

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kehamilan

2.1.1 Konsep Ibu Hamil

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus kira-kira 280 hari (40 minggu), dan tidak lebih 300 hari (43 minggu). Kehamilan 40 minggu ini disebut kehamilan matur (cukup bulan). Bila kehamilan lebih dari 43 minggu disebut kehamilan premature. Kehamilan antara 28 dan 36 minggu disebut kehamilan premature (Khairoh, 2019). Kehamilan menyebabkan perubahan fisik dan fisiologis yang signifikan pada tubuh wanita termasuk peningkatan volume darah, perubahan sistem kardiovaskular, metabolisme, serta kebutuhan gizi yang lebih tinggi untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin.

Selama kehamilan, tubuh wanita mengalami perubahan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan oksigen bagi janin. Salah satu perubahan terbesar adalah peningkatan volume darah. Darah dibagi menjadi beberapa komponen, yaitu sel darah merah (eritrosit), sel darah putih (leukosit), keping darah (trombosit), dan plasma darah. Darah yang berwarna merah muda biasanya adalah darah dari arteri karena banyak mengandung oksigen yang berikatan dengan hemoglobin dalam sel darah merah. Sedangkan darah yang berwarna merah pekat atau merah tua adalah darah yang berasal dari vena karena kurangnya oksigen dibandingkan dengan di arteri. Apabila manusia kekurangan darah, maka akan terasa lemas karena cairan

yang mengangkut oksigen ke seluruh tubuh tidak terpenuhi (Fajarna & Sari, 2023). Peningkatan menyebabkan dilusi darah, yang bisa mengurangi konsentrasi hemoglobin dalam darah, sehingga ibu hamil berisiko mengalami anemia. Beberapa perubahan fisiologis yang terkait dengan anemia adalah:

(1) Peningkatan volume plasma darah (Hemudilusi)

Ini menyebabkan peningkatan volume cairan tubuh, tetapi tidak diikuti dengan peningkatan jumlah sel darah merah secara proporsional, yang mengarah pada penurunan konsentrasi hemoglobin.

Plasma, yang dikenal sebagai plasma darah, tampak berwarna kuning kekuningan. Plasma berfungsi sebagai cairan dasar untuk darah utuh. Plasma terdiri dari darah utuh eritrosit (RBC), leukosit (WBC), dan trombosit (trombosit). Serum, yang terkadang keliru dianggap sinonim dengan plasma, terdiri dari plasma tanpa fibrinogen. Plasma mengandung 91% hingga 92% air dan 8% hingga 9% zat padat. Plasma terdiri dari:

- (a) Koagulan, terutama fibrinogen, membantu pembekuan darah.
- (b) Protein plasma, seperti albumin dan globulin, yang membantu menjaga tekanan osmotik koloid sekitar 25mmHg.
- (c) Elektrolit seperti natrium, kalium, bikarbonat, klorida, dan kalsium membantu menjaga pH darah.
- (d) Immunoglobulin membantu melawan infeksi dan berbagai jumlah kecil enzim, hormone, dan vitamin lainnya (Mathew et al., 2023).

(2) Peningkatan kebutuhan zat besi

Kehamilan meningkatkan kebutuhan zat besi untuk produksi darah yang lebih banyak. Jika kebutuhan ini tidak tercukupi, dapat terjadi defisiensi besi

yang berujung pada anemia (Gynecol, 2021).

2.2 Konsep Anemia pada Ibu Hamil

2.2.1 Pengertian Anemia

Anemia adalah kondisi dimana sel darah merah menurun atau menurunnya hemoglobin, sehingga kapasitas daya angkut oksigen untuk kebutuhan organ-organ vital pada ibu hamil dan janin menjadi berkurang (Dai, 2021). Anemia merupakan suatu keadaan dimana tubuh memiliki jumlah sel darah merah (eritrosit) yang terlalu sedikit, yang mana sel darah merah itu mengandung hemoglobin yang berfungsi untuk membawa oksigen ke seluruh tubuh. Berdasarkan WHO, anemia pada kehamilan ditegakkan apabila kadar hemoglobin (Hb) <11g/dL. Sedangkan *center of disease control and prevention* mendefinisikan anemia sebagai kondisi dengan kadar Hb <11 g/dL pada trimester pertama dan ketiga, Hb <10,5 g/dL pada trimester kedua, serta <10 g/dL pada pasca persalinan.

Anemia pada ibu hamil disebut *potensial danger of mother and child* yaitu anemia potensial yang membahayakan kesehatan ibu serta anak. Untuk mendiagnosis anemia dalam kehamilan dapat dilakukan pemeriksaan Hemoglobin (Hb) dengan alat sahli. Hasil pemeriksaan Hb dengan Sahli dapat digolongkan sebagai berikut:

Tabel 2.1 Penggolongan status anemia ibu hamil

Kadar Hemoglobin	Status
11 g/Dl	Tidak anemia
9 – 10 g/Dl	Anemia ringan
<7 g/dL	Anemia berat

Anemia pada kehamilan adalah kadar Hematokrit (Ht), konsentrasi

hemoglobin (Hb) atau hitung jenis eritrosit di bawah batas “normal”. Anemia dapat berdampak buruk terhadap morbiditas dan mortalitas ibu maupun bayi. Dampak anemia terhadap janin diantaranya adalah *Intra Uterine Growth Retardation* (IUGR), bayi lahir premature, bayi dengan cacat bawaan, Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dan peningkatan risiko kematian janin dalam kandungan. Dampak anemia pada ibu hamil adalah sesak napas, kelelahan, palpitasi, hipertensi, gangguan tidur, preklampsia, abortus dan meningkatkan risiko perdarahan sebelum dan saat persalinan bahkan sampai pada kematian ibu (Salulinggi, Armando, 2021).

Anemia sering terjadi pada ibu hamil, biasanya disebabkan oleh defisiensi besi karena kurangnya asupan, kehilangan darah secara mendadak, akibat penyakit menahun, hemolitik, hypoplasia dan aplasia (Ningsih, 2017). Selama kehamilan, terjadi peningkatan volume plasma yang signifikan, yang bisa mencapai hingga 50%. Peningkatan ini tidak selalu diimbangi dengan peningkatan yang setara dalam jumlah sel darah merah, sehingga menyebabkan kondisi dilusi hematokrit, di mana kadar hemoglobin tampak lebih rendah dari pada yang sebenarnya (Gynecol, 2021).

2.2.2 Jenis-Jenis Anemia pada Ibu Hamil

Anemia pada ibu hamil dapat dibagi menjadi beberapa jenis berdasarkan penyebab dan karakteristiknya. Berikut adalah jenis-jenis anemia yang umum terjadi selama kehamilan:

(1) Anemia Defisiensi Besi

Anemia yang umum terjadi saat kehamilan yakni anemia defisiensi besi. Ini terjadi akibat kekurangan zat besi, yang dibutuhkan untuk produksi hemoglobin. Kebutuhan zat besi meningkat selama kehamilan untuk

mendukung pertumbuhan janin dan plasenta. Anemia defisiensi besi dapat disebabkan oleh asupan zat besi yang tidak memadai, kehilangan darah (misalnya, menstruasi berat sebelum kehamilan), atau peningkatan kebutuhan zat besi yang tidak terpenuhi melalui diet (Farhan & Dhanny, 2021).

(2) Anemia Megaloblastik

Anemia megaloblastik terjadi akibat kekurangan vitamin B12 atau asam folat, yang penting untuk pembentukan sel darah merah yang sehat. Kekurangan asam folat sering terjadi pada ibu hamil karena kebutuhan yang meningkat selama kehamilan. Anemia ini ditandai dengan sel darah merah yang besar dan tidak normal (megaloblas), yang mengakibatkan penurunan kemampuan darah untuk mengangkut oksigen dan membesarnya eritroblas di sumsum tulang sehingga mengganggu pematangan inti sel dan pembelahan sel eritrosit (Jayawardhana & Kresnapati, 2022).

(3) Anemia Hemolitik

Anemia hemolitik adalah kondisi di mana sel darah merah dihancurkan lebih cepat daripada yang dapat diproduksi oleh sumsum tulang. Pada ibu hamil, ini dapat disebabkan oleh kelainan genetik seperti thalassemia atau anemia sel sabit, serta oleh kondisi autoimun di mana sistem kekebalan tubuh menyerang sel darah merah (Nurmuliani et al., 2023).

(4) Anemia Aplastik

Anemia aplastik adalah jenis anemia yang lebih jarang terjadi dan ditandai dengan kegagalan sumsum tulang untuk memproduksi sel darah merah, sel darah putih, dan trombosit. Penyebabnya bisa bervariasi, termasuk paparan bahan kimia, infeksi, atau faktor genetik. Anemia ini bisa menjadi

serius dan memerlukan pengobatan yang intensif (Sutanegara & Rahmadhona, 2022).

(5) Anemia Sideroblastik

Anemia sideroblastik adalah kondisi di mana sumsum tulang memproduksi sel darah merah yang mengandung kadar besi yang tinggi, tetapi tidak dapat menggunakan besi tersebut dengan efektif untuk membentuk hemoglobin. Ini sering kali berhubungan dengan kondisi lain, seperti penyakit sistemik yang dapat berhubungan dengan anemia sideroblastik, khususnya pada ibu hamil, termasuk penyakit autoimun seperti lupus eritematosus sistemik dan artritis reumatoid, yang menyerang banyak organ tubuh dan memicu peradangan. Penyakit metabolik seperti diabetes melitus dan hipotiroidisme juga dapat mempengaruhi banyak sistem tubuh, termasuk pembentukan sel darah merah atau paparan zat beracun. Meskipun jarang, kondisi ini dapat terjadi pada ibu hamil (Ashorobi et al., 2024).

2.2.3 Tanda-Tanda Anemia pada Ibu Hamil

Tanda dan gejala anemia pada ibu hamil diantaranya:

1. Lemah dan cepat Lelah
2. Pucat
3. Sering mengantuk
4. Sering pingsan
5. Mata berkunang-kunang
6. Nafsu makan berkurang (Yanti et al., 2023).

2.2.4 Klasifikasi Anemia pada ibu hamil

Klasifikasi anemia berdasarkan pada usia dan kandungan hemoglobin

sebagai berikut:

Tabel 2.2 Klasifikasi Anemia

Populasi	Non Anemia (g/dL)	Anemia (g/dL)		Berat
		Ringan	Sedang	
Anak 6 – 59 bulan	11	10,0 – 10,9	7,0 – 9,9	< 7,0
Anak 5 – 11 tahun	11,5	11,0 – 11,4	8,0 – 10,9	< 8,0
Anak 12 – 14 tahun	12	11,0 – 11,9	8,0 – 10,9	< 8,0
Perempuan tidak hamil (> 15 tahun)	12	11,0 – 11,9	8,0 – 10,9	< 8,0
Ibu hamil trimester I dan III	11	10,0 – 10,9	7,0 – 9,9	< 7,0
Ibu hamil trimester II	10,5	10,0 – 10,9	7,0 – 9,9	< 7,0
Laki-laki >15 tahun	13	11,0 – 12,9	8,0 – 10,9	< 8,0

2.2.5 Faktor Predisposisi

Anemia dalam kehamilan sebagian besar disebabkan oleh kekurangan besi (anemia defisiensi besi) yang dikarenakan kurangnya masukan unsur besi dalam makanan, gangguan reabsorpsi, gangguan penggunaan, atau karena terlampaunya banyaknya besi keluar dari badan, misalnya pada perdarahan (Astutik, 2018). Anemia pada ibu hamil merupakan masalah kesehatan yang signifikan dan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor Pendapatan keluarga, perilaku kesehatan, serta kondisi medis. Berikut adalah penjelasan mengenai kaitan faktor-faktor tersebut dengan anemia pada ibu hamil:

(1) Faktor Pendapatan Keluarga

Faktor Pendapatan keluarga mempengaruhi dalam ketersediaan makanan bergizi, akses ke layanan kesehatan, serta kondisi lingkungan yang mendukung kesehatan, yang semuanya berkontribusi pada Anemia. Ibu hamil dari keluarga dengan kondisi ekonomi rendah seringkali mengalami kesulitan untuk mengakses nutrisi yang baik dan layanan kesehatan. Hal ini dapat menyebabkan peningkatan risiko anemia, terutama jika ibu tidak mendapatkan

asupan zat besi yang cukup (Kedir, 2023).

(2) Faktor Kebiasaan Konsumsi Teh

Kebiasaan konsumsi teh, terutama teh yang mengandung tannin, dapat mengganggu penyerapan zat besi non-heme dari makanan. Jika ibu hamil mengonsumsi teh dalam jumlah banyak, terutama saat atau setelah makan, hal ini dapat berkontribusi pada anemia (Hutton, 2020).

(3) Faktor Keadaan Kekurangan Energi Kronis

Kekurangan energi Kronis berhubungan dengan kekurangan nutrisi yang berkepanjangan dan dapat berkontribusi pada risiko anemia. Ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis biasanya memiliki status gizi yang buruk, yang mempengaruhi produksi sel darah merah.

(4) Infeksi

Infeksi, terutama infeksi parasit seperti malaria dan cacing, dapat berkontribusi pada anemia. Infeksi ini dapat menyebabkan kehilangan darah, penurunan produksi sel darah merah, dan peningkatan kebutuhan akan zat besi (Kihunrwa, 2022).

(5) Usia Ibu

Usia ibu hamil dapat mempengaruhi risiko anemia. Ibu hamil yang berusia sangat muda (remaja) atau yang lebih tua mungkin memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami anemia karena faktor-faktor seperti status gizi yang tidak memadai dan risiko kesehatan lainnya (Kihunrwa, 2022).

2.2.6 Patofisiologi Anemia pada ibu Hamil

Anemia lebih sering ditemukan dalam kehamilan karena selama kehamilan

keperluan akan zat makanan bertambah dengan adanya perubahan dalam darah dan sumsum tulang. Pertambahan volume darah selama kehamilan disebut dengan hipervolemia akan tetapi bertambahnya sel darah lebih sedikit dibandingkan dengan bertambahnya plasma sehingga terjadi pengenceran darah, pertambahan berbanding sebagai berikut: plasma 30%, sel darah 80% dan hemoglobin 19%.

Pengenceran darah dianggap sebagai penyesuaian fisiologi dalam kehamilan dan bermanfaat bagi ibu karena pengenceran itu meringankan beban jantung yang harus bekerja lebih berat selama masa kehamilan yang disebabkan peningkatan cardiac output akibat hipervolemia kerja jantung akan menjadi ringan apabila viskositas darah rendah. Resistensi perifer berkurang pula sehingga tekanan darah naik, selain itu pada perdarahan selama persalinan banyaknya unsur zat besi lebih sedikit dibandingkan dengan apabila darah itu tetap kental.

Hemodilusi ini menyebabkan pseudoanemia atau anemia fisiologis, hemodilusi dimulai pada trimester I kehamilan, yaitu minggu 12- 20 dan hemodilusi maksimal terjadi pada umur kehamilan 20-36 minggu. Akibat hemodilusi kadar hemoglobin ibu dapat menurun sampai 10 gr%, umumnya kondisi ini disebabkan dan disertai dengan lainnya yaitu turunnya cadangan zat besi. (Romaulina et al.2024)

2.2.7 Dampak Anemia pada Ibu Hamil

Anemia pada ibu hamil dapat memiliki berbagai dampak serius, baik bagi ibu maupun janin. Berikut adalah dampak anemia pada ibu hamil:

(1) Dampak pada Ibu

(a) Kelelahan

Ibu hamil dengan anemia sering mengalami kelelahan. Kekurangan

hemoglobin mengakibatkan penurunan kapasitas darah untuk mengangkut oksigen, yang dapat menyebabkan rasa lelah yang berlebihan dan penurunan energi.

(b) Risiko persalinan prematur

Anemia dapat meningkatkan risiko persalinan prematur, yang berpotensi menyebabkan komplikasi kesehatan bagi bayi baru lahir, seperti berat badan lahir rendah dan masalah pernapasan.

(c) Komplikasi pasca persalinan

Ibu yang mengalami anemia lebih rentan terhadap komplikasi setelah melahirkan, seperti perdarahan postpartum. Kondisi ini dapat memperburuk kesehatan ibu dan meningkatkan kebutuhan untuk transfusi darah.

(d) Risiko infeksi

Anemia dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh, yang membuat ibu lebih rentan terhadap infeksi selama dan setelah kehamilan (Salulinggi et al., 2021).

(2) Dampak pada Janin

(a) Berat badan lahir rendah

Anemia pada ibu hamil berhubungan dengan risiko berat badan lahir rendah pada bayi. Bayi yang lahir dengan berat badan rendah memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami masalah kesehatan jangka pendek dan jangka panjang.

(b) Pertumbuhan dan perkembangan yang terhambat

Kekurangan oksigen yang diakibatkan oleh anemia dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin. Ini dapat berkontribusi pada

keterlambatan pertumbuhan intrauterin, yang dapat berdampak pada kesehatan bayi di masa depan.

(c) Kematian neonatal

Dalam kasus yang lebih parah, anemia pada ibu hamil dapat berkontribusi pada peningkatan risiko kematian neonatal. Studi menunjukkan bahwa anemia berat pada ibu dapat meningkatkan risiko komplikasi serius bagi bayi baru lahir (Farhan & Dhanny, 2021).

2.2.8 Pencegahan Anemia pada Ibu Hamil

Pencegahan anemia pada ibu hamil sangat penting untuk menjaga kesehatan ibu dan janin. Berikut adalah beberapa langkah pencegahan yang efektif:

(1) Pemeriksaan Laboratorium

Ibu hamil dianjurkan

untuk melakukan pemeriksaan laboratorium secara rutin dan pemeriksaan laboratorium ini mencakup berbagai tes darah, urine, dan tes khusus lainnya yang dilakukan sesuai dengan kebutuhan dan tahapan kehamilan. Beberapa tes penting meliputi pemeriksaan golongan darah, tes urine, pemeriksaan gula darah, pemeriksaan infeksi Untuk mendeteksi infeksi seperti HIV, Hepatitis B, sifilis, dan penyakit menular seksual lainnya, dan tes kadar hemoglobin yang bertujuan untuk mengevaluasi kadar hemoglobin dan mendeteksi anemia pada ibu hamil

(2) Pemberian Tablet Tambah Darah (Zat Besi)

Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil bertujuan untuk mencegah anemia, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang di berikan mulai dari pertama kunjungan. Dosis tablet fe untuk pencegahan anemia adalah 60mg/hari

di minum 1x1/hari dan dosis untuk pengobatan anemia adalah 180mg/hari dan di minum 3x1/hari.(Kemenkes RI 2022).

(3) **Konseling Gizi**

Tenaga kesehatan harus memberi penjelasan mengenai gizi yang bisa meningkatkan hemoglobin dengan mengkonsumsi vitamin C seperti jeruk, pepaya, dan tomat dan juga daging merah, hati, ikan, sayur-sayuran hijau seperti bayam, brokoli dan kacang-kacangan seperti kedelai dan kacang hijau.(Kemenkes RI 2022).

(4) **Konseling risiko Anemia**

Tenaga kesehatan harus memberi penjelasan mengenai masalah potensial yang terjadi pada ibu hamil akibat anemia akan meningkatkan curah jantung sehingga jantung bekerja terus menerus dapat mengakibatkan penyulit atau komplikasi lain dan mempunyai peluang mengalami perdarahan pada saat melahirkan.(Kemenkes RI 2022).

2.2.9 Evidence Based Penatalaksanaan Anemia pada Ibu Hamil

Penatalaksanaan anemia pada ibu hamil didasarkan pada prinsip pemenuhan kebutuhan zat besi dan nutrisi pendukung untuk memperbaiki kadar hemoglobin serta mencegah komplikasi lebih lanjut. Menurut penelitian oleh Mirwanti et al., (2021), Langkah pertama dalam penanganan anemia adalah melakukan pemeriksaan darah untuk menentukan jenis dan penyebab anemia. Ini termasuk mengukur kadar hemoglobin, hematokrit, dan kadar zat besi, serta mengevaluasi faktor- faktor lain seperti asam folat dan vitamin B12. Penanganannya cukup dengan suplementasi zat besi dan edukasi.

Aan Darma Putri et al.(2024). Meneliti bahwa konsumsi daging merah dan

buah bit menunjukkan kadar hemoglobin mengalami peningkatan dengan mengkonsumsi daging merah 250gr/hari dalam bentuk realfood seperti sop, empal rendang selama 7 hari dan juga mengkonsumsi buah bit dengan takaran 1 buah bit atau 200gr buah bit di blender dengan 65cc air dan 10gr gula atau se ujung sendok makan, di saring dan di tuang ke gelas sekitar 200ml di minum 1x sehari selama 7 hari.

Evi Apriani et al.(2024). Meneliti bahwa konsumsi agar-agar buah naga dan jeruk dapat meningkatkan kadar hemoglobin dan buah naga mengandung banyak nutrisi didalamnya seperti vitamin C, vitamin B1(tiamin), vitamin B2 (riboflavin), karbohidrat, protein, antioksidan, serat serta zat besi 0,65mg. Sedangkan buah jeruk adalah sumber vitamin C yang berfungsi sebagai antioksidan, membantu untuk memerangi kerusakan oksidatif yang dapat terjadi selama latihan endurance. Buah jeruk juga mengandung vitamin B kompleks antara lain thiamin, niacin, vitamin B6, riboflavin, dan asam pantotenat yang terlibat dalam jalur produksi energi.

Yanti Solihati et al. (2024) membuktikan bahwa konsumsi kurma dan tablet fe lebih cepat untuk menaikkan kadar hemoglobin dari pada mengkonsumsi tablet fe saja dan di berikan intervensi selama 14 hari hemoglobin naik sebesar 1,4 gr/dL Kurma juga dapat mengatasi anemia dikarenakan kandungan zat besinya yang tinggi. Selain itu, kurma juga mengandung vitamin A dan Vitamin B yang diperlukan tubuh dalam memproduksi hemoglobin dalam sumsum tulang belakang.

Dwi Rahmawati et al. (2023) meneliti bahwa konsumsi pisang ambon dan kacang merah juga meningkatkan kadar hemoglobin namun lebih cepat mengkonsumsi kacang merah rebus dari pada pisang ambon dan takaran pisang ambon 100 gram/hari dan kacang merah rebus 50 gram setiap pagi dan sore.

Wahyu Pujiawati et al. (2024) juga meneliti konsumsi jus bayam hijau dan buah bit sama-sama efektif dalam peningkatan kadar hemoglobin namun pemberian buah bit lebih efektif dalam peningkatan kadar hemoglobin darah di bandingkan dengan pemberian pemberian jus bayam hijau dengan selisih 0,4gr/dL. Konsumsi jus bayam hijau setelah 14 hari naik 0,2gr/dL sedangkan yang mengkonsumsi buah bit setelah 14 hari mengalami kenaikan 0,6gr/dL.

2.3 Konsep Manajemen Kebidanan

2.3.1 Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan

Manajemen kebidanan adalah suatu pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam memecahkan masalah secara sistematis, mulai dari pengkajian data, interpretasi data, identifikasi diagnose masalah potensial dan kebutuhan segera, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi. Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi peran dan kegiatan yang menjadi tanggungjawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang memiliki kebutuhan/masalah di bidang kesehatan ibu dan anak meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, keluarga berencana serta kesehatan reproduksi. Kunjungan awal *antenatal care* (ANC) adalah suatu masa ketika wanita melakukan pemeriksaan pertama kali pada masa kehamilan. Rincian tahapan pada pemeriksaan secara mendasar sama, tanpa mempertimbangkan usia kehamilan berapa saat kunjungan tersebut terjadi (Yulianti, 2019).

Aplikasi manajemen asuhan kebidanan kehamilan dengan anemia sebagai berikut:

(1) Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah langkah pertama dalam manajemen kebidanan. Pada langkah ini, bidan dituntut untuk mengumpulkan semua data yang dibutuhkan berbagai sumber untuk evaluasi yang kompleks kepada ibu atau bayi. Dalam pengumpulan data ini, bidan akan mendapatkan dua jenis data, yaitu data subjektif dan data objektif (Nurwiandani, 2018).

(a) Data Subjektif

Informasi yang dicatat mencakup identitas, keluhan yang diperoleh dari hasil wawancara langsung kepada pasien/klien (anamnesis) atau dari keluarga dan tenaga kesehatan (*allo anamnesis*).

1. Biodata

- a. Nama pasien dan suami, untuk mempermudah bidan dalam mengetahui pasien, sehingga dapat diberikan asuhan yang sesuai dengan kondisi pasien, selain itu juga dapat mempererat hubungan antara bidan dan pasien sehingga dapat meningkatkan rasa percaya pasien terhadap bidan.
- b. Umur, untuk mengetahui apakah pasien memiliki kehamilan yang berisiko atau tidak, sehingga jika pasien berisiko dapat diantisipasi sedini mungkin.
- c. Suku dan bangsa, untuk mengetahui kebudayaan dan perilaku/kebiasaan pasien, apakah sesuai atau tidak dengan pola hidup sehat.
- d. Agama, untuk memotivasi pasien dengan kata-kata yang bersifat religious, terutama pada pasien dengan gangguan psikologi.
- e. Pendidikan, untuk mengetahui jenjang pendidikan pasien maupun

suami sehingga bidan dapat menggunakan kata-kata yang sesuai dengan jenjang pendidikan pasien/suami.

- f. Pekerjaan, untuk mengetahui keadaan ekonomi pasien, sehingga saat diberikan asuhan dapat disesuaikan dengan kondisi ekonominya.
- g. Alamat, untuk mempermudah bidan dalam memberikan asuhan dan menghubungi pasien dan suami (Khairah, 2019).

2. Keluhan Utama

Pengkajian keluhan utama untuk mempermudah bidan dalam memberikan asuhan dan menegakkan diagnosis pada tahap selanjutnya, apakah keluhan pasien merupakan hal yang fisiologis atau patologis (Khairah, 2019).

3. Riwayat Kesehatan Reproduksi

- a. Haid (Menarche, Siklus haid, Lamanya, Keluhan, Volume)
- b. Riwayat pemakaian kontrasepsi yang meliputi jenis kontrasepsi yang pernah dipakai, lama pemakaian, keluhan/efek samping dari penggunaan kontrasepsi (Khairah et al., 2019).

4. Riwayat Kehamilan sekarang

Pengkajian riwayat kehamilan sekarang meliputi Gravida, Paritas, Abortus, Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), Hari Perkiraan Lahir (HPL), menghitung usia kehamilan, riwayat ANC, gerakan janin, tanda bahaya dan penyulit yang pernah dialami selama hamil, keluhan yang pernah dirasakan selama hamil, jumlah tablet zat besi yang sudah dikonsumsi, obat yang pernah dikonsumsi termasuk jamu, status

imunisasi Tetanus Toxoid (TT) dan kekhawatiran ibu (Yuliani, 2021).

5. Riwayat Obstetrik yang lalu

Yang dikaji meliputi jumlah kehamilan, persalinan, persalinan cukup bulan, persalinan prematur, jumlah abortus, durasi menyusui eksklusif, termasuk komplikasi dan masalah yang dialami selama kehamilan persalinan nifas yang lalu seperti perdarahan, hipertensi, berat bayi, kehamilan sungsang gemili, pertumbuhan janin terhambat, kematian janin atau neonatal (Rini Sih, 2017).

6. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Ibu

Untuk mengetahui karakteristik personal, riwayat penyakit menular/keturunan dan riwayat pengobatan.

b. Riwayat Kesehatan Keluarga

Untuk mengetahui adanya risiko penyakit menular/keturunan dan kelainan-kelainan genetik (Khairoh et al., 2019).

7. Riwayat Psikososial

Pengkajian meliputi pengetahuan dan respon ibu terhadap kehamilan dan kondisi yang dihadapi saat ini, respon keluarga terhadap kehamilan, dukungan keluarga, jumlah keluarga di rumah yang membantu, siapa pengambil keputusan, penghasilan, pilihan tempat bersalin (Yuliani, 2021).

8. Pola Kehidupan sehari-hari

Pengkajian meliputi pola nutrisi (makan dan minum), eliminasi (BAB

dan BAK), personal hygiene, aktivitas, istirahat, pola seksual ibu sebelum hamil dan perubahannya setelah hamil, termasuk keluhan yang dialami pada pola kebutuhan sehari-hari selama hamil. Adakah kebiasaan merokok, menggunakan obat-obatan terlarang, kafein dan alkohol (Yuliani, 2021).

(b) Data Objektif

Pengkajian data objektif dilakukan dengan cara melakukan pemeriksaan langsung pada ibu hamil, meliputi.

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum

Menurut (Ari, 2015) kriteria keadaan umum yaitu meliputi.

Baik : Jika klien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.

Lemah : Jika klien kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain serta klien tidak mampu berjalan sendiri.

b. Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor risiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan kelainan rongga panggul pada tinggi badan kurang dari 145 cm (Khairoh et al., 2019).

c. Berat badan dikaji saat sebelum hamil dan selama hamil untuk

mengetahui adanya peningkatan berat badan selama kehamilan.

Secara umum penambahan berat badan <9kg selama hamil atau <1kg setiap bulan atau <1kg sejak bulan ke empat mengindikasikan adanya gangguan pertumbuhan janin.

Tabel 2.3 Kenaikan BB yang Dianjurkan Selama Hamil Berdasarkan IMT

IMT sebelum hamil	Kenaikan BB yang dianjurkan selama hamil	
	Kg	Pon
Rendah (IMT <19,8)	12,5-18	28-40
Normal (IMT 19,8-26)	11,5-16	25-35
Tinggi (IMT >26-29)	7-11,5	15-25
Obesitas (IMT >29,0)	<7	<15

Sumber: Yuliani (2021)

- d. LiLA (Lingkar Lengan Atas), pengukuran LiLA untuk mengetahui adanya risiko Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada wanita usia subur/Ibu Hamil dan menampis ibu. LiLA normal adalah 23,5 cm. (Khairoh et al., 2019).
- e. Tanda-tanda vital.

1) Tekanan darah

Tekanan darah diukur setiap kali pemeriksaan kehamilan. Tekanan darah ibu dikatakan meningkat apabila tekanan sistol meningkat >30 mmHg dan diastole >15 mmHg dari tekanan darah sebelumnya. Menurut WHO batas normal tekanan darah sistolik berkisar 110- 120 mmHg dan diastolik 20-90 mmHg (Khairoh et al., 2019).

2) Nadi

Pada masa kehamilan terjadi peningkatan frekuensi jantung sejak usia kehamilan 4 minggu sekitar 15-20 denyut permenit, kondisi ini memuncak pada usia gestasi 28 minggu karena disebabkan peningkatan curah jantung karena adanya peningkatan total volume darah. Fekuensi nadi normal antara 60-90x/menit (Khairoh et al., 2019).

3) Suhu

Suhu tubuh yang meningkat dapat menyebabkan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan dan disertai peningkatan frekuensi jantung. Pada ibu hamil mengalami peningkatan suhu tubuh sampai 0,5°C dikarenakan adanya peningkatan hormone progesterone yang disertai peningkatan metabolisema tubuh ibu hamil. Nilai normal suhu tubuh berkisaran antara 36°C-37,5°C (Khairoh et al., 2019).

4) Respirasi

Frekuensi nafas dikaji untuk mendeteksi secara dini adanya penyakit yang berhubungan dengan pernafasan yang berpotensi sebagai penyulit pada saat persalinan. Umumnya frekuensi nafas yang normal yaitu 20-24x/menit (Khairoh et al., 2019).

2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik pada ibu hamil dilakukan untuk mengetahui ada/tidaknya keabnormalan secara fisik/pemeriksaan fisik ini

dilakukan secara sistematis dari kepala hingga ujung kaki (*head to toe*). Pemeriksaan fisik meliputi IPPA (Inspeksi, Palpasi, Perkusi dan Auskultasi) (Khairoh et al., 2019).

a. Kepala

1) Wajah

Perhatikan adanya pembengkakan pada wajah, apabila terdapat pembengkakan atau edema di wajah, perhatikan juga adanya pembengkakan pada tangan dan kaki, apabila ditekan menggunakan jari akan berbekas cekungan yang lambat kembali seperti semula. Apabila bengkak terjadi pada wajah, tangan dan kaki merupakan pertanda terjadinya pre eklampsia (Khairoh et al., 2019)

2) Mata

Periksa perubahan warna konjungtiva mata. Konjungtiva yang pucat menandakan ibu menderita anemia sehingga harus dilakukan penanganan lebih lanjut. Pada pemeriksaan mata juga lihat warna sklera, apabila sklera berwarna kekuningan curigai bahwa ibu memiliki riwayat penyakit hepatitis (Khairoh et al., 2019)

3) Mulut dan gigi

Ibu hamil mengalami perubahan hormon baik itu progesteron maupun estrogen. Dampak dari perubahan hormon kehamilan itu dapat mempengaruhi kesehatan mulut dan gigi. Peningkatan risiko terjadinya pembengkakan gusi maupun

pendarahan pada gusi. Hal ini terjadi karena pelunakan dari jaringan daerah gusi akibat peningkatan hormon, kadang timbul benjolan- benjolan bengkak kemerahan pada gusi dan menyebabkan gusi mudah berdarah (Khairoh et al., 2019)

4) Leher

Periksa adanya pembengkakan pada leher yang biasanya disebabkan oleh pembengkakan kelenjar thyroid dan apabila ada pembesaran pada vena jugularis curigai bahwa ibu memiliki penyakit jantung.

b. Ekstremitas

Pemeriksaan ekstremitas meliputi pemeriksaan tangan dan kaki untuk mengetahui adanya pembengkakan/edema sebagai indikasi dari preeklamsia. Pada kaki dilakukan pemeriksaan varices dan edema.

c. Payudara

Perhatikan kesimetrisan bentuk payudara, bentuk puting payudara menonjol atau mendatar, apabila puting payudara mendatar, berikan ibu konseling melakukan perawatan payudara agar puting payudara menonjol. Kemudian perhatikan adanya bekas operasi dan lakukan palpasi untuk mengetahui adanya benjolan yang abnormal dan nyeri tekan dimulai dari daerah axilla sampai seluruh bagian payudara. Pemeriksaan payudara ini bertujuan untuk mempersiapkan ibu dalam menyusui bayi (Khairoh et al., 2019)

d. Abdomen

Pemeriksaan abdomen meliputi apakah pembesaran abdomen sesuai usia kehamilan, ada tidaknya luka bekas operasi dan menentukan letak, presentasi, posisi dan penurunan kepala. Pembesaran abdomen yang tidak sesuai usia kehamilan ialah faktor risiko terjadinya kehamilan dengan mola hidatidosa, kehamilan kembar, Polihidramnion. Sedangkan mengkaji adanya luka bekas operasi untuk mengetahui adanya faktor risiko terjadinya robekan pada luka perut uterus karena bekas operasi SC. Menentukan letak, presentasi, posisi dan penurunan kepala dengan melakukan pemeriksaan Leopold yang terbagi menjadi 4 tahap (Khairoh et al., 2019).

1) Leopold I

Dilakukan untuk menentukan TFU (Tinggi Fundus Uteri) dan bagian janin yang terletak di fundus uteri. Pemeriksaan ini dilakukan sejak Trimester I. Posisi bidan menghadap kearah muka ibu, uterus di kumpulkan ke tengah, menentukan TFU dengan jari-jari, menentukan bagian janin yang ada pada bagian fundus, jika teraba bulat, keras, melenting diartikan sebagai kepala, sedangkan jika teraba lunak, kurang bulat dan tidak melenting diartikan sebagai bokong (Yuliani, 2021).

2) Leopold II

Dilakukan untuk menentukan bagian janin pada sisi kiri dan

kanan ibu, dilakukan mulai akhir Trimester III. Posisi bidan, kedua tangan bidan pindah ke samping kanan kiri perut ibu, tangan kiri menahan sisi uterus sebelah kanan, tangan kanan meraba sisi uterus kiri ibu dari atas ke bawah (Yuliani, 2021).

3) Leopold III

Dilakukan untuk menentukan bagian janin yang terletak di bagian bawah uterus (presentasi janin) dan menentukan apakah presentasi janin sudah mulai masuk pintu atas panggul (PAP), dilakukan mulai akhir Trimester II. Normalnya bagian bawah janin adalah kepala (Yuliani, 2021).

4) Leopold IV

Dilakukan untuk menentukan seberapa jauh masuknya presentasi janin ke PAP, dilakukan apabila usia kehamilan lebih dari 36 minggu. Bidan menghadap kearah kaki ibu, ibu diminta meluruskan kaki, kedua tangan dirapatkan pada permukaan presentasi janin dari atas ke bawah. Jika kedua tangan konvergen (bertemu), berarti sebagian kecil presentasi janin masuk panggul, jika kedua tangan sejajar, berarti setengah bagian presentasi janin masuk panggul. Jika kedua tangan divergen (menyebar), berarti sebagian besar presentasi janin sudah masuk panggul (Yuliani, 2021)

5) Mengukur Tinggi Fundus Uteri (McDonald) Pengukuran tinggi fundus uteri dengan

McDonald dengan menggunakan pita meter dimulai dari tepi atas symphysis pubis sampai fundus uteri. Tujuan pemeriksaan TFU dengan McDonald adalah.

- a) Untuk mengetahui pembesaran uterus sesuai dengan usia kehamilan.
- b) Untuk menghitung taksiran berat janin dengan teori Johnson-Tausack, yaitu, jika bagian terbawah janin masuk PAP Taksiran Berat Janin = $(TFU-12) \times 155$, jika bagian terbawah janin masuk PAP Taksiran Berat Janin = $(TFU- 11) \times 155$ (Khairoh et al., 2019).

Tabel 2.4 Perkiraan TFU terhadap UK

No	Perkiraan TFU (cm)	Perkiraan UK (minggu)
1	24-25	22-28
2	26,7	28
3	29,5-30	30
4	29,5-20	32
5	31	34
6	32	36
7	33	38
8	37,7	40

Sumber: Yuliani (2021)

6) Pemeriksaan Detak Jantng Janin (DJJ)

Pemeriksaan DJJ pada ibu hamil dengan menggunakan fetoskop atau Doppler. Bunyi-bunyi yang terdengar berasal dari bayi yaitu bayi meliputi bunyi jantung, gerakan, dan bising usus dan bising aorta (Khairoh et al., 2019).

e. Genetalia

Lakukan pemeriksaan genetalia eksterna dan anus untuk mengetahui kondisi anatomis genetalia eksternal dan mengetahui

adanya tanda infeksi dan penyakit menular seksual. Karena adanya peningkatan hormon sekresi cairan vagina semakin meningkat sehingga membuat rasa tidak nyaman pada ibu, periksa apakah cairan pervagina (secret) berwarna dan berbau. Lakukan pemeriksaan anus bersamaan pemeriksaan genetalia, lihat adakah kelainan, misalnya hemorrhoid (pelebaran vena) di anus dan perineum, lihat kebersihannya (Khairoh et al., 2019)

f. Refleks patella

Pemeriksaan refleks patella adalah pengetukan pada tendon patella menggunakan refleks hammer. Pada saat pemeriksaan refleks patella ibu harus dalam keadaan rileks dengan kaki yang menggantung. Pada kondisi normal apabila tendon patella ditekuk maka akan terjadi refleks pada otot paha depan di paha berkontaksi, dan menyebabkan kaki menendang keluar. Jika reaksi negatif kemungkinan ibu mengalami kekurangan vitamin BI. (Khairoh et al., 2019).

3. Pemeriksaan Penunjang

- a. Pemeriksaan laboratorium rutin untuk semua ibu hamil yang dilaksanakan pada kunjungan pertama yaitu pemeriksaan kadar hemoglobin, golongan darah dan rhesus, rapid test (untuk menegakkan diagnose malaria), HbsAg (untuk menegakkan diagnosis Hepatitis), tes HIV.
- b. Pemeriksaan laboratorium sesuai indikasi diantaranya urinalisis, pemeriksaan kadar hemoglobin, kadar gula darah

c. Pemeriksaan ultrasonografi (USG) (Yuliani, 2021).

(2) Interpretasi Data Dasar/Identifikasi

Langkah kedua dalam proses manajemen kebidanan Varney adalah identifikasi akurat untuk masalah/diagnosis dan kebutuhan pelayanan kesehatan kepada pasien. Identifikasi ini berdasarkan interpretasi yang tepat dari data yang sudah diinvestigasi. Dengan demikian, output dari identifikasi adalah masalah atau diagnosis yang spesifik untuk pasien (Nurwiandani, 2018).

(a) Menegakkan diagnose

Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan oleh profesi bidan dalam lingkup praktik kebidanan.

G_P _ _ _ Ab _ _ _ UK_ minggu, tunggal/hidup/intrauterine, letak lintang/sungsang/kepala, presentasi, punggung kanan/kiri, keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan fisiologis.

(b) Mengidentifikasi masalah

Masalah adalah hal yang berkaitan dengan pengalaman atau keluhan wanita yang diidentifikasi bidan sesuai dengan pengarahannya. Masalah ini sering kali menyertai diagnosa. Masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa, namun sungguh membutuhkan penanganan yang akan dituangkan dalam perencanaan asuhan (Yuliani, 2021).

(3) Diagnosa dan Masalah Potensial

Diagnosa dan masalah potensial terjadi diidentifikasi dari diagnose dan masalah aktual. Pada langkah ini membutuhkan antisipasi dan jika memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan harus observasi/ melakukan pemantauan terhadap klien sambil bersiap-siap jika diagnosa/masalah potensial

benar-benar terjadi (Yuliani, 2021).

(4) Kebutuhan Tindakan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan tim kesehatan lain sesuai kondisi klien. Namun tidak semua tindakan segera dapat dilakukan mandiri oleh bidan, bidan bisa juga kolaborasi/ konsultasi kepada SpOG untuk tindakan segera (Yuliani, 2021).

(5) Perencanaan Asuhan

Dalam hal ini, semua langkah yang sudah dilalui, mulai dari pengumpulan data, interpretasi data dasar, diagnosa dan masalah potensial, dan kebutuhan tindakan segera menjadi dasar untuk perencanaan asuhan. Selain itu, perencanaan asuhan ini juga harus didukung dengan penjelasan yang valid dan rasional. Dari perencanaan ini nantinya akan terungkap, seperti apa penyuluhan, konseling, dan rujukan yang dibutuhkan untuk pasien (Nurwiandani, 2018).

(6) Penatalaksanaan

Rencana asuhan yang menyeluruh dilaksanakan dengan efisien dan aman. Pelaksanaan tersebut dapat sepenuhnya dilakukan oleh bidan atau sebagian lagi oleh tenaga kesehatan lain atau klien dan keluarga. Jika bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap bertanggung jawab penuh untuk mengarahkan pelaksanaan dan memastikan langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana (Yuliani, 2021).

(7) Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang diberikan. Ada

kemungkinan sebagian rencana lebih efektif, sebagian yang lain belum efektif. Manajemen asuhan kebidanan merupakan hasil pola pikir bidan yang berkesinambungan, sehingga jika ada proses manajemen yang kurang efektif/tidak efektif, proses manajemen dapat diulang lagi dari awal (Yuliani, 2021)