

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Kehamilan

a. Pengertian

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari fase fertilitas hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan berlangsung dalam tiga trimester, trimester satu berlangsung dalam 13 minggu, trimester kedua 14 minggu (minggu ke-14 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Susanti & Ulpawati, 2022).

b. Perubahan Anatomi dan Fisiologis Pada Ibu Hamil

1) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Menurut Tyastuti dan Wahyuningsih, (2016) ibu hamil uterusnya tumbuh membesar akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterin. Hormon estrogen menyebabkan hiperplasi jaringan, hormon progesteron berperan untuk elastisitas//kelenturan uterus. Pada kehamilan 28

minggu/7bulan fundus uteri berada 3 jari diatas pusat bentuk janin sudah bisa di palpasi. Berat uterus perempuan tidak hamil adalah 30 gram, pada saat mulai hamil maka uterus mengalami peningkatan sampai pada akhir kehamilan (40 minggu) mencapai 1000 gram (1kg)

b) Vagina dan Vulva

Vagina dan vulva mengalami perubahan karena pengaruh esterogen. Akibat dari hipervaskularisi, vagina dan vulva terlihat lebih merah atau kebiruan (Hatijar, 2019).

c) Dinding Perut

Pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastis dibawah kulit sehingga timbul striae gravidarum (Hatijar, 2019).

2) Payudara

Pada kehamilan trimester III sebagian wanita mengeluarkan kolostrum secara periodik (Retnaningtyas, 2021).

3) Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali (Retnaningtyas, 2021).

4) Sistem Pencernaan

Pada akhir kehamilan, biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat (Retnaningtyas, 2021).

5) Sistem Pernapasan

Ibu hamil sering mengalami sesak napas yang biasanya terjadi pada usia kehamilan 32 minggu keatas, hal tersebut disebabkan oleh uterus yang semakin membesar (Retnaningtyas, 2021).

c. Perubahan Adaptasi Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Ibu sering merasa khawatir bila bayinya lahir sewaktu-waktu. Ibu sering merasa khawatir kalau-kalau bayinya lahir tidak normal. Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bagi bayi dan kebahagiaan dalam menanti seperti apa rupa bayi nantinya (Hatijar, 2019).

d. Tanda-Tanda Bahaya dalam Kehamilan Trimester III

1) Perdarahan Per Vaginal

Perdarahan pada masa kehamilan lanjut Yaitu perdarahan yang terjadi pada kehamilan 22 minggu sampai sebelum persalinan. Perdarahan tidak normal bila terdapat tanda-tanda Seperti : Keluar darah merah segar atau kehitaman dengan

bekuan, Perdarahan banyak kadang-kadang / tidak terus-menerus dan apabila Perdarahan disertai rasa nyeri. Perdarahan semacam ini bisa berarti plasenta previa, solusio plasenta dan rupture uteri. Selain itu perlu dicurigai adanya gangguan pembekuan darah (Hatijar et al., 2020)

2) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang hebat dapat terjadi selama kehamilan dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius apabila terjadi sakit kepala yang hebat, Sakit kepala menetap atau Tidak hilang dengan istirahat. Terkadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilannya adalah gejala dari preeklamsia (Hatijar et al., 2020)

3) Penglihatan Kabur

Penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal. Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak misalnya penglihatan kabur atau berbayang, melihat bintik-bintik (spot) dan berkunang-kunang. Selain itu, adanya skotoma, diplopia dan ambliopia merupakan tanda-tanda yang menunjukkan adanya

preeklamsia berat yang mengarah pada eklamsia. (Hatijar et al., 2020)

4) Bengkak pada muka atau tangan

Hampir separuh dari ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki, yang biasanya muncul pada sore hari, dan biasanya akan hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius bisa muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan masalah fisik lain. Ini bisa jadi merupakan petanda anemia, gagal jantung atau pre eklamsia (Hatijar et al., 2020)

5) Nyeri Perut Hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, abropsio plasenta, infeksi saluran kemih atau infeksi. (Hatijar et al., 2020)

6) Gerakan Bayi Berkurang

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya selama bulan ke-5 atau ke-6. Beberapa ibu bahkan mampu merasakan gerakan

bayinya lebih awal. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan bila ibu makan dan minum dengan baik (Hatijar et al., 2020)

7) Ketuban Pecah Dini

Dinamakan ketuban pecah sebelum waktunya apabila terjadi sebelum persalinan yang disebabkan karena berkurangnya kekuatan membran/ peningkatan tekanan uteri yang juga dapat disebabkan adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan serviks yang dapat dinilai dari cairan ketuban di vagina. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan 37 minggu preterm maupun kehamilan aterm (Hatijar et al., 2020)

e. Ketidaknyamanan pada Ibu Hamil Trimester III

Menurut Yuliani et al (2021), ketidaknyamanan yang terjadi pada ibu hamil trimester III yaitu :

1) Keputihan

Pencegahannya dapat dilakukan dengan peningkatan pola personal hygiene.

2) Edema

Pencegahan gejala ini dengan menjauhi posisi berbaring yang terlalu lama, beristirahat dengan berbaring sambil kaki

ditinggikan, latihan ringan seperti kaki ditekuk ketika berdiri atau duduk.

3) Pusing dan Sakit Kepala

Untuk mencegahnya dengan teknik relaksasi, melakukan masase pada leher dan otot bahu, penggunaan kompres panas atau es pada leher, istirahat dan mandi dengan air hangat.

4) Sering BAK

Upaya untuk meringankan dan mencegah sering BAK, ibu hamil dilarang untuk menahan BAK.

5) Nyeri Punggung

Cara mengatasi nyeri punggung yaitu dengan cara olahraga, kompres panas dan dingin, menghindari penggunaan sepatu hak tinggi, mengurangi angkat beban berat.

6) Sulit Tidur

Ibu hamil sering terbangun pada malam hari untuk buang air kecil, ibu juga susah untuk memulai tidur dikarenakan keluhan nyeri punggung yang dialami pada kehamilan trimester III.

f. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

1) Nutrisi

Kondisi kesehatan ibu hamil dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya adalah gizi. Kesehatan selama kehamilan berkaitan dengan pertumbuhan dan perkembangan janin,

kelancaran saat persalinan dan terjadinya komplikasi atau permasalahan selama kehamilan. The Institute of Medicine merekomendasikan bahwa Indeks Massa Tubuh (IMT) sebelum hamil sebagai dasar peningkatan berat badan selama kehamilan. Penghitungan Indeks Massa Tubuh mempertimbangkan kesesuaian antara BB sebelum hamil dengan TB, yaitu Berat Badan (kg)/Tinggi Badan (m²). (Fitriani, 2023). Adapun tabel rekomendasi peningkatan berat badan selama kehamilan adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1 Rekomendasi Peningkatan Berat Selama Kehamilan

IMT Sebelum Hamil	Kenaikan BB Hamil Tunggal (Kg)	Laju Kenaikan BB (rata rata / minggu)	Kenaikan BB Hamil Kembar (Kg)
Underweight IMT < 18,5	12,5 - 18	0,51	-
Normal IMT 18,5-24,9	11,5 – 16	0,42	17 – 25
Overweight IMT 25,0-29,9	7 – 11,5	0,28	14 – 23
Obese IMT > 30	5 – 9	0,22	11 – 19

Selain peningkatan berat badan sesuai IMT, pola kenaikan berat badan juga sangat penting khususnya pada trimester kedua dan ketiga karena berkaitan dengan berat badan bayi saat lahir. Kebutuhan nutrisi ibu hamil meliputi makro nutrien dan mikro nutrien. Kebutuhan makronutrien meliputi kalori, protein dan lemak, sedangkan mikronutrien meliputi vitamin, makromineral dan mikromineral (Fitriani, 2023)

Berdasarkan AKG 2019 penambahan kebutuhan energi pada kehamilan trimester pertama adalah sebesar 180 kkal, sedangkan untuk trimester kedua dan ketiga sebesar 300 kkal (Paramita, 2019). Nutrisi yang perlu dipenuhi oleh ibu selama hamil diantaranya yaitu:

a) Karbohidrat

Berdasarkan AKG tahun 2019 penambahan kebutuhan karbohidrat adalah sebesar 25 gram pada trimester pertama dan 40 gram pada trimester kedua dan ketiga (Paramita, 2019).

b) Lemak

Penambahan kebutuhan lemak pada masa kehamilan sesuai dengan AKG 2019 adalah sebesar 2.3 gram pada tiap trimester. (Paramita, 2019).

c) Asam Folat

American College of Obstetrics and Gynecology (ACOG) merekomendasikan ibu untuk mengonsumsi 600-800 mikrogram folat selama kehamilan (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

d) Kalsium

Akumulasi kalsium janin berkisar antara 2–3 mg/hari pada trimester pertama, 50 mg/hari pada trimester kedua, hingga 250–300 mg/ hari pada trimester ketiga (Irwinda, 2020).

e) Vitamin A

Kebutuhan vitamin A pada masa kehamilan mengalami peningkatan sebesar 300 RE tiap trimester (Paramita, 2019).

f) Vitamin C

Tambahan kebutuhan vitamin C saat masa kehamilan adalah sebesar 10 mg per hari selama masa kehamilan (Paramita, 2019).

g) Vitamin D

Konsumsi vitamin D sebesar 600 IU sehari mampu mencukupi kebutuhan vitamin D pada kehamilan (Ayu Purnama Sari & Islamy, 2020).

h) Protein

Kebutuhan protein ibu meningkat selama tiap trimester kehamilan. Ibu hamil perlu mengonsumsi sekitar 70 hingga 100 gram protein setiap hari, tergantung pada berat badan dan trimester kehamilan ibu saat ini (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

i) Zat Besi

Kebutuhan kandungan zat besi (Fe) pada ibu hamil adalah sekitar 800 mg. Adapun kebutuhan tersebut terdiri atas 300 mg yang dibutuhkan untuk janin dan 500 gram untuk menambah masa hemoglobin maternal (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

2) Oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen ibu hamil bertujuan untuk mencegah atau mengatasi hipoksia, melancarkan metabolisme, meringankan kerja pernafasan serta beban kerja otot jantung. Selama masa kehamilan terjadi peningkatan metabolisme yang menyebabkan peningkatan kebutuhan oksigen sebesar 15-20%. Peningkatan Tidal Volume sebesar 30-40%. Desakan rahim pada usia kehamilan lebih dari 32 minggu serta peningkatan kebutuhan oksigen akan berdampak pada Ibu hamil untuk bernafas 20-25% lebih dalam dibandingkan sebelum hamil.

Pembesaran rahim menyebabkan diafragma terdesak ke atas, namun demikian terjadi pelebaran rongga thorax sehingga kapasitas paru-paru tidak berubah (Fitriani, 2023)

3) Pakaian

Pakaian yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah pakaian longgar, nyaman dipakai, tanpa sabuk atau pita yang menekan bagian perut atau pergelangan tangan karena akan mengganggu sirkulasi darah. Celana dalam sebaiknya terbuat dari katun yang mudah menyerap air sehingga untuk mencegah kelembaban yang dapat menyebabkan gatal dan iritasi apabila ibu hamil biasanya sering Buang Air Kecil (Fitriani, 2023)

4) Personal Hygiene

Fisiologis pada kehamilan, wanita akan mengalami peningkatan sekresi vagina serta peningkatan frekuensi buang air kecil. Bagian genetalia senantiasa dijaga kebersihan serta dihindarkan dari kondisi lembab. Ibu hamil harus membersihkan daerah genetalia secara benar sesudah buang air besar maupun kecil yaitu dari depan ke belakang selanjutnya dikeringkan menggunakan tissue atau handuk kering. (Fitriani, 2023)

Selain itu Saat kehamilan terjadi peningkatan metabolisme tubuh sehingga pengeluaran keringat berlebihan. Kondisi hamil juga menyebabkan anatomi perut mengalami perubahan, adanya lipatan pada area genetalia atau lipat paha dan sekitar payudara sehingga mudah lembab dan terinfeksi mikroorganisme. Ibu hamil hendaknya mandi minimal dua kali sehari (Fitriani, 2023)

5) Eliminasi

Salah satu ketidaknyamanan yang sering dialami oleh ibu hamil adalah peningkatan frekuensi buang air kecil dan konstipasi pada kehamilan trimester III. Kondisi ini disebabkan karena penurunan bagian terbawah janin sehingga akan menimbulkan sering buang air kecil. Sedangkan Konstipasi yang sering dirasakan ibu hamil akibat kurang aktivitas fisik,

muntah dan kurang asupan makanan terutama pada kehamilan muda, pengaruh hormon progesteron sehingga menyebabkan peristaltik usus berkurang, karena pengaruh hormon, tekanan kepala atau bagian terbawah janin terhadap rektum, kurangnya asupan serat dan air serta akibat konsumsi tablet zat besi (Fitriani, 2023)

6) Mobilisasi

Mobilisasi adalah kemampuan untuk bergerak bebas, mudah, dan teratur, dengan tujuan memenuhi kebutuhan hidup sehat. Dengan mobilisasi maka akan berdampak pada peningkatan sirkulasi darah, peningkatan nafsu makan, perbaikan sistem pencernaan dan kualitas tidur yang lebih baik. (Fitriani, 2023)

7) Kebutuhan Psikologis

a) Dukungan dari suami

Seorang istri yang merasa gembira selama hamil, dia akan lebih bersemangat dan akhirnya mempunyai tenaga yang kuat untuk melahirkan bayinya sehingga mempermudah dalam persalinan yang artinya dapat mencegah terjadinya persalinan lama (Tyatuti, 2016).

b) Dukungan dari keluarga

Kurangnya dukungan keluarga yang mengakibatkan kecemasan pada ibu hamil bisa berakibat bayi lahir

prematur, anak akan kesulitan belajar, hiperaktif, atau bahkan anak menjadi autisme (Kartika, 2021).

c) Dukungan dari tenaga kesehatan

Bidan harus memahami perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu hamil baik secara fisik maupun psikologis. Dengan memahami keadaan pasien maka bidan dapat memberi pelayanan sesuai dengan kebutuhan pasien (Tyatuti, 2016)

2. Konsep Dasar Anemia

a. Pengertian

Anemia dalam kehamilan dapat diartikan sebagai suatu kondisi ibu dengan kadar hemoglobin (Hb) < 11 gr% pada trimester I dan III sedangkan pada trimester II kadar hemoglobin < 10,5 gr%. Anemia kehamilan di sebut “potential danger to mother and child” (potensi membahayakan ibu dan anak), (Astutik, 2018).

Berdasarkan WHO, anemia pada kehamilan ditegakkan apabila kadar hemoglobin (Hb) <11g/dl. Center for disease control and prevention mendefinisikan anemia sebagai kondisi dengan kadar Hb<11g/dl pada trimester pertama dan ketiga, Hb <10,5 g/dl pada trimester kedua, serta <10 g/dl pada pasca persalinan, (WHO, 2020)

Anemia atau yang dikenal oleh masyarakat Indonesia dengan istilah kurang darah merupakan masalah kesehatan yang

ditandai dengan penurunan kadar hemoglobin dari batas normal (Kristianti & Metere, 2021). Anemia adalah penyakit yang sangat umum yang memengaruhi hingga sepertiga dari populasi global. Diperkirakan 40% dari semua anak usia 6–59 bulan, 37% wanita hamil, dan 30% wanita usia 15–49 tahun terkena anemia (Contesa et al., 2022).

b. Klasifikasi Anemia

Klasifikasi anemia menurut WHO dalam Rahmi (2019) yaitu :

Klasifikasi Anemia pada TM I dan III

- 1) Tidak anemia bila Hb >11 gr%
- 2) Anemia ringan bila Hb 9-10.9 gr%
- 3) Anemia sedang bila Hb 7-8.9 gr%
- 4) Anemia berat bila Hb <7 gr%

Klasifikasi Anemia pada TM II

- 1) Tidak anemia bila Hb 10,5 gr%
- 2) Anemia ringan bila Hb 9-10.4 gr%
- 3) Anemia sedang bila Hb 7-8.9 gr%
- 4) Anemia berat bila Hb <7 gr%

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 sering terjadi akibat defisiensi zat besi karena pada ibu hamil terjadi peningkatan kebutuhan zat besi dua kali lipat akibat peningkatan volume darah tanpa ekspansi volume plasma, untuk memenuhi kebutuhan ibu (mencegah kehilangan darah pada saat melahirkan) dan pertumbuhan janin (Priyanti, 2020).

Selain disebabkan oleh defisiensi besi, kemungkinan dasar penyebab anemia diantaranya adalah penghancuran sel darah merah yang berlebihan dalam tubuh sebelum waktunya (hemolisis), kehilangan darah atau perdarahan kronik, produksi sel darah merah yang tidak optimal, gizi yang buruk misalnya pada gangguan penyerapan protein dan zat besi oleh usus, gangguan pembentukan eritrosit oleh sumsum tulang belakang (Astutik, 2018).

d. Patofisiologi Anemia dalam Kehamilan

Anemia pada kehamilan yang disebabkan kekurangan zat besi mencapai kurang lebih 95%. Wanita hamil sangat rentan terjadi anemia defisiensi besi karena pada kehamilan kebutuhan oksigen lebih tinggi sehingga memicu peningkatan produksi eritropoietin merupakan hormon glikoprotein yang diproduksi terutama oleh sel interstisial peritubular di ginjal sebagai respons terhadap kondisi hipoksia (penurunan kadar oksigen jaringan). Akibatnya, volume plasma bertambah dan sel darah merah (eritrosit) meningkat.

Namun peningkatan volume plasma terjadi dalam proporsi yang lebih besar jika dibandingkan dengan peningkatan eritrosit sehingga terjadi penurunan konsentrasi hemoglobin (Hb) akibat hemodilusi (Putri dan Hastina, 2020:10).

e. Macam-macam Anemia

1) Anemia defisiensi besi

Anemia defisiensi bisa merupakan akibat yang utama karena kehilangan darah atau tidak memadainya masukan besi. Hal ini juga dapat merupakan kondisi sekunder yang disebabkan proses penyakit atau kondisi yang menguras cadangan besi (Nurbadriyah, 2018).

2) Anemia megaloblastik

Anemia megaloblastik adalah anemia yang disebabkan oleh karena kekurangan asam folat, jarang sekali karena kekurangan vitamin B12 (Sulistyawati, 2019).

3) Anemia hipoplastik

Anemia hipoplastik adalah anemia yang disebabkan oleh sum-sum tulang kurang mampu membuat sel-sel darah baru.

4) Anemia hemolitik

Anemia hemolitik adalah anemia yang disebabkan penghancuran atau pemecahan sel darah merah yang lebih cepat daripada pembuatannya (Priyanti, 2020).

f. Dampak Anemia Terhadap Kehamilan

Akibat dari kekurangan zat besi pada ibu hamil adalah abortus, persalinan prematur, terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan bayi dalam kandungan, mudah terinfeksi, ketuban pecah dini, selama persalinan dapat menyebabkan gangguan hisnya, persalinan pada kala I dapat berlangsung cukup lama dan terjadi partus terlantar, selama menyusui dan pasca kehamilan terjadi subinvolusi uterus menyebabkan keluarnya cairan pasca kehamilan, yang dapat menyebabkan kematian (Pratiwi, 2019). Dampak anemia yang dapat memengaruhi janin antara lain berat badan lahir rendah, *intra uterin fetal death*, asfiksia neonatorum, cacat bawaan, retardasi mental, dan cacat otak (Astutik, 2018).

g. Tanda dan Gejala Anemia

Pada kondisi awal, seseorang akan memiliki toleransi yang rendah untuk melakukan aktivitas fisik, sesak saat beraktivitas ringan, serta mudah lelah. Apabila derajat anemia makin parah, tanda dan gejala klinis pun menjadi lebih jelas, seperti penurunan kinerja dan daya tahan, apatis, gelisah, gangguan kognitif dan konsentrasi, sesak, berdebar, pusing berputar, serta ditemukan seluruh tubuh pucat (Hiksas, R. dkk. 2021).

h. Pencegahan dan Penanganan Anemia

Untuk mencegah anemia pada Ibu hamil yaitu dengan cara farmakologi adalah dengan mengkonsumsi tablet fe dan secara

non farmakologi adalah dengan mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi dari bahan hewani, dan bahan nabati seperti kacang-kacangan, tempe, konseling dan skrining anemia. (Agustina, N. 2019).

Mengonsumsi vitamin C lebih banyak untuk membantu tubuh menyerap zat besi dari makanan secara lebih efisien (Hiksas, R. dkk. 2021) dan minum suplemen-suplemen yang dianjurkan untuk dikonsumsi seperti suplemen zat besi, vitamin B12 dan asam folat. Suplemen bisa diminum di pagi hari atau malam hari sebelum tidur untuk mengurangi mual setelahnya (Hiksas, R. dkk. 2021).

i. Kebutuhan Tablet Fe dan Zat Besi

Tablet Fe (zat besi) adalah tablet besi yang setiap tablet mengandung 200 mg fero sulfat (yang setara dengan 60 mg besi elemental) dan 0,25 mg asam folat. Zat besi adalah unsur vital untuk pembentukan hemoglobin, juga merupakan komponen penting pada sistem enzim pernafasan (Aminin, 2022).

Kebutuhan zat besi selama hamil yaitu rata-rata 800-1040 mg. Kebutuhan ini diperlukan untuk :

- 1) ± 300 mg diperlukan untuk pertumbuhan janin
- 2) $\pm 50-75$ mg untuk pembentukan plasenta.
- 3) ± 500 mg digunakan untuk meningkatkan massa haemoglobin maternal/sel darah merah
- 4) ± 200 mg lebih akan dieksresikan lewat usus, urin dan kulit

5) ± 200 mg lenyap ketika melahirkan

Pemberian suplemen Fe disesuaikan dengan usia kehamilan atau kebutuhan zat besi tiap semester, yaitu sebagai berikut :

- 1) Trimester I : kebutuhan zat besi ± 1 mg/hari, (kehilangan basal 0,8 mg/hari) ditambah 30-40 mg untuk kebutuhan janin dan sel darah merah.
- 2) Trimester II: kebutuhan zat besi ± 5 mg/hari, (kehilangan basal 0,8 mg/hari) ditambah kebutuhan sel darah merah 300 mg dan conceptus 115 mg.
- 3) Trimester III: kebutuhan zat besi 5 mg/hari, ditambah kebutuhan sel darah merah 150 mg dan conceptus 223 mg.

B. Konsep Asuhan Kebidanan

1. Asuhan Kebidanan dengan 7 Langkah Varney

a. Langkah I Pengkajian

Pada langkah ini kita harus mengumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan cara: Anamnesa, Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda- tanda vital, Pemeriksaan khusus dan Pemeriksaan penunjang. Tahap ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya, sehingga

kita harus melakukan pendekatan yang komprehensif meliputi data subjektif, objektif dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi / masukan klien yang sebenarnya dan valid. Setelah itu, kita perlu melakukan pengkajian ulang data yang sudah dikumpulkan apakah sudah tepat, lengkap dan akurat ataukah belum (Arlenti, 2021)

b. Langkah II Interpretasi Data

Pada langkah ini kita akan melakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi yang akurat atas data-data yang telah dikumpulkan pada pengumpulan data dasar. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah yang terjadi pada klien tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosa. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan (Arlenti, 2021)

c. Langkah III : Diagnosa Potensial

Pada Langkah ini kita akan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa / masalah yang sudah

diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dapat dilakukan pencegahan. Pada langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi penanganan agar masalah atau diagnosa potensial tidak terjadi (Arlenti, 2021)

d. Langkah IV : Tindakan Segera

Pada langkah ini, yang dilakukan bidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien, pada kasus ini tidak diperlukan tindakan segera.

e. Langkah V : Rencana/Intervensi

Pada langkah ini, direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi dilihat juga dari apa yang akan diperkirakan terjadi selanjutnya, apakah dibutuhkan konseling dan apakah dibutuhkan merujuk klien.

f. Langkah VI : Implementasi

Implementasi adalah pelaksanaan yang melanjutkan rencana asuhan dengan berkelanjutan untuk memenuhi kebutuhan mengatasi

masalah yang ada pada klien. Langkah keenam ini adalah melaksanakan rencana asuhan yang dibuat pada langkah ke-5 yaitu intervensi yang dilakukan secara aman dan efisien.

g. Langkah VII : Evaluasi

Evaluasi adalah penilaian hasil akhir dari hal-hal yang telah ditetapkan pada intervensi dan dianjurkan pada implementasi terlaksana dengan baik dan mencapai tujuan yang diharapkan. Langkah terakhir ini merupakan salah satu pemeriksaan dari rencana perawatan, apakah keadaan butuh bantuan yang teridentifikasi dalam masalah dan diagnosa.



ASUHAN KEBIDANAN PADA NY... G P A
UMUR 20-35 TAHUN, HAMIL 28-38 MINGGU
DENGAN ANEMIA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PENURUNAN KOTA BENGKULU

Hari/tanggal pengkajian :

Jam Pengkajian : ... WIB

Tempat pengkajian :

Pengkaji : Jenika Anggini Wulandari

LANGKAH I PENGKAJIAN

a. Data Subjektif

1. Identitas

Nama Ibu	: Ny “...”	Nama Suami	: Tn “...”
Umur	: ... Tahun	Umur	: ... Tahun
Agama	: Islam/dll	Agama	: Islam/dll
Pendidikan	: SMA/dll	Pendidikan	: SMA/dll
Pekerjaan	: IRT/dll	Pekerjaan	: Swasta/dll
Alamat	:	Alamat	:

2. Alasan Datang

Ibu mengatakan ingin periksa kehamilan, dikarenakan mata berkunang-kunang, mudah lelah, dan pusing

3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan pusing, mudah lelah ,cepat mengantuk, badan terasa lemas, dan tidak bersemangat melakukan aktivitas.

4. Riwayat Kesehatan

a) Riwayat Kesehatan Sekarang

Pernah atau tidak pernah ibu menderita penyakit menular, menahun, dan menurun seperti : HIV/AIDS, jantung, asma/TBC, hepatitis, DM, hipertensi, dll.

b) Riwayat kesehatan ibu yang lalu

Pernah atau tidak pernah ibu menderita penyakit menular, menahun, dan menurun seperti : HIV/AIDS, jantung, asma/TBC, hepatitis, DM, hipertensi, dll. Adakah faktor resiko anemia pada ibu hamil yang diderita sebelumnya. Apakah sebelumnya sudah pernah menderita anemia sebelum hamil atau tidak.

c) Riwayat kesehatan keluarga

Keluarga pernah atau tidak pernah menderita penyakit menular, manahun, dan menurun seperti HIV/AIDS, asma, diabetes melitus, hipertensi, jantung.

5. Riwayat Menstruasi

- a. Menarche : 12-15 tahun
- b. Siklus haid : 21-30 hari
- c. Lamanya : 5-7 hari
- d. Banyaknya : ... (berapa kali ganti pembalut)

e. Masalah : ada/tidak

6. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

Tahun	GPA	Penolong	Jenis Persalinan	Tempat Bersalin	BB lahir	Komplikasi

7. Riwayat Kehamilan dan Sekarang

- a. GPA : G1P0A0
- b. HPHT : Oktober-November 2026
- c. HPL : Juli-Agustus 2026
- d. UK : 28-38 minggu
- e. Keluhan TM 1 : (Mual Muntah/Kelelahan)
- f. Keluhan TM 2 : (Keputihan/Sulit tidur)
- g. Keluhan TM 3 : (Sering BAK/sulit tidur/nyeri punggung)
- h. Frek ANC : Min. 6 kali
- i. Tablet Fe : 90 tablet
- j. TT :
- k. Gerakan Janin : aktif/tidak

8. Riwayat KB

Terdiri dari jenis kontrasepsi, lama pemakaian, keluhan, perencanaan KB setelah masa nifas.

9. Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a) Kebutuhan Nutrisi

Penderita anemia dalam kehamilan umumnya dikarenakan ibu kurang nutrisi, penderita anemia dalam kehamilan data minum yang perlu dikaji meliputi jumlah atau frekuensi minum berapa kali dalam sehari, jenis minum yang diminum dan keluhan atau masalah.

b) Kebutuhan Istirahat

Siang : 1-2 jam perhari

Malam : 7-8 jam perhari

c) Personal Hygiene

Dikaji untuk mengetahui apakah pasien selalu menjaga kebersihan tubuh dan bagian genetaliaanya. berapa kali mengganti celana dalam dalam sehari, apakah sering mengganti celana dalam ketika sudah terasa lembab, apakah membersihkan organ genetalia menggunakan sabun, mandi berapa kali sehari

b. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum : baik/lemah/buruk

b) Kesadaran : composmentis/apatis

c) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : batas normal 120-140 per 70-90 mmHg

Nadi : batas normal 60-100 x/menit

pernafasan : batas normal 20-24 x/menit

Suhu : batas normal 36,5 – 37,5 °C

d) Antropometri

Tinggi badan : ≥ 145 cm

LILA : $\geq 23,5$ cm

Berat badan : (kenaikan berat badan sesuai dengan umur kehamilan akan mengalami peningkatan hingga 9-13,5 kg dari BB sebelum hamil)

2. Pemeriksaan Fisik

a. Muka : Nampak pucat, ada/tidak oedema, ada/tidak ada closma gravidarum.

b. Mata : Simetris/tidak simetris, konjungtiva anemis, sklera an ikterik, ada/tidak oedema pada palpebra.

c. Leher : Ada/tidak ada pembesaran vena juguralis, kelenjar limfe dan kelenjar thyroid.

d. Payudara : Simetris/tidak, areola hiperpigmentasi/tidak, puting susu menonjol/tidak, ada/tidak pengeluaran kolostrum.

e. Abdomen : Pembesaran sesuai usia kehamilan, ada/tidak bekas luka operasi, ada/tidak ada linea nigra dan striae.

1) Leopold I : TFU 28-38 minggu adalah 3 jari diatas pusat (26,7-30 cm) dan TFU 32 minggu adalah pertengahan pusat-px (29,5-30 cm). Bagian atas teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong) atau teraba bulat, keras dan melenting (kepala).

2) Leopold II : Sebelah ki/ka perut ibu teraba keras memanjang seperti papan (punggung), bagian ki/ka perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstermitas).

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

4) Leopold IV : Pada *primipara* kepala mulai memasuki PAP pada usia 32-38 minggu, bagian terbawah janin covergen jika kepala belum masuk PAP dan divergen jika

5) DJJ : kepala sudah masuk PAP.

6) TBJ : Batas normal 120-160 x/menit
(tfu dalam cm – 11/12) x 155 =.... Gram

f. Genetalia : Ada/tidak pengeluaran, ada/tidak

pembengkakan kelenjar bartholini, odema dan varises.

g. Anus : Ada/tidak haemoroid

h. Ekstremitas

1) Atas : Simetris, tidak ada oedema, kuku tampak pucat.

2) Bawah : Simetris, tidak ada oedema, tidak ada varises, reflek patella.

3. Pemeriksaan Penunjang

Hb : <11 gr%

protein urine : (-)/(+)/(++)/(+++)/(++++)

glukosa urine : (-)/(+)/(++)/(+++)

LANGKAH II INTERPRETASI DATA

a. Diagnosa

Ny “..” umur 20-35 tahun G1P0A0, usia kehamilan 28-38 minggu, janin tunggal hidup, intrauterin, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik.

Ds :

- a. Ibu mengatakan hamil anak ke 1 dan ibu pernah/tidak pernah keguguran.
- b. Ibu mengatakan HPHT-nya tanggal...
- c. Ibu mengatakan umurnya 20-35 tahun.

Do : TFU 28-38 minggu adalah 3 jari diatas pusat (26,7-30 cm) dan TFU 32 minggu adalah pertengahan pusat-px (29,5-30 cm), puka/puki, bagian terendah janin kepala/bokong, convergen/divergen, DJJ 120-160x/menit, teratur dan kuat, muka pucat, konjungtiva anemis, hasil pemeriksaan hb <11gr%

b. Masalah

Anemia Ringan

c. Kebutuhan

- a) Penkes ketidaknyamanan kehamilan Trimester III
- b) Tanda bahaya kehamilan Trimester III
- c) Penkes tentang anemia dan cara mengatasi anemia
- d) Penkes tanda-tanda persalinan
- e) Penkes persiapan persalinan
- f) Pola kebutuhan nutrisi
- g) Personal hygiene
- h) Dukungan keluarga dan tenaga kesehatan
- i) Penkes istirahat yang cukup
- j) Pemberian tablet Fe

LANGKAH III IDENTIFIKASI DIAGNOSA ATAU MASALAH POTENSIAL

Pada langkah ini kita mengidentifkasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah yang sudah teridentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, agar diagnosis/masalah tersebut tidak terjadi.

Masalah yang dapat terjadi pada masa kehamilan yaitu Anemia Sedang sampai dengan Berat.

LANGKAH IV KEBUTUHAN SEGERA

Pada langkah ini, yang dilakukan bidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien.

LANGKAH V RENCANA TINDAKAN/INTERVENSI

1. Jelaskan pada ibu dan keluarga penyebab keluhan ibu
2. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang anemia serta masalah yang ibu alami saat ini
3. Jelaskan pada ibu dan keluarga cara penanganan anemia
 - a. Memberitahu ibu dan keluarga cara penanganan anemia ada dengan 2 cara yaitu farmakologi (obat-obatan)
 - 1) Peanganan secara farmakologi yaitu dengan konsumsi tablet tambah darah
 - 2) Minum tablet fe sesuai anjuran
 - b. Penanganan anemia dengan non farmakologi
 - 1) Perbaiki pola makan
 - 2) Mengonsumsi vitamin C
 - 3) Istirahat yang cukup
4. Jelaskan pada ibu dan keluarga rencana yang akan diberikan yaitu :
 - a. Memberikan asuhan yaitu cara meningkatkan kadar Hb dengan mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi selama 4 minggu.

- b. Anjurkan ibu untuk meminum tablet Fe dan Vit C pada malam hari sebelum tidur.
5. Berikan informasi pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya kehamilan trimester III
6. Berikan konseling pada ibu dan keluarga tentang pemenuhan kebutuhan gizi, pada ibu hamil trimester III
7. Berikan konseling pada ibu dan keluarga tentang pentingnya menjaga personal hygiene
8. Berikan dukungan pada ibu
9. Berikan informasi pada ibu dan keluarga tentang persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan
10. Anjurkan pada ibu dan keluarga untuk istirahat yang cukup, tidur malam dan siang secara teratur serta mengurangi aktifitas
11. Beritahu ibu dan keluarga bahwa akan ada pemeriksaan Hb ulang di hari ke 30, sehingga diharapkan tujuan asuhan dapat dicapai secara efisien dan efektif.

LANGKAH VI TINDAKAN KEBIDANAN

Melakukan Tindakan asuhan kebidanan sesuai dengan intervensi

LANGKAH VII EVALUASI

Setelah implementasi dilakukan evaluasi formatif yang dilaksanakan segera untuk menilai efektifitas asuhan yang diberikan dan evaluasi sumatif dilakukan untuk menilai keberhasilan asuhan yang telah diberikan dengan tujuan dan kriteria. Evaluasi yang diberikan didokumentasikan dengan metode SOAP.

- a. S adalah data subjektif, mencatat anamnesa
- b. O adalah data objektif, mencatat dignosa dan masalah kebidanan
- c. A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
- d. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan.



Tabel 2.2 Catatan perkembangan dengan metode SOAP

No.	Hari / tanggal	Catatan perkembangan	Paraf
	Hari ke – 1, dst	S O A P	



C. Kerangka Konseptual

Bagan 2.1 Kerangka Konseptual

