

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1 Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah satu mata rantai yang berkesinambungan dan dimulai dari ovulasi pelepasan ovum, terjadi migrasi *spermatozoa ovum*, proses konsepsi, *nidasi* (implantasi), pada *endometrium*, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi hingga 40 Minggu. Kehamilan pertumbuhan dan perkembangan janin intra uteri sejak konsepsi dan berakhir pada saat permulaan persalinan. Lama kehamilan berlangsung sampai persalinan aterm adalah 259-293 hari. (Vera, *et al.* 2024).

2.1.2 Perubahan Fisiologis Kehamilan

Perubahan fisiologis terjadi untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan janin yang menyebabkan ketidaknyamanan (Liana, *et al.* 2024). Perubahan fisiologis kehamilan trimester II, sebagai berikut:

1. Uterus

Selama kehamilan sampai persalinan, uterus mengalami perubahan berdasarkan usia kehamilan. Besarnya rahim dan tuanya kehamilan, sebagai berikut (Dewi, *et al.* 2024):

- a. Pada kehamilan 16 minggu kavum uteri seluruhnya diisi oleh amnion dimana *desidua kapsularis* dan *desidua vera (parietalis)* telah menjadi satu. Tinggi fundus uteri terletak antara pertengahan simpisis dan pusat. Plasenta telah terbentuk seluruhnya.

- b. Pada kehamilan 20 minggu, tinggi fundus uteri terletak 2-3 jari dibawah pusat.
- c. Pada kehamilan 24 minggu tinggi fundus uteri terletak setinggi pusat.
- d. Pada kehamilan 28 minggu tinggi fundus uteri terletak 2-3 jari diatas pusat. Menurut *Spiegelberg* pada umur kehamilan ini fundus uteri dari simpisis adalah 26,7 cm dari simpisis.

2. Serviks

Mengalami perubahan karena kehamilan, hormon progesteron mengeluarkan lendir lebih banyak dari sebelum hamil, pengeluaran ini berguna untuk melindungi dari berbagai bakteri. Akibat adanya hormon estrogen meningkat disertai dengan *hipervaskularisasi* serviks menjadi lunak (Liana, *et al.* 2024).

3. Vulva dan Vagina

Mengalami hipervaskularisasi yang dipengaruhi oleh hormon estrogen yang meningkat saat hamil dan terjadi perubahan warna yaitu lebih merah dan kebiruan yang biasa disebut tanda *Chadwick*. Vagina mengalami perubahan Ph dari 4 menjadi 6,5 sehingga rentan menyebabkan terjadinya infeksi. *Hipervaskularisasi* menyebabkan *hypersensitivitas* yang dapat menyebabkan *libido* terutama pada Trimester II (Liana, *et al.* 2024).

4. Ovarium

Setelah ovulasi berhenti, *korpus luteum graviditas* tetap ada sampai plasenta terbentuk dan mulai mengambil alih produksi hormon

estrogen dan progesteron, yaitu sekitar usia kehamilan 16 minggu. Pada masa tersebut, *korpus luteum* memiliki diameter sekitar 3 cm (Liana, et al. 2024).

5. Payudara

Payudara semakin membesar, tegang, *hiperpigmentasi* pada *areola* dan puting susu menonjol. Pada usia kehamilan 12 Minggu ke atas, puting susu akan keluar cairan putih jernih (*colostrum*) yang berasal dari kelenjar *asinus* yang mulai bereaksi (Dewi, et al. 2024)

6. Wajah

Cloasma gravidarum biasa terjadi didaerah pipi dan hidung. Terjadi karena peningkatan hormon estrogen dan progesterone serta pengaruh *melanophore stimulating hormone lobus hipofisis anterior* dan pengaruh kelenjar *suprarenalis* (Liana, et al. 2024).

7. Kulit

Berubah karena dipengaruhi oleh hormone MSH, ibu hamil akan mengalami *hipersensitivitas* akibat *alergen plasenta* (Liana, et al. 2024).

8. Perut

Adanya *striae gravidarum*, *linea alba* dan *linea nigra*, hal ini disebabkan karena meningkatnya *hormone pigmentasi* (Liana, et al. 2024).

9. Sistem Kardiovaskuler

Denyut jantung nadi pada saat hamil mengalami peningkatan volume darah yang mengakibatkan jantung harus memompa lebih besar

terutama saat menjelang aterm, sehingga terjadi sedikit dilatasi (Liana, *et al.* 2024).

10. Sirkulasi Darah

Akibat penekanan *uterus* pada *vena pelvis* ketika duduk dan gangguan *vena cava inferior* ketika berbaring akibat peningkatan penyerapan *kapiler* (Liana, *et al.* 2024).

11. Sistem Perkemihan

Akibat dari kandung kemih yang semakin tertekan oleh bagian terendah janin dapat menyebabkan frekuensi system perkemihan meningkat (Liana, *et al.* 2024).

12. Sistem *Muskuloskeletal*

Jaringan ikat pada otot panggul akan melunak untuk mempersiapkan persalinan, menjelang persalinan postur tubuh yakni *lordosis* (Liana, *et al.* 2024).

13. Sistem Metabolisme

Mengalami kenaikan seseuai dengan UK bahkan pada saat trimester III metabolik meningkat 10-20% (Liana, *et al.* 2024).

14. Sistem Pencernaan

Pada saat hamil lambung mengalami relaksasi sehingga pencernaan menjadi lama dan pada usus halus, usus besar mengalami relaksasi sehingga penyerapan makanan menjadi lebih maksimal dan penyerapan pada usus besar menjadi lama (Liana, *et al.* 2024).

15. Sistem Pernapasan

Pembesaran pada uterus mendesak diafragma naik sekitar 4 cm terjadi pelebaran sudut *toraks* dari 68 menjadi 103 derajat. Peningkatan progesterone mempengaruhi peningkatan saraf untuk konsumsi oksigen (Liana, *et al.* 2024).

16. Sistem Endokrin

Setelah plasenta terbentuk hormon HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*), hormon yang akan menstimulasi pembentukan estrogen dan progesteron yang disekresi oleh *korpus luteum*, untuk mencegah terjadinya ovulasi dan membantu menjaga ketebalan uterus. Hormon selanjutnya yaitu HPL (*Human Placenta Lactogen*) hormon yang merangsang produksi ASI, hormon HCT (*Human Chorionic Thyrotropin*) yaitu hormone yang mengatur aktivitas kelenjar tyroid dan hormone MSH (*Melanocyte Stimulating Hormone*) yang mempengaruhi warna atau perubahan pada kulit (Liana, *et al.* 2024).

2.1.3 Perubahan Psikologi Kehamilan

Menurut (Liana, *et al.* 2024). Perubahan psikologis pada trimester II adalah:

1. Ibu merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormone yang tinggi.
2. Ibu sudah bisa menerima kehamilannya.
3. Merasakan gerakan janin.
4. Merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran.
5. *Libido* meningkat.
6. Menuntut perhatian dan cinta.

7. Merasa bahwa janin sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya.
8. Hubungan sosial meningkat dengan wanita hamil lainnya atau pada orang lain yang baru menjadi ibu.
9. Ketertarikan dan aktivitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran, dan persiapan untuk peran baru.

2.1.4 Tanda-tanda kehamilan

Menurut (Vera, *et al.* 2024). Beberapa tanda kehamilan ada 3 sebagai berikut:

1 Tanda Pasti Kehamilan

Tanda pasti kehamilan meliputi:

a. Terasa gerakan janin

Gerakan janin terasa pada usia kehamilan 18 Minggu oleh ibu *Primigravida* dan 16 Minggu oleh ibu *Multigravida*.

b. Teraba bagian janin

Pada trimester kedua bagian bagian janin seperti bokong, ekstremitas, punggung dan kepala dapat teraba dengan cara *leopold*.

c. Denyut jantung janin (DJJ)

DJJ dapat terdengar pada usia kehamilan 18-20 Minggu menggunakan alat seperti *Doppler*.

d. Pemeriksaan USG

Alat ini dapat mengetahui panjang janin dan usia kehamilan sehingga bias menilai pertumbuhan dan perkembangan janin.

2. Tanda Kemungkinan Kehamilan

Tanda kemungkinan kehamilan meliputi:

- a. Pembesaran, perubahan bentuk dan konsistensi rahim
 - Pemeriksaan diraba bahwa uterus membesar dan semakin lama semakin bundar.
 - Konsistensi rahim menjadi lunak terutama daerah *isthmus uteri* yang disebut “tanda *Hegar*”.
- b. Perubahan pada serviks
 - Diluar konsistensi serviks keras, seperti ujung hidung.
 - Dalam kehamilan serviks menjadi lunak, seperti bibir atau ujung bawah daun telinga.
- c. Kontraksi *Braxton Hicks*

Pada saat palpasi uterus yang lunak menjadi keras karena terjadinya kontraksi.
- d. Pembesaran perut

Rahim dapat diraba dari luar dan mulai pembesaran perut pada saat UK mulai masuk 3 bulan.

3. Tanda Tidak Pasti Kehamilan

Tanda tidak pasti kehamilan meliputi:

- a. *Amenorrhoe* (tidak haid)

Pada wanita sehat akan mengalami menstruasi, *amenorrhoe* menandakan kemungkinan tidak hamil. Pentingnya diketahui hari pertama haid terakhir, agar dapat mengetahui UK dan tafsiran persalinan
- b. *Nausea* (eneg) dan *Emesis* (muntah)

Sering terjadi dipagi hari biasa disebut dengan *morning sickness*.

c. Mengidam

Sering terjadi pada bulan pertama dan menghilang dengan makin tuanya kehamilan.

d. Payudara membesar

Disebabkan oleh pengaruh estrogen dan progesteron yang merangsang *duktus* dan *alveoli* pada *mammae*, sehingga *glandula montgomery* tampak lebih jelas.

e. *Anoreksia* (tidak nafsu makan)

Terjadi pada bulan pertama tetapi setelah itu nafsu makan akan timbul kembali.

f. Sering BAK

Terjadi karena tertekan oleh uterus yang mulai membesar.

g. Pigmentasi kulit

Terjadi pada UK 12 Minggu ke atas. *Cloasma gravidarum* biasa terjadi di pipi, dahi, hidung.

h. *Varises*

Terjadi pada bulan terakhir, didapat pada daerah *genetalia eksterna*, *fossa poplitea*, kaki dan betis.

2.1.5 Ketidaknyamanan Pada Kehamilan

Ketidaknyamanan pada trimester II (Yulia, *et al.* 2024):

1. Edema

Edema ini biasa terjadi pada kehamilan trimester II dan III, faktor penyebabnya yaitu, pembesaran *uterus* pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada *vena pelvik* sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi. tekanan pada *vena cava inferior* pada saat ibu berbaring terlentang, *kongesti sirkulasi* pada *ekstremitas* bawah, kadar *sodium* (Natrium) meningkat karena pengaruh dari hormonal. Natrium bersifat *retensi* cairan, pakaian ketat.

Untuk meringankan atau mencegah dapat dilakukan beberapa cara antara lain:

- a. Hindari pakaian ketat.
 - b. Hindari makanan yang berkadar garam tinggi
 - c. Hindari duduk/berdiri dalam jangka waktu lama
 - d. Makan makanan tinggi protein
 - e. Istirahat dan naikkan tungkai selama 20 menit berulang-ulang.
 - f. Berbaring atau duduk dengan kaki ditinggikan
 - g. Hindari berbaring terlentang
 - h. Hindari kaos kaki yang ketat.
2. Gatal Dan Kaku Pada Jari

Beberapa faktor penyebabnya adalah hypersensitive terhadap antigen placenta, perubahan gaya berat yang disebabkan karena pembesaran rahim membuat berubahnya postur wanita dimana posisi bahu dan kepala lebih kebelakang. Hal ini untuk menyeimbangkan lengkungan punggung dan berat tubuh yang cenderung condong ke depan. Hal ini

dapat menekan syaraf di lengan sehingga mengakibatkan rasa gatal dan kaku pada jari.

Cara meringankan atau mencegahnya sebagai berikut:

- a. Kompres dingin, mandi berendam atau dengan shower.
- b. Posisi tubuh yang baik pada saat berdiri, duduk maupun ketika mengambil sesuatu jangan dengan membungkuk tetapi tulang belakang tetap diusahakan dalam posisi tegak.
- c. Sering berbaring apabila merasa lelah.

3. Gusi Berdarah

Pada ibu hamil sering terjadi gusi bengkak yang disebut *epulis* kehamilan. Gusi yang *hiperemik* dan lunak cenderung menimbulkan gusi menjadi mudah berdarah terutama pada saat menuikat gigi. Gusi berdarah ini paling parah terjadi pada kehamilan trimester II (Eniyati, & F, D. R. 2017). Beberapa faktor penyebab gusi berdarah adalah estrogen yang berpengaruh terhadap peningkatan aliran darah ke rongga mulut dan pergantian sel-sel pelapis *epitel* gusi lebih cepat, terjadi *hipervaskularisasi* pada gusi dan penyebaran pembuluh darah halus sangat tinggi, ketebalan permukaan epithelial berkurang sehingga mengakibatkan jaringan gusi menjadi rapuh dan mudah berdarah.

Cara mengurangi atau mencegah sebagai berikut:

- a. Minum suplemen vit C dapat mengurangi insiden gusi berdarah.
- b. Berkumur dengan air hangat, air garam.
- c. Jaga kebersihan gigi.

d. Periksa ke dokter gigi secara teratur.

4. Haemorroid

Haemorroid biasa disebut *wasir* biasa terjadi pada ibu hamil trimester II dan trimester III. Faktor yang dapat menyebabkannya adalah *Konstipasi*, *progesteron* menyebabkan *pristaltik* usus lambat, *Vena haemorroid* tertekan karena pembesaran *uterus*.

Cara meringankan atau mencegah dengan:

- a. Hindari hal yang menyebabkan *konstipasi*.
- b. Hindari mengejan pada saat *defikasi*
- c. Buat kebiasaan *defikasi* yang baik
- d. Jangan duduk terlalu lama di toilet
- e. Lakukan senam kegel secara teratur.

5. Insomnia (Sulit Tidur)

Insomnia ini terjadi mulai pada pertengahan masa kehamilan, yang disebabkan oleh perubahan fisik yaitu pembesaran *uterus*, dapat juga disebabkan oleh karena perubahan psikologis misalnya perasaan takut, gelisah atau khawatir karena menghadapi kelahiran.

Cara meringankan atau mencegah:

- a. Mandi air hangat sebelum tidur.
- b. Minum minuman hangat (susu hangat, teh hangat) sebelum tidur.
- c. Sebelum tidur jangan melakukan aktifitas yang dapat membuat susah tidur.
- d. Tidur dengan posisi relaks, lakukan relaksasi.

6. Keputihan / *Leukorhea*

Ibu hamil sering mengeluh mengeluarkan lendir dari vagina yang lebih banyak sehingga membuat perasaan tidak nyaman karena celana dalam sering basah sehingga harus sering ganti celana dalam. Faktor penyebab yaitu, meningkatnya kadar hormon *estrogen* pada ibu hamil trimester I dapat menimbulkan produksi lendir serviks meningkat, pada ibu hamil terjadi *hyperplasia* pada mukosa vagina.

Cara meringankan dan mencegah:

- a. Jaga kebersihan dengan mandi setiap hari.
- b. Bersihan alat kelamin dan keringkan setiap sehabis BAB atau BAK.
- c. Membersihkan alat kelamin dari arah depan ke belakang.
- d. Ganti celana dalam apabila lembab.
- e. Pakai celana dalam yang terbuat dari katun sehingga menyerap keringat dan membuat sirkulasi udara yang baik.

7. Nafas Sesak

Sesak nafas ini terjadi pada awal trimester II sampai pada akhir kehamilan. Pembesaran *uterus* membuat pergeseran *diafragma* naik sekitar 4 cm. Ada kalanya terjadi peningkatan hormon progesterone membuat *hyperventilasi*. Ibu hamil juga harus tetap mengatur sikap tubuh yang baik, saat berdiri tegak dengan kedua tangan direntangkan diatas kepala kemudian menarik nafas panjang (Fitriani, 2023).

8. Nyeri *Ligamentum Rotundum*

Nyeri *ligamentum rotundum* ini biasa terjadi pada trimester II dan III. Faktor penyebab yaitu, selama kehamilan terjadi *hypertropi* dan

peregangan pada *ligamentum*, pada kehamilan terjadi penekanan pada *ligamentum* karena *uterus* yang membesar.

Cara meringankan atau mencegah yaitu:

- a. Menekuk lutut ke arah *abdomen*.
- b. Memiringkan panggul.
- c. Mandi dengan air hangat.
- d. Menggunakan korset.
- e. Tidur berbaring miring ke kiri dengan menaruh bantal dibawah perut dan lutut

9. Nyeri Ulu Hati (*Heart Burn*)

Nyeri ulu hati terasa pada kehamilan trimester II dan semakin bertambah umur kehamilan biasanya semakin bertambah pula nyeri ulu hati. Hal ini dapat terjadi karena produksi progesteron yang meningkat, pergeseran lambung karena pembesaran uterus, dan *apendiks* bergeser ke arah *lateral* dan keatas sehingga menimbulkan *refluks* lambung yang dapat mengakibatkan rasa nyeri pada ulu hati (Fitriani, 2023).

Cara meringankan atau mencegah :

- a. Hindari makanan berminyak/digoreng
- b. Hindari makanan yang berbumbu merangsang
- c. Hindari kopi dan rokok
- d. Minum air 6 – 8 gelas sehari.
- e. Kunyah permen karet.

10. Perut Kembang

Hal ini terjadi pada kehamilan trimester II dan III.

Faktor penyebabnya yaitu, peningkatan hormon progesteron membuat *motilitas* usus turun sehingga pengosongan usus lambat, *uterus* yang membesar menekan usus besar.

Cara meringankan atau mencegah :

- a. Menghindari makan makanan yang mengandung gas.
- b. Mengunyah makanan secara sempurna.
- c. Lakukan senam secara teratur.
- d. Biasakan BAB teratur.
- e. Tekuk lutut kedada untuk mengurangi rasa tidak nyaman.

11. Pusing, *Syncope* (Pingsan)

Rasa pusing sering menjadikan keluhan ibu hamil trimester II dan trimester III. Faktor penyebabnya yaitu, ibu hamil tidur posisi berbaring terlentang, karena penambahan berat badan dan pembesaran uterus maka menyebabkan menekan pada *vena cava inferior* sehingga menghambat dan mengurangi jumlah darah yang menuju ke hati dan jantung, kemungkinan disebabkan karena *hypoglycemia*.

Cara meringankan atau mencegah yaitu:

- a. Bangun tidur secara perlahan-lahan.
- b. Hindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang hangat dan sesak.
- c. Hindari berbaring dalam posisi terlentang.

12. Sakit Kepala

Ibu hamil sering mengeluh sakit kepala, keluhan ini bisa dirasakan ibu hamil baik trimester I, trimester II maupun trimester III. Faktor penyebabnya meliputi, kelelahan atau keletihan, *spasme* atau ketegangan otot, ketegangan pada otot mata *kongesti* (akumulasi abnormal atau berlebihan cairan tubuh), dinamika cairan syaraf yang berubah.

Cara meringankan atau mencegah yaitu:

- a. Relaksasi untuk meringankan ketegangan atau *spasme*.
- b. *Massase* leher dan otot bahu
- c. Tidur cukup pada malam hari dan istirahat cukup pada siang hari.
- d. Mandi air hangat
- e. Penuhi kebutuhan cairan minimal 10 gelas per hari.
- f. Hindari hal dapat menyebabkan sakit kepala (mata tegang, ruangan sempit, asap rokok, lingkungan sibuk).
- g. Lakukan jalan santai di udara segar.
- h. Istirahat pada tempat yang tenang dan rileks.
- i. Lakukan *meditasi* atau yoga.

13. Sakit Punggung Atas Dan Bawah

Sakit punggung pada ibu hamil terjadi pada ibu hamil trimester II dan III. Faktor penyebab sakit punggung yaitu, pembesaran payudara dapat berakibat ketegangan otot, keletihan, posisi tubuh membungkuk ketika mengangkat barang, kadar hormon yang meningkat menyebabkan *cartilage* pada sendi besar menjadi lembek, posisi tubuh membungkuk ketika mengangkat barang, kadar hormon yang meningkat

menyebabkan cartilage pada sendi besar menjadi lembek, posisi tulang belakang *hiperlordosis*.

Cara meringankan atau mencegah:

- a. Memakai bra yang menopang dan ukuran yang tepat.
- b. Hindari sikap *hiperlordosis*, jangan memakai sepatu atau sandal hak tinggi.
- c. Tidur dengan kasur yang keras.
- d. Pertahankan postur yang baik, hindari sikap membungkuk, tekuk lutut saat mengangkat barang.
- e. Lakukan olahraga secara teratur, senam hamil atau yoga.

14. *Varises* Pada Kaki Atau *Vulva*

Varises pada kaki menyebabkan perasaan tidak nyaman pada ibu hamil, biasa terjadi pada kehamilan trimester II dan trimester III. Faktor penyebabnya, cenderung karena bawaan keluarga, peningkatan hormon estrogen berakibat jaringan elastis menjadi rapuh, jumlah darah pada *vena* bagian bawah yang meningkat.

Cara meringankan atau mencegah:

- a. Lakukan olahraga secara teratur.
- b. Hindari duduk atau berdiri dalam jangka waktu lama.
- c. Pakai sepatu dengan telapak yang berisi bantalan.
- d. Hindari memakai pakaian ketat.
- e. Berbaring dengan kaki ditinggikan.
- f. Berbaring dengan kaki bersandar di dinding

15. Kram Pada Kaki

Kram pada kaki timbul pada ibu hamil mulai kehamilan 24 minggu (Fitriani, 2023).

Faktor penyebab:

- a. Kadar kalsium dalam darah rendah.
- b. Uterus membesar sehingga menekan pembuluh darah *pelvic*
- c. Keletihan
- d. Sirkulasi darah ke tungkai bagian bawah kurang.

Cara untuk meringankan atau mencegah:

- a. Penuhi asupan kalsium yang cukup.
- b. Olahraga secara teratur.
- c. Jaga kaki selalu dalam keadaan hangat.
- d. Mandi air hangat sebelum tidur.
- e. Meluruskan kaki dan lutut (*dorsofleksi*).
- f. Duduk dengan meluruskan kaki, tarik jari kaki ke arah lutut.
- g. Pijat otot-otot yang kram.
- h. Rendam kaki yang kram dalam air hangat atau, gunakan bantal pemanas.

2.1.6 Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda-tanda bahaya kehamilan adalah adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan, apabila tidak terdeteksi dan tidak segera ditangani maka akan menyebabkan kematian pada ibu hamil dan janin (Mail, *et al.* 2023).

Berikut tanda-tanda bahaya kehamilan:

1. Perdarahan pervaginam

Perdarahan sering terjadi pada kehamilan dini biasanya pada usia kehamilan kurang dari 22 Minggu. Perdarahan ini terjadi karena *abortus* dan kehamilan *ektopik*.

2. Mual muntah berlebihan

Mual muntah adalah gejala yang wajar dan sering terjadi di trimester I. gejala ini biasa terjadi selama kurang lebih 5-12 Minggu. Disebabkan karena meningkatnya hormon dan HCG dalam serum.

3. Sakit kepala hebat

Sakit kepala yang menunjukkan masalah serius yaitu sakit yang berlebihan, menetap dan tidak hilang. Terkadang pada saat sakit kepala ibu hamil akan merasakan pandangan kabur dan ini termasuk gejala dari pre eklamsia.

4. Demam

Suhu badan $>38^{\circ}\text{C}$ dalam masa kehamilan merupakan masalah yang membahayakan ibu hamil dan janin. Demam disebabkan karena terjadinya infeksi kehamilan yaitu, *mikroorganisme patogen* kedalam tubuh yang menyebabkan tanda atau gejala suatu penyakit.

5. Penglihatan kabur

Penglihatan kabur terjadi karena sakit kepala yang hebat sehingga terjadi *oedema* pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan *serebral* (nyeri kepala, kejang) dan gangguan penglihatan.

6. Bengkak

Bengkak yang perlu diwaspadai adalah bengkak yang terjadi tidak hanya pada kaki, tetapi juga ditangan dan wajah. Bengkak yang terjadi bias disebabkan oleh permasalahan tekanan darah. Kenaikan berat badan $\frac{1}{2}$ kg dalam seminggu dapat dianggap normal namun, jika kenaikan sebanyak 1 kg dalam seminggu perlu diwaspadai karena dapat menyebabkan pre eklampsia.

7. Gerak janin berkurang

Gerakan janin mulai dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 22 Minggu. Jika janin tidur maka gerakannya akan melemah dan janin harus bergerak minimal 10 kali dalam sehari. Jika bayi tidak bergerak seperti biasanya maka biasa disebut dengan IUFD (*Intrauterine Fetal Death*).

8. Selaput kelopak mata pucat

Jika selaput kelopak mata pucat merupakan salah satu tanda anemia. Jumlah sel darah merah dalam keadaan rendah, kuantitas sel-sel ini tidak memadai untuk memadai untuk memberikan oksigen untuk janin. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi.

9. Ketuban pecah dini

Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga mengakibatkan terjadinya infeksi yang dapat membahayakan ibu dan janin.

2.1.7 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Menurut (Liana, *et al.* 2024). Kebutuhan dasar ibu hamil antara lain sebagai berikut:

1. Oksigen

Kebutuhan oksigenasi merupakan kebutuhan dasar manusia yang digunakan untuk kelangsungan metabolisme sel tubuh, untuk mempertahankan tubuhnya dan untuk aktivitas berbagai organ atau sel. Pada ibu hamil, kebutuhan oksigen meningkat dari 500 ml menjadi 700 ml dan ini relatif sama dari trimester I, II dan III.

Asupan oksigen bisa terganggu disebabkan oleh berbagai faktor yaitu:

- a. Aktivitas ibu hamil yang berlebihan
- b. Asupan gizi ibu hamil yang kurang bagus
- c. Emosi, keadaan jiwa saat hamil sangat mempengaruhi kehamilan.

Kebutuhan oksigen bagi ibu selama kehamilan adalah:

- a. Selama kehamilan trimester I kebutuhan oksigen sama dengan kebutuhan ibu sebelum hamil.
- b. Selama kehamilan trimester II kebutuhan oksigen meningkat, oleh karena itu ibu hamil perlu mendapatkan zat besi dengan minum tablet tambah darah. Berikan ibu minimal 90 tablet tambah darah diminum 1 tablet setiap hari selama kehamilan.
- c. Selama kehamilan trimester III, berjalan-jalan baik dilakukan di waktu pagi karena mengalami pertukaran udara yang sangat baik sambil meregangkan otot-otot.

Adapun kriteria oksigen yang baik dan dibutuhkan oleh ibu hamil adalah sebagai berikut:

- a. Bersih dan segar
- b. Tidak berpolusi dan kotor

c. Tidak bau

2. Nutrisi

Nutrisi selama kehamilan salah satu dari faktor yang mempengaruhi kesehatan ibu hamil dan janinnya.

a. Karbohidrat

Untuk menghasilkan energi khususnya pada ibu hamil. Karbohidrat dibutuhkan dalam jumlah yang adekuat untuk menyerap protein.

Sumber karbohidrat adalah pati (misalnya beras, jagung, kentang dan roti), umbi-umbian (misalnya ubi dan singkong), dan sagu.

b. Lemak

Sumber energi yang menghasilkan lebih dari dua kali lebih banyak dari kalori per-gram dari yang dihasilkan karbohidrat. Sumber lemak seperti mentega, margarin, dan minyak salad.

c. Protein

Zat utama untuk membangun jaringan bagian tubuh. Kekurangan protein saat hamil dapat BBLR. Tambahan protein yang diperlukan selama kehamilan sebanyak 12g/hari. Sumber lain meliputi telur dan kacang) dan sumber protein nabati (misalnya kacang-kacangan seperti kedelai, kacang tanah, kacang polong, dan tahu tempe).

d. Mineral

Unsur pokok dalam material tubuh, beberapa diantaranya adalah pengatur dan pengaktif fungsi tubuh. Memiliki fungsi penting khusus selama kehamilan terdiri atas kalsium, fosfor, zat besi, yodium, zink, dan natrium.

e. Vitamin

Dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi.

f. Personal hygiene

Kebersihan yang dilakukan diantaranya:

1) Perawatan gigi, perlu dalam kehamilan karena gigi yang baik menjamin pencernaan yang sempurna, gosoklah gigi dengan hati-hati, paling tidak 2 kali sehari dengan pasta gigi yang mengandung fluoride.

2) Mandi

- Merangsang sirkulasi
- Menyegarkan
- Menghilangkan kotoran yang harus diperhatikan

3) Keramas

Rambut harus bersih, keramas satu minggu 2-3 kali.

4) Payudara

Puting susu harus sering dibersihkan. Jika tidak, dapat terjadi *eczema* pada puting susu dan sekitarnya.

5) Perawatan vagina/vulva

Hal yang harus diperhatikan adalah:

- Celana dalam harus kering
- Jangan menggunakan obat/menyemprot ke dalam vagina
- Sesudah BAB dan BAK dilap dengan lap khusus

6) Perawatan kuku

Kuku harus bersih, pendek dan tidak diwarnai.

7) Eliminasi

Untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu dengan minum dan menjaga kebersihan sekitar alat kelamin. Cara membersihkan vagina yaitu dengan gerakan dari depan ke belakang setiap kali selesai buang air dan harus menggunakan tisu atau lap atau handuk yang bersih setiap kali melakukannya.

8) Seksualitas

Pada hamil muda hubungan seksual sebisa mungkin dihindari, bila terdapat keguguran berulang atau mengancam kehamilan dengan tanda infeksi, pendarahan, mengeluarkan air. Pada kehamilan tua sekitar 14 hari menjelang persalinan perlu dihindari hubungan seksual karena dapat membahayakan.

9) Istirahat/tidur

Tidur merupakan salah satu cara untuk melepaskan kelelahan jasmani dan kelelahan mental. Ibu hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan. Ibu hamil juga harus menghindari posisi duduk, berdiri dalam waktu yang sangat lama. Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan janinnya. Tidur malam sekitar 8 jam dan siang 1 jam.

2.1.8 Standar Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan

Menurut (Nurhidayah, *et al.* 2020). Terdapat 6 standar dalam standar pelayanan antenatal, sebagai berikut:

1. Standar 1: Identifikasi Ibu Hamil

Bidan melakukan kunjungan rumah dengan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur.

2. Standar 2: Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal

Bidan memberikan sedikitnya 4 x pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesa dan pemantauan ibu dan janin untuk menilai perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal kehamilan risti/kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/infeksi HIV, memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh Puskesmas. Mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan. Jika ditemukan kelainan, maka harus mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuknya untuk tindakan selanjutnya.

3. Standar 3: Palpasi Abdominal

Bidan melakukan pemeriksaan abdominal dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, serta jika umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah janin dan masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu.

4. Standar 4: Pengelolaan Anemia Pada Kehamilan

Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan atau rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

5. Standar 5: Pengelolaan Dini Hipertensi Pada Kehamilan

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda-tanda serta gejala pre eklamsia lainnya, seta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya.

6. Standar 6: Persiapan Persalinan

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester III, untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih, aman, persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, jika tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat. Bidan hendaknya melakukan kunjungan rumah untuk hal ini.

2.1.9 Pelayanan Asuhan Antenatal

Standar minimal pelayanan *Antenatal Care* yang diberikan kepada ibu hamil yaitu dalam melaksanakan pelayanan *Antenatal Care*, standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T. Menurut Permenkes No 4 Tahun 2019 (Samsider, *et al.* 2024), penerapan 10T adalah sebagai berikut:

1. Pengukuran Tinggi Badan Dan Penimbangan Berat Badan (T1)

Pengukuran tinggi badan cukup sekali dilakukan pada saat kunjungan pemeriksaan kehamilan saja, untuk penimbangan berat badan dilakukan setiap kali kunjungan. Untuk mendeteksi faktor risiko

terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul. Berat badan ideal untuk ibu hamil sendiri tergantung dari IMT ibu sebelum hamil. Indeks massa tubuh (IMT) adalah hubungan antara tinggi badan dan berat badan. Pada trimester II dan III perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan 0,4 kg.

2. Pengukuran Tekanan Darah (T2)

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali melakukan kunjungan periksa kehamilan, dicatat pada halaman 2 di kolom pemeriksaan ibu. Adapun tekanan darah dalam kehamilan yaitu pada *sistolik* 120 dan *diastolik* 80. Hal ini dilakukan untuk mendeteksi apakah tekanan darah normal atau tidak, tekanan darah pada ibu hamil dikatakan tinggi pada tekanan sistolik 140 dan tekanan diastolik 90 selama beberapa kali (Mandriwati, 2011) dalam Kelliat (Samsider, *et al.* 2024).

3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) (T3)

Pengukuran lingkar lengan atas dilakukan pada awal kunjungan ANC, hasil pengukuran dicatat di halaman 2 pada kolom pemeriksaan ibu hamil, ini dilakukan untuk mengetahui status gizi ibu hamil (skrining KEK) dengan normal > 23,5 cm, jika didapati kurang dari 23,5 cm maka perlu perhatian khusus tentang asupan gizi selama kehamilan.

4. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) (T4)

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) dilakukan pada saat usia kehamilan masuk 22-24 minggu dengan menggunakan pita ukur, bertujuan untuk mengetahui usia kehamilan dan tafsiran berat badan janin. Hasil pengukuran TFU ini dicatat pada halaman 2 pada kolom

pemeriksaan ibu hamil, yaitu bagian kolom yang tertulis periksa tinggi rahim. Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan tehnik Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa di bandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. TFU yang normal harus sama dengan UK dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT (Depkes RI dalam Afriani 2018) dalam Kelliat (Samsider, *et al.* 2024).

5. Pengukuran Persentasi Janin dan Detak Jantung Janin (DJJ) (T5)

Pengukuran Persentasi janin dan DJJ dilakukan setiap kunjungan pemeriksaan kehamilan, dicatat di halaman 2 pada kolom yang tertulis periksa letak dan denyut jantung janin. Detak jantung janin (DJJ) adalah sebuah indikator atau dalam sebuah pemeriksaan kandungan yang menandakan bahwa ada kehidupan di dalam kandungan seorang ibu. Pengukuran detak jantung janin dilakukan menggunakan *doppler* sebagai acuan untuk mengetahui kesehatan ibu dan janin khususnya denyut jantung janin dalam rahim dengan detak jantung janin yang normal nya 120x/menit dilakukan pada ibu hamil pada akhir minggu ke 20 (Mandriwati, 2016) dalam Kelliat (Samsider, *et al.* 2024).

6. Melakukan Skrinning TT (Tetanus Toksoid) (T6)

Skrinning TT (*Tetanus Toksoid*) menanyakan kepada ibu hamil jumlah vaksin yang telah diperoleh dan sejauh mana ibu sudah mendapatkan imunisasi TT, secara idealnya WUS (Wanita Usia Subur) mendapatkan imunisasi TT sebanyak 5 kali, mulai dari TT1 sampai TT5. Pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT) artinya memberikan kekebalan terhadap

penyakit tetanus kepada ibu hamil dan janin yang dikandungnya (Azizah, 2015). dalam Kelliat (Samsider, *et al.* 2024).

7. Pemberian Tablet Fe (T7)

Pemberian tablet Fe diberikan setiap kunjungan ANC Setiap pemberian dilakukan pencatatan di buku KIA halaman 2 pada kolom yang tertulis pemberian tablet tambah darah. Pemberian tablet besi atau Tablet Tambah Darah (TTD) diberikan pada ibu hamil sebanyak satu tablet (60mg) setiap hari berturut-turut selama 90 hari selama masa kehamilan (Afriani, 2018) dalam Kelliat (Samsider, *et al.* 2024).

8. Pemeriksaan Laboratorium (Rutin dan khusus) (T8)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan untuk mencegah hal-hal buruk yang bisa mengancam janin. Hal ini bertujuan untuk skrinning/mendeteksi jika terdapat kelainan yang perlu dilakukan lebih lanjut (Depkes RI, dalam Afriani 2018) (Samsider, *et al.* 2024).. Hasil pemeriksaan laboratorium dilengkapi dengan mencatat di buku KIA halaman 2 pada bagian kolom test lab haemoglobin (HB), test golongan darah, test lab protein urine, test lab gula darah, PPIA.

9. Tatalaksana, atau penanganan khusus (T9)

Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan. Pengisian tersebut dicatat pada halaman 2 dikolom pemeriksaan ibu hamil yang tertulis tatalaksana kasus (Soebyakto, 2016) (Samsider, *et al.* 2024).

10. Temu wicara (Konseling) (T10)

Dilakukan pada setiap kunjungan antenatal, yang meliputi:

- Kesehatan ibu
- Perilaku hidup bersih dan sehat.
- Peran suami/keluarga dalam kehamilan.
- Asupan gizi seimbang.
- Gejala penyakit menular dan tidak menular.
- Kb (keluarga berencana) definisi anemia

2.2 Definisi Anemia

2.2.1 Pengertian

Anemia merupakan salah satu kelainan darah umum terjadi ketika sel darah merah (eritrosit) dalam tubuh menjadi terlalu rendah (Intan, *et al.* 2020). Anemia pada masa kehamilan didefinisikan sebagai keadaan kadar hemoglobin (Hb) dalam darah ibu hamil lebih rendah dari batas normal, yaitu Hb <11 g/dL (Georgieff MK, 2020) dalam Kelliat (Ropitasari, *et al.* 2024).

2.2.2 Klasifikasi

1. Berdasarkan tingkatan anemia ibu hamil yang dialami ibu hamil menurut WHO, yaitu:
 - a. Anemia ringan: Kadar Hb: 10,0-10,9 g/dL
 - b. Anemia sedang: Kadar Hb: 7,0-9,9 g/dL
 - c. Anemia berat: Kadar Hb: <7,0 g/dL
2. Berdasarkan trimester ibu hamil (Romaulina, *et al.* 2024) yaitu:
 - a. Kadar Hb <11 g/dL pada trimester 1 dan 3
 - b. Kadar Hb <10,5 g/dL pada trimester 2
3. Berdasarkan morfologi sel darah merah dibagi menjadi:

- a. Anemia *mikrositik hipokrom*: ukuran sel darah merah kecil dengan konsentrasi hemoglobin rendah, seperti pada anemia defisiensi besi dan talasemia.
- b. Anemia *normositik normokrom*: ukuran dan konsentrasi hemoglobin sel darah merah normal, seperti pada anemia akibat perdarahan akut atau penyakit kronis.
- c. Anemia *makrositik*: ukuran sel darah merah besar, seperti pada anemia *megaloblastik* akibat defisiensi asam folat atau vitamin B12 (Romaulina, *et al.* 2024).

4. Macam-macam anemia

Berikut penjelasan lengkap mengenai macam-macam anemia (Romaulina, *et al.* 2024):

a. Anemia Defisiensi Besi

Anemia defisiensi besi adalah jenis anemia yang paling umum terjadi pada kehamilan. Penyebabnya adalah asupan zat besi yang tidak adekuat, peningkatan kebutuhan zat besi selama kehamilan atau kehilangan darah berlebihan. Gejalanya meliputi kelelahan, pucat, pusing, dan palpitasi. Diagnosis ditegakkan dengan pemeriksaan kadar hemoglobin, hematokrit, dan feritin serum. Pengobatan meliputi suplementasi zat besi oral atau intravena, serta perbaikan diet.

b. Anemia *Megaloblastik*

Anemia *megaloblastik* disebabkan oleh defisiensi asam folat atau vitamin B12. Asam folat diperlukan untuk sintesis DNA dan

pematangan sel darah merah, sedangkan vitamin B12 berperan dalam metabolisme asam folat. Gejala meliputi kelelahan, pucat, glossitis, dan gejala neurologis (pada defisiensi B12 berat). Diagnosis ditegakkan dengan pemeriksaan kadar hemoglobin, MCV (Mean Corpuscular Volume), dan kadar asam folat atau vitamin B12 serum. Pengobatan meliputi suplementasi asam folat atau vitamin B12, serta perbaikan diet.

c. *Anemia Aplastik*

Anemia aplastik adalah kondisi langka di mana sumsum tulang gagal memproduksi sel darah merah, sel darah putih, dan trombosit secara adekuat. Penyebabnya meliputi paparan toksin, infeksi virus, atau gangguan autoimun. Gejala meliputi kelelahan, pucat, perdarahan, dan infeksi berulang. Diagnosis ditegakkan dengan pemeriksaan darah lengkap dan biopsi sumsum tulang. Pengobatan meliputi transfusi darah, terapi *imunosupresif*, tulang atau transplantasi sumsum

d. *Anemia Hemolitik*

Anemia hemolitik terjadi akibat penghancuran sel darah merah yang berlebihan. Penyebabnya meliputi kelainan genetik (talasemia, anemia sel sabit), infeksi, atau gangguan autoimun. Gejala meliputi kelelahan, pucat, ikterus, dan *splenomegali*. Diagnosis ditegakkan dengan pemeriksaan darah lengkap, apusan darah tepi, dan tes *Coombs*. Pengobatan tergantung penyebab yang

mendasari, dapat meliputi transfusi darah, terapi kelasi besi, atau pengobatan penyakit autoimun.

e. Anemia Penyakit Kronis

Anemia penyakit kronis terkait dengan kondisi medis kronis, seperti infeksi, peradangan, atau keganasan. Penyebabnya adalah gangguan penggunaan besi, penurunan produksi *eritropoietin*, dan pemendekan masa hidup sel darah merah. Gejala meliputi kelelahan, pucat, dan gejala penyakit yang mendasari. Diagnosis ditegakkan dengan pemeriksaan darah lengkap, LED (Laju Endap Darah), dan evaluasi penyakit yang mendasari. Pengobatan meliputi penanganan penyakit yang mendasari, suplementasi zat besi jika diperlukan, dan *eritropoietin rekombinan* pada kasus tertentu.

f. Anemia Terkait Kehamilan

Anemia terkait kehamilan disebabkan oleh perubahan fisiologis yang terjadi selama kehamilan, seperti hemodilusi dan peningkatan kebutuhan zat besi. Gejala umumnya ringan dan dapat membaik setelah melahirkan. Diagnosis ditegakkan dengan pemeriksaan darah lengkap dan skrining anemia pada awal kehamilan. Pengobatan meliputi suplementasi zat besi dan asam folat, serta pemantauan kadar hemoglobin secara berkala.

g. Anemia Akibat Perdarahan

Anemia akibat perdarahan terjadi karena perdarahan *antepartum*, *postpartum*, atau perdarahan *gastrointestinal*. Penyebab perdarahan

antepartum yaitu plasenta previa, solusio plasenta, atau ruptur uterus, sedangkan perdarahan postpartum dapat terjadi akibat atonia uteri atau retensio plasenta. Gejalanya meliputi perdarahan pervaginam, nyeri perut dan tanda-tanda syok pada perdarahan berat. Diagnosis ditegakkan dengan pemeriksaan fisik, ultrasonografi, dan pemeriksaan darah lengkap. Pengobatan meliputi stabilisasi hemodinamik, transfusi darah, dan tatalaksana penyebab perdarahan secara spesifik.

2.2.3 Etiologi

Menurut (Dwi, *et al.* 2022). Etiologi anemia pada kehamilan antara lain sebagai berikut:

1. Faktor dasar

a. Sosial dan ekonomi

Kondisi ekonomi menentukan penyediaan makanan dan kualitas gizi, semakin tingkat perekonomian makan akan semakin baik status gizinya.

b. Pengetahuan

Ibu hamil yang memiliki tingkat pengetahuan rendah berisiko mengalami defisiensi zat besi, jadi tingkat pengetahuan yang kurang tentang defisiensi zat besi akan memberi pengaruh pada ibu hamil dalam berperilaku kesehatan dan dapat berakibat pada kurangnya konsumsi makanan yang mengandung zat besi dikarenakan ketidaktahuannya dan dapat berakibat anemia pada ibu hamil.

c. Pendidikan

Tingkat pendidikan yang baik dapat memahami pengetahuan kesehatan dengan mudah, sedangkan tingkat pendidikan yang rendah menyebabkan keterbatasan dalam pengetahuan kesehatan.

d. Budaya

Larangan memakan jenis makanan tertentu, berhubungan dengan makanan yang dilarang atau tidak boleh dimakan, dan banyaknya pola pantangan terhadap makanan tertentu.

2. Faktor tidak langsung

a. Frekuensi *Antenatal Care* (ANC)

Antenatal Care (ANC) merupakan pemantauan kesehatan meliputi fisik, psikologis, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta mempersiapkan proses persalinan dan kelahiran supaya ibu siap menghadapi peran baru sebagai orang tua.

b. Paritas

Paritas ibu merupakan frekuensi ibu pernah melahirkan anak hidup atau mati, tetapi bukan aborsi terjadi secara alamiah, semakin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan melahirkan atau jarak kelahiran terlalu dekat maka semakin banyak kehilangan zat besi dan semakin besar kemungkinan mengalami anemia.

c. Umur ibu

Umur ibu yang ideal dalam kehamilan yaitu antara umur 20-35 tahun dan pada umur tersebut risiko komplikasi kehamilan dapat dihindari, memiliki reproduksi yang sehat, kondisi biologis dan

psikologis dari ibu hamil sudah matang. Sebaliknya pada umur 20 tahun berisiko anemia karena pada umur tersebut perkembangan biologis yaitu reproduksi belum optimal atau belum matang sepenuhnya. disisilain, kehamilan pada usia diatas 35 tahun merupakan kehamilan yang berisiko tinggi. Ibu hamil dengan umur di atas 35 tahun juga akan rentan mengalami anemia. Hal ini menyebabkan daya tahan tubuh mulai menurun pada usia 35 tahun keatas dan mudah terkena berbagai infeksi selama masa kehamilan.

d. Dukungan suami

Dukungan secara informasi dan emosional merupakan peran penting seorang suami, suami dapat memberikan informasi berupa saran, petunjuk, pemberian nasihat, mencari informasi lain yang bersumber dari media cetak/elektronik, dan juga tenaga kesehatan; bidan, perawat dan dokter. Dukungan secara emosional adalah kepedulian dan empati yang diberikan oleh suami yang dapat meyakinkan ibu hamil bahwa dirinya diperhatikan yang membawa dorongan positif.

3. Faktor langsung

a. Pola konsumsi

Kejadian anemia sangat erat jika dihubungkan dengan pola konsumsi yang rendah kandungan zat besinya serta makanan yang dapat memperlancar dan menghambat absorpsi zat besi.

b. Penyakit infeksi

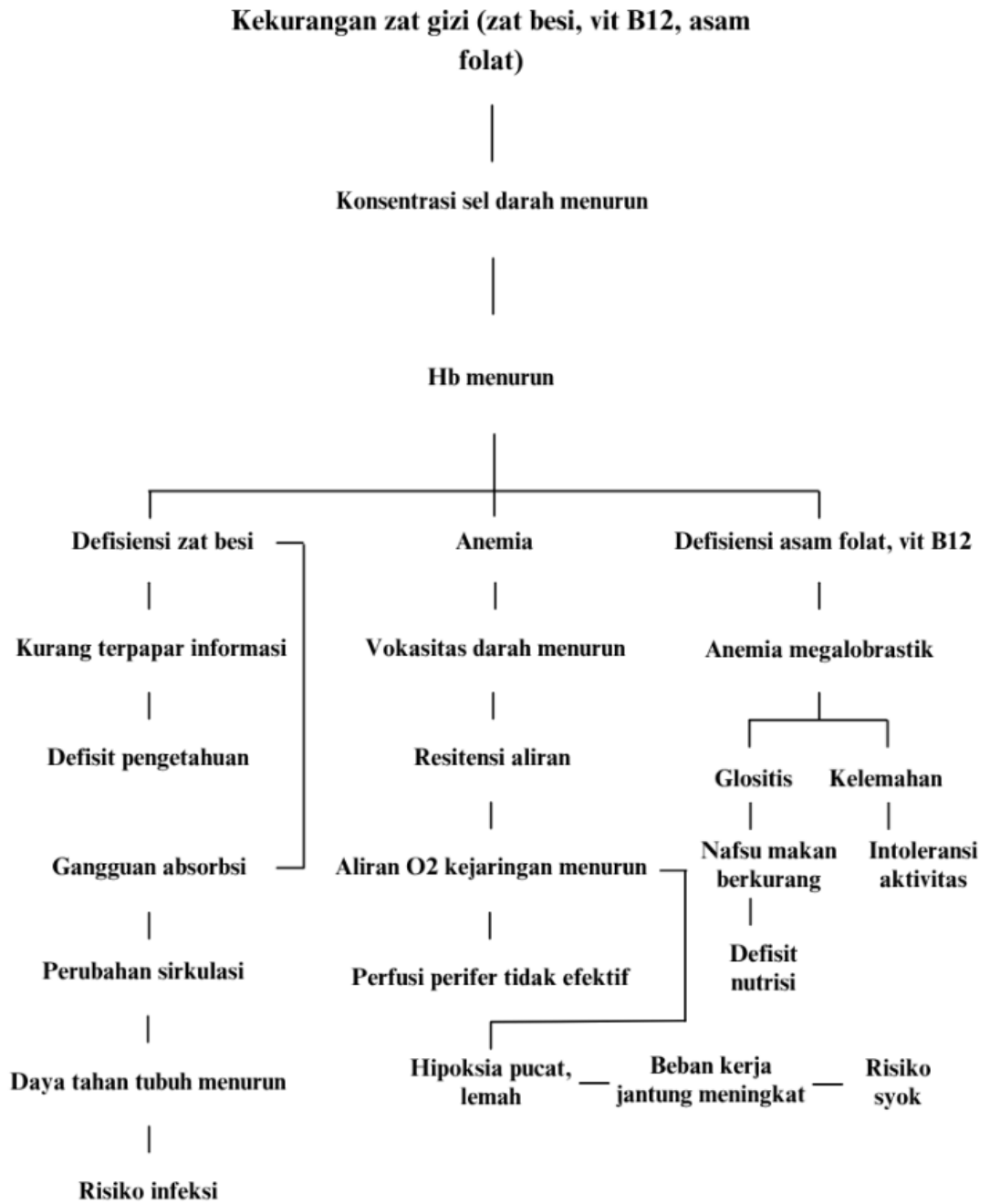
Perdarahan patologis akibat penyakit atau infeksi parasit seperti cacingan dan saluran pencernaan juga berhubungan positif terhadap anemia. Darah yang hilang akibat infestasi cacing bervariasi antara 2-100 cc/hari, tergantung beratnya infestasi. Anemia yang disebabkan karena penyakit infeksi, seperti seperti malaria, infeksi saluran pernapasan atas (ISPA) dan cacingan terjadi secara cepat saat cadangan zat besi tidak mencukupi peningkatan kebutuhan zat besi. Kehilangan besi dapat pula diakibatkan oleh infestasi parasit seperti cacing tambang, *Schistoma*, dan mungkin pula *Trichuris trichura*. Penyakit infeksi akan menyebabkan gangguan gizi melalui beberapa cara yaitu menghilangkan bahan makanan melalui muntah-muntah dan diare serta dapat menurunkan nafsu makan. Infeksi juga dapat menyebabkan pembentukan hemoglobin (Hb) terlalu lambat. Penyakit diare dan ISPA dapat mengganggu nafsu makan yang akhirnya dapat menurunkan tingkat konsumsi gizi.

2.2.4 Fisiologi

Perubahan fisiologis alami yang terjadi selama kehamilan akan memengaruhi jumlah sel darah merah normal pada kehamilan. Peningkatan volume darah ibu terutama terjadi akibat peningkatan plasma, bukan akibat peningkatan sel darah merah. Walaupun ada peningkatan jumlah sel darah merah di dalam sirkulasi, tetapi jumlahnya tidak seimbang dengan peningkatan volume plasma. Pada kehamilan relatif terjadi anemia karena ibu hamil mengalami hemodelusi (pengenceran)

dengan peningkatan volume 30% sampai 40% yang puncaknya pada kehamilan 32 sampai 34 minggu. jumlah. peningkatan sel darah 18% sampai 30% dan hemoglobin sekitar 19% (Kharisma, *et al.* 2023). Volume plasma meningkat lebih banyak daripada volume sel darah merah, karena terjadi keadaan hemodilusi dengan penurunan kadar hemoglobin yang menyolok. Keadaan ini disebut anemia fisiologis kehamilan dan mungkin menyebabkan keluhan mudah lelah serta perasaan akan pingsan seperti yang dialami sebagian ibu hamil (Yesi, *et al.* 2022).

2.2.5 Patofisiologi



Gambar 2. 1 Pathway anemia kehamilan (Kharisma, et al. 2023)

Pengenceran darah (hemodilusi) pada ibu hamil sering terjadi dengan peningkatan volume plasma 30%-40%, peningkatan sel darah merah 18%-30% dan hemoglobin 19%, secara fisiologi hemodilusi

membantu meringankan kerja jantung. Hemodilusi terjadi sejak kehamilan 10 minggu dan mencapai maksimum pada usia kehamilan 24 minggu atau trimester II dan terus meningkat hingga usia kehamilan di trimester ke III. Ibu hamil sangat rentan terjadi anemia defisiensi besi karena pada kehamilan kebutuhan oksigen lebih tinggi sehingga memicu peningkatan produksi eritropoietin. 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.

Kehamilan dapat meningkatkan kebutuhan zat besi sebanyak dua atau tiga kali lipat. Zat besi diperlukan untuk produksi sel darah merah ekstra, untuk enzim tertentu yang dibutuhkan untuk jaringan, janin dan plasenta, dan untuk mengganti peningkatan kehilangan harian yang normal. Kebutuhan zat besi. Kebutuhan zat besi selama kehamilan tercukupi sebagian karena tidak terjadi menstruasi dan terjadi peningkatan absorpsi besi dari diet oleh mukosa usus walaupun juga bergantung hanya pada cadangan besi ibu. Zat besi yang terkandung dalam makanan hanya diabsorpsi kurang dari 10%, dan diet biasa tidak dapat mencukupi kebutuhan zat besi ibu hamil.

Jika kebutuhan zat besi tidak terpenuhi selama kehamilan dapat menimbulkan konsekuensi anemia defisiensi besi sehingga dapat membawa pengaruh buruk pada ibu maupun janin, hal ini dapat menyebabkan terjadinya komplikasi kehamilan dan persalinan (Dinkes

Yogyakarta, 2016). Anemia pada ibu hamil dapat berdampak terganggunya kesehatan pada ibu hamil maupun janin yang sedang dikandungnya. Permasalahan kesehatan pada janin dan ibu hamil berupa abortus, persalinan prematur, infeksi, dan perdarahan saat persalinan. Bahaya lainnya dapat menimbulkan risiko terjadinya kematian intrauteri, abortus, berat badan lahir rendah, risiko terjadinya cacat bawaan, peningkatan risiko infeksi pada bayi hingga kematian perinatal atau tingkat intelegensi bayi rendah. Ibu hamil dengan anemia muncul keluhan lemah, lesu, letih, pusing, tenaga berkurang, pandangan mata berkunang-kunang terutama pada saat bangkit dari duduk. Selain itu, melalui pemeriksaan fisik akan di temukan tanda-tanda pada ibu hamil seperti: pada wajah di selaput lendir kelopak mata, bibir, dan kuku penderita tampak pucat. Bahkan pada penderita anemia yang berat dapat berakibat penderita sesak napas atau pun bisa menyebabkan lemah jantung (Kharisma, *et al.* 2023).

2.2.6 Tanda Gejala

Seseorang yang menderita anemia memiliki tanda dan gejala sebagai berikut: lelah, lesu, lemah, letih, lunglai (5L), bibir tampak pucat, nafas pendek, lidah licin, denyut jantung meningkat, susah buang air besar, nafsu makan berkurang, kadang-kadang pusing, dan mudah mesngantuk. Tanda-tanda dari anemia gizi dimulai dari menipisnya simpanan zat besi (feritin) dan bertambahnya absorpsi zat besi yang digambarkan dengan meningkatnya kapasitas pengikat zat besi. (Desi, *et al.* 2021).

2.2.7 Faktor Risiko

Menurut (Siti, *et al.* 2024). Faktor risiko anemia pada kehamilan sebagai berikut:

1. Faktor pemanfaatan makanan

Tidak terpenuhinya beberapa sumber pangan yang terdiri dari sumber protein, glukosa, lemak, zat gizi, asam folat, Fe, partikel Cu, dan Seng.

2. Peningkatan zat besi dalam tubuh

Berfungsi untuk menunjang masa kehamilan ibu agar tidak terjadi pendarahan selama persalinan karena kehamilan (multiparitas), atau riwayat anemia berat pada masa kehamilan yang lalu, dibutuhkan kandungan zat besi yang lebih banyak untuk proses sekresi didalam tubuh.

3. Gangguan retensi cairan

Menyebabkan terhambatnya kepuasan zat besi pada ibu hamil. Seperti meminum kopi dan zat-zat lainnya yang mengandung kafein. Terjadinya perdarahan hebat (persalinan terakhir, prosedur medis, penyakit kronik karena infeksi terus-menerus seperti: TBC, paru-paru, cacangan, penyakit usus, dan sebagainya)

4. Usia

Kehamilan pada usia <20 tidak ideal, temperamental dan usia >35 tahun menyebabkan masalah kesehatan proses metabolisme serta berbagai penyakit yang diderita atau adanya komplikasi penyakit.

5. Status Gizi

Kekurangan energi kronis yang disebabkan kurangnya asupan gizi sehingga simpanan zat besi dalam tubuh menurun. Status diet sebelum dan selama kehamilan mempengaruhi perkembangan janin. Jika status diet baik sebelum dan selama kehamilan, maka ibu akan melahirkan bayi dengan berat badan normal dan cukup bulan., tetapi jika status gizi selama hamil tidak mencukupi maka akan menyebabkan bahaya.

2.2.8 Dampak

Anemia tidak hanya berdampak pada ibu hamil namun berdampak juga pada janin (Romaulina, et al. 2024), antara lain sebagai berikut:

1. Dampak pada ibu hamil

- Peningkatan morbiditas

Ibu hamil dengan anemia lebih rentan terhadap infeksi, kelelahan dan komplikasi kehamilan seperti pre eklamsia, kelahiran prematur dan perdarahan postpartum. Anemia juga dapat memperburuk kondisi medis yang sudah ada sebelumnya, seperti penyakit jantung atau diabetes.

- Risiko perdarahan

Selama persalinan dan periode postpartum. Ibu dengan anemia berat mungkin memerlukan transfusi darah yang membawa risiko tambahan seperti reaksi transfusi atau infeksi menular.

- Penurunan produktivitas

Menyebabkan kelelahan, penurunan kapasitas kerja, dan gangguan kognitif pada ibu hamil.

- Kualitas hidup menurun

Gejala anemia seperti kelelahan, kelemahan, dan sesak napas dapat secara signifikan mengurangi kualitas hidup.

2. Dampak pada janin

- Berat badan lahir rendah (BBLR)

Meningkatkan risiko kelahiran bayi dengan berat badan rendah (kurang dari 2500 gram). BBLR terkait dengan peningkatan morbiditas dan mortalitas neonatal, gangguan pertumbuhan dan risiko penyakit kronis di masa dewasa.

- Prematuritas

Ibu hamil dengan anemia berisiko lebih tinggi mengalami kelahiran prematur (sebelum 37 minggu kehamilan). Bayi prematur rentan terhadap berbagai komplikasi, termasuk gangguan pernapasan, sepsis dan gangguan perkembangan saraf.

- Gangguan tumbuh kembang

Anemia pada kehamilan dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin. Kekurangan zat besi dan nutrisi penting lainnya dapat memengaruhi perkembangan otak, sistem imun dan fungsi organ lainnya yang dapat berdampak jangka panjang pada kesehatan dan perkembangan anak.

- Risiko kematian perinatal

Risiko kematian janin dalam kandungan (stillbirth) dan kematian neonatal dini.

2.2.9 Penatalaksanaan

Setelah diagnosis ditegakkan maka dibuat rencana pemberian terapi, terapi terhadap anemia defisiensi besi dapat berupa (Wiwit, *et al.* 2020):

1. Terapi kausal

Terapi kausal harus dilakukan, jika tidak maka anemia akan kambuh kembali, contoh penyakit yang diberikan terapi kausal, pengobatan cacing tambang, pengobatan hemoroid, pengobatan menoragia.

2. Pemberian preparat besi untuk mengganti kekurangan besi dalam tubuh.

a. Besi per oral

Merupakan obat pertama karena efektif, murah, dan aman. Preparat yang tersedia, yaitu:

- *Ferrous sulphat* (sulfas ferrous): preparat pilihan pertama (murah dan efektif). Dosis: 3x 200 mg.
- *Ferrous gluconate*, *ferrous fumarat*, *ferrous lactate*, dan *ferrous succinate*, harga lebih mahal, tetapi efektivitas dan efek samping hampir sama.

Berdasarkan klasifikasi anemia menurut (Saifuddin. 2009) dalam Kalliat (U. Evi. 2022) penatalaksanaannya adalah:

a) Anemia ringan

Pengobatannya terdiri dari:

- Tablet Fe 1x60 mg/hari
- Asam folat 1x50 mcg/hari

- Vitamin C 1x250 mg/hari
- Pemeriksaan Hb ulang 2 Minggu kemudian

b) Anemia sedang

Pengobatannya terdiri dari:

- Tablet Fe 2x60 mg/hari
- Asam folat 1x50 mcg/hari
- Vitamin C 1x250 mg/hari
- Pemeriksaan Hb ulang 2 Minggu kemudian, jika Hb naik pengobatan dilanjutkan, jika Hb tetap atau bahkan turun, maka segera dirujuk.

c) Anemia berat

Pengobatannya terdiri dari:

- Tablet Fe 3x60 mg/hari
- Asam folat 1x50 mcg/hari
- Vitamin C 1x250 mg/hari
- Pemeriksaan Hb ulang 2 Minggu kemudian, jika Hb naik pengobatan dilanjutkan, jika Hb tetap atau bahkan turun, maka segera dirujuk. Bila UK >28 Minggu, langsung rujuk.

Berdasarkan pemberian suplemen Fe disesuaikan dengan usia kehamilan atau kebutuhan zat besi tiap semester, yaitu sebagai berikut (Is. 2015):

- a) 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,.
 - b) 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.
 - c) Trimester III : kebutuhan zat besi 5 mg/hari,) ditambah kebutuhan sel darah merah 150 mg dan conceptus 223 mg.
- b. Besi parenteral
- Efek samping lebih berbahaya, harga lebih mahal. Indikasi, yaitu: Intoleransi oral berat, kepatuhan berobat kurang, *kolitis ulserativa* dan perlu peningkatan Hb secara cepat (misal preoperasi, hamil trimester akhir).
3. Mengatasi penyebab perdarahan kronik, misalnya pada ankilostomiasis diberikan antelmintik yang sesuai.
 4. Pemberian preparat Fe
Pemberian preparat besi (*ferosulfat/ferofumarat ferolukonat*) dosis 4-6 mg besi elemental per Kg, per BB, perhari dibagi dalam 3 dosis, dan diberikan diantara waktu makan. Preparat besi ini diberikan sampai 2-3 bulan setelah kadar hemoglobin normal.
 5. Bedah: untuk penyebab yang memerlukan intervensi bedah seperti perdarahan karena *diverticulum meckel*.
 6. Suportif: makanan gizi seimbang terutama yang mengandung kadar besi tinggi yang bersumber dari hewani (limfa, hati, daging) dan nabati

(bayam kacang-kacangan). Prinsip penatalaksanaan Anemia Defisiensi Besi mengetahui faktor penyebab dan mengatasinya serta memberikan terapi penggantian dengan preparat besi. Sekitar 80-85% penyebab ADB dapat diketahui sehingga penanganannya dapat dilakukan dengan tepat. Pemberian preparat Fe dapat secara peroral atau parenteral. Pemberian peroral lebih aman, murah dan sama efektifnya dengan pemberian secara parenteral. Pemberian secara parenteral dilakukan pada penderita yang tidak dapat memakan obat per oral atau kebutuhan besinya tidak dapat terpenuhi secara per oral karena ada gangguan pencernaan.

2.2.10 Manajemen Kebidanan

Menurut (Ronald, et al. 2021) pencatatan adalah pencatatan asuhan secara lengkap, singkat, jelas, dan dapat dipertanggung jawabkan yang ditulis dalam bentuk subjektif, objektif, assessment, plan (SOAP).

1. S (Data Subjektif)

Menurut Helen Varney, pendokumentasian manajemen kebidanan dimulai dengan pengkajian data subjektif, terutama dari anamnesis. Data subjektif ini berhubungan dengan keluhan dan kekhawatiran pasien dari sudut pandangnya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan dan menjadi dasar diagnosis. Pada ibu hamil dengan anemia, data subjektif yang diperoleh meliputi keluhan sering lelah, mengantuk dan pusing.

A. Pengkajian

Pengkajian ini dilakukan dengan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, yaitu meliputi data subyektif dan data obyektif

1) Identitas

(a) Nama

Untuk mengenal ibu dan suami.

(b) Usia

Usia wanita yang dianjurkan untuk hamil adalah wanita dengan usia 20-35 tahun. Usia di bawah 20 tahun dan diatas 35 tahun mempredisposisi wanita terhadap sejumlah komplikasi. Usia di bawah 20 tahun meningkatkan insiden preeklampsia dan usia diatas 35 tahun meningkatkan insiden diabetes melitus tipe II, hipertensi kronis, persalinan yang lama pada nulipara, seksio sesaria, persalinan preterm, IUGR, anomali kromosom dan kematian janin (Varney, dkk, 2007).

(c) Suku/Bangsa

Asal daerah atau bangsa seorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pola nutrisi dan adat istiadat yang dianut.

(d) Agama

Untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya.

(e) Pendidikan

Untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga tenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi termasuk dalam hal pemberian konseling sesuai dengan pendidikan terakhirnya.

(f) Pekerjaan

Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya (Hidayat dan Uliyah, 2008). Hal ini dapat dikaitkan antara asupan nutrisi ibu dengan tumbang kembang janin dalam kandungan, yang dalam hal ini dipantau melalui tinggi fundus uteri ibu hamil.

(g) Alamat

Bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan ibu.

2) Keluhan Utama

Untuk mengetahui keluhan yang dirasakan selama kehamilan. Pada kasus ini keluhan yang muncul pada ibu hamil anemia yaitu, pusing, lemas, dan mudah lelah.

3) Riwayat Perkawinan

Untuk mengetahui kondisi psikologis ibu yang akan mempengaruhi proses adaptasi terhadap kehamilan, persalinan, dan masa nifas-nya.

4) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu

Untuk mengetahui kejadian masa lalu ibu mengenai masa kehamilan, persalinan dan masa nifas-nya. Komplikasi pada kehamilan, persalinan dan nifas dikaji untuk mengidentifikasi masalah potensial yang kemungkinan akan muncul pada kehamilan, persalinan dan nifas kali ini. Lama persalinan sebelumnya merupakan indikasi yang baik untuk memperkirakan lama persalinan kali ini. Metode persalinan sebelumnya merupakan indikasi untuk memperkirakan persalinan kali ini melalui seksio sesaria atau melalui per vaginam. Berat badan janin sebelumnya yang dilahirkan per vaginam dikaji untuk memastikan keadekuatan panggul ibu untuk melahirkan bayi saat ini (Varney, dkk, 2007).

5) Riwayat Kehamilan Sekarang

Untuk mengetahui kondisi kehamilan saat ini, seperti ibu mengalami anemia ringan, yaitu kondisi dimana kadar hemoglobin dalam darah sedikit di bawah normal sehingga suplai oksigen ke tubuh berkurang.

6) Riwayat Penyakit yang Lalu/Operasi

Adanya penyakit seperti riwayat anemia, kelainan darah, hipertensi, diabetes mellitus dan ginjal atau adanya bekas section caesarea.

7) Riwayat Penyakit Keluarga

Untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga.

8) Riwayat Gynekologi

Untuk mengetahui riwayat kesehatan reproduksi ibu yang kemungkinan memiliki pengaruh terhadap proses kehamilannya.

9) Riwayat Keluarga Berencana

Untuk mengetahui penggunaan metode kontrasepsi ibu secara lengkap dan untuk merencanakan penggunaan metode kontrasepsi setelah masa nifas ini.

10) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

(a) Pola Nutrisi

Menggambarkan pola makan dan minum, frekuensi, banyaknya, jenis makanan, makanan pantangan selama hamil. Pola makan yang tidak baik pada ibu hamil dengan anemia terjadi ketika ibu tidak mengonsumsi sayur, terutama sayuran hijau yang kaya zat besi, dan menghindari daging merah sebagai sumber utama zat besi yang mudah diserap tubuh. Makanan yang dianjurkan untuk ibu hamil agar mencegah atau mengatasi anemia

ringan antara lain daging merah, telur, tahu, tempe, susu, brokoli, sayuran berdaun hijau tua, kacang-kacangan, buah-buahan, dan hasil laut seperti udang.

(b) Pola Eliminasi

Menggambarkan pola fungsi sekresi yaitu kebiasaan BAK meliputi frekuensi, warna dan jumlah serta BAB meliputi frekuensi, konsistensi dan bau selama hamil.

(c) Pola Istirahat

Menggambarkan pola istirahat dan durasi tidur sebelum hamil dan selama hamil.

(d) *Personal hygiene*

Dikaji untuk mengetahui apakah ibu selalu menjaga kebersihan tubuh seperti frekuensi mandi, keramas, gosok gigi, ganti pakaian, ganti dalaman selama hamil.

(e) Aktivitas

Menggambarkan pola aktivitas sehari-hari selama hamil.

11) Riwayat Psikologi, Sosial, Budaya, Ekonomi, dan P4K.

(a) Psikologi, untuk mengetahui keadaan sikap ibu setelah kelahiran bayinya.

(b) Sosial, untuk mengetahui hubungan antara ibu dengan suami, keluarga atau orang-orang disekitar ibu.

(c) Budaya, untuk mengetahui kebiasaan atau adat yang memengaruhi selama kehamilan.

(d) Ekonomi, Untuk mengetahui kondisi ekonomi selama kehamilan, perlu dikaji apakah ibu menggunakan asuransi kesehatan atau pembiayaan pribadi.

2. O (Data Objektif)

Menurut Helen Varney, pendokumentasian manajemen kebidanan dimulai dengan pengkajian data objektif, yaitu data yang diperoleh dari observasi jujur melalui pemeriksaan fisik pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan penunjang lainnya. Data objektif mencakup catatan medis dan informasi dari keluarga atau pihak lain. Pada ibu hamil dengan anemia, data objektif meliputi konjungtiva pucat, kadar Hb <11 g/dL untuk trimester 1 dan 3, sedangkan <10,5 g/dL pada trimester 2.

1) Pemeriksaan Umum

(a) Keadaan Umum: baik, cukup

(b) Kesadaran

Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu seperti, kompos mentis, apatis, somnolen atau koma.

(c) Tinggi Badan

Untuk mengetahui apakah ibu dapat bersalin dengan normal. Batas tinggi badan minimal bagi ibu hamil untuk dapat bersalin secara normal adalah 145 cm. Namun, hal ini tidak menjadi masalah jika janin dalam kandungannya memiliki taksiran berat janin yang kecil (Kemenkes RI, 2013).

(d) Berat Badan

Penambahan berat badan minimal selama kehamilan adalah ≥ 9 kg (Kemenkes RI, 2013).

(e) LILA

Batas minimal LILA bagi ibu hamil adalah 23,5 cm (Kemenkes RI, 2013).

(f) Tanda-tanda Vital

Rentang tekanan darah normal pada orang dewasa sehat adalah 100/60 – 140/90 mmHg, tetapi bervariasi tergantung usia dan variable lainnya.

2) Pemeriksaan Fisik

(a) Wajah

Wajah terlihat pucat atau tidak, muncul bintik-bintik dengan ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher (*Chloasma Gravidarum*) akibat *Melanocyte Stimulating Hormone*. Selain itu, penilaian pada muka juga ditujukan untuk melihat ada tidaknya pembengkakan pada daerah wajah serta mengkaji kesimetrisan bentuk wajah.

(b) Mata

Pemeriksaan sclera bertujuan untuk menilai warna, yang dalam keadaan normal berwarna putih. Sedangkan pemeriksaan konjungtiva dilakukan untuk mengkaji munculnya anemia, seperti pucat atau tidak. Konjungtiva yang normal berwarna merah muda. Selain itu, perlu dilakukan pengkajian terhadap pandangan mata yang kabur.

(c) Mulut

Untuk mengkaji kelembaban mulut, mengecek ada tidaknya stomatitis, pucat atau tidaknya.

(d) Gigi/Gusi

Gigi merupakan bagian penting yang harus diperhatikan kebersihannya sebab berbagai kuman dapat masuk melalui organ ini.

(e) Leher

Dalam keadaan normal, kelenjar tyroid tidak terlihat dan hampir tidak teraba sedangkan kelenjar getah bening bisa teraba seperti kacang kecil.

(f) Payudara

Payudara membesar, puting susu membesar, kehitaman dan tegak, areola meluas dan kehitaman serta muncul stretchmark pada permukaan kulit payudara. Selain itu, menilai kesimetrisan payudara, mendeteksi kemungkinan adanya benjolan dan mengecek pengeluaran ASI.

(g) Perut

Inspeksi : muncul *striae gravidarum* dan *linea gravidarum* pada permukaan kulit perut akibat *melanocyte stimulating hormon*.

Palpasi : Leopold 1, pemeriksaan menghadap ke arah muka ibu hamil, menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terdapat pada fundus. Leopold 2,

menentukan batas samping rahim kanan dan kiri, menentukan letak punggung janin dan pada letak lintang, menentukan letak kepala janin. Leopold 3, menentukan bagian terbawah janin dan menentukan apakah bagian terbawah tersebut sudah masuk ke pintu atas panggul atau masih dapat digerakkan. Leopold 4, pemeriksa menghadap ke arah kaki ibu hamil dan menentukan konvergen (Kedua jari-jari pemeriksa menyatu yang berarti bagian terendah janin belum masuk panggul) atau divergen (Kedua jari-jari pemeriksa tidak menyatu yang berarti bagian terendah janin sudah masuk panggul) serta seberapa jauh bagian terbawah janin masuk ke pintu atas panggul (Mochtar, 2011). Denyut jantung janin normal adalah antara 120-160 x/menit (Kemenkes RI, 2010). Pada akhir trimester III menjelang persalinan, presentasi normal janin adalah presentasi kepala dengan letak memanjang dan sikap janin fleksi (Cunningham, dkk, 2009).

(h) Genetalia

Pengaruh hormon estrogen dan progesteron adalah pelebaran pembuluh darah sehingga dapat terjadi varises pada sekitar genetalia. Namun tidak semua ibu hamil mengalami varises

pada daerah tersebut (Mochtar, 2011). Pada keadaan normal, tidak terdapat hemoroid pada anus.

(i) Ektremitas

Tidak ada edema, tidak ada varises, tidak pucat dan refleksi patella menunjukkan respons positif.

3) Pemeriksaan Penunjang

(a) Hemoglobin

Kadar Hb <11 g/dL untuk trimester 1 dan 3, sedangkan <10,5 g/dL pada trimester 2.

(b) Golongan darah

Untuk mempersiapkan calon pendonor darah jika sewaktu-waktu diperlukan karena adanya situasi kegawatdaruratan (Kemenkes RI, 2013).

(c) USG

Pemeriksaan USG digunakan pada kehamilan untuk mendeteksi letak janin, perlekatan plasenta, lilitan tali pusat, gerakan janin, denyut jantung janin, mendeteksi tafsiran berat janin dan tafsiran tanggal persalinan serta mendeteksi adanya kelainan pada kehamilan.

3. A (*Assessment*)

Langkah ini merupakan langkah pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Dalam hal ini dituntut untuk sering melakukan analisis data yang dinamis dalam mengikuti perkembangan pasien.

Penentuan diagnosis bidan mencakup hal-hal sebagai berikut:

- (a) Kondisi pasien terkait dengan masalahnya.
- (b) Masalah utama dan penyebab utama terhadap risiko.
- (c) Masalah potensial.

Prognosisi, tiga jenis pedoman dalam mencatat diagnosis kebidanan adalah sebagai berikut:

- (a) Diagnosi kebidanan yang sama dengan diagnosis medis seperti anemia ibu hamil, retensio plasenta, plasenta previa, dll.
- (b) Masalah diidentifikasi berdasarkan masalah yang ditemukan dengan didukung oleh data subjektif dan objektif seperti anemia, potensial atonia uteri, dll.
- (c) Kebutuhan disesuaikan dengan kebutuhan pasien saat itu misalnya penyuluhan anemia pada ibu hamil.

4. P (*Plan*)

Perencanaan adalah proses menyusun rencana asuhan saat ini dan masa depan berdasarkan hasil analisis data. Rencana ini bertujuan untuk mencapai kondisi pasien yang optimal dan menjaga kesejahteraannya dengan menetapkan tujuan yang jelas dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang direncanakan harus mendukung kemajuan pasien. Pelaksanaan tindakan harus mendapat persetujuan pasien, kecuali jika tindakan tersebut diperlukan untuk menyelamatkan nyawa.

(a) Memberitahu hasil pemeriksaan mengenai keadaan yg dialaminya yaitu anemia ringan, tekanan darah, nadi, suhu, respirasi, BB, UK, TFU, DJJ, hasil kadar hemoglobin.

E= ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya.

(b) Menjelaskan kepada ibu tentang keluhan yang dirasakan yaitu, pusing, merasa lemas, dan mudah Lelah. Hal ini disebabkan kadar Hb ibu $>10,5$ gr/dL, ibu dapat mengurangi keluhan tersebut dengan beristirahat dengan cukup, tidur dengan posisi miring, menghindari aktivitas berat dan berdiri terlalu lama.

E= ibu telah mengetahui penyebab keluhannya.

(c) Menjelaskan pada ibu dan keluarga penyebab anemia ringan yaitu, penurunan sel darah merah, kurang zat besi, makanan yang dikonsumsi tidak bergizi, perdarahan saat menstruasi.

E= ibu telah mengetahui penyebab anemia.

(d) Menjelaskan kepada ibu dan keluarga dampak anemia pada ibu dan janin, yaitu risiko perdarahan, kualitas hidup menurun, prematuritas, BBLR, gangguan tumbuh kembang, risiko kematian perinatal.

E= ibu dan keluarga telah mengetahui dampak anemia pada kehamilan.

(e) Memberitahu ibu pemenuhan nutrisi seimbang, mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti sayur-sayuran hijau, buah naga, jeruk, daging merah, vitamin C, dan tablet Fe.

E= ibu telah memahami penjelasan bidan dan bersedia untuk mengonsumsi makanan bergizi dan rutin meminum tablet Fe.

- (f) Memberitahu ibu untuk mengatur pola istirahat dan tidur yang cukup, tidur siang 1-2 jam, tidur malam 7-8 jam dan mengurangi aktivitas berat.

E= ibu telah mengerti pola istirahat dan tidur yang cukup serta ibu bersedia melakukannya.

- (g) Menjelaskan tanda-tanda bahaya pada kehamilan yaitu, perdarahan pervaginam, mual muntah berlebihan, demam, sakit kepala hebat, nyeri perut hebat keluarnya air ketuban sebelum waktunya, pandangan kabur.

E= ibu telah mengetahui tanda-tanda bahaya kehamilan.

- (h) Memberikan ibu terapi tablet Fe dengan dosis 1x1 dan asam folat, serta diminum dengan air putih.

E= ibu bersedia minum tablet Fe dan asam folat sesuai anjuran bidan.

- (i) Menjadwalkan kunjungan ulang 2 Minggu kemudian untuk melakukan ANC dan memeriksa kadar Hb.

E= ibu bersedia untuk kunjungan ulang.

- (j) Melakukan pendokumentasian.

E= Pendokumentasian telah dilakukan

