BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah hasil dari 'kencan' sperma dan sel telur, namun prosesnya bukanlah hal yang mudah. Perjalanan sperma untuk menuju sel telur (ovum) penuh tantangan. Dari sekitar 20-40 juta sperma yang dikeluarkan, hanya sedikit yang mampu bertahan dan berhasil untuk mencapai tempat sel telur (Walyani , 2022).

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional Kehamilan didefinisikan sebagai proses fertilisasi atau penyatuan antara spermatozoa dan ovum yang kemudian diikuti dengan nidasi atau implantasi, kehamilan normal berlangsung sekitar 40 minggu atau 10 atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, yaitu trimester satu berlangsung dalam 12 Minggu, trimester kedua berlangsung selama 15 minggu (minggu ke -13 hingga -27) dan trimester ketiga berlangsung selama 13 minggu (minggu ke- 28 hingga ke-40). (Walyani, 2022)

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

b. Tanda dan Gejala Kehamilan

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

1) Tanda Pasti Hamil

   a. Gerakan Janin dalam Rahim

Gerakan janin harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Biasanya gerakan janin mulai dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

b. Detak 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

Pada trimester akhir kehamilan, bagian-bagian janin seperti kepala dan bokong sebagain bagian besar, serta lengan dan kaki sebagai bagian kecil dapat diraba dengan jelas. Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna lagi menggunakan USG

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

2) Tanda Tidak Pasti Hamil

a. Amenorea (Berhentinya menstruasi)

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terbentuknya folikel de graaf serta tidak terjadi ovulasi sehingga menstruasi berhenti. Lamanya amenorea dapat diketahui dengan memastikan hari pertama haid terakhir (HPHT) yang digunakan untuk menentukan usia kehamilan dan tafsiran persalinan. Namun, amenorea juga dapat disebabkan oleh faktor lain, seperti penyakit kronik tertentu tumor pituitari, perubahan dan

faktor lingkungan, malnutrisi dan biasanya gangguan emosional seperti ketakutan terhadap kehamilan

b. Mual (nausea) dan muntah (emesis)

Pengaruh hormone estrogen dan progesteron dapat memicu peningkatan pada asam lambung, sehingga menyebabkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari kondisi ini dikenal dengn morning sicknes.

c. Ngidam (menginginkan makan tertentu)

Wanita hamil sering memiliki keinginan tertentu terhadap makanan, kondisi ini dikenal dengan ngidam. Ngidam biasanya terjadi pada trimester pertama kehamilan dan cenderung berkurang seiring bertambahnya usia kehamilan

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

d. Kelelahan

Hal ini sering terjadi pada trimester pertama, disebabkan oleh penurunan kecepatan basal metabolisme (basal metabolisme rate-BMR), yang kemudian akan meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan akibat aktivitas metabolisme hasil konsepsi.

e. Payudara Tegang

Payudara membesar, tegang, dan sedikit nyeri, disebabkan oleh pengaruh hormone estrogen dan progesterone yang merangsang duktus dan alveoli payudara sehingga kelenjer Montgomery terlihat lebih membesar.

3) Tanda Kemungkinan Hamil

a. Pembesaran Perut

Pembesaran pada uterus mengakibatkan perubahan dalam bentuk besar dan konsistensi dari rahim.

b. Tanda Hegar

Tanda hegar adalah pelunakan, yaitu adanya uterus segmen bawah rahim yang lebih lunak dari bagian yang lain.

c. Tanda goodle

Tanda goodle adalah pelunakan serviks dimana serviks paada wanita tidak hamil terasa keras seperti ujung hidung, sementara pada wanita hamil lebih lunak seperti ujung bibir.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

d. Tanda Chadwick

Adanya perubahan warna pada serviks dan vagina menjadi kebiru- biruan.

e. Tanda Piscaseck

Merujuk pada area kosong di rongga uterus, karena embrio biasanya terletak dibagian atas. Dengan pemeriksaan bimanual akan terasa benjolan yang asimetris.

f. Kontraksi Braxton hicks

Merupakan peregangan sel-sel otot uterus akibat peningkatan akibat actomysin didalam otot uterus. Kontraksi ini tidak bermitrik,sporadic, tidak nyeri, biasanya timbul pada usia

kehamilan delapan minggu, tetapi baru dapat terlihat melalui pemeriksaan abdominal pada trimester ketiga. Kontraksi ini akan terus meningkat frekuesnsinya, durasinya, dan kekuatannya menjelang persalinan.

g. Teraba Ballotement

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa. Hal ini harus ada pada pemeriksaan kehamilan karena perabaan bagian seperti bentuk janin saja tidak cukup karena bisa saja merupakan myoma uteri.

c. Perubahan Fisiologi Wanita Hamil

1) Sistem Reproduksi

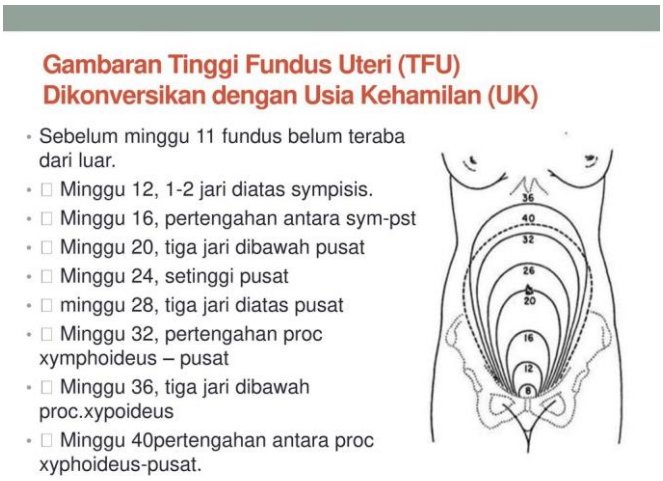
a. Uterus

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

Untuk mendukung pertumbuhan janin, rahim mengalami pembesaran akibat hipertrofi dan hiperplasi otot polos Rahim, serabut-serabut kolagennya menjadi higroskopik, endometrium menjadi desidua. Pada usia kehamilan cukup bulan ukuran uterus mencapai 30x25x20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Beratnya naik secara luar biasa dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu).

Pada awal kehamilan bentuk rahim seperti buah alpukat/pir. Pada usia kehamilan empat bulan bentuknya menjadi bulat, sedangkan

pada akhir kehamilan bentuknya menjadi seperti bujur telur. (Marfuah et al., 2023)



Gambar 2.1. Tinggi Fundus Uteri

Sumber : Marfuah et al., 2023

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

b. Serviks Uteri

Serviks mengalami peningkatan vaskularisasinya dan bertambah lunak yang dikenal dengan tanda Godell. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus, akibat pertambahan dan pelebaran pembuluh darah, sehingga warnanya menjadi kebiru-biruan yang dikenal dengan tanda Chadwick. (Marfuah et al., 2023)

c. Ovarium

Saat ovulasi berhenti korpus luteum graviditas tetap ada sampai terbentuknya plasma yang kemudian mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesterone sekitar usia kehamilan 16 minggu. Korpus luteum graviditas berdiameter kurang lebih 3 cm. Kadar

relaksin disirkulasi maternal meningkat dalam trimester pertama kehamilan. Relaksin mempunyai pengaruh menenangkan sehingga pertumbuhan janin menjadi baik hingga aterm. m (Marfuah et al., 2023).

d. Dinding Perut (Abdominal Wall)

Pembesaran rahim menimbulkan peregangan yang menyebabkan robeknya serabut elastis dibawah kulit yang mengakibatkan timbulnya striae gravidarum. Kulit perut pada linea alba bertambah pigmentasinya yang dikenal dengan linea Nigra (Marfuah et al., 2023)

e. Payudara

Selama kehamilan payudara bertambah besar, tegang dan berat. Perkembangan payudara ini terjadi karena pengaruh hormon saat kehamilan yaitu estrogen dan progesterone. Perubahan payudara pada ibu hamil yaitu :

1. Payudara menjadi lebih besar
2. Areola pada payudara semakin menghitam karena hiperpigmentasi
3. Glandula montgomery tampak menonjol dipermukaan areola mamae
4. Pada kehamilan 12 minggu ke atas putting susu akan mengeluarkan cairan putih jernih (kolostrum) yang berasal dari kelenjar asinus.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

5. Pengeluaran ASI belum dapat terjadi karena prolactin ditekan oleh PIH (Prolaktin Inhibing Hormone)
6. Setelah persalinan dan lahirnya plasenta maka pengaruh estrogen, progesterone dan somatomamotropin terhadap hipotalamus hilang sehingga prolactin dapat dikeluarkan dan terjadinya laktasi.

2) Sistem Endokrin

Kelenjar endokrin atau biasa dikenal kelenjar buntu adalah kelenjar yang mengirimkan hasil sekresinya langsung ke dalam darah yang beradar dalam jaringan tanpa melewati duktus. Hasil sekresinya disebut dengan hormon. (Marfuah et al., 2023). Fungsi dari kelenjar endokrin yaitu :

1. Menghasilkan hormon yang dialirkan melalui darah ke jaringan yang membutuhkan.
2. Mengontril aktivitas kelenjar tubuh.
3. Merangsang aktivitas kelenjar tubuh.
4. Merangsang pertumbuhan jaringan.
5. Mengatur metabolisme, oksidasi, dan meningkatkan absorpsi, glukosa pada usus halus.

3) Sistem Perkemihan

Ureter mengalami pembesaran, sementara tonus otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesterone. Frekuensi buang air kecil meningkat (polyuria), dengan laju filtrasi meningkat

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

hingga 60%-150%. Pembesaran uterus bisa menekan dinding saluran kemih sehingga menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin,urea dan asam urat dalam darah mengalami penurunan, mungkin kondisi ini dianggap normal. (Marfuah et al., 2023).

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.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

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, dkk. 2020).

d. Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester III

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan penuh kewaspadaan karena pada saat itu ibu merasa sangat ingin bertemu dengan bayainya. Ibu sering merasa khawatir bila bayinya lahir sewaktu-waktu. Ketidaknyamanan kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu merasa tidak nyaman dengan penampilannya seperti merasa aneh atau jelek. Disamping itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang didapat selama kehamilan.

Trimester ketiga adalah persiapan aktif menjelang kelahiran bayinya sekaligus kebahagiaan dalam menanti seperti apa rupa bayi yang akan dilahirkan (Hatijar, dkk. 2020).

Kemenkes Politeknik Kesehatan Bengkulu

e. Ketidaknyaman Pada Kehamilan Trimester III

1) Sering Buang Air Kecil (BAK)

Keluhan sering buang air kecil disebabkan karena peningkatan hormon progesteron dan tekanan yang terjadi pada kandung kemih karena pembesaran rahim atau kepala bayi yang turun ke rongga panggul. (Yuliani *et al.*, 2021). Cara mengatasi ketidaknyaman sering buang air kecil menurut (Nelly & Amriani, 2021) yaitu :

1. Menyarankan ibu hamil untuk tidak minum 2-3 jam sebelum tidur
2. Mengosongkan kandung kemih saat ada dorongan untuk kencing
3. Agar kebutuhan cairan ibu terpenuhi, perbanyak minum pada siang hari

2) Keputihan

Keputihan terjadi akibat peningkatan hormon estrogen yang mengakibatkan produksi lendir dan kelenjar endoservikal meningkat. (Yuliani *et al.*, 2021)

Pencegahan keluhan pada keputihan yaitu dengan menjaga kebersihan diri, mengganti pakain dalam bila basah atau lembab, dan penggunaan pakain dalam berbahan katun agar mudah menyerap. (Nelly & Amriani, 2021)

3) Edema

Edema timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan terjadi peningkatan tekanan pada vena ekstremitas bagian bawah. Pencegahan keluhan ini dapat dilakukan dengan menghindari pakaian yang ketat, meninggikan kaki secara berkala sepanjang hari, berbaring dengan posisi miring ke kiri untuk meningkatkan kenyamanan pada ibu. (Siti & Evi., 2022)

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

4) Nyeri Punggung

Semakin janin bertambah besar, maka beban pada punggung juga semakin bertamba besar. Nyeri punggung pada ibu hamil trimester III juga bisa disebabkan oleh posisi tidur ibu. Cara mengatasi keluhan tersebut dapat dengan berolahraga, kompres panas dan dingin, memperbaiki postur tubuh (jangan terlalu sering membungkuk dan berdiri serta berjalan dengan punggung dan bahu yang tegak),

menggunakan sepatu tumit rendah, dan mengurangi angkat beban yang terlalu berat. (Yuliani *et al.*, 2021)

5) Sulit tidur

Ibu hamil sering terbangun pada malam hari untuk buang air kecil dan mengalami kesulitan tidur dikarenakan keluhan nyeri punggung yang dialami pada usia kehamilan trimester III. Ketidaknyamanan fisik dan gerak janin juga dapat mengganggu waktu istirahat, menyebabkan kurangnya kualitas tidur pada ibu hamil. Cara mengatasinya dapat dengan mandi air hangat, minum-minuman hangat, dan minum susu sebelum tidur. (Siti & Evi., 2022)

6) Konstipasi

Konstipasi pada usia kehamilan trimester III umum terjadi yang disebabkan oleh peningkatan hormone, progesterone uterus yang semakin membesar sehingga menekan usus, dan penggunaan suplemen zat besi yang mengakibatkan terhambatnya proses pencernaan. Cara mengatasi keluhan konstipasi yaitu dengan menambahkan serat pada makanan, melakukan olahraga atau senam hamil, dan jangan menahan keinginan untuk BAB (Siti & Evi., 2022)

f. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

Menurut Retnaningtyas (2021), kebutuhan fisik pada ibu hamil yaitu:

1) Kebutuhan Oksigen

Wanita hamil terkadang mengalami sesak dan nafas pendek. Hal ini disebabkan oleh pembesaran uterus yang menekan usus kearah

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

diafragma akibat pembesaran rahim. Selama hamil kapasitas vital paru meningkat sedikit. Seorang wanita hamil selalu bernafas lebih dalam yang lebih menonjol adalah pernafasan dada untuk itu dianjurkan pada ibu hamil memposisikan badan bila tidur menggunakan bantal tambahan.

2) Status Gizi

Ibu hamil perlu mendapatkan perhatian khusus terhadap pola makannya, terutama dalam hal asupan kalori dan protein yang berguna untuk pertumbuhan janin dan kesehatan ibu.

a) Kekurangan nutrisi dapat meyebabkan :

- Anemia
- Abortus
- Partus Prematurus
- Inersia uteri
- Pendarahan pasca persalinan

b) Kelebihan nutrisi dapat menyababkan komplikasi :

- Obesitas
- Preeklamsia
- Janin besar

3) Kebutuhan Personal Hygiene

Personal hygiene menjadi kebutuhan penting bagi ibu hamil karena meningkatnya metabolisme ibu selama hamil sehingga produksi keringat meningkat. Peningkatan produksi keringat ini akan

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

memudahkan kuman untuk tumbuh di tubuh ibu. Personal hygiene dapat dilakukan dengan mandi secara teratur dengan memperhatikan kebersihan daerah lipatan – lipatan tubuh. Selain kebersihan tubuh, ibu hamil harus menjaga kebersihan gigi dan mulut. Kadar kalsium yang kurang selama kehamilan dapat menyebabkan karies gigi, hal ini dapat juga diperparah dengan adanya infeksi bakteri. Merawat kuku dan rambut juga menjadi bagian dari kebersihan personal hygiene ibu. (Mufdillah, 2020)

4) Kebutuhan Seksual

Aktivitas seksual pada saat hamil sebaiknya tidak dilakukan pada saat usia kehamilan muda yaitu sebelum berumur 16 minggu karena dapat menyebabkan keguguran berulang atau mengancam, pendarahaan pada saat kehamilan, dan perlukaan sekitar alat kelamin.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

g. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil

1) Dukungan Sosial

Faktor sosial dan budaya yang baik terbukti mempengaruhi hasil persalinan yang baik juga. Faktor yang dimaksudkan adalah dukungan budaya yang mendukung proses kehamilan dengan praktik pemberian nutrisi yang sehat serta pemberian dukungan selama kehamilan. Keberhasilan faktor ini dapat dilakukan atas dukungan keluarga, teman, anggota masyarakat, dan tenaga kesehatan. Dukungan sosial berbentuk dukungan emosional, instrumental, dan informasi berguna yang disediakan oleh seluruh aspek yang terlibat dalam kesehatan di

lingkungan ibu hamil. Dukungan sosial merupakan salah satu faktor sosial budaya yang memiliki peranan penting dan berpengaruh terhadap faktor-faktor lainnya di luar sosial budaya.(Mufdillah, 2020)

2) Rasa Aman dan Nyaman

Keterlibatan suami, keluarga, masyarakat, dan tenaga kesehatan akan menjaminan rasa aman dan nyaman yang sangat dibutuhkan oleh ibu. Ketentraman dalam lingkup rumah tangga adalah dasar dari perasaan aman dan nyaman.(Mufdillah, 2020)

3) Spiritual

Pemenuhan kebutuhan spiritualitas menyebabkan terjadinya kesejahteraan spiritual. Kesejahteraan spiritual merupakan keadaan ketika individu mampu menerima keadaan diri, mampu membentuk hubungan vertikal dengan Sang Pencipta sehingga diri dan hati merasa aman, tenteram, dan mendapat kepuasan hidup. (Mufdillah, 2020)

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

h. Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan menurut Kemenkes (2019) yaitu :

1) Tidak ingin makan dan muntah berlebihan

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

2) Mengalami demam tinggi

Ibu hamil harus mewaspadai hal ini jika terjadi. Hal ini dikarenakan bisa saja jika demam dipicu karena adanya infeksi. Jika demam terlalu tinggi, ibu hamil harus segera diperiksakan 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) Bebarapa 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,

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

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 dalam kehamilan dapat diartikan ibu hamil yang mengalami defisiensi zat besi dalam darah. Selain itu anemia dalam kehamilan dapat diartikan juga sebagai suatu kondisi ibu dengan kadar hemoglobin (Hb) < 11 gr% pada trimester I dan III sedangkan pada trimester II kadar hemoglobin < 10,5 gr%. (Astutik & Ertiana, 2018).

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Anemia pada ibu hamil terjadi akibat kekurangan zat besi sehingga dapat meningkatkan risiko komplikasi bagi ibu maupun janin, baik selama kehamilan maupun setelah persalinan. Ibu hamil yang mengalami anemia berisiko mengalami gejala seperti sesak napas, pingsan, kelelahan, lemas, detak jantung cepat (takikardia), dan jantung berdebar (palpitasi). Resiko pada janin terjadinya kelahiran prematur serta lahirnya bayi dengan berat badan rendah (BBLR). Selain itu, defisiensi zat besi selama kehamilan juga dapat mengurangi cadangan nutrisi zat besi pada janin, yang berperan penting dalam proses tumbuh kembang bayi selama tahun pertama

kehidupan. Kondisi ini bahkan dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan bayi secara keseluruhan.

Hasil penelitian Devi, dkk. (2023) menunjukkan adanya pengaruh penggunaan tablet Fe pada ibu hamil dengan anemia. Melalui hasil tersebut, rata rata level Hb meningkat, yaitu dari sebelum mengonsumsi tablet zat besi adalah 10,95 g/dL dan setelah mengonsumsi tablet zat besi tersebut menjadi 11,61 g/dL. Hal ini membuktikan bahwa penggunaan tablet Fe kepada ibu hamil selama trimester ketiga secara efektif meningkatkan kadar hemoglobin, terutama jika dikonsumsi secara teratur dan sesuai arahan tenaga medis. Pemberian Tablet Fe dapat mencegah terjadinya anemia defisiensi besi dan pola makan yang mendukung penyerapan zat besi tetap diperlukan untuk memastikan hasil yang optimal. Maka dari itu, untuk mengatasi masalah anemia pada ibu hamil melalui pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, karena merupakan langkah penting dalam pencegahan dan pengobatan anemia.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

b. Tanda dan Gejala Anemia

Menurut Kemenkes RI (2023) Gejala anemia yang sering terjadi sesuai dengan kategorinya adalah:

1) Anemia Ringan

Pada tahap ini, sebagian besar penderita tidak menunjukkan gejala yang signifikan. 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. Gejala-gejala tersebut sering disebut sebagai gejala 5 L (Lesu, Letih, Lemah, Lelah dan Lalai).

2) 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.

3) 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.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

c. Klasifikasi Anemia

Klasifikasi anemia menurut WHO dalam Rahmi (2019), yaitu :

1. Tidak anemia bila Hb ≥ 11 gr%
2. Anemia ringan bila Hb 9-10 gr%
3. Anemia sedang bila Hb 7-8 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.

d. Etiologi Anemia dalam Kehamilan

Anemia pada ibu hamil umunya terjadi akibat kekurangan zat besi (anemia defisiensi besi) yang dikarenakan asupan zat besi yang tidak mencukupi dalam makanan, gangguan reabsorbsi, gangguan penggunaan, atau karena kehilangan zat besi yang berlebihan misalnya pada perdarahan.

Anemia ditandai oleh berbagai gejala dan penyebab. 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 & Ertiana, 2018).

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

e. Patofisiologi Anemia Dalam Kehamilan

Menurut (Wiknjosastro, 2020) pada kehamilan anemia lebih sering terjadi pada ibu hamil hal ini disebabakan karena selama hamil bertambahnya kebutuhan zat-zat makanan serta adanya peruabahan dalam darah dan sum-sum tulang. Selama kehamilan volume darah mengalami peningkatan yang dikenal dengan hidremia atau hipervolemia. Akibatnya terjadi pengenceran darah karena sel darah merah tidak sebanding dengan plasma darah. Secara fisiologis pengenceran darah ini membantu meringankan kerja jantung. Pada ibu hamil volume plasma darah cenderung meningkat sekitar 30% sel darah dan Hemoglobin 19% . Zat

besi yang masuk kedalam tubuh melalui makanan pada jaringan tubuh Besi seperti senyawa fungsional hemoglobin, myoglobin dan enzim, senyawa besi transformasi yaitu dalam bentuk transferin dan senyawa besi cadangan seperti Ferritin dan Hemosiderin.

f. Faktor Resiko

1) Usia Ibu

Usia ibu mengandung yang paling baik adalah pada golongan usia muda 20th -35th, usia ini masih memiliki reproduksi yang baik serta minimnya risiko komplikasi saat mengandung. Sebaliknya, golongan usia < 20 tahun terancam menderita anemia karena pada golongan usia tersebut reproduksi belum maksimal dengan emosi yang labil dan mental belum akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi ibu. Selain itu, kehamilan pada kelompok usia di atas 35 tahun merupakan kehamilan yang berisiko tinggi. Wanita hamil dengan umur di atas 35 tahun juga akan rentan anemia. Hal ini menyebabkan daya tahun tubuh mulai menurun dan mudah terkena berbagai infeksi selama masa kehamilan, (Astuti & Ertiana, 2018).

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

2) Paritas

Semakin banyak jumlah kelahiran (paritas), maka akan semakin tinggi angka kejadian anemia. Ibu yang mengalami kehamilan lebih dari 3 kali dapat meningkatkan risiko mengalami anemia. Hal ini disebabkan karena terlalu sering hamil dapat menguras cadangan zat

gizi tubuh ibu dan terjadi banyak kehilangan zat besi sehingga menyebabkan anemia (Astuti & Ertiana, 2018).

3) Jarak Kehamilan

Jarak kehamilan idealnya 2 tahun, agar tubuh lebih siap menerima janin kembali dikarenakan keadaan ibu pasca melahirkan belum sepenuhnya kembali jika jarak kehamilan kurang dari 2 tahun.

Anemia dapat disebabkan oleh jangka waktu persalinan yang terlalu dekat. Anemia tingkat rendah juga dapat terjadi pada wanita mengandung yang memiliki jarak kehamilan rendah (Astuti & Ertiana, 2018).

4) Sosial Ekonomi

Penghasilan erat kaitannya dengan kondisi perekonomian, kekurangan penghasilan keluarga mengakibatkan berkurangnya posisi dan untuk pembelian makanan sehari-hari sehingga mengurangi kuantitas dan kualitas pola makan ibu sehari-hari pun berpengaruh pada penurunan status gizi. Sumber makanan untuk berasal dari sumber protein harganya mahal sehingga sulit diperoleh karena daya beli yang rendah. Kekurangan gizi tersebut dapat meningkatkan risiko anemia ibu hamil serta menambah risiko kesakitan pada ibu dan bayi baru lahir (Nurhakim et al., 2021).

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

5) Pengetahuan

Salah satu faktor terjadinya anemia adalah kurangnya memerhatikan pola konsumsi yang dapat disebabkan akibat pengetahuan yang rendah (Harna et al., 2020)

Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pegalaman yang berasal dari berbagai sumber misalnya media masa, media elektronik, buku petunjuk kesehatan,media poster. Kebutuhan ibu hamil akan zat besi (Fe) dapat dipengaruhi karena kurangnya pengetahuan ibu hamil terhadap peningkatan kebutuhan zat besi (Fe) selama hamil sehingga menyebabkan anemia pada ibu hamil. Ibu hamil dengan pengetahuan tentang tablet (Fe) yang rendah akan mempengaruhinya dalam mengkonsumsi tablet (Fe), dan juga pemilihan makanan yang mengandung zat besi (Fe). Sebaliknya ibu hamil dengan pengetahuan tentang tablet (Fe) yang baik akan memiliki pola makan yang baik pula dalam pemenuhan zat besi (Priyanti, S., dkk 2020)

Poltekkes Bengkulu

6) Budaya

Kebiasaan mengkonsumsi bahan makanan yang tidak adekuat menyebabkan asupan nutrisi pada ibu hamil tidak tercukupi. Pantangan pada makanan tertentu, sehubungan dengan konsumsi makanan yang biasanya dipandang pantas untuk dimakan, dijumpai banyak pola pantangan (Astuti & Ertiana, 2018).

7) Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe

Penelitian Aghnia Ilma (2022) bahwa terdapat hubungan yang signifikan kepatuhan mengonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Margasari. Tingkat kepatuhan mengonsumsi tablet Fe ini didefinisikan pada perilaku ibu hamil yang menaati semua petunjuk yang dianjurkan oleh petugas kesehatan (Aghnia Ilma Izzati, Didik Tamtomo 2021).

Kepatuhan mengonsumsi tablet Fe memberi keuntungan bagi ibu hamil, sehingga penambahan zat besi secara teratur sangat diperlukan untuk mencegah hal-hal yang tidak diinginkan (Sukmawati. S, Widiasih. R 2021).

Ibu hamil diajurkan untuk mengkonsumsi paling sedikit 90 tablet besi selama masa kehamilan yang merupakan tablet tambah darah untuk menanggulangi anemia gizi besi yang diberikan kepada ibu hamil. Perlunya penambahan tablet Fe dikarenakan zat besi yang berasal dari makanan belum bisa mencukupi kebutuhan selama hamil, karena zat besi tidak hanya dibutuhkan oleh ibu saja tetapi juga untuk janin yang ada di kandungannya. Dengan demikian, ibu hamil perlu mengkonsumsi tablet Fe selama kehamilan. karena kebutuhan zat besi ibu hamil meningkat selama kehamilan. (Astuti & Ertiana, 2018).

g. Dampak Anemia

Menurut Kemenkes RI (2023) anemia akan memberikan dampak jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendek seperti menurunnya

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

produktifitas, kebugaran dan daya tahan tubuh sedangkan jangka panjang menyebabkan risiko perdarahan, melahirkan bayi BBLR dan prematur yang selanjutnya meningkatkan risiko terjadinya stunting. Anemia defisiensi besi pada kehamilan dapat meningkatkan:

1. Risiko komplikasi perdarahan yang meningkatkan risiko kematian ibu.
2. Menurunnya fungsi kekebalan tubuh, sehingga mudah menderita penyakit infeksi.
3. Menghambat pertumbuhan janin:
    - Bayi lahir prematur, berat badan lahir rendah (BBLR) dan panjang badan lahir rendah (PBLR).
    - Risiko sakit dan anemia pada bayi yang dapat menyebabkan kematian.
    - Risiko stunting pada usia bayi dan anak usia kurang 2 tahun dan dalam jangka panjang berdampak pada menurunnya kecerdasan dan meningkatnya risiko penyakit tidak menular (hipertensi, diabetes, jantung dan stroke).

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu



Gambar 2.2. Dampak Anemia pada Ibu Hamil

Sumber: Pedoman Pemberian TTD Ibu Hamil pada Masa Pandemi Covid-19

h. Pencegahan Anemia

Pencegahan anemia pada ibu hamil diantaranya cukup istirahat, mengkonsumsi makanan bergizi yang banyak mengandung zat besi (Fe), asam folat, Vitamin C, Vitamin B12 dan mengkonsumsi tablet fe 90 tablet selama kehamilan.

Pencegahan terjadinya anemia pada ibu hamil disarankan untuk menambah jumlah darah melalui pasokan makanan yang mengandung zat besi, asam folat, Vitamin C dan vitamin B12. Oleh karena itu, ibu hamil dianjurkan mengonsumsi makanan yang dapat membentuk sel-sel darah merah seperti hati, ikan teri, daging merah, kacang-kacang, sayuran berwarna hijau, kuning telur, dan buah-buahan bewarna orange. (Priyanti et al., 2020).

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

i. Penanganan Anemia

Menurut Priyanti et al (2020), adapun penanganan pada penderita anemia yaitu :

1. Mengkonsumsi pangan lebih banyak dan beragam, seperti sayuran bewarna hijau, kacang-kacangan, protein hewani.
2. Mengkonsumsi makanan yang kaya akan vitamin C seperti jeruk, jambu biji, mangga dan lain-lain yang dapat meningkatkan penyerapan zat besi.

3. Suplemen zat besi memang diperlukan terutama pada wanita hamil dengan anemia. Manfaat zat besi selama kehamilan bukan untuk meningkatkan atau menjaga konsentrasi hemoglobin ibu, atau untuk mencegah kekurangan zat besi pada ibu.
4. Perbaikan menu makanan. Misalnya dengan konsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi seperti telur, susu, hati, ikan, daging, kacang-kacangan, sayuran berwarna hijau dan buah-buahan bewarna orange. Selain itu tambahkan substansi yang memudahkan penyerapan zat besi seperti vitamin C, air jeruk, daging ayam dan ikan. Sebaliknya jangan menambahkan substansi penghambat penyerapan zat besi seperti teh dan kopi yang patut dihindari.

3. Tablet Fe

a. Pengertian

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

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.

Hasil penelitian Hasnita & La Sakka (2023) berdasarkan pemeriksaan sampel didapatkan hasil rata-rata kadar hemoglobin pada ibu hamil sebelum pemberian tablet zat besi (Fe) adalah 10,95 g/dl dan kadar hemoglobin sesudah pemberian tablet zat besi (Fe) adalah 12,71 gr/dl. Hasil tersebut menunjukkan adanya peningkatan kadar hemoglobin ibu hamil dengan Hb rendah yang mengkonsumsi tablet zat besi (Fe) 1 x sehari selama 2 minggu meningkat pada ibu hamil sebesar 1,76 gr/dl,

umur tidak mempengaruhi rendahnya kadar hemoglobin pada ibu hamil. Kadar hemoglobin yang rendah pada ibu hamil dipengaruhi oleh kurangnya mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi dan pola hidup yang tidak sehat.

b. Manfaat Tablet Fe

Menurut Kemenkes RI (2019) Zat besi (Fe) berperan sebagai sebuah komponen yang membentuk *mioglobin*, yakni protein yang mendistribusikan oksigen menuju otot, membentuk enzim, dan kolagen. Selain itu, zat besi juga berperan bagi ketahanan tubuh.

Tablet zat besi (Fe) penting untuk ibu hamil karena memiliki beberapa fungsi berikut ini:

Kemenkes

- Menambah asupan nutrisi pada janin
- Mencegah anemia defisiensi zat besi
- Mencegah pendarahan saat masa persalinan

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 mengkonsumsi 60 mg zat besi, maka diharapkan 6-8 mg zat besi dapat diabsropsi, jika dikonsumsi selama 90 hari maka total zat besi yang diabsropsi adalah sebesar 720 mg dan 180 mg dari konsumsi harian ibu

d. Efek Samping Pemberian Tablet Fe

Pemberian zat besi secara oral dapat menimbulkan efek samping pada saluran gastrointestinal pada sebagian orang, seperti rasa tidak enak di ulu hati, mual, muntah dan diare. Pemberian suplementasi Preparat Fe, pada sebagian wanita, menyebabkan sembelit. Penyulit Ini dapat diredakan dengan cara memperbanyak minum, menambah konsumsi makanan yang kaya akan serat seperti roti, serealia, dan agar-agar, makan dengan porsi sedikit namun sering, hindari makan dalam porsi besar karena bisa memperburuk gejala sembelit, olahraga ringan yang mengutamakan otot-otot bagian bawah, konsumsi probiotik seperti yoghurt.

e. Aturan Konsumsi Tablet Fe

1) Untuk ibu hamil, minum satu tablet Fe setiap hari paling sedikit selama 90 hari masa kehamilan dan 40 hari setelah melahirkan.
2) Disarankan minum tablet Fe dengan air putih, jangan minum dengan teh, susu, atau kopi karena dapat menurunkan penyerapan zat besi dalam tubuh sehingga manfaatnya jadi berkurang.

3) Berikan dukungan dari suami atau keluarga untuk memotivasi ibu hamil mengonsumsi pil zat besi, karena dukungan keluarga merupakan wujud kepedulian keluarga secara material dan emosional yang berupa informasi, perhatian, dan bantuan.

4) Efek samping yang di timbulkan gejala ringan yang tidak membahayakan seperti perut terasa tidak enak, mual, susah BAB dan tinja berwarna hitam.Untuk mengatasi gejala tersebut, disarankan ibu hamil minum tablet Fe satu jam sesudah makan pada malam hari sebelum tidur, perbanyak konsumsi makanan tinggi serat.

B. Konsep Dasar Teori Asuhan Kebidanan

1. Konsep Pendokumentasian Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang dilakukan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis, mulai dari pengkajian, interpretasi data, antisipasi diagnosa/masalah potensial, identifikasi kebutuhan segera, intervensi asuhan, implementasi asuhan, dan evaluasi (Varney, 2007).

A. Langkah I Pengkajian

Langkah pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk megevaluasi keadaan klien secara lengkap. Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data subjektif

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

dilakukan dengan anamnesa, dan data objektif dengan pemeriksaan fisik:

1) Anamnesa

Anamnesa dilakukan untuk mendapatkan identitas, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas, bio- psiko-sosial-spritual, serta pengetahauan kilen. Pemeriksaan fisik. Sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, meliputi :

a. Pemeriksaan khusus (inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi).
b. Pemeriksaan penunjang (laboratorium dan catatan terbaru serta catatan sebelumnya).

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

B. Langkah II Interprestasi Data

Pada langkah ini telah dilakukan interprestasi yang tepat dan benar terhadap diangnosa atau masalah dan kebutuhan pasien sesuai dengan data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan selanjutnya akan di interprestasikan sehingga ditemukan masalah atau diangnosa serta kebutuhan. Interprestasi data meliputi :

1) Diagnosa Kebidanan

Diagnosa kebidanan yang ditegakkan oleh profesi bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosa kebidanan, yaitu yang diakui dan telah disahkan oleh profesi, berhubungan langsung dengan

praktisi kebidanan, memiliki ciri khas kebidanan, dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan, dan berkaitan dengan data subjektif dan objektif.

2) Masalah

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

3) Kebutuhan

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

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

C. Langkah III Antisipasi Masalah/Diagnosa 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

Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera. Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultaikan atau tangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

E. Langkah V Rencana Asuhan

Merencanakan asuhan yang menyeluruh pencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana ulang yang menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman pasti terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya.

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 pelaksanaanya

G. Langkah VII Evaluasi

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

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

2. Konsep Asuhan Kebidanan

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DENGAN MASALAH ANEMIA RINGAN

Hari/tanggal pengkajian: …

Tempat : Rumah Pasien

Waktu Pengkajian : …

Pengkaji : Alya Aina Misra

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.

4) Keluhan Utama

Ibu mengatakan sering merasa pusing dan badannya terasa lemas dan lelah

5) Riwayat Kesehatan

a) Riwayat Kesehatan Sekarang

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

- Ibu mengatakan pusing, badan terasa lemas, lelah serta tidak bersemangat melakukan aktivitas.
- 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.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

6) Riwayat Menstruasi

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

7) Riwayat Perkawinan

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

8) Riwayat Kontrasepsi

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

9) Riwayat Kehamilan Sekarang

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

10) Pola Kebutuhan Sehari-hari

a) Pola Nutrisi

- Makan : Menggambarkan pola makan seperti, jenis (sayur-sayuran, nasi, buah-buahan, daging, ikan), porsi, frekuensi, makanan pantangan.
- Minum : Menggambarkan pola minum seperti, jenis (air,susu,kopi, dan teh) dan frekuensi minum dalam sehari

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

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.

11) 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

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

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
- Conjungtiva eksterna : Batas normal 18-20 cm

3) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala

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

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

b) Muka

Muka tampak pucat, ada oedema/tidak, ada/tidak ada closma gravidarum.

c) Mata

Mata simetris/tidak, Konjungtiva anemis, Sklera Ikterik/an ikterik.

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, putting susu menonjol/tidak, belum ada pengeluaran kolostrum.

h) Abdomen

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

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

- Pemeriksaan Leopold :
  - 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 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.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

j) Ekstremitas atas dan bawah

Kaji kesimetrisan, ada tidaknya oedema/varises, kuku pucat atau tidak.

4) Pemeriksaan Penunjang

- Hb : 9- <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 : ibu mengatakan sering merasa pusing, badan terasa lemas dan lelah

b. 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).

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

Leopold IV : pada multigravida kepala memasuki PAP pada usia 36 minggu, bagian terbawah janian covergen 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-<11 gr%

2) Masalah

Anemia Ringan

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.

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

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

3) Kebutuhan

1) Observasi keadaan umum, TTV, dan pemeriksaan fisik kepada ibu

2) Memberikan KIE tentang tanda bahaya kehamilan trimester III

3) Memberikan KIE tentang persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan

4) Memberikan KIE penyebab anemia dan cara penangannya

C. Langkah III Antisipasi Diagnosa/Masalah Potensial

Anemia sedang – Anemia berat

D. Langkah IV Identifikasi Kebutuhan Segera

Tidak ada

E. Langkah V 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) Jelaskan kepada suami dan ibu mengenai tanda-tanda persalinan
6) Jelaskan kepada suami dan ibu mengenai persiapan persalinan
7) Beritahu suami dan ibu penyebab terjadinya anemia dan cara penangannya
8) Mengikutsertakan suami untuk mendukung ibu mengonsumsi tablet Fe 1x1
9) Informasikan kepada ibu tentang program MMS dan manfaat MMS
10) Beritahu suami dan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang pada minggu berikutnya

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

F. Langkah VI Tindakan Kebidanan

Tindakan kebidanan yang dilakukan sesuai dengan rencana asuhan.

G. Langkah VII Evaluasi

Evaluasi hasil yang didapat tergantung dengan kondisi klien.

3. Konsep Dasar Pendokumentasian SOAP

Di dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analisis, P adalah planning. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis. Prinsip dari metode SOAP adalah sama dengan metode dokumntasi yang lain seperti yang telah dijelaskan diatas. Sekarang kita akan membahas satu persatu langkah metode SOAP.

A. Subjektif

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

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

B. Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium

Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

C. Analisis

Langkah selanjutnya adalah analisis. Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intrepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Saudara-saudara, di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan intrepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

D. Planning

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

untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya.

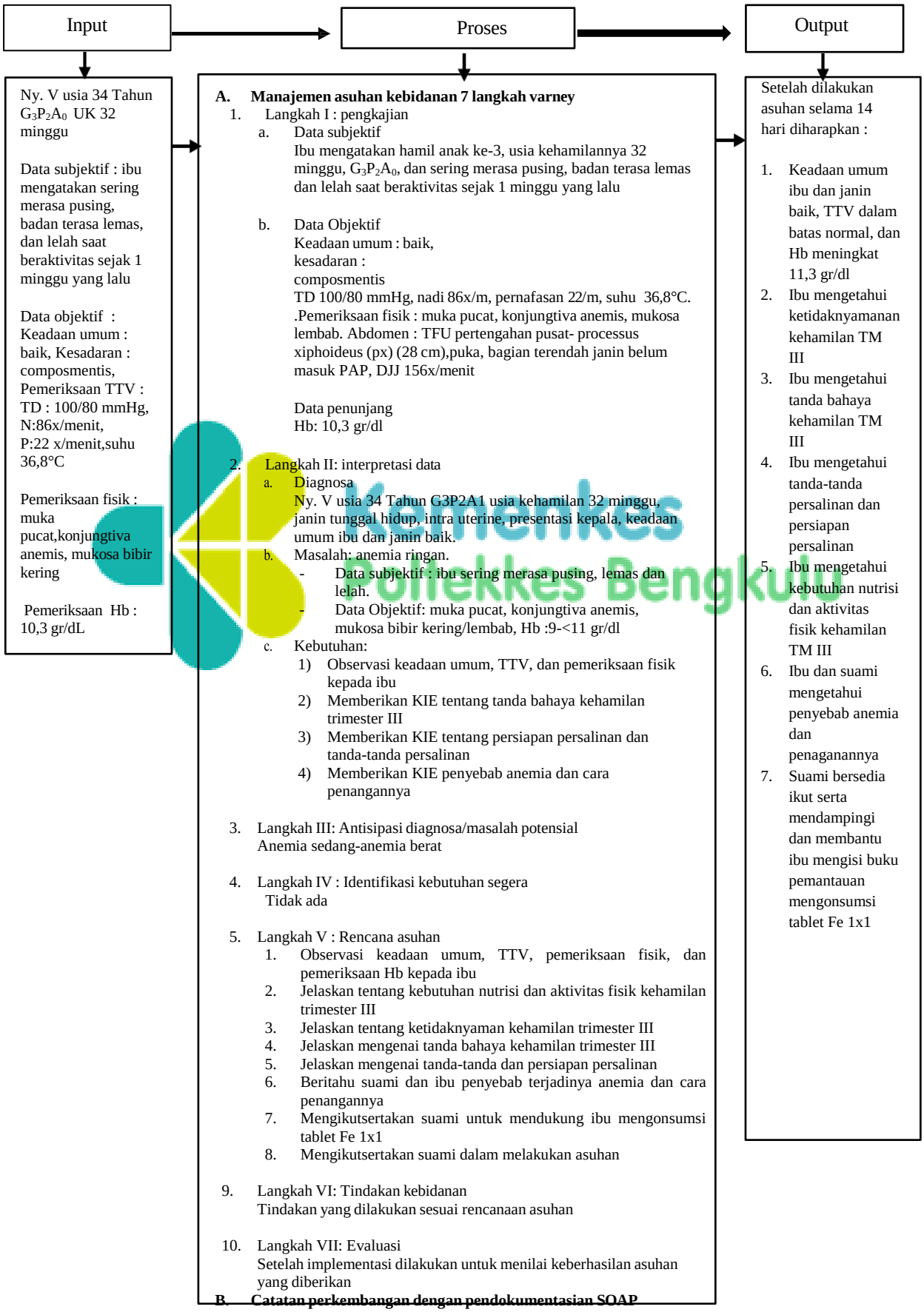
Tabel 2.3 Catatan Perkembangan Soap

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

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

D. Kerangka Konseptual

Bagan 2.2 Kerangka Konseptual



Kemenkes Poltekkes Bengkulu