

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah suatu mata rantai yang berkesinambungan dimulai dari ovulasi (pematangan sel) lalu pertemuan ovum (sel telur) dan spermatozoa (sperma) sehingga terjadilah pembuahan dan pertumbuhan zigot kemudian bernidasi (penanaman) pada uterus dan pembentukan plasenta dan tahap akhir adalah tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Rosa, 2022).

Trimester kedua kehamilan berlangsung dari minggu ke-13 hingga ke-28. Selama periode ini, pertumbuhan janin semakin cepat, organ-organnya terus berkembang, dan pergerakan janin mulai dapat dirasakan. Perkembangan janin yang pesat pada trimester kedua memerlukan peningkatan kebutuhan nutrisi bagi ibu hamil seperti protein, asam folat, kalsium, dan zat besi sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan janin yang optimal (Ibriani et al., 2024).

2.1.2 Perubahan Fisiologis dan Psikologis Kehamilan

1. Perubahan Fisiologis

Menurut (Novista & Novita, 2025), perubahan fisiologis pada ibu hamil, antara lain:

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Uterus

Untuk akomodasi pertumbuhan janin, ukuran Rahim pada kehamilan normal atau cukup bulan adalah 30 x 25 x 20 cm

dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Beratnya pun naik dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu).

2) Ovarium

Proses ovulasi terhenti, dan masih terdapat *luteum graviditas* sampai terbentuknya plasenta yang akan mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesteron.

3) Vagina dan Vulva

Terjadi perubahan pada vagina dan vulva karena terjadi hipervaskularisasi oleh hormon estrogen, sehingga pada bagian tersebut terlihat merah kebiruan, kondisi ini disebut dengan tanda Chadwick (Mardini, 2024).

b. Sistem Kardiovaskuler

Karakteristik yang khas adalah denyut nadi istirahat meningkat sekitar 10 sampai 15 denyut per menit pada kehamilan. Besar dari jantung bertambah sekitar 12% dan kapasitas jantung meningkat sebesar 70-80 ml. Pada trimester III volume darah semakin meningkat, jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah sehingga terjadi semacam pengenceran darah.

c. Sistem Pencernaan

Pada saluran gastrointestinal, hormon estrogen membuat pengeluaran asam lambung meningkat, yang dapat menyebabkan pengeluaran air liur yang berlebihan

(hipersalivasi), daerah lambung terasa panas, terjadi mual dan sakit/pusing terutama pada pagi hari yang disebut hyperemesis gravidarum. Pada trimester II dan III sering terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat yang menimbulkan gerakan usus berkurang sehingga makanan lebih lama berada didalam lambung.

d. Sistem Metabolisme

Umumnya kehamilan mempunyai efek pada metabolisme, oleh karena itu wanita hamil perlu mendapat makanan yang bergizi dan dalam kondisi sehat.

e. Sistem Muskuloskeletal

Pengaruh dan peningkatan hormon eterogen dan progesteron dalam kehamilan menyebabkan kelemahan jaringan ikat serta ketidakseimbangan persendian, hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan. Postur tubuh ibu hamil secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen, sehingga bahu lebih tertarik kebelakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, dan dapat menyebabkan nyeri punggung.

f. Sistem Endokrin

Selama kehamilan normal kelenjar hipofisis akan membesar $\pm 135\%$. Akan tetapi kelenjar ini tidak begitu mempunyai arti penting dalam kehamilan. Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari

hyperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Kelenjar adrenal pada kehamilan normal akan mengecil.

g. Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan terkadang hal tersebut terjadi di payudara danf. Sistem Muskuloskeletal Pengaruh dan peningkatan hormon eterogen dan progesteron dalam kehamilan menyebabkan kelemahan jaringan ikat serta ketidakseimbangan persendian, hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan.

h. Payudara

Pada awal kehamilan, ibu hamil akan merasa payudaranya mejadi lebih lunak (Isnaini, 2023).

2. Perubahan Psikologis

Perubahan psikologis pada kehamilan trimester I, trimester II, dan trimester III menurut (Anwar et al., 2022), yaitu:

a. Perubahan psikologis trimester I

Trimester pertama merupakan masa awal kehamilan memiliki beberapa perubahan psikologis meliputi:

1) Rasa cemas bercampur bahagia

Pada kehamilan trimester pertama menunjukkan perubahan psikologis yang sangat menonjol yaitu muncul rasa cemas dan ragu yang disertai dengan rasa bahagia. Timbulnya kekhawatiran dan rasa ragu berhubungan dengan

kemampuan dalam mengasuh bayi dalam kandungannya. Sedangkan rasa bahagia muncul karena kehamilan merupakan tanda bahwa telah menjadi wanita seutuhnya.

2) Perubahan emosional

Adanya perubahan hormon pada ibu hamil berakibat pada perubahan emosi yang terjadi pada trimester pertama menimbulkan rasa mual dan cepat Lelah, peningkatan rasa khawatir akan kesejahteraan diri dan janin, perubahan bentuk tubuh yang kurang menarik dan sebagainya.

3) Sikap ambivalen

Sikap ambivalen menggambarkan suatu konflik perasaan yang bersifat simultan, seperti cinta dan benci terhadap seseorang, sesuatu, atau kondisi. Meskipun sikap ambivalen sebagai respons yang normal individu, tetapi ketika memasuki fase pasca melahirkan sikap bisa membuat masalah baru. Banyak hal yang menjadi penyebab ambivalensi pada ibu hamil antara lain perubahan bentuk fisik ibu hamil, pengalaman hamil sebelumnya yang tidak menyenangkan, ibu yang bekerja di luar rumah, munculnya tanggung jawab baru sebagai seorang ibu, keraguan dan kecemasan akan kemampuan diri untuk menjadi seorang ibu, kondisi financial, serta sikap yang ditunjukkan oleh keluarga terdekatnya.

4) Ketidakyakinan atau ketidakpastian

Pada awal kehamilan, ibu hamil sering merasa tidak yakin pada kehamilannya. Kondisi ini akan semakin parah apabila ibu memiliki masalah emosi dan kepribadian. Walaupun demikian, ibu terus berusaha memastikan bahwa dirinya benar-benar dalam kondisi hamil, hal yang paling sering dilakukan adalah melakukan pemeriksaan kehamilan berulang kali dan memastikan kehamilannya melalui tenaga Kesehatan yang lebih kompeten seperti bidan dan dokter spesialis kandungan. Dalam kondisi seperti ini ibu membutuhkan perhatian khusus untuk dirinya dan bayinya.

5) Perubahan seksual Pada awal kehamilan khususnya selama trimester pertama ibu mengalami penurunan libido yaitu penurunan Hasrat untuk melakukan hubungan seksual. Faktor pemicu berasal dari rasa takut terjadi keguguran yang menyebabkan kedua pasangan tidak melakukan hubungan seksual. Terlebih lagi apabila memiliki riwayat keguguran sebelumnya. Keinginan melakukan hubungan seksual setiap ibu hamil bervariasi, tidak semua ibu mengalami penurunan libido ada sebagian wanita yang mengalami peningkatan libido pada awal kehamilan, oleh sebab itu perlu adanya komunikasi oleh pasangan tersebut agar perubahan libido yang terjadi selama kehamilan tidak mengganggu harmonisasi rumah tangga.

6) Fokus pada diri sendiri

Awal masa kehamilan ibu hamil cenderung fokus pada diri sendiri bukan kepada janin yang dikandungnya. Namun kondisi ini tidak dapat diartikan bahwa ibu tidak memperhatikan tumbuh kembang janin yang ada dalam rahimnya. Ibu mulai merasakan bahwa janin yang sedang dalam rahimnya merupakan bagian dari tubuhnya yang memiliki ikatan dan tak dapat dipisahkan. Kondisi inilah yang mendorong ibu untuk membatasi aktivitas fisik khususnya yang mempengaruhi kondisi psikologis dan social agar tidak meningkatkan beban yang dirasakan ibu, untuk mengalihkan perasaan itu semua. Sebagian ibu hamil banyak menghabiskan waktu trimester pertama dengan tidur.

7) Stress

Ibu hamil trimester pertama sangat memungkinkan untuk mengalami stress yang dapat memberikan dampak positif dan negatif, yang pada akhirnya akan mempengaruhi perilaku ibu. Kondisi stress yang dialami ibu dapat bersifat instrinsik maupun ekstrinsik. Stress instrinsik berkaitan dengan konsisi pribadi ibu, dimana rasa ingin terlihat sempurna dalam seluruh aspek kehidupan ibu baik secara individu maupun sosial. Stress ekstrinsik dipicu dari factor

eksternal seperti rasa kehilangan, kesendirian, sakit dan masa reproduksi.

8) Guncangan psikologis

Adanya guncangan kejiwaan pada trimester pertama sering kali terjadi pada ibu yang mengalami kehamilan pertama. Perubahan psikologis yang terjadi dikaitkan dengan pencapaian peran sebagai seorang ibu yang merupakan pengalaman yang tak terlupakan terlebih apabila ada perbedaan pengalaman dalam setiap kehamilan.

b. Perbuahan psikologis trimester II

Beberapa bentuk perubahan psikologis pada trimester kedua, diantaranya yaitu:

1) Rasa khawatir

Kekhawatiran yang mendasar pada ibu ialah jika bayinya lahir sewaktu-waktu. Keadaan ini menyebabkan peningkatan kewaspadaan terhadap datangnya tanda-tanda persalinan. Hal ini diperparah lagi dengan kekhawatiran jikalau bayi yang dilahirkannya tidak normal. Paradigma dan kegelisahan seperti ini membuat kebanyakan ibu berusaha mereduksi dengan cara melindungi bayinya dengan mengonsumsi vitamin, rajin control dan konsultasi, menghindari orang atau benda-benda yang dianggap membahayakan bayinya, dan sebagainya.

2) Narsisme dan Introvert

Memasuki trimester kedua beberapa ibu akan menunjukkan sikap narsis dan introvert pada dirinya sendiri, kepedulian ibu terhadap janin makin meningkat sehingga rasa ingin melindungi dan memenuhi kebutuhan janin semakin tinggi. Ibu menjadi lebih selektif terhadap penampilan terutama dalam pemilihan pakaian dan makanan. Rasa memiliki terhadap janin yang dikandungnya pun meningkat ditandai dengan berkurangnya ketertarikan ibu dalam pekerjaan utamanya yang membahayakan kondisi janin. Calon ibu juga sangat tertarik mengingat masa-masa masih bayi, dan sering bertanya kepada orang tua bagaimana kondisinya sewaktu bayi dulu. Ibu lebih sering melakukan aktivitas yang berhubungan dengan dirinya dan bayinya seperti membaca buku perkembangan janin, membayangkan bahkan menghayal tentang kehidupan setelah janinnya dilahirkan.

3) Perubahan emosional

Perubahan emosional trimester II yang paling menonjol yaitu periode bulan kelima kehamilan, karena bayi mulai banyak bergerak sehingga dia mulai memerhatikan bayi dan memikirkan apakah bayinya akan dilahirkan sehat atau cacat. Rasa kecemasan seperti ini terus meningkat seiring bertambah usia kehamilannya.

4) Keinginan untuk berhubungan seksual

Memasuki trimester kedua ibu mengalami peningkatan libido. Pada trimester kedua terjadi peningkatan energi libido sehingga pada kebanyakan ibu menjadi khawatir jika dia berhubungan seksual apakah ini dapat memengaruhi kehamilan dan perkembangan janinnya. Bentuk kekhawatiran yang sering diajukan adalah apakah ada kemungkinan janinnya cedera akibat penis, orgasme ibu, atau ejakulasi. Meskipun demikian, yang perlu diketahui hubungan seks pada masa hamil tidak terpengaruh karena janin dilindungi cairan amniotik di dalam uterus. Namun dalam beberapa kondisi hubungan seksual pada masa trimester kedua tidak diperbolehkan, misal ibu memiliki riwayat persalinan premature.

c. Perubahan psikologis trimester III

Berikut beberapa kondisi psikologis yang dialami ibu hamil trimester ketiga, meliputi:

1) Rasa tidak nyaman

Peningkatan rasa tidak nyaman akibat kehamilan kembali timbul pada trimester ketiga dan pada kebanyakan ibu merasa bentuk tubuhnya semakin jelek. Selain itu, perasaan tidak nyaman juga berkaitan dengan adanya perasaan sedih karena dia akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil sehingga ibu

membutuhkan dukungan dari suami, keluarga, dan tenaga kesehatan.

2) Perubahan emosional

Pada bulan-bulan terakhir menjelang persalinan perubahan emosi ibu semakin berubah-ubah dan terkadang menjadi tidak terkontrol. Perubahan emosi ini bermuara dari adanya perasaan khawatir, rasa takut, bimbang dan ragu jangan-jangan kondisi kehamilannya saat ini lebih buruk lagi saat menjelang persalinan atau kekhawatiran akibat ketidakmampuannya dalam menjalankan tugas sebagai ibu pasca kelahiran bayinya.

3) Peningkatan Kecemasan

Memasuki trimester ketiga peran sebagai calon ibu semakin jelas, kondisi inilah yang membuat ibu semakin peka akan perasaannya. Ibu akan lebih sering menyentuh perutnya dengan cara mengelus-elus sebagai tanda kepeduliannya kepada janin. Pada masa ini ibu juga lebih sering berkomunikasi dengan janinnya, mengajak berbicara terutama jika jadi bergerak atau merubah posisinya. Overthinking juga sering terjadi pada trimester ketiga ini, peningkatan rasa kekhawatiran takut akan proses kelahiran bahkan kekhawatiran ibu tentang kondisi janin dalam keadaan cacat. Dalam masa ini peran pasangan dan

keluarga sangat dibutuhkan untuk meningkatkan ketenangan pada ibu hamil.

4) Perasaan akan berpisah

Perasaan bahwa janin dalam rahimnya merupakan bagian yang terpisah akan semakin meningkat. Pada fase ini ibu mulai sibuk mempersiapkan proses kelahiran, dan mulai mencari informasi bagaimana cara menjadi ibu yang baik. Ibu juga lebih bersemangat mempersiapkan segala kebutuhan bayi seperti nama, pakaian serta tempat tidur setelah melahirkan. Ibu juga mulai membagi tugas dengan pasangan untuk merawat bayi bersama-sama.

2.1.3 Komplikasi Kehamilan

a. Hiperemesis gravidarum

Salah satu komplikasi akibat kehamilan adalah hiperemesis gravidarum yang merupakan mual dan muntah berlebihan selama masa hamil. Muntah yang membahayakan ini dibedakan dari morning sickness normal yang umum dialami wanita hamil karena intensitasnya melebihi muntah normal dan berlangsung selama trimester pertama kehamilan. Hiperemesis gravidarum mual muntah yang terjadi lebih dari 10 kali sehari yang dapat membahayakan kekurangan cairan dan nutrisi, penurunan berat badan (lebih dari 5% berat badan awal), atau gangguan elektrolit, sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari dan membahayakan janin dalam kandungan (Prihatini et al., 2024).

b. Keguguran

Keguguran adalah hilangnya janin dalam kandungan rahim secara spontan sebelum janin berusia mencapai 20 minggu. Gejala umum yang sering mengakibatkan keguguran adalah adanya bercak darah dari vagina atau area kewanitaan. Cairan yang keluar berupa lendir kecokelatan, bercak darah hingga pendarahan (Manganti, 2021).

c. Anemia

Anemia merupakan keadaan yang memperlihatkan bahwa massa eritrosit dan atau massa hemoglobin yang beredar tidak memenuhi fungsinya untuk menyediakan oksigen dan membawakan zat nutrisi bagi jaringan. Anemia dapat dengan lebih pasti dengan dilakukan pemeriksaan laboratorium (Ningsih et al., 2022).

d. Perdarahan

Perdarahan pada kehamilan berdampak pada perdarahan hebat yang terjadi secara tiba-tiba mengakibatkan kehilangan banyak darah sehingga dapat meningkatkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi (Alvionita et al., 2020).

e. Preeklamsia

Preeklampsia adalah merupakan sindrom yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah dan proteinuria dimana tanda dan gejala tersebut munculnya di trimester kedua periode kehamilan yang kemudian akan pulih pada saat periode postpartum. Preeklampsia dan eklampsia merupakan komplikasi kehamilan

berkelanjutan, dengan gejala khas hipertensi, edema dan protein urine (Masruroh et al., 2022).

f. Diabetes gestasional

Diabetes gestasional merupakan jenis diabetes yang umum dialami pada masa kehamilan. Hal ini dikarenakan pada masa kehamilan, tubuh wanita akan memproduksi banyak hormon yang dibutuhkan untuk mendukung proses kehamilan, salah satunya yaitu hormon yang membuat tubuh kebal terhadap insulin, yaitu hormon yang berperan dalam menurunkan kadar gula darah (Yolanda et al., 2021).

g. Plasenta previa

Plasenta previa adalah salah satu perdarahan antepartum. Plasenta previa merupakan keadaan plasenta yang letaknya tidak normal, yaitu berada di segmen bawah rahim sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh pembukaan jalan lahir. Implantasi plasenta yang normal adalah pada dinding depan, dinding belakang rahim, atau di daerah fundus uteri (Podungge et al., 2023).

2.1.4 Kebutuhan Gizi Ibu Hamil

Saat hamil seorang wanita memerlukan asupan gizi banyak. Mengingat selain kebutuhan gizi tubuh, wanita hamil harus memberikan nutrisi yang cukup untuk janinnya. Oleh sebab itu wanita hamil memerlukan Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang lebih tinggi dibandingkan wanita yang sedang tidak hamil. Kekurangan gizi selama kehamilan bisa menyebabkan anemia gizi, bayi terlahir dengan berat

badan rendah bahkan bisa menyebabkan bayi lahir cacat (Saha et al.,2022).

Seiring dengan pertambahan usia kehamilan seorang ibu, maka terjadi peningkatan kebutuhan energi, protein, dan zat gizi lainnya. Jika wanita dewasa yang tidak hamil kebutuhan energinya sekitar 2.500 kkal/hari, maka pada ibu hamil trimester I membutuhkan tambahan energi sekitar 180 kkal/hari. Pada ibu hamil trimester II dan III membutuhkan tambahan energi sekitar 300 kkal/hari. Energi yang ditambahkan ini berasal dari zat makro yaitu karbohidrat, protein, dan lemak. Beberapa unsur yang harus dipenuhi dalam tubuh diantaranya energi, karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral (Asam Folat, Vitamin D, kalsium, zat besi, suplemen kehamilan). Asupan makan merupakan salah satu dari berbagai faktor yang berperan penting dalam terjadinya kurang energi kronik (KEK).

Pada saat kehamilan Trimester I terjadi penurunan kebutuhan zat besi karena tidak adanya menstruasi, tetapi terjadi peningkatan kebutuhan saat setelahnya dengan perkiraan kebutuhan meningkat sekitar 1000 mg selama kehamilan, sehingga kebutuhan harian besi menjadi sekitar 0,8 mg Fe pada trimester pertama, 4 sampai 5 mg pada trimester 2, dan >6 mg pada trimester 3. Hal ini disebabkan karena pada ibu hamil mengalami hemodilusi dimana jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah sehingga terjadi pengenceran darah (firza novilia tono, 2020).

Kehamilan merupakan suatu proses yang menjadi awal kehidupan generasi penerus. Salah satu kebutuhan esensial untuk proses reproduksi sehat adalah terpenuhinya kebutuhan energi, protein, karbohidrat, vitamin, dan mineral, serta serat. Kurangnya asupan zat gizi makro (karbohidrat, protein, dan lemak) maupun zat gizi mikro (asam folat, zat besi, seng, kalsium, iodium, dan lain-lain) dapat menimbulkan masalah gizi dan kesehatan pada ibu serta bayinya. Ibu hamil sehat dengan status gizi baik yaitu LiLA $\geq 23,5$ cm, IMT pra-hamil (18,5—25,0). Selama hamil, kenaikan berat badan sesuai usia kehamilan, kadar Hb normal >11 gr/dL, tekanan darah normal (Sistol <120 mmHg dan diastol <80 mmhg) gula darah urine negative, dan protein urine negative (Saha et al.,2022).

2.1.5 Standar Asuhan Kebidanan 10T

Sepuluh standar pelayanan ini dirilis oleh Kementerian Kesehatan RI pada 2009 dan biasa dikenal dengan 10 T (P. Handayani et al., 2023).

1. Timbang Berat Badan & Ukur Tinggi Badan

Kedua pengukuran ini penting untuk dilakukan, terutama pada awal masa kehamilan. Dari data BB dan TB ibu, nakes bisa mengukur indeks massa tubuh ibu sehingga bisa memperkirakan apakah ibu memiliki faktor risiko obesitas atau tidak. pun, dengan data BB di awal masa kehamilan, target penambahan BB di bulan-bulan berikutnya jadi lebih mudah dipantau: apakah sesuai target atau tidak.

2. Tekanan Darah

Diperiksa Pemeriksaan tekanan darah juga penting untuk mendeteksi kemungkinan beberapa faktor risiko, seperti hipertensi, preeklampsia, maupun eklampsia. Ibu yang memiliki tekanan darah di bawah 110/80 mmHg atau di atas 140/90 mmHg perlu diberikan konseling lebih lanjut.

3. Tetapkan Status Gizi

Untuk menghindari BBLR (berat bayi lahir rendah), status gizi ibu perlu ditetapkan. Caranya adalah dengan mengukur lingkaran lengan atas (LILA) ibu. Ibu dengan LILA kurang dari 23,5 cm dapat menandakan kekurangan energi kronis sehingga membutuhkan intervensi lebih lanjut.

4. Tinggi Fundus Uteri

Diperiksa Untuk menentukan apakah pertumbuhan janin sesuai usianya, bidan perlu mengukur tinggi fundus uteri (TFU) atau puncak rahim. Pertumbuhan janin dianggap normal apabila TFU sesuai dengan tabel ukuran fundus uteri dengan toleransi 1-2 cm.

5. Tentukan Presentasi Janin & Detak Jantung Janin

Kedua pemeriksaan ini bertujuan untuk mendeteksi, memantau, serta menghindarkan faktor risiko kematian prenatal yang disebabkan oleh hipoksia, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan, dan infeksi. Detak jantung janin biasanya sudah bisa dideteksi dengan fetal doppler atau USG sejak kehamilan 16 minggu.

Sementara itu, pola detak jantung janin bisa dipantau menggunakan CTG sejak kehamilan 28 minggu.

6. Berikan Vaksinasi Tetanus

Vaksinasi tetanus perlu diberikan kepada ibu hamil. Tenaga kesehatan perlu menanyakan kepada ibu riwayat vaksinasi tetanus sebelumnya untuk menentukan dosis dan waktu pemberian vaksin. Vaksin tetanus bekerja dengan efektif jika diberikan minimal dua kali dengan jarak antardosis adalah 4 minggu.

7. Pemberian Tablet Zat Besi

Untuk mencegah kekurangan zat besi pada ibu hamil, tenaga kesehatan perlu memberikan tablet zat besi. Minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilan dengan konsumsi satu tablet per hari. Imbau ibu untuk tidak meminum tablet zat besi bersamaan dengan kopi atau teh karena dapat mengganggu penyerapannya. Sebaliknya, imbau untuk mengonsumsi makanan kaya vitamin c untuk meningkatkan penyerapannya.

8. Tes Laboratorium Rutin dan Khusus

Tes laboratorium perlu dilakukan di tiap masa kehamilan untuk mengetahui kondisi umum maupun khusus ibu hamil, seperti golongan darah, HIV, dan lainnya. Tak hanya tes darah, tes laboratorium protein urin juga perlu dilakukan untuk mengetahui ada atau tidaknya faktor risiko preeklampsia.

9. Tatalaksana Kasus

Tatalaksana kasus perlu dilakukan pada ibu hamil yang memiliki risiko. Pastikan ibu mendapatkan perawatan yang tepat agar kesehatan ibu dan janin tetap terjaga.

10. Temu Wicara

Di setiap sesi pemeriksaan kehamilan, tenaga kesehatan wajib menyediakan waktu bagi ibu untuk berkonsultasi, termasuk di dalamnya merencanakan persalinan, pencegahan komplikasi, hingga perencanaan KB setelah persalinan.

2.1.6 Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)

Skor Poedji Rochjati ini memiliki beberapa fungsi bagi ibu hamil dan tenaga kesehatan. Bagi ibu hamil dapat digunakan sebagai Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) karena skor mudah diterima, diingat, dimengerti, sehingga berkembang perilaku kesiapan mental, biaya, dan transportasi ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat. Bagi tenaga kesehatan dapat digunakan sebagai Early Warning Sign (tanda peringatan dini) agar lebih waspada. Semakin tinggi skor, maka dibutuhkan penilaian kritis/pertimbangan klinis dan penanganan yang lebih intensif (Widatiningsih dan Dewi, 2017).

Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) adalah kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga untuk menemukan faktor risiko ibu hamil, yang selanjutnya mempermudah pengenalan kondisi untuk mencegah terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan. KSPR disusun dengan format 14 kombinasi antara

checklist dari kondisi ibu hamil / faktor risiko dengan sistem skor. Kartu skor ini dikembangkan sebagai suatu teknologi sederhana, mudah, dapat diterima dan cepat digunakan oleh tenaga non professional (Widatiningsih dan Dewi, 2017).

Fungsi dari KSPR adalah melakukan skrining deteksi dini ibu hamil risiko tinggi, memantau kondisi ibu dan janin selama kehamilan, memberi pedoman penyuluhan untuk persalinan aman berencana (Komunikasi Informasi Edukasi/KIE), mencatat dan melaporkan keadaan kehamilan, persalinan, nifas, validasi data mengenai perawatan ibu selama kehamilan, persalinan, nifas dengan kondisi ibu dan bayinya, Audit Maternal Perinatal (AMP) Sistem skor memudahkan pengedukasian mengenai berat ringannya faktor risiko kepada ibu hamil, suami, maupun keluarga. Skor dengan nilai 2, 4, dan 8 merupakan bobot risiko dari tiap faktor risiko. Sedangkan jumlah skor setiap kontak merupakan perkiraan besar risiko persalinan dengan perencanaan pencegahan. Kelompok risiko dibagi menjadi 3 yaitu:

- 1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR): Skor 2 (hijau)
- 2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT): Skor 6-10 (kuning)
- 3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST): Skor \geq 12 (merah)

(Widatiningsih dan Dewi, 2017).

2.2 Teori Dasar Anemia pada Kehamilan

2.2.1 Pengertian

Anemia yang umum terjadi saat kehamilan yakni anemia defisiensi besi. Zat besi (Fe) pada masa kehamilan akan digunakan sebagai salah

satu zat pembentuk plasenta dan sel darah merah. Terdapat peningkatan kebutuhan Fe pada ibu hamil yakni sebesar 200-300% atau dengan perkiraan berat sebesar 1040 mg. Secara detail, distribusi zat besi dalam tubuh ibu hamil yakni diantaranya penyaluran ke janin sebesar 300 mg, perkembangan plasenta sebesar 50-75 mg, menjaga jumlah sel darah merah sebesar 450 mg, serta digunakan saat melahirkan sebesar 200 mg (Farhan & Dhanny, 2021).

Anemia didefinisikan sebagai konsentrasi hemoglobin kurang dari 12 g/dL pada wanita hamil dan kurang dari 10 g/dL selama kehamilan atau masa nifas. Tubuh memerlukan zat besi (Fe) yang cukup dalam proses eritropoesis sehingga Anemia karena defisiensi besi dapat di cegah. Hal yang dapat membantu dalam mengatasi akibat anemia defisiensi zat besi antara lain adalah kurangnya asupan zat besi dan protein dari makanan, adanya gangguan absorpsi usus, perdarahan akut maupun kronis, dan meningkatnya kebutuhan zat besi seperti pada wanita hamil, masa pertumbuhan, dan masa penyembuhan dari penyakit (Erryca et al., 2022).

Wanita hamil umumnya mengalami proses hemodilusi. Hemodilusi merupakan penyesuaian fisiologis selama kehamilan yaitu terjadinya peningkatan volume plasma lebih besar dibandingkan dengan peningkatan eritrosit, peningkatan volume sekitar 30-40% yang puncaknya pada kehamilan 32-34 minggu sehingga menyebabkan terjadinya pengenceran darah. Pada kehamilan sering terjadi anemia karena selama masa kehamilan terjadi peningkatan kebutuhan nutrisi dan

zat besi terutama dengan kebutuhan fisiologis selama masa tumbuh kembang, kehamilan, dan menyusui, diperlukan zat besi ekstra eksogen (Mujahadatuljannah & Rabiattunnisa, 2024).

2.2.2 Etiologi Anemia Ringan

Banyak faktor yang mendasari terjadinya anemia ringan pada ibu hamil. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian anemia yaitu kepatuhan konsumsi tablet tambah darah, status gizi, pengetahuan, status sosial ekonomi, sikap ibu hamil, dan dukungan keluarga (Koerniawati, 2022).

1) Kepatuhan konsumsi tablet tambah darah

Sebagian besar kejadian anemia pada ibu hamil dipengaruhi oleh kepatuhan konsumsi zat besi atau tablet tambah darah pada ibu hamil. Kemenkes (2020) menyarankan kepada ibu hamil untuk mengonsumsi minimal 90 tablet tambah darah selama kehamilan dengan kandungan zat besi sekurang-kurangnya 60 mg besi elemental dan 400 mcg asam folat. Beberapa penelitian mengenai kepatuhan konsumsi tablet tambah darah menunjukkan bahwa banyak ibu hamil yang masih belum patuh mengonsumsi tablet tambah darah (Koerniawati, 2022).

2) Status Gizi

Status gizi ibu hamil juga merupakan salah satu faktor pencetus terjadinya anemia pada ibu hamil. Status gizi merupakan gambaran bentuk tubuh sebagai akibat dari konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi, status gizi dibedakan dengan status gizi baik,

kurang, buruk dan lebih. Ibu hamil dengan status gizi KEK merupakan gambaran asupan makanan dan gizi dalam tubuh yang cenderung kurang dan akan memberikan dampak terhadap kekurangan sel darah merah ibu hamil, termasuk defisiensi zat besi (Koerniawati, 2022).

Kebiasaan ibu hamil mengkonsumsi makanan dan minuman yang beragam, seperti contoh minum teh dan kopi juga mempengaruhi status gizi khususnya kadar Hb ibu tersebut karena mengandung kafein dan zat tanin. Senyawa tanin dari teh dan kopi yang berlebihan dalam darah akan mengganggu penyerapan zat besi. Tubuh kekurangan zat besi maka jumlah hemoglobin berkurang hingga timbul anemia. Pengaruh penghambatan penyerapan zat besi yang disebabkan oleh tanin yang ada dalam kopi dan teh dapat dihindarkan dengan cara tidak mengkonsumsi minuman tersebut setelah selesai makan. Tanin yang terdapat dalam teh dan kopi dapat menurunkan absorpsi zat besi sampai dengan 80%. Minum teh atau kopi satu jam sesudah makan dapat menurunkan absorpsi hingga 85% (Nugroho & Wardani, 2022).

Selama hamil kebutuhan gizi meningkat dibandingkan dengan kebutuhan sebelum hamil. Pada trimester II kehamilan terjadi penurunan konsentrasi Hb yang mencapai titik terendah dan akan meningkat kembali pada trimester ke III. Perubahan ini bukanlah perubahan patologis, tetapi merupakan perubahan fisiologis kehamilan yang diperlukan untuk perkembangan janin.

Kadar Hb yang rendah akan mempengaruhi kemampuan sistem maternal untuk memindahkan oksigen dan nutrisi yang cukup ke janin (Retnaningsih et al., 2020).

Pentingnya mengonsumsi zat besi selama kehamilan adalah untuk menjaga kesehatan Ibu dan menjaga perkembangan janin yang sempurna. Zat besi bisa didapatkan dari berbagai jenis makanan seperti hati ayam, hati sapi, daging merah, kacang-kacangan, sayuran hijau dan vitamin C. Namun kebutuhan zat besi Ibu per hari selama kehamilan mengalami peningkatan sebesar 800 gram (Rahmawati et al., 2023).

3) Pengetahuan

Berdasarkan penelitian Riza (2023), yang mempunyai pengetahuan kurang baik dengan anemia sebesar 53,8% dan pengetahuan baik dengan anemia sebesar 10,3%. Hal ini dapat terjadi karena penyuluhan kesehatan merupakan salah satu bentuk pendidikan non formal yang dilakukan secara langsung kepada individu, dimana dalam proses penyuluhan tersebut dapat terjalin interaksi secara langsung sehingga informasi yang didapatkan mampu meningkatkan pengetahuan.

4) Status sosial

Faktor sosial ekonomi keluarga memberikan pengaruh terhadap kejadian anemia defisiensi zat besi dikarenakan daya beli pangan keluarga tergantung dari jumlah penghasilan yang diperoleh. Semakin tinggi pendapatan maka akan semakin mampu keluarga

untuk memenuhi kebutuhan gizinya. Hal tersebut menunjukkan bahwa angka kemiskinan memberikan pengaruh terhadap anemia pada kehamilan (Hardaniyati et al., 2023).

5) Sikap

Ibu hamil yang mempunyai sikap yang baik akan memahami pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas kesehatan dan mengkonsumsi tablet besi. Ibu hamil yang mempunyai sikap positif akan cenderung patuh minum tablet Fe, sedangkan ibu hamil yang mempunyai sikap negatif akan cenderung tidak patuh minum tablet Fe selama hamil (Maryoso et al., 2024).

6) Dukungan keluarga

Keluarga seharusnya merasakan masalah yang dihadapi oleh ibu hamil, dengan memberikan saran/ informasi akan pentingnya mengkonsumsi suplementasi tablet Fe. Keluarga juga seharusnya mendengarkan semua keluhan yang dirasakan oleh ibu hamil dan menemani saat pemeriksaan kehamilan, juga menyiapkan tablet Fe yang akan diminum oleh ibu serta mengingatkan ibu jika lupa minum tablet Fe. serta memberikan penghargaan atau pujian kepada ibu setelah minum suplementasi tablet Fe (Mayasari et al., 2023).

7) Usia

Usia wanita saat hamil dan melahirkan juga berpengaruh. Usia ideal untuk mengandung dan melahirkan adalah 20-35 tahun, usia <20 tahun dan >35 tahun mempunyai resiko lebih besar untuk menderita anemia. Ibu hamil pada umur muda atau <20 tahun perlu

tambahan gizi yang banyak, karena selain digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri juga harus berbagi dengan janin yang sedang dikandung, sedangkan umur tua atau >35 tahun perlu energi besar juga karena fungsi organ yang semakin melemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal maka memerlukan tambahan energi yang cukup guna mendukung kehamilan yang berlangsung (Jaelani et al., 2020).

8) Paritas

Ibu yang terlalu sering melahirkan serta kurangnya perhatian dalam mengonsumsi nutrisi dengan baik di kehamilan berikutnya. Hal ini diakibatkan karena terbaginya zat gizi ibu dengan janin yang di kandung semasa kehamilan. aritas ibu ataupun riwayat melahirkan jika terlalusering akan terjadi kenaikan jumlah plasma darah menjadilebih banyak dan ini akan menimbulkan hemodilusi yang lebih banyak juga. Ibu dengan riwayat melahirkan >4 kali akan berisiko hadapi komplikasi yang serius yaitu semacam perdarahan, dimana kondisi ini dipengaruhi oleh anemia sepanjang kehamilannya (Qomarasari et al., 2023).

9) Status Kekurangan Energi Kronis (KEK)

Kekurangan Energi Kronis (KEK) yaitu kondisi dimana ibu mengalami defisit kalori serta protein atau biasa disebut malnutrisi. Ini berlangsung secara menahun atau kronis sehingga menyebabkan munculnya gangguan pada ibu hamil yang biasa ditandai dengan hasil pengukuran LILA <23,5 cm. Bisa diasumsikan kalau ibu hamil

dengan KEK akan berpeluang untuk terkena anemia. ibu hamil yang KEK berpotensi lebih besar untuk terkena anemia, karena ibu hamil tanpa KEK biasanya akan lebih menjaga asupan nutrisinya selama dia hamil. Misalnya dengan makan-makanan yang mempunyai nilai gizi seimbang, seperti mikronutrien (buah-buahan, sayuran, daging, susu, dan ikan). dan makronutrien (karbohidrat, protein, lemak, air, serat) serta mengkonsumsi Vitamin C sehingga untuk terkena anemia kemungkinannya kecil (Qomarasari et al., 2023).

2.2.3 Klasifikasi

1) Anemia pada ibu hamil diklasifikasikan berdasarkan kadar hemoglobin (Hb) (Fauzianty & Sulistyaningsih, 2022):

- a. Anemia Ringan: Hb 10–10,9 g/dL
- b. Anemia Sedang: Hb 7–9,9 g/dL
- c. Anemia Berat: Hb <7 g/dL

2) Anemia pada ibu hamil disklasifikasikan berdasarkan trimester.

Anemia dalam kehamilan ialah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester 1 dan 3 atau kadar <10,5 gr% pada trimester 2 (Sulistyawati & Ayati Khasanah, 2022).

3) Klasifikasi anemia berdasarkan etiologi

- a. Anemia Defisiensi Besi

Anemia yang terjadi akibat kekurangan zat besi dalam darah.

Pengobatannya yaitu, keperluan zat besi 90 tablet untuk wanita

hamil, dan dalam laktasi yang dianjurkan adalah pemberian tablet besi.

b. Anemia Megaloblastik

Anemia yang disebabkan oleh karena kekurangan asam folat, jarang sekali karena kekurangan vitamin B12.

c. Anemia Hipoplastik

Anemia yang disebabkan oleh hipofungsi sumsum tulang, membentuk sel darah merah baru. Untuk diagnostic diperlukan pemeriksaan-pemeriksaan diantaranya adalah darah tepi lengkap, pemeriksaan pungsi eksternal dan pemeriksaan retikulosit.

d. Anemia Hemolitik

Anemia yang disebabkan penghancuran atau pemecahan sel darah merah yang lebih cepat dari pembuatannya. Wanita dengan anemia hemolitik sukar menjadi hamil; apabila ia hamil, maka anemianya biasanya menjadi lebih berat. Gejala utama adalah anemia dengan kelainan-kelainan gambaran darah, kelelahan, kelemahan, serta gejala komplikasi bila terjadi kelainan pada organ-organ vital.

2.2.4 Komplikasi Anemia pada kehamilan

1) Komplikasi pada ibu

a. Preeklamsia

Anemia berisiko terhadap kejadian preeklamsia dengan mekanisme insufisiensi uteroplasenta, yang mengakibatkan

gangguan pasokan darah ke janin dan meningkatkan kemungkinan kelahiran prematur. Insufisiensi uteroplasenta, yang dicirikan oleh penurunan aliran darah, semakin buruk akibat anemia. Penurunan aliran darah ini bersifat progresif, menyebabkan penyempitan pembuluh darah dan menghambat suplai darah ke plasenta. Teori iskemia plasenta menjelaskan bahwa plasenta yang mengalami iskemia dan hipoksia akan memproduksi radikal bebas, seperti radikal hidroksil, yang dapat menyebabkan kerusakan jaringan dan komplikasi lebih lanjut (Gayatri et al., 2022).

b. Perdarahan Postpartum

Perdarahan postpartum primer didefinisikan sebagai perdarahan yang terjadi dalam kurun waktu < 24 jam setelah bayi lahir dengan kuantitas >500 cc, perdarahan *post partum* karena ibu hamil rentan terhadap infeksi dan syok. Hemoglobin merupakan komponen darah yang dibutuhkan oleh tubuh manusia untuk metabolisme sel khususnya pengangkutan oksigen ke seluruh tubuh manusia. Penurunan kadar hemoglobin dapat memberikan efek yang buruk terhadap luaran dari kondisi ibu ketika persalinan. Penurunan kadar Hb ini dapat menyebabkan kelemahan dari kontraksi otot rahim yang terjadi selama persalinan berlangsung, sehingga dapat menyebabkan peningkatan faktor risiko kejadian perdarahan postpartum.

c. Gagal jantung

Anemia dapat meningkatkan risiko gagal jantung pada ibu hamil melalui beberapa mekanisme (Maritasari, 2022):

a) Penurunan kapasitas pengangkutan oksigen

Anemia menyebabkan berkurangnya hemoglobin, sehingga jaringan tubuh, termasuk otot jantung, menerima oksigen yang tidak memadai. Hal ini memaksa jantung bekerja lebih keras untuk memenuhi kebutuhan oksigen, yang dapat berujung pada gagal jantung.

b) Peningkatan beban kerja jantung

Selama kehamilan, volume darah meningkat sekitar 30-50%. Jika ibu mengalami anemia, jantung harus memompa lebih banyak darah untuk mengkompensasi kekurangan oksigen, meningkatkan risiko dekompensasi jantung.

c) Hipoksia jaringan

Kekurangan oksigen akibat anemia dapat menyebabkan hipoksia pada jaringan tubuh, termasuk otot jantung, yang dapat memperburuk fungsi jantung dan meningkatkan risiko gagal jantung.

d) Perubahan hemodinamik

Anemia dapat menyebabkan perubahan dalam tekanan darah dan denyut jantung, yang dapat mempengaruhi fungsi jantung dan meningkatkan risiko gagal jantung.

d. Infeksi

Ibu yang sedang hamil sangat peka terhadap infeksi dan penyakit menular. Penyakit pada ibu hamil meskipun tidak mengancam nyawa ibu tetapi dapat menimbulkan dampak berbahaya bagi janin. Penyakit tersebut dapat mengakibatkan abortus, pertumbuhan janin terhambat, janin mati dalam kandungan, serta cacat bawaan. Penyakit infeksi dapat menyebabkan anemia karena dapat menyebabkan penurunan asupan makanan dan malabsorpsi nutrisi. Ibu yang terinfeksi apabila menderita penyakit infeksi seperti diare, ISPA, hipertensi dan infeksi saluran kandung kemih (Siregar et al., 2023).

e. Keguguran

Hasil pembuahan membutuhkan butir butir darah merah dalam pertumbuhan embrio. Pada bulan ke 5- 6 janin membutuhkan zat besi yang semakin besar jika kandungan zat besi ibu kurang maka sel darah merah tidak dapat mengantarkan oksigen secara maksimal ke janin sehingga dapat terjadi abortus, kematian janin dalam kandungan atau waktu lahir (Beno et al., 2022).

2) Komplikasi pada janin

a. Kelahiran prematur

Bayi premature berisiko tinggi terhadap berbagai masalah adaptasi extra uterin. Organ-organ tubuh yang belum matang akan meyebabkan kesulitan proses adapatasi tersebut. Paru yang

belum matang akan menyebabkan asfiksia pada bayi yang baru lahir dengan kondisi premature. Ibu hamil yang mengalami anemia sebagian 50% melahirkan bayi premature, maka bayi yang dilahirkan akan mengalami kesulitan dalam adaptasi extra uterinnnya(H. Handayani, 2022).

b. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Berat badan bayi lahir rendah merupakan dampak yang dirasakan langsung oleh bayi yang dilahirkan akibat ibu hamil yang mengalami anemia. Bayi baru lahir yang memiliki berat badan rendah memiliki kemampuan hidup diluar kandungan yang lebih rendah. Penyebab utamanya adalah kemampuan reflex hisap yang tidak sekuat bayi dengan berat badan bayi normal. Tumpukan lemak pada bayi dengan berat badan lahir rendah juga sedikit, sehingga akan mudah mengalami hipothermi. Tingkat kecerdasan bayi berat badan lahir rendah diduga juga mengalami penurunan (H. Handayani, 2022).

c. Gangguan perkembangan janin

Anemia selama kehamilan dapat menyebabkan gangguan perkembangan janin, termasuk risiko gangguan spektrum autisme (H. Handayani, 2022).

d. Kematian bayi pasca kelahiran

Kematian bayi pasca lahir (neonatal death) adalah keadaan dimana bayi bertahan hidup hanya dalam waktu kurang dari 28

hari setelah dilahirkan (kematian neonatal) (Farhan & Dhanny, 2021).

2.2.5 Tanda Dan Gejala

Menurut Pratiwi & Fatimah (2020) tanda dan gejala anemia ringan pada ibu hamil antara lain:

- a. Cepat merasa lelah, karena kurangnya sel darah merah dan hemoglobin untuk mengangkut oksigen ke seluruh tubuh.
- b. Sering pusing dan mata berkunang-kunang, karena adanya penurunan pasokan oksigen ke otak.
- c. Kulit pucat, karena kadar hemoglobin (Hb) yang rendah, sehingga pasokan oksigen ke jaringan tubuh, termasuk kulit berkurang.
- d. Peningkatan denyut jantung, karena tubuh berusaha untuk mengkompensasi kurangnya oksigen yang dibawa oleh sel darah merah.
- e. Luka pada lidah, karena kekurangan oksigen dan nutrisi pada jaringan tubuh termasuk lidah.
- f. Nafsu makan menurun, karena kurangnya sel darah merah yang sehat menyebabkan berkurangnya suplai oksigen ke seluruh tubuh termasuk system pencernaan, hal ini juga dapat menyebabkan mual, muntah, dan perasaan lelah yang berujung pada berkurangnya nafsu makan.
- g. Konsentrasi menurun, disebabkan karena kurangnya psokan oksigen ke otak.

- h. Nafas pendek, karena oksigen tidak terdistribusi dengan baik ke seluruh tubuh termasuk paru-paru. Akibatnya, tubuh kesulitan mendapatkan oksigen yang cukup.
- i. Penurunan pertumbuhan rambut dan kulit, karena oksigen yang sampai ke folikel rambut dan kulit berkurang, mengganggu pertumbuhan dan menyebabkan kerontokan.

2.2.6 Penatalaksanaan

Pada ibu hamil yang menderita anemia, dilakukan skrining anemia menurut (Romaulina Sipayung et al., 2024), yaitu:

1. Pemeriksaan kadar hemoglobin
 - a. Pemeriksaan kadar hemoglobin adalah metode skrining utama untuk anemia pada kehamilan.
 - b. Kadar hemoglobin diukur melalui sampel darah vena atau kapiler.
 - c. Ambang batas anemia pada kehamilan adalah <11 g/dL pada trimester pertama dan ketiga, serta <10,5 g/dL pada trimester kedua.
2. Waktu skrining anemia
 - a. Skrining anemia harus dilakukan pada kunjungan pertama kehamilan (trimester pertama), idealnya sebelum usia kehamilan 12 minggu.
 - b. Skrining ulang dilakukan pada usia kehamilan 28-32 minggu (trimester ketiga) untuk menilai respon terhadap suplementasi zat besi dan mendeteksi anemia yang muncul kemudian.

- c. Skrining tambahan dapat dilakukan pada trimester kedua jika ada risiko anemia atau gejala klinis yang mencurigakan

3. Pemantauan respon terapi

Menurut jurnal penelitian, pemberian tablet FE kombinasi vitamin C pada ibu hamil dengan anemia memiliki pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan kadar hemoglobin, dalam waktu 14 hari kadar hemoglobin dapat naik sekitar 1-2 gr/dl (Septita Dinda Saputri, 2024).

Menurut Ariska Fauzianty dan Sulistyaningsih (2022) dalam jurnal menyatakan bahwa tatalaksana anemia ringan pada ibu hamil yang dapat dilakukan yaitu:

1) Pengobatan

Pengobatan dengan pemberian tablet tambah darah dan kontrol rutin setiap bulan ke pelayanan kesehatan.

2) Konseling

Konseling memberikan pemahaman kepada ibu hamil tentang pengertian anemia, penyebab anemia, upaya pencegahan anemi, tanda dan gejala anemia dan dampak anemia pada kehamilan.

3) Informasi pola makan yg baik

Pola makan yang baik selama kehamilan dapat membantu tubuh dalam mengatasi permintaan khusus karena hamil, serta memiliki pengaruh positif pada kesehatan bayi yang akan lahir. Pola makan sehat pada seorang ibu hamil adalah memakan makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil harus memiliki jumlah kalori dan zat-zat

gizi yang sesuai dengan kebutuhan seperti karbohidrat, vitamin, mineral, serat, lemak, protein, dan air. Pola makan meliputi:

a. Frekuensi makan

Ibu hamil harus makan cukup untuk memenuhi kebutuhan dua individu, yaitu untuk ibu sendiri dan janin yang berada dikandungnya. Makan 1 sampai 2 piring lebih banyak dari sebelum hamil, makan 4 sampai 5 kali sehari. Patuhi jadwal makan ibu hamil yang telah dibuat, yaitu makan makanan bergizi 3 kali sehari pada waktu yang tepat, yaitu sarapan, makan siang, dan makan malam, serta 2 kali makan makanan selingan. Ibu hamil yang jarang mengonsumsi makanan sumber zat besi menyebabkan kebutuhan zat besi ibu hamil tidak dapat terpenuhi. Jika makanan yang dikonsumsi tidak terpenuhi maka tubuh akan mengalami kekurangan zat-zat gizi jenis tertentu yang salah satu akibatnya adalah anemia pada ibu hamil. Selain itu, konsumsi zat penghambat seperti tanin dapat menghambat penyerapan zat besi ke dalam tubuh ibu hamil. Semakin besar asupan tanin maka semakin rendah kadar hemoglobin dalam tubuh.

b. Jenis makanan

Jenis makanan sangat berpengaruh dalam pemilihan macam macam lauk pauk untuk memperoleh keadaan gizi yang baik dan seimbang. Gizi yang baik dapat dipenuhi dengan pilihan menu yang beragam. Tingkat absorpsi zat besi ke dalam tubuh

dapat dipengaruhi oleh pola makanan atau jenis makanan yang menjadi sumber zat besi. Misalnya, zat besi yang berasal dari bahan makanan hewani dapat diserap tubuh sebanyak 20-30% sedangkan zat besi dari bahan makanan tumbuh-tumbuhan hanya diserap tubuh sekitar 5%. Pola makan ibu hamil yang kurang mengkonsumsi lauk hewani seperti daging dan lebih sering mengkonsumsi protein nabati cenderung akan mempengaruhi absorbs Fe sehingga akan menyebabkan terjadinya anemia.

c. Jumlah makanan

Kebutuhan fisiologis sewaktu hamil adalah energi bagi tubuh, protein, zat besi yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta pertambahan besar organ dalam kandungan, perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu hamil. Dengan begitu, dapat dimengerti bahwa selama kehamilan kebutuhan terhadap makanan meningkat seiring dengan perkembangan janin. Apabila konsumsi makanan kurang baik kualitas maupun kuantitasnya maka akan memberikan kondisi kesehatan gizi kurang atau kondisi defisit dalam tubuh, termasuk terjadinya anemia.

d. Pemilihan makanan

Pemilihan makanan yang dimakan harus beragam dan bervariasi. Semakin bervariasi bahan makanan yang dikonsumsi, maka pemenuhan kebutuhan zat gizi bagi tubuh

akan semakin baik. Ibu hamil harus memakan makanan yang merupakan sumber dari zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh meliputi sumber karbohidrat, sumber protein, sumber lemak, sumber dan mineral terutama zat besi, serta sumber vitamin terutama vitamin C. Absorpsi besi non heme sangat dipengaruhi oleh adanya inhibitor absorpsi besi dan fasilitator (enhancer) kelarutan zat besi pada usus halus dibagian proksimal. Konsumsi makanan yang bersumber zat besi perlu diimbangi dengan konsumsi makanan sumber vitamin C untuk meningkatkan penyerapan zat besi, terutama dalam mengonsumsi makanan sumber besi non-heme.

2.3 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan

2.3.1 Pengkajian Data

Dalam studi kasus ini mengacu pada pola pikir varney, karena metode dan pendekatannya sistematis dan analitis sehingga memudahkan dalam pengarahannya pemecahan masalah terhadap klien. Proses menurut hellen varney ada 7 langkah dimulai dari pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Ketujuh langkah tersebut adalah sebagai berikut (Mughtar, 2023):

a. Langkah I: Pengkajian data

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan anamnesa dan menanyakan kepada ibu riwayat kesehatan yaitu riwayat obstetric atau kehamilan, persalinan

dan nifas sebelumnya, riwayat menstruasi, riwayat KB, riwayat ginekologi, riwayat kebutuhan dasar. Pada anamnesa terdapat keluhan ibu keluhan pada ibu hamil dengan anemia seperti mudah lelah, pusing, lemah, dan pola kebiasaan sehari-hari seperti pola makan, minum, eliminasi, kebersihan, aktivitas. Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang. Pemeriksaan fisik pada ibu dengan anemia akan ditemukan conjungtiva dan kuku jari pucat, serta pemeriksaan penunjang Hb. Langkah ini merupakan langkah awal yang akan yang menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya, sehingga dalam pendekatan ini harus yang komprehensif meliputi data subjektif. Objektif dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi atau masalah klien yang sebenarnya.

b. Langkah II: Interpretasi Data

Data dasar yang telah dikumpulkan dan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa atau masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hasil pengkajian. Diagnosa pada ibu hamil dengan anemia sedang ditetapkan dengan

data objektif yaitu konjungtiva pucat dan pemeriksaan penunjang yaitu Hb <11 gr/dl.

c. Langkah III: Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian diagnosa dan masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengawasi pasien bidan bersiap-siap bila masalah potensial benar-benar terjadi. Pada kasus ibu hamil dengan anemia sedang diagnosa potensial yang mungkin terjadi adalah anemia berat, abortus, partus prematurus, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah pusing, pingsan, lahir dengan kadar zat besi kurang atau lahir dengan cacat bawaan, dan mudah keguguran atau bisa dikatakan dalam proses persalinan nanti akan mengalami waktu yang lama di karenakan kontraksi yang tidak maksimal dan terjadi perdarahan setelah persalinan yang akan mengancam jiwa ibu.

d. Langkah IV: Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera dan Kolaborasi

Menunjukkan bahwa bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah atau kebutuhan yang dihadapi kliennya, setelah bidan merumuskan tindakan yang dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa atau masalah potensial yang sebelumnya. Penanganan segera pada kasus anemia sedang ini adalah melakukan

kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain seperti dokter obgyn, ahli gizi, dan laboratorium.

e. Langkah V : Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya melewati apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi atau masalah klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut, apakah kebutuhan perlu konseling, penyuluhan dan apakah pasien perlu dirujuk karena ada masalah-masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan lain. Pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien dan keluarga, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya. Penatalaksanaan pada ibu hamil dengan anemia diberikan tablet Fe jika tablet Fe yang sudah diberikan sebelumnya habis dan tidak ada peningkatan Hb maka rujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi agar mengetahui penyebab tidak adanya peningkatan kadar Hb setelah mengonsumsi tablet Fe sampai habis.

f. Langkah VI: Melaksanakan Asuhan

Pada langkah ini rencana asuhan yang komprehensif yang telah dibuat dapat dilaksanakan secara efisien seluruhnya oleh bidan atau dokter atau tim kesehatan lain.

g. Langkah VII: Evaluasi

Merupakan langkah terakhir untuk menilai keaktifan dari rencana asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan

bantuan apakah akan benar-benar terpenuhi sesuai dengan kebutuhan dalam masalah dan diagnosa. Evaluasi yang diharapkan pada ibu hamil dengan anemia yaitu keadaan umum klien baik, kebutuhan nutrisi klien terpenuhi, terdapat perubahan kebiasaan sehari-hari, kadar Hb meningkat, dan klien memahami konseling yang telah diberikan.

2.3.2 Data Perkembangan

Di dalam memberikan asuhan lanjutan digunakan 7 langkah Varney, sebagai catatan perkembangan dilakukan asuhan kebidanan SOAP dalam pendokumentasian. Menurut Varney system pendokumentasian asuhan kebidanan dengan menggunakan SOAP yaitu:

a. S (Subjektif)

Menggambarkan dan mendokumentasikan hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa sebagai langkah satu varney.

b. O (Objektif)

Menggambarkan dan mendokumentasikan hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium, dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data focus untuk mendukung asuhan langkah satu Varney.

c. A (Assesment)

Menggambarkan dan mendokumentasikan hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif suatu identifikasi

d. P (Planning)

Menggambarkan dan mendokumentasi dari tindakan dan evaluasi perencanaan berdasarkan pada assesment sebagai langkah V, VI, VII Varney (Muchtar, 2023).