hamil untuk tidak mengosumsi sejumlah makanan yang dapat mencegah atau meningkatkan anemia seperti ikan, hati ayam dan sebagainya (Priyanti et al., 2020).

5) Faktor tidak langsung

Faktor yang berkontribusi secara tidak langsung terhadap anemia adalah kunjungan perawatan antenatal karena hal ini merupakan pemantauan sebelum melahirkan, terutama terkait dengan pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam rahim. Kasus anemia yang disebabkan oleh kekurangan gizi biasanya terkait dengan adanya masalah nutrisi dan infestasi parasit. Semua ini dapat terjadi akibat kurangnya minat dari ibu hamil untuk melakukan perawatan antenatal. Jika ibu hamil melakukan perawatan antenatal, hal ini dapat membantu mencegah anemia pada mereka sedini mungkin. (Priyanti et al., 2020).

6) Paritas

Paritas adalah jumlah kehamilan yang mampu menghasilkan janin yang mampu hidup diluar Rahim, paritas

merupakan faktor terjadinya anemia yang berhubungan erat dengan jarak kelahiran yang kurang dari 2 tahun, yang dimana hal tersebut disebabkan karena ibu yang terlalu sering hamil sehingga dapat menguras cadangan zat gizi dalam tubuh mungkin (Priyanti et al., 2020).

7) Faktor Langsung Pola Konsumsi Tablet Fe

Faktor langsung pola konsumsi tablet (Fe) pada ibu hamil yang terjadi pada trimester II dan III, faktor yang berpengaruh akan terjadinya anemia kehamilan adalah konsumsi tablet besi (Fe) yang mana sangat berpengaruh terhadap terjadinya anemia khususnya pada ibu hamil trimester II dan III serta masa nifas, hal ini disebabkan oleh kebutuhan akan zat besi ibu lebih banyak dibandingkan saat trimester I dimana hal ini dapat menunjukkan pentingnya pemberian tablet (Fe) untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil (Priyanti et al., 2020).

f. Tanda gejala anemia

Tanda dan gejala anemia pada ibu hamil meliputi wajah dan konjungtiva tampak pucat, bibir pucat, mudah lelah, lemah, letih, pusing, sakit kepala, berdebar, sesak napas terutama saat beraktivitas, serta penurunan konsentrasi. Gejala yang muncul bergantung pada derajat anemia dan kondisi masing-masing ibu hamil (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Penurunan kadar hemoglobin menyebabkan berkurangnya kemampuan darah mengangkut oksigen ke jaringan sehingga dapat menimbulkan tanda dan gejala anemia, seperti wajah pucat, konjungtiva pucat, bibir pucat, mudah lelah, dan pusing. Tanda pucat dapat muncul meskipun anemia masih tergolong ringan, karena berkurangnya kadar hemoglobin menyebabkan perfusi pada kulit dan mukosa tampak lebih pucat (Proverawati, 2011). Menurut WHO (2024), manifestasi klinis anemia tidak selalu sebanding dengan kadar hemoglobin, tetapi juga dipengaruhi oleh kemampuan tubuh beradaptasi dan kondisi individu.

g. Dampak anemia

Dampak anemia pada kehamilan tidak hanya dirasakan oleh ibu, tetapi juga berdampak pada janin (Qomarasari, 2023)

1) Abortus

Anemia menyebabkan terganggunya metabolisme tubuh ibu akibat rendahnya kadar hemoglobin yang berfungsi mengikat oksigen. Kekurangan oksigen ini dapat menimbulkan dampak tidak langsung bagi ibu dan janin, salah satunya meningkatkan risiko terjadinya abortus. Selain itu, ibu hamil dengan anemia lebih rentan terhadap infeksi serta memiliki risiko lebih tinggi melahirkan bayi prematur.

2) Ketuban pecah dini

Anemia pada kehamilan dapat menyebabkan ketuban pecah dini karena jaringan tubuh tidak memperoleh pasokan oksigen yang cukup, sehingga daya tahan fisik menurun. Kondisi anemia juga dapat meningkatkan frekuensi komplikasi selama kehamilan dan persalinan. Risiko kematian maternal, kejadian persalinan prematur, berat badan lahir rendah, serta kematian perinatal cenderung lebih tinggi pada ibu hamil yang mengalami anemia.

3) Perdarahan postpartum

Anemia pada kehamilan mengakibatkan berkurangnya jumlah oksigen yang dialirkan ke uterus, sehingga kontraksi otot rahim menjadi tidak optimal. Kondisi ini dapat menyebabkan terjadinya perdarahan postpartum. Ibu hamil yang mengalami anemia memiliki risiko mengalami perdarahan postpartum sebesar 15,62 kali lebih tinggi dibandingkan ibu hamil yang tidak mengalami anemia.

4) Kala I lama

Ibu bersalin dengan anemia lebih mudah mengalami kelelahan otot uterus yang dapat mengganggu kekuatan dan keteraturan his. Kontraksi yang lemah, singkat, dan jarang dapat menyebabkan gangguan penurunan kepala janin dan pembukaan serviks atau yang dikenal sebagai inkoordinasi kontraksi uterus, sehingga proses persalinan menjadi lebih lama. Hal ini terjadi karena

berkurangnya jumlah sel darah merah yang menyebabkan suplai oksigen ke otot uterus tidak optimal.

5) Berat badan lahir rendah

Anemia pada kehamilan dapat mengganggu oksigenasi dan suplai nutrisi dari ibu ke janin. Akibatnya, pertumbuhan janin terhambat sehingga berisiko mengalami berat badan lahir rendah (BBLR).



Gambar 2.2. Dampak Anemia pada Ibu Hamil Sumber: *ayosehat.kemkes.go.id* 2023

h. Pencegahan dan penanganan Anemia

Pencegahan dan penanganan anemia pada ibu hamil diantaranya nya (Ns. Putri Halimu Husna et al., 2025)

1) Peningkatan Asupan Gizi

Ibu hamil yang mengalami anemia dianjurkan untuk meningkatkan asupan makanan bergizi, terutama yang mengandung zat besi. Sumber zat besi dapat diperoleh dari bahan makanan hewani seperti daging, ikan, hati, ayam, dan telur, serta bahan

makanan nabati seperti sayuran berwarna hijau tua, kacang-kacangan, dan tempe. Selain itu, konsumsi sayur dan buah yang mengandung vitamin C sangat dianjurkan karena dapat meningkatkan penyerapan zat besi di dalam usus. Beberapa bahan makanan yang kaya vitamin C antara lain daun katuk, daun singkong, bayam, jambu biji, tomat, jeruk, dan nanas. Konsumsi zat besi yang disertai dengan vitamin C sekitar 200 mg atau lebih dapat meningkatkan penyerapan zat besi hingga kurang lebih 30%.

2) Istirahat yang Cukup

Istirahat yang cukup sangat diperlukan untuk menjaga kebugaran fisik ibu hamil. Kondisi fisik yang baik akan berpengaruh terhadap kuantitas dan kualitas asupan makanan. Ibu hamil dianjurkan untuk beristirahat sekitar 12 jam per hari, yang terdiri dari 8 jam pada malam hari dan 4 jam pada siang hari.

3) Pemeriksaan Kehamilan Secara Teratur

Pemeriksaan kehamilan sebaiknya dilakukan minimal enam kali selama masa kehamilan agar deteksi dan penanganan anemia dapat dilakukan secara dini.

4) Konsumsi Tablet Tambah Darah

Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi satu tablet tambah darah setiap hari selama minimal 90 hari pada masa kehamilan dan dilanjutkan selama 40 hari setelah melahirkan. Dalam mengonsumsi tablet tambah darah, terdapat beberapa hal yang perlu

diperhatikan, antara lain tablet sebaiknya diminum dengan air putih dan tidak dikonsumsi bersama susu, teh, atau kopi karena dapat menghambat penyerapan zat besi. Efek samping ringan yang dapat muncul meliputi mual, rasa tidak nyaman pada perut, sembelit, serta perubahan warna feses menjadi hitam, namun kondisi ini tidak berbahaya. Untuk mengurangi efek samping tersebut, tablet tambah darah dianjurkan dikonsumsi setelah makan malam dan sebelum tidur, serta dapat disertai dengan konsumsi buah-buahan seperti pisang, pepaya, atau jeruk.

3. Tablet Zat Besi

a. Pengertian

Tablet zat besi (Fe) merupakan tablet untuk suplementasi penanggulangan anemia gizi yang mengandung Fero sulfat 200 mg atau setara 60 mg besi elemental dan 0,25 mg asam folat.

Pemberian tablet tambah darah (Fe) selama 14 hari menunjukkan adanya proses awal peningkatan kadar hemoglobin. Zat besi yang dikonsumsi mulai diserap dan digunakan untuk pembentukan sel darah merah. Dalam waktu 14 hari, kadar hemoglobin dapat mulai meningkat secara bertahap, tetapi belum menunjukkan perubahan yang signifikan. Oleh karena itu, konsumsi tablet Fe tetap perlu dilanjutkan secara rutin agar hasilnya lebih optimal

Menurut Sarwono Prawirohardjo menjelaskan bahwa peningkatan kadar hemoglobin pada ibu hamil yang mengkonsumsi tablet Fe secara rutin umumnya terjadi secara bertahap, dengan rata-rata kenaikan sekitar 0,3–1 g/dl. Hal ini menunjukkan bahwa suplementasi zat besi memberikan efek yang optimal terhadap peningkatan kadar hemoglobin.

Hasil penelitian Novita, Wahyu, & Handayani, 2023 menunjukkan bahwa pemberian tablet tambah darah (Fe) 1x1 per hari selama 14 hari dapat meningkatkan kadar hemoglobin (Hb) sebesar 0,3–1 g/dL. Hasil ini menunjukkan bahwa konsumsi Fe secara rutin efektif dalam meningkatkan Hb secara bertahap, meskipun besar peningkatannya dapat berbeda pada setiap individu tergantung kondisi dan kepatuhan konsumsi.

b. Manfaat

Zat besi dibutuhkan pada masa selama kehamilan dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah, pertumbuhan, dan metabolisme energi, dan meminimalkan peluang terjadinya anemia. Kebutuhan zat besi pada masa kehamilan menjadi dua kali lipat. 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).

c. Kebutuhan Tablet Fe pada ibu hamil

Kebutuhan zat besi selama hamil yaitu rata-rata 800 mg – 1040 mg. Kebutuhan ini diperlukan untuk : ± 300 mg diperlukan untuk pertumbuhan janin, ± 50 -75 mg untuk pembentukan plasenta, ± 500 mg digunakan untuk meningkatkan massa haemoglobin maternal/ sel darah merah, ± 200 mg lebih akan dieksresikan lewat usus, urin dan kulit, ± 200 mg lenyap ketika melahirkan.

Perhitungan makan 3 x sehari atau 1000-2500 kalori akan menghasilkan sekitar 10–15 mg zat besi perhari, namun hanya 1-2 mg yang di absorpsi. Jika ibu mengonsumsi 60 mg zat besi, maka diharapkan 6-8 mg zat besi dapat diabsorpsi, jika dikonsumsi selama 90 hari maka total zat besi yang diabsorpsi adalah sebesar 720 mg dan 180 mg dari konsumsi harian ibu

d. Efek samping pemberian tablet fe

Pemberian tablet zat besi secara oral pada ibu hamil dapat menimbulkan beberapa efek samping pada saluran pencernaan. Beberapa keluhan yang sering muncul antara lain rasa tidak nyaman di ulu hati, mual, muntah, dan diare. Selain itu, suplementasi preparat Fe pada sebagian wanita juga dapat menyebabkan sembelit. Keluhan ini dapat diminimalkan dengan beberapa cara, seperti memperbanyak minum air putih, mengonsumsi makanan tinggi serat seperti roti, sereal, dan agar-agar, makan dalam porsi kecil tetapi lebih sering, menghindari makan dalam porsi besar, melakukan olahraga ringan yang melibatkan otot bagian bawah, serta mengonsumsi probiotik, misalnya yoghurt (Kemenkes RI 2022)

e. Aturan Konsumsi Tablet Fe

- 1) Ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi satu tablet zat besi (Fe) setiap hari selama masa kehamilan, dan dilanjutkan hingga 40 hari setelah persalinan, sebagai upaya pencegahan dan penanganan anemia. Upaya pencegahan anemia pada ibu hamil dilakukan dengan memberikan 1 tablet Fe setiap hari dimulai sedini mungkin dan dilanjutkan sampai masa nifas. Pemberian tablet Fe setiap hari selama kehamilan dapat menurunkan risiko anemia maternal 70% dan defisiensi besi 57% (Kemenkes, 2020).
- 2) Tablet Fe sebaiknya diminum dengan air putih, dan sebaiknya tidak bersamaan dengan teh, susu, atau kopi, karena minuman

tersebut dapat menurunkan penyerapan zat besi sehingga manfaatnya menjadi berkurang. ibu hamil disarankan mengonsumsi tablet Fe satu jam setelah makan (misalnya sebelum tidur malam) serta memperbanyak konsumsi makanan yang kaya serat.

- 3) Dukungan dari suami atau anggota keluarga penting diberikan untuk memotivasi ibu hamil agar patuh mengonsumsi tablet Fe. Bentuk dukungan dapat berupa perhatian, pemberian informasi yang tepat, serta bantuan praktis dan emosional selama masa kehamilan.

f. Kontraindikasi Tablet Fe

Tablet Fe merupakan suplementasi untuk mencegah dan mengatasi anemia defisiensi besi pada ibu hamil. Namun, pemberiannya tidak dianjurkan pada kondisi tertentu karena dapat tidak bermanfaat atau menimbulkan efek merugikan. Menurut Prawirohardjo kontraindikasi pemberian tablet Fe meliputi:

- 1) Hemokromatosis Yaitu kondisi kelebihan zat besi dalam tubuh yang menyebabkan penumpukan besi pada organ seperti hati, jantung, dan pankreas. Pemberian Fe pada kondisi ini dapat memperberat kerusakan organ.
- 2) Anemia non defisiensi besi
Seperti anemia hemolitik dan talasemia. Pada kondisi ini, anemia

tidak disebabkan oleh kekurangan zat besi sehingga pemberian Fe tidak efektif dan berisiko menyebabkan kelebihan zat besi.

3) Hipersensitivitas terhadap zat besi Beberapa individu dapat mengalami reaksi alergi terhadap sediaan zat besi, meskipun kasusnya jarang terjadi.

4) Kondisi iron overload (kelebihan zat besi) Dapat terjadi akibat transfusi darah berulang atau gangguan metabolisme besi, sehingga pemberian Fe harus dihindari.

B. Konsep Dasar Teori Asuhan Kebidanan

1. Konsep Manajemen Kebidanan varney

Menurut varney seorang bidan dalam melakukan manajemen yang dilakukannya perlu lebih kritis dalam mengantisipasi untuk menegakkan diagnose atau suatu masalah potensial yang mana telah diidentifikasi oleh bidan sehingga seorang bidan mampu bertindak dalam menyelesaikan masalah yang dimana dapat mengancam keselamatan ibu dan janin. Dimana hal tersebut membuat varney menyempurnakan kembali dalam proses manajemen kebidanan 7 langkah. Untuk mengantisipasi diagnose dan masalah yang dimana kemungkinan dapat terjadi pada kliennya. Tujuh langkah varney yaitu (varney,1997).

a. Langkah I : Pengkajian

Identifikasi data dasar, di dalam langkah ini, semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien dikumpulkan/disatukan. Pendekatan yang dipakai

dalam mengumpulkan data harus komprehensif meliputi data subjektif, objektif, dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi pasien yang sebenarnya. Pengkajian data dibagi:

1) Data Subjektif

Data subjektif diperoleh dengan cara melakukan anamnesa. Anamnesa adalah pengkajian dalam rangka mendapatkan data pasien dengan cara mengajukan pertanyaan-pertanyaan, baik secara langsung pada pasien ibu nifas maupun kepada keluarga pasien. Bagian penting dari anamnesa adalah data subjektif pasien dengan anemia ringan meliputi:

- a) Biodata klien.
- b) Keluhan utama.
- c) Riwayat kehamilan dan persalinan .
- d) Riwayat Kesehatan (Riwayat Kesehatan Sekarang, kesehatan yang lalu dan kesehatan keluarga).
- e) Pola kebutuhan dasar (pola nutrisi, pola eliminasi, pola istirahat, personal hygiene, dan riwayat psikososial).

2) Data Objektif

Data objektif dapat diperoleh melalui pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, kepala dan wajah (kepala, muka, hidung dan telinga), gigi dan mulut (bibir, gigi, dan gusi), leher, dada, abdomen, ekstremitas

(ekstremitas atas dan bawah), genitalia. Pemeriksaan penunjang pengecekan hemoglobin.

b. Langkah II : Intreprestasi Data

Pada langkah ini telah dilakukan interpretasi yang tepat dan benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan pasien sesuai dengan data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan selanjutnya akan di interpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnose yang spesifik. Diagnosa dapat difenisikan, pada langkah ini mencakup:

- 1) Menentukan keadaan normal.
- 2) Indentifikasi masalah.
- 3) Indentifikasi kebutuhan.

Interprestasi data meliputi:

1) Diagnosa kebidanan

Diagnosa kebidanan yang ditetapkan oleh tenaga medis bidan dalam konteks praktik kebidanan dan mengikuti standar penamaan diagnosa kebidanan, yaitu diterima dan telah mendapatkan pengesahan dari profesi, memiliki keterkaitan langsung dengan tenaga kesehatan kebidanan, memiliki karakteristik khusus kebidanan, dapat ditangani melalui pendekatan manajemen kebidanan, serta diagnosa tersebut dapat berkaitan dengan data dasar yang bersifat subjektif dan objektif.

2) Masalah

Masalah adalah pernyataan yang menggambarkan masalah yang spesifik yang berkaitan dengan keadaan seseorang dan didasarkan pada penilaian asuhan kebidanan.

3) Kebutuhan

Kebutuhan merupakan hal yang dibutuhkan pasien/klien dan belum teridentifikasi dalam diagnosa dan masalah yang didapatkan dengan melakukan analisis data.

c. Langkah III : Diagnosa Potensial

Langkah ini merupakan langkah ketika bidan ataupun dokter melakukan indentifikasi diagnosa atau masalah potensial serta mengantisipasi penanganan pada ibu hamil yang mengalami anemia.

d. Langkah IV : Identifikasi kebutuhan Segera

Pada langkah ini bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, serta melakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien dengan anemia.

e. Langkah V : Intervensi

Langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh berdasarkan langkah sebelumnya. Semua perencanaan yang dibuat harus berdasarkan pertimbangan yang tepat, meliputi teori dan perawatan berdasarkan bukti.

f. Langkah VI : Implementasi/Tindakan kebidanan

Langkah ini adalah langkah menyeluruh seperti yang diuraikan pada langkah lima diatas dilaksanakan secara efisien.

g. Langkah VII : Evaluasi

Langkah ini merupakan tahapan yang terakhir dalam manajemen asuhan kebidanan yang sangat penting untuk mengetahui sejauh mana asuhan kebidanan yang diberikan itu berhasil.

Evaluasi terbagi menjadi 2 yaitu :

1) Evaluasi Formatif

Evaluasi formatif dilakukan segera setelah melakukan asuhan berlangsung untuk memantau perkembangan kondisi klien dan efektivitas tindakan yang telah diberikan.

2) Evaluasi Sumatif

Evaluasi sumatif dilakukan pada akhir periode asuhan untuk menilai secara keseluruhan keberhasilan tindakan yang telah diberikan sesuai dengan target.

2. Konsep Asuhan Kebidanan

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DENGAN ANEMIA RINGAN

Hari/tanggal pengkajian : ...

Tempat : Rumah Pasien

Waktu Pengkajian : ...

Pengkaji : Adinda Silsia Salsabila

A. Langkah I : Pengkajian

a. Data Subjektif

1) Identitas

- a. Nama : Nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan.
- b. Umur : Umur ideal ibu untuk kehamilan dan melahirkan adalah 20-35 tahun. Umur ibu yang dapat mempengaruhi kejadian anemia yaitu umur 35 tahun.
- c. Agama : Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.
- d. Pendidikan: Pendidikan berhubungan dengan pengetahuan ibu atau suami. Ibu dengan pendidikan kurang dapat mempengaruhi terjadinya anemia
- e. Suku/Bangsa: Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari.
- f. Pekerjaan : Untuk mengetahui apa kegiatan sehari-hari ibu.
- g. Alamat : Ditanyakan untuk mempermudah kunjungan rumah saat diperlukan.

2) Keluhan Utama

Ibu mengatakan sering merasa pusing dan badannya terasa lemas dan lelah, pucat mata berkunang-kunang

3) Riwayat Kesehatan

a) Riwayat Kesehatan Sekarang

- Ibu mengatakan pusing, mudah lelah pucat dan mata berkunang- kunang
- Ibu mengatakan saat ini tidak sedang menderita penyakit infeksi seperti TBC, malaria, atau penyakit menurun.

b) Riwayat Kesehatan yang Lalu

Ibu mengatakan bahwa dahulu ia tidak pernah menderita penyakit infeksi seperti TBC, malaria, atau penyakit menurun.

c) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan bahwa keluarganya tidak ada yang menderita penyakit infeksi seperti TBC, malaria, atau penyakit menurun.

4) Riwayat Menstruasi

- Menarche : 10-16 tahun
- Siklus haid : 21 hari, 28 hari, 35 hari
- Lamanya : 3-7 hari
- Keluhan : Dismenore primer/tidak

5) Riwayat Perkawinan

Usia menikah, pernikahan yang ke-, status pernikahan (sah/tidak), dan lama pernikahan

6) Riwayat Kontrasepsi

Terdiri dari jenis kontrasepsi, lama pemakaian, keluhan, pemakaian kontrasepsi sebelum kehamilan.

7) Riwayat Kehamilan Sekarang

Usia kehamilan 28-40 minggu, keluhan saat hamil TM III dan kunjungan kehamilan

8) Pola Kebutuhan Sehari-hari

a) Pola Nutrisi

- Makan : Menggambarkan pola makan seperti, jenis (sayur-sayuran, nasi, buah-buahan, daging, ikan)makanan yang tinggi zat besi bisa didapat melalui (daging merah, hati ayam, telur dll). Zat besi juga dapat ditemukan di sayur-sayur hijau gelap seperti bayam, buncis, kangkung dan kacang-kacangan
- Minum : Air putih 8 – 12 gelas/ hari

b) Eliminasi

- BAK : Frekuensi normal (7-8x per hari)
- BAB : Frekuensi normal (1-2x perhari), konsistensi lunak

c) Kebutuhan Istirahat/Tidur

- Siang : 1-2 jam
- Malam : 7 jam

d) Personal Hygiene

- Mandi : 2x sehari

- Gosok gigi : 2 kali sehari
- Keramas : 3 kali seminggu
- Ganti pakaian : 2x sehari atau saat lembab.

e) Riwayat Psikososial

Untuk mengetahui respon suami dan keluarga, wanita mengalami banyak perubahan emosi psikologis selama kehamilan, sementara ia menyesuaikan diri terhadap kehamilannya, biasanya emosi akan menjadi cenderung tidak stabil, dan mengkaji peran keluarga dalam perawatan kehamilan ini.

b. Data objektif

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) Tanda-tanda Vital :
 - Tekanan darah : Batas normal 90/70-120/80 mmHg
 - Suhu : Batas normal 36,5-37,5° C
 - Nadi : Batas normal 60-100 x/menit
 - Pernapasan : Batas normal 16-24 x/menit

2) Antropometri

- a) BB Sebelum Hamil : ... Kg
- b) BB Sekarang : Kenaikan BB normal 9-12 Kg

c) TB : Batas Normal 145 Cm

d) LILA : Batas Normal 23,5 Cm

e) Pengukuran Panggul

- Lingkar panggul : Batas normal 80-90 cm
- Distansia spinarum : Batas normal 23-26 cm
- Distansia cristarum : Batas normal 28-30 cm
- Conjunctiva eksterna : Batas normal 18-20 cm

3) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala

Ada/tidak oedema, rambut rontok/tidak, kulit kepala bersih/tidak.

b) Muka

Muka tampak pucat

c) Mata

Konjungtiva anemis

d) Hidung

Keadaan bersih/tidak, fungsi penciuman baik/tidak, ada polip/tidak.

e) Mulut

Mukosa bibir kering/tidak, bibir pucat/tidak, ada/tidak pembesaran tonsil.

f) Leher

Ada/tidaknya pembengkakan kelenjar tiroid ataupun parotis, dan pembesaran vena jugularis.

g) Dada

Kaji kesimetrisan, ada tidaknya oedema/nyeri tekan, puting susu menonjol/tidak, belum ada pengeluaran kolostrum.

h) Abdomen

Ada tidaknya bekas operasi, ada tidaknya striae gravidarum dan linea nigra

- Pemeriksaan Leopold :

- Leopold I : TFU $\geq$ 3 jari diatas pusat sampai pertengahan pusat-prosesus Xiphoides (px), bagian atas teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong) atau teraba bulat, keras dan melenting (kepala).
- Leopold II : sebelah kiri/kanan perut ibu teraba keras memanjang seperti papan (punggung), bagian kiri/kanan perut ibu teraba bagianbagian kecil janin (ekstermitas).
- Leopold III : bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan melenting (kepala), masih dapat digoyangkan /tidak atau teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong).

- Leopold IV : pada multigravida kepala memasuki PAP pada usia 36 minggu, bagian terbawah janin covergen jika kepala belum masuk PAP dan divergen jika sudah masuk PAP.
- DJJ : batas normal 120-160 x/menit
- TBJ : (TFU dalam cm – 11/12) x 155 =.... gram

i) Genetalia

Kaji kebersihannya, ada tidaknya oedema dan varises, ada tidaknya pembengkakan kelenjar bartholoni dan pengeluaran.

j) Ekstremitas atas dan bawah

Kaji kesimetrisan, ada tidaknya oedema/varises, kuku nampak pucat

4) Pemeriksaan Penunjang

- Hb : 9-10 gr dl (<11 gr%)
- Protein Urine : (-)
- Glukosa : (-)

B. Langkah II Interpretasi Data

1) Diagnosa

Ny umur ... tahun G P A, usia kehamilan 28-40 minggu, janin tunggal hidup, intrauterin, presentasi kepala, dan keadaan umum ibu dan janin baik

- a. DS : 1) Ibu mengatakan umur saat ini

- 2) Ibu mengatakan ini anak pertama, kedua dan seterusnya
- 3) Ibu mengatakan HPHT
- 4) Ibu mengatakan sering merasa pusing, badan terasa lemas dan mudah lelah dan mata berkunang-kunang
- 5) DO : Dari hasil pemeriksaan umum didapatkan keadaan umum ibu baik, TTV dalam batas normal, muka tampak pucat, konjungtiva anemis, mukosa bibir kering/tidak,

- Pemeriksaan abdomen:

Leopold I : TFU ≥ 3 jari diatas pusat sampai pertengahan pusat-prosesus Xiphoides (px), bagian atas teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong) atau teraba bulat, keras dan melenting (kepala).

Leopold II : sebelah kiri/kanan perut ibu teraba keras memanjang seperti papan (punggung), bagian kiri/kanan perut ibu teraba bagianbagian kecil janin (ekstermitas).

Leopold III : bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan melenting (kepala), masih dapat 55 digoyangkan /tidak atau teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong).

Leopold IV : pada multigravida kepala memasuki PAP pada usia 36 minggu, bagian terbawah janin convergen

jika kepala belum masuk PAP dan divergen sudah masuk PAP.

DJJ : batas normal 120-160 x/menit

TBJ : (TFU dalam cm – 11/12) x 155 =.... gram

- Pemeriksaan Penunjang : Hb : 9-10 <11 gr%

6) Masalah

Anemia Ringan jika tidak segera diatasi maka dapat menyebabkan anemia berat pada ibu hamil.

a. DS : Ibu mengatakan sering merasa pusing, badan teras lemas dan lelah .

b. DO : Pada pemeriksaan fisik muka tampak pucat, konjungtiva anemis, mukosa bibir kering/tidak.

7) Kebutuhan

a) Penkes mengenai penyebab anemia(Kurang zat besi (Fe)Kebutuhan Fe meningkat saat hamil ,Asupan makan tidak seimbang

b) Penkes mengenai dampak anemia (pada ibu Lemas, pusing Risiko perdarahan saat persalinan ,pada Janin:BBLR Prematur, dan Pertumbuhan terhambat

c) Penkes mengenai asupan nutrisi pada ibu hamil anemia(Makanan yang mengandung Zat besi tinggi bisa didapat melalui (daging merah, hati ayam, telur dll). Zat besi juga

dapat ditemukan di sayur-sayur hijau gelap seperti bayam, buncis, kangkung dan kacang- kacangan

- d) Penkes mengenai tablet fe(diminum 1x/ hari, sebaiknya diminum pada malam hari untuk mengurangi mual, jangan diminum bersamaan dengan teh,kopi,susu karena dapat memperlambat penyerapan zat besi

C. Langkah III Antisipasi Diagnosa/Masalah Potensial

Anemia sedang – Anemia berat

D. Langkah IV Identifikasi Kebutuhan Segera

Tidak ada

E. Langkah V Intervensi/ rencana asuhan

- 1) Observasi keadaan umum, TTV, dan lakukan pemeriksaan fisik kepada ibu
- 2) Jelaskan kepada suami dan ibu tentang kebutuhan nutrisi dan aktivitas fisik kehamilan trimester III
- 3) Jelaskan kepada suami dan ibu tentang ketidaknyaman kehamilan trimester III
- 4) Jelaskan kepada suami dan ibu mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III
- 5) Beritahu suami dan ibu penyebab terjadinya anemia dan cara penanganannya
- 6) Mengikut sertakan suami untuk mendukung ibu mengonsumsi tablet Fe 1x1

- 7) Anjurkan pada ibu dan keluarga untuk mengosumsi makanan yang tinggi akan zat besi serta nutrisi untuk membantu penyerapan dari tablet Fe.
- 8) Beritahu suami dan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang pada hari ke 7

F. Langkah VI Implementasi/ Tindakan kebidanan

Tindakan kebidanan yang dilakukan sesuai dengan rencana asuhan.

G. Langkah VII Evaluasi

Langkah ini merupakan tahapan yang terakhir dalam manajemen asuhan kebidanan yang sangat penting untuk mengetahui sejauh mana asuhan kebidanan yang diberikan itu berhasil.

Evaluasi terbagi menjadi 2 yaitu :

2) Evaluasi Formatif

Evaluasi formatif dilakukan segera setelah melakukan asuhan berlangsung untuk memantau perkembangan kondisi klien dan efektivitas tindakan yang telah diberikan.

3) Evaluasi Sumatif

Evaluasi sumatif dilakukan pada akhir periode asuhan untuk menilai secara keseluruhan keberhasilan tindakan yang telah diberikan sesuai dengan target.

3. Konsep Dasar Pendokumentasian SOAP

Pendokumentasian atau pencatatan perkembangan asuhan kebidanan menggunakan catatan perkembangan meliputi subyektif,

obyektif, analisa dan penatalaksanaan, disingkat SOAP sesuai dengan Kepmenkes RI nomor 938/Menkes/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan.

S: Data subyektif terfokus mencatat hasil anamnesa, autoanamnesa maupun alloanamnesa, sesuai keadaan klien.

O: Data obyektif terfokus mencatat hasil pemeriksaan fisik, laboratorium dan penunjang, sesuai keadaan klien.

A: Hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan, berdasarkan data fokus pada klien

P: Penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan pelaksanaan yang sudah dilakukan seperti : tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/tindak lanjut dan rujukan

Tabel 2.2 Catatan Perkembangan Soap

No	Hari/Tanggal	Catatan Perkembangan	Paraf
1	Hari ke-1	S : O: A: P:.....	
	Dan seterusnya		

C. Kerangka Konseptual

Bagan 2.1 Kerangka Konseptual

