

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1. Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah hasil dari 'kencan' sperma dan sel telur, Dalam prosesnya, perjalanan sperma Untuk menemui sel telur (ovum) betul betul penuh perjuangan. Dari sekitar 20-40 juta sperma yang dikeluarkan, hanya sedikit yang service dan berhasil mencapai tempat sel telur (Walyani , 2022).

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional Kehamilan didefinisikan sebagai Fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau Implantasi, bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan Berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 atau 9 bulan menurut kalender internasional.

Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, Dimana trimester satu berlangsung dalam 12 Minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke -13 hingga -27) dan trimester ketiga 13 (minggu ke- 28 hingga ke-40) (Walyani , 2022), Hal 69.

2.1.2. Tanda-Tanda Kehamilan

1. Tanda Dugaan Hamil
 - a. Amenorea (berhentinya menstruasi)

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel de graaf dan Sehingga menstruasi tidak terjadi. lamanya amenorea dapat diinformasikan dengan Memastikan hari pertama haid terakhir (HPHT), dan tafsiran persalinan tetapi, amenorea Juga dapat disebabkan oleh penyakit

kronik tertentu, tumor pituitari, dan perubahan faktor Lingkungan, malnutrisi, dan biasanya gangguan emosional seperti ketakutan akan Kehamilan .

b. Mual (nausea) dan muntah (emesis)

Pengaruh estrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan Dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut *Morning sicknes*. Dalam batas tertentu hal ini masih fisiologis, tetapi bila terlampau Sering dapat menyebabkan gangguan Kesehatan yang disebut dengan hipertensi Gravidaru,

c. Ngidam (menginginkan makan tertentu)

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut Ngudam. ngidam sering terjadi pada bulan – bulanan pertama dan akan menghilang Dengan tuanya kehamilan.

d. Syncope(pingsan)

Terjadinya gangguan sirkulasi kedaerah kepala(sentral) menyebabkan iskemia susunan Saraf pusat dan menimbulkan syncope atau pingsan. Hal ini sering terjadi terutama jika Berada pada tempat yang ramai, biasanya akan hiking setelah 16 minggu

e. Kelelahan

Sering terjadi pada trimester pertama, akibat dan penurunan kecepatan basal metabolisme (basal metabolisme rate -BMR) pada kehamilan yang akan meningkat seiring pertambahan Usia kehamilan akibat aktivitas metabolisme hasil konsepsi.

f. Payudara Tegang

Estrogen meningkatkan perkembangan system ductus pada payudara, sedangkan Progesterone menstimulasi perkembangan system alveolar payudara Bersama Somatoma motropin, hormon hormon ini menimbulkan perasaan tegang dan nyeri dua Bulan pertama Kehamilan, pelebaran puting susu, serta pengeluaran kolostrum

g. Sering miksi

Desakan Rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering Miksi . frekuensi miksi yang sering terjadi triwulan pertama akibat desakan uterus ke Kandungan kemih. pada triwulan kedua umumnya keluhan ini akan berkurang karena Uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. pada akhir triwulan, gejala bisa Timbul karena janin mulai masuk kerongga panggul dan menekan Kembali kandung Kemih .

h. Konstipasi atau obstipasi

Pengaruh progesterone dapat menghambat peristaltic usus (tonus otot menurun) Sehingga kesulitan BAB.

i. Pigmen kulit

Pigmentasi terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 mingg. Terjadi akibat pengaruh Hormon kostikosteroid plasenta yang merangang melanofor dan kulit.

j. Epulsi

Hipertropi palipa gingivae/gusi, sering terjadi pada triwulan pertama.

k. Varises

Pengaruh estrogen dan progesterone menyebabkan pelebaran pembuluh darah

terutama Bagi Wanita yang mempunyai bakay. varises dapat terjadi di sekitar genitalia eksterna, Kaki dan betis serta payudara penampakan pembuluh darah ini dapat hilang setelah Persalinan. (Walyani, 2022), Hal 70-72)

2. Tanda kemungkinan (probability sign)

a. Pembesaran perut

Terjadi akibat pembesaran uterus, hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan.

b. Tanda hegar

Tanda hegar adalah pelunakan dan dapat ditekannya isthimus uteri

c. Tanda goodle

Adalah pelunakan serviks. Pada wanita yang tidak hamil serviks seperti ujung hidung, Sedangkan pada Wanita hamil melunak seperti bibir .

d. Tanda Chadwick

Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga porsia dan Serviks.

e. Tanda piscaseck

Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada Daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dahulu.

f. Kontraksi Braxton hicks

Merupakan peregangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya actomysin didalam otot-otot uterus. Kontraksi ini tidak bermitrik, sporadic,tidak nyeri , biasanya timbul pada Kehamilan 8 minggu, tetapi baru dapatb diamati dari pemeriksaan abdominal pada trimestrer Ketiga. Kontraksi ini akan terus

meningkat frekurnsinya, lamanya dan kekuatannya sampai Mendeteksi persalinan.

g. Teraba ballotemen

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban Yang Dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa. Pemeriksaan tes biologis kehamilan (planotest). Positif Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya human chorionic gonodtropic (HCG) yang diproduksi oleh sinsiotropoblastik sel selama kehamilan. Hormone direkresi ini peredaran darah ibu (pada plasma darah), dan dieskresi pada urine ibu. Hormone ini dapat mulai dideteksi pada 26 hari setelah konsepsi dan meningkat dengan cepat pada hari ke 30- 70 usia gestasi, kemudian menurun pada hari ke 100-130 (Walyani , 2022), Hal 72-73.

3. Tanda Pasti Hamil (Positive Sign)

a) Gerakan janin dalam Rahim

Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu

b) Denyut jantung janin

Dapat didengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat fetal electrocardiograf (misalnya dopler). Dengan stethoscope laenac, DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.

c) Bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan trimester terakhir. Bagian Janin ini dapat dilihat lebih sempurna lagi

menggunakan USG.

d) Kerangka janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG (Walyani , 2022), Hal 73-74.

2.1.3. Tanda Bahaya Kehamilan

Menurut (Saryono 2021) ada 7 tanda bahaya kehamilan, yaitu:

- a. Pendarahan pervagina
- b. Sakit kepala yang benar
- c. penglihatan kabur
- d. Bengkak diwajah dan jari-jari tangan
- e. Keluar cairan vervaginam
- f. Gerakan janin tidak terasa
- g. Nyeri abdomen yang hebat (Saryono 2021), Hal 78

2.1.4. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal 14 T

- a. Timbang berat badan tinggi badan

Tinggi berat badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm. berat Badan ibu ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan Penurunan BB kenaikan BB ibu hamil normal rata- rata 6,5 kg sampai 16 kg.

- b. Tekanan darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsi . apabila turun di bawah normal kita Pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar systole / diastole: 110/80- 120/80 Mmhg.

c. Pengukuran tinggi fundus uteri

Menggunakan pita sentimeter, letakan titik nol pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

d. Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

e. Pemberian imunisasi TT

Untuk melindungi dari tetanus neonatorum. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

f. Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan. pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.

g. Pemeriksaan protein urine

Untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklamsi .

h. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan *Veneral Disease Research laboratory* (VDRL) untuk mengetahui adanya *Treponema pallidum* /penyakit menular seksual , antara lain syphilis.

i. Pemeriksaan urine reduksi

Dilakukan pemeriksaan urine reduksi hanya kepada ibu dengan ibu

dengan indikasi penyakit Gula /DM atau Riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami.

j. Perawatan payudara

Meliputi senam payudara, perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan kepada Ibu hamil, manfaat perawatan payudara adalah :

- a. Menjaga kebersihan payudara, terutama puting susu
- b. Mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting susu (terbenam)
- c. Merangsang kelenjar kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar

k. Senam ibu hamil

Bermanfaat membantu ibu dalam persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta mencegah sembelit.

l. Pemberian obat malaria

Pemberian obat malaria diberikan khusus untuk pada ibu hamil di daerah endemik malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria yaitu panas tinggi disertai menggigil .

m. Pemberian kapsul minyak beryodium

Kekurangan yodium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium. Akibat kekurangan yodium dapat mengakibatkan gondok dan Kretin yang ditandai dengan:

- 1). Gangguan fungsi mental
- 2). Gangguan fungsi pendengaran
- 3). Gangguan pertumbuhan

4). Gangguan kadar hormon yang rendah

n. Temu wicara

Adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya.(Walyani , 2022), Hal 80-83.

2.1.5. Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan Asuhan Antenatal Care (ANC) adalah sebagai berikut:

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh Kembang janin
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial pada ibu da bayi
- c. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk Riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan .
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya Dengan trauma seminimal mungkin
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh Kembang secara normal (Rukiyah dan Yuliant, 2019), Hal 3.

2.1.6. Perubahan fisiologi Wanita hamil

a. Uterus

Uterus Terletak di panggul kecil, sebelah depan dibatasi oleh kandung

kemih dan di sebelah Rektum. Bentuk uterus seperti buah peer atau buah alvokad yang sedikit gepeng kearah muka belakang dua lembar peritoneum menutupi bagian ini, bagian kanan dan kirinya bersatu membentuk ligamentum latum.

b. Serviks/Mulut Rahim

Walaupun serviks adalah bagian dari uterus, tetapi struktur dan fungsinya berbeda dengan Corpus uteri, dan dengan demikian serviks dibicarakan sendiri. Sepertiga bagian bawah Uterus dan merupakan daerah di bawah isthmus yang meliputi ostium externum.

c. Vagina/Liang Senggama

Vagina adalah suatu saluran berbentuk pipa atau tabung yang merupakan suatu lorong yang melengkung kedepan dan terdiri atas muskulo membranosa yang menghubungkan antara Vulva sampai uterus. Panjang vagina pada dinding depan sekitar 6-7 cm, dan lebih pendek dari dinding belakang, sedang pada dinding posterior/ belakang panjangnya kira kira 7-10 cm.

d. Ovarium (Indung Telur)

Ovarium ada dua dikiri dan dikanan uterus. Ovarium terletak di fosa ovarika yang merupakan suatu cekungan pada percabangan arteri iliaka ekterna dan arteri hipogastrika. Besar ovarium kurang lebih sebesar ibu jari tangan dengan ukuran kira-kira 4 cm, lebar dari tebal kira-kira 1,5 cm.

e. Tuba Fallopi

Tuba fallopi keluar dari korpus uteri, terdapat pada tepi atas ligamentum latum, berjalan kearah lateral, mulai dari kornu uteri kanan dan kiri. Panjang

8-14 dengan diameter kira-kira 0,6 cm. (Rukiah & Yulianti, 2022), Hal 41-42.

2.1.7. Faktor yang mempengaruhi kehamilan

a. Faktor Fisik

Status kesehatan merupakan salah satu faktor yang termasuk faktor fisik yang berhubungan dengan kondisi Kesehatan ibu hamil

1. Penyakit atau komplikasi akibat langsung kehamilan termasuk dalam klasifikasi ini adalah Hyperemesis gravidarum, kehamilan ektopik, Kelainan plasenta, atau selaput Janin, perdarahan antepartum, gemelli.
2. Penyakit atau kelainan yang tidak langsung berhubungan dengan kehamilan. Terdapat hubungan timbal balik dimana penyakit ini dapat diperberat oleh karena kehamilan.

b. Faktor psikologis

1. Stressor internal

faktor-faktor pemicu stress ibu hamil yang berasal dari diri ibu sendiri. Adanya beban psikologis yang ditanggung oleh ibu dapat menyebabkan gangguan perkembangan bayi yang nantinya akan terlihat ketika bayi lahir.

2. Stressor eksternal

Adalah stress yang timbul dari luar yang memberikan pengaruh baik ataupun pengaruh baik ataupun pengaruh buruk terhadap psikologis ibu hamil. Pemicu stress yang berasal dari luar, bentuknya bervariasi. Misalnya masalah ekonomi, konflik keluarga, pertengkaran dengan suami tekanan dari lingkungan (respon negative dari lingkungan pada Kehamilan lebih dari 5 kali) dan masih banyak kasus yang lain.

3. Faktor lingkungan

Faktor ini mempengaruhi kehamilan dari segi gaya hidup adat istiadat, fasilitas kesehatan, Dan tentu saja ekonomi. Gaya hidup sehat adalah gaya yang digunakan ibu hamil. Ekonomi juga selalu menjadi faktor penentu dalam proses kehamilan yang cukup dapat memerisakan kehamilannya secara rutin

4. Usia pada saat hamil

Usia ibu yang terlalu muda atau terlalu tua pada saat hamil dapat berpengaruh terhadap Keberadaan kehamilannya.

5. Jarak kehamilan

Jarak kehamilan yang terlalu dekat antara kehamilan sebelumnya dan kehamilan berikutnya memberi resiko tidak baik terhadap perkembangan kehamilan.

6. Penyakit ibu pada saat hamil

Penyakit yang diderita ibu pada saat hamil berpengaruh langsung terhadap perkembangan kehamilannya. (Mandriwati, Ariani dan Harini 2022), Hal 28-29.

2.1.8. Ketidaknyamanan Yang Terjadi Pada Ibu Hamil Trimester III

1. Konstipasi

Penyebab konstipasi pada ibu hamil yaitu gerakan peristaltik usus melambat, mengkonsumsi tablet fe, uterus yang semakin membesar. Cara mengatasinya yaitu melakukan senam hamil, minum air putih minimal 8 gelas per hari, minum air hangat atau dingin saat perut kosong, makan sayur, membiasakan BAB secara teratur, dan hindari menahan BAB

2. Sering BAK

Penyebab sering BAK yaitu uterus semakin membesar dan menekan kandung kemih, serta perubahan fisiologis pada ginjal. Cara mengatasinya yaitu menghindari menahan BAK/ segera BAK saat terasa ingin BAK, memperbanyak minum saat siang hari membatasi minum saat malam hari, mengurangi minum yang mengandung diuretic (teh, kopi, cola), saat tidur menggunakan posisi berbaring miring ke kiri dengan kaki ditinggikan.

3. Insomnia

Penyebab insomnia yaitu Rahim semakin membesar, masalah psikologis (perasaan takut, gelisah atau khawatir menghadapi persalinan), dan sering BAK pada malam hari. Cara mengatasinya yaitu mandi air hangat sebelum tidur, minum air hangat sebelum tidur, mengurangi aktivitas yang dapat membuat susah tidur, menghindari makan porsi besar 2-3 jam sebelum tidur, mengurangi kebisingan dan cahaya, dan tidur dengan posisi relaks

4. Keputihan

Penyebab keputihan yaitu meningkatnya kadar hormon saat kehamilan. Cara mengatasinya yaitu rajin membersihkan alat kelamin (cebok dari arah depan ke belakang) & keringkan setelah BAK dan BAB segera ganti jika cela dalam terasa basah, memakai celana dalam yang terbuat dari bahan katun

5. Keringat berlebih

Penyebab keringat berlebih yaitu bertambahnya umur kehamilan, perubahan hormon kehamilan, penambahan berat badan. Cara mengatasinya yaitu mandi teratur; memakai pakaian yang longgar, tipis, & terbuat dari katun; memperbanyak minum air putih.

6. Kram pada kaki

Penyebab kram pada kaki yaitu kadar kalsium rendah dalam darah; uterus semakin membesar sehingga menekan pembuluh darah dipanggul, kelelahan, sirkulasi darah ke daerah kaki kurang. Cara mengatasinya yaitu memenuhi asupan kalsium (susu, sayuran warna hijau), melakukan senam hamil, menjaga kaki agar selalu dalam keadaan hangat, mandi air hangat sebelum tidur, duduk dengan meluruskan kaki tarik kaki kearah lutut, memijat otot-otot yang kram, merendam kaki yang kram dengan air hangat.

7. Heartburn

Penyebab heartburn yaitu meningkatnya hormon, pergeseran lambung karena pemebesaran uterus . Cara mengatasinya yaitu menghindari makanan yang berminyak dan bumbu yang merangsang; makan sedikit tapi sering, menghindari minum kopi dan merokok; minum air 6-8 gelas per hari; dan mengunyah permen karet(Rizki Amalia, Siti Maria Ulfa, 2022)

8. Persalinan

Pemerintah memiliki Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K), program tersebut merupakan persiapan persalinan yang direncanakan pada minggu- minggu akhir kehamilan. Beberapa persiapan persalinan yang perlu disiapkan seperti penolong persalinan (bidan atau dokter), tempat bersalin (BPM/klinik swasta, puskesmas, rumah sakit), biaya persalinan (tabungan atau jaminan kesehatan), transportasi (umum atau pribadi), calon pendonor darah (pendonor dengan golongan darah yang sama dengan ibu), pendamping

persalinan (orang yang diinginkan oleh ibu sebagai pendamping saat persalinan), pakaian ibu dan bayi (pakaian sudah dicuci dan disetrika).

9. Psikologi Ibu Hamil

a. Support keluarga

Meliputi motivasi suami, keluarga, dan usaha untuk mempererat ikatan keluarga. Sebaiknya keluarga menjalin komunikasi yang baik, dengan itu untuk membantu ibu dalam menyesuaikan diri dan menghadapi masalah selama kehamilannya karena sering kali merasa ketergantungan atau butuh pantauan orang-orang di sekitarnya

b. Persiapan menjadi orang tua

Dapat dilakukan dengan memberikan pendidikan antenatal untuk membantu menyelesaikan ketakutan dan kekhawatiran yang dialami para calon orang tua (Johan, 2024)

2.1.9. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

1. Muntah terus dan tidak bisa makan
2. Demam tinggi
3. Bengkak kaki, tangan dan wajah, atau sakit kepala disertai kejang
4. Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya
5. Pendarahan pada hamil muda dan hamil tua
6. Air ketuban keluar sebelum waktunya
7. Demam, menggigil dan berkeringat, bila ibu berada di daerah endemis malaria, menunjukkan adanya gejala penyakit malaria
8. Terasa sakit pada saat kencing atau keluar keputihan atau gatal-

gatal di daerah kemaluan

9. Jantung berdebarbedar atau nyeri di dada
10. Diare berulang
11. Sulit tidur / cemas berlebihan.

2.2 Anemia

2.2.1. Pengertian Anemia

Menurut (Tarwoto dan Wasnidar, 2019) Anemia adalah kondisi dimana berkurangnya Sel darah merah (eritrosit) dalam sirkulasi darah atau massa hemoglobin sehingga tidak Mampu memenuhi fungsinya sebagai oksigen keseluruhan jaringan.(Hal 30).

Menurut (Proverawati, 2020) Anemia adalah suatu kondisi medis dimana jumlah sel Darah merah atau hemoglobin normal umumnya berbeda pada laki-laki dan Perempuan Untuk pria, anemia biasanya didefinisikan sebagai kadar hemoglobin kurang dari 13,5 gram/100 ml dan pada Wanita sebagai hemoglobin kurang dari 12,0 gram/100 ml. (Hal 7).

Menurut (Varney helen, 2019) Anemia adalah penurunan jumlah sel darah merah atau Penurunan konsentrasi hemoglobin di dalam sirkulasi darah. Hb kurang dari 12,0 gram per 100 militer (12 gram / desiliter) untuk Wanita hamil. Anemia pada kehamilan disebabkan Kekurangan zat besi mencapai kurang lebih 95%. (Hal 77).

2.2.2. Kriteria Anemia

- a. Penentuan anemia pada seseorang tergantung pada usia, jenis kelamin dan tempat tinggal.
- b. Kriteria Anemia Menurut (Tarwoto dan wasnidar, 2019):
 - a) Laki-laki dewasa : Hemoglobin < 13 g/dl
 - b) Wanita dewasa tidak hamil: Hemoglobin < 12 g/dl

- c) Wanita hamil : Hemoglobin < 11 g/dl
 - d) Anak umur 6-14 tahun : Hemoglobin < 12 g/dl
 - e) Anak umur 6 bulan-6 tahun: Hemoglobin < 11 g/dl
- c. Secara klinis kriteria anemia di Indonesia umumnya adalah:
1. Hemoglobin < 10 g/dl
 2. Hematokrit < 30%
 3. Eritrosit 2.8 juta/mm³
- d. Derajat Anemia

Derajat anemia berdasarkan kadar Hemoglobin menurut(WHO 2020):

1. Anemia ringan: Hb 10,0 – 10,9 g/dL
2. Anemia sedang: Hb 7,0 – 9,9 g/dL
3. Anemia berat (severe): Hb < 7,0 g/dL

2.2.3. Penyebab Anemia Secara Umum

- a. Anemia dari pendarahan aktif

Kehilangan darah melalui perdarahan menstruasi berat atau, luka dapat menyebabkan Anemia. Ulkus gastrointestinal atau kanker seperti kanker usus besar mungkin secara Perlahan dapat menyebabkan anemia. Kehilangan darah akut dari perdarahan internal (dampak dari ulkus peptikum) atau perdarahan eksternal (seperti trauma) dapat terjadi Anemia dalam kurun waktu yang sangat singkat. Jenis anemia ini bisa mengakibatkan Gejala parah dan konsekuensi berat jika tidak segera ditangani.

- b. Anemia penyakit kronis

Setiap kondisi medis jangka panjang dapat menyebabkan anemia Mekanisme yang tepat dari proses ini tidak diketahui, tetapi setiap berlangsung lama dan

kondisi medis yang berkelanjutan seperti infeksi kronis atau kanker dapat menyebabkan anemia.

c. Anemia yang berhubungan dengan penyakit ginjal

Ginjal mengeluarkan hormon yang disebut eritropoietin yang membantu sumsum tulang Untuk membuat sel darah merah. Pada orang dengan penyakit ginjal kronis (jangka Panjang)

d. Anemia yang berhubungan dengan kehamilan

Peningkatan kadar cairan plasma selama kehamilan mengencerkan darah (hemodilusi), Yang Dapat tercermin sebagai anemia.

e. Anemia yang berkaitan dengan gizi buruk

Banyak vitamin dan mineral diperlukan untuk membuat sel- sel darah merah. Selain zat Besi Vitamin B12 dan folat diperlukan untuk produksi hemoglobin yang tepat. Kekurangan dalam Salah satu dapat menyebabkan anemia karena kurangnya produksi sel darah merah (Tarwoto dan wasnidar, 2019)

2.2.4. Etiologi Anemia

Penyebab anemia menurut Siantar (2021) adalah :

a. Genetik

Penyebab terjadinya anemia karena adanya kelainan genetik seperti hemoglobinnopati, thalasemia, abnormal enzim glikolitik dan fanconi anemia

b. Nutrisi

Kekurangan nutrisi atau malnutrisi, defisiensi besi, defisiensi asam folat, defisiensi Vitamin B12, serta alkoholis dapat menjadi penyebab terjadinya anemia

- c. Perdarahan
- d. Immunologi
- e. Infeksi seperti hepatitis, cytomegalovirus, parvovirus, clostridia, sepsis gram negatif, malaria dan toksoplamonis
- f. Obat-obatan dan zat kimia
 Mengonsumsi obat-obatan dan zat kimia seperti agen chemoterpi, anticonvulsan, antimetabolis, kontrasepsi, zat kimia toksik, trombotik trombosittopenia purpura dan syndrome uremix emolitix
- g. Efek fisik
 Adanya trauma, luka bakar dan gigitan ular
- h. Penyakit kronis dan maligna
 Menderita penyakit kronis seperti penyakit ginjal, hati, infeksi kronis maupun neoplasma

2.2.5. Patofisiologi

Menurut (wiknjosastro, 2020) pada kehamilan anemia lebih sering dijumpai dalam Kehamilan hal ini disebabkan karena dalam kehamilan keperluan zat-zat makanan Bertambah dan terjadi pula perubahan-perubahan dalam darah sum-sum tulang. penambahan volume darah selama kehamilan lazim disebut dengan hidremia atau hipervo Lemia. Dalam kehamilan, jumlah darah bertambah (hiperemia/hypervolemia) karena itu Terjadi pengenceran darah karena sel darah merah tidak sebanding dengan plasma darah. Seacara fisiologis pengenceran darah ini membantu meringankan kerja jantung. Pada ibu Ibu hamil sering terjadi peningkatan volume plasma darah 30% sel darah 18%, Hemoglobin 19% . Zat besi masuk kedalam tubuh melalui makanan pada jaringan tubuh Besi berupa: Senyawa

fungsional seperti hemoglobin, myoglobin dan enzim, senyawa Besi transformasi Yaitu dalam bentuk transferin dan senyawa besi Cadangan seperti Ferritin dan hemosiderin.

Makanan akan menjadi ferro jika dalam keadaan asam dan Bersifat mereduksi sehingga mudah diabsorpsi oleh mukosa usus ,dalam tubuh besi Terdapat bebas tetapi berikatan Molekul protein membentuk ferritin, komponen Proteinnya disebut apoferritin, sedangkan Bentuk transport zat besi dalam bentuk ferro Berikat dengan protein membentuk Transferrin.

Menurut (Tarwonto dan Wasnidar, 2019) volume darah merah dan plasma juga Meningkat selama kehamilan sering dengan peningkatan curah jantung pembentukan Darah merah juga meningkat seiring dengan meningkatnya kebutuhan darah sebesar 30% - 33 %.

Keadaan ini membutuhkan banyak bahan - bahan pembentukan sel darah Merah seperti zat besi, asam folat dan lainnya pada ibu hamil peningkatan kebutuhan Ini mengakibatkan kecenderungan pada ibu hamil juga terjadi peningkatan aliran darah ke Seluruh organ tubuh misalnya pada otak , uterus, ginjal, payudara dan kulit. Peningkatan ini Sangat penting artinya bagi pertumbuhan dan perkembangan fetus .

2.2.6. Bahaya Anemia

Menurut Siantar (2021) pengaruh anemia terhadap kehamilan diantaranya yaitu :

i. Bahaya selama kehamilan

Anemia dapat menyebabkan beberapa komplikasi dalam kehamilan seperti abortus, persalinan prematur, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim,

mudah terjadi infeksi, ancaman dekompensasi kordis ($Hb < 6$ gr/dl), mola hidatidosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD) dan *late term pregnancy*

ii. Bahaya saat persalinan

Akibat anemia dapat menyebabkan gangguan HIS, partus lama, retensio plasenta dan atonia uteri

iii. Bahaya saat nifas

Akibat dari anemia dapat menyebabkan masalah selama masa nifas seperti subinvolusi, infeksi, ASI berkurang, dekompensasi kordis dan anemia pasca nifas

iv. Bahaya terhadap janin

Sekalipun tampaknya janin mampu menyerap berbagai nutrisi dari ibunya, dengan adanya anemia kemampuan metabolisme tubuh akan berkurang sehingga pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim akan terganggu. Akibat anemia pada janin antara lain adalah abortus, kematian intrauterin, persalinan prematuritas, BBLR, kelahiran dengan anemia, cacat bawaan, infeksi hingga intelegensia rendah

2.2.7. Klasifikasi Anemia Pada Kehamilan

A. Anemia defisiensi besi pada kehamilan

Kasus anemia selama kehamilan adalah karena kekurangan zat besi (anemia defisiensi zat besi).

a. Penyebab anemia defisiensi besi adalah :

1. Asupan zat besi

Rendahnya asupan zat besi sering terjadi pada orang-orang yang

mengonsumsi bahan makanan yang kurang beragam dengan menu makanan yang terdiri dari nasi, kacang- kacangan, dan sedikit daging, unggas, ikan yang merupakan sumber zat besi. Gangguan defisiensi besi sering terjadi karena susunan makanan yang salah baik jumlah maupun kualitasnya yang disebabkan oleh kurangnya penyediaan pangan, distribusi makanan yang kurang baik, kebiasaan makan yang salah, kemiskinan dan ketidaktahuan.

2. Penyerapan zat besi

Diet yang kaya zat besi tidaklah menjamin ketersediaan zat besi dalam tubuh karena banyaknya zat besi yang diserap sangat tergantung dari jenis zat besi dan bahan makanan yang dapat menghambat dan meningkatkan penyerapan besi.

3. Kebutuhan meningkat

Kebutuhan akan zat besi akan meningkat pada masa pertumbuhan seperti pada bayi, anak-anak, remaja, kehamilan dan menyusui. Kebutuhan zat besi juga meningkat pada kasus- kasus pendarahan kronis yang disebabkan oleh parasit.

4. Kehilangan zat besi

Kehilangan zat besi melalui saluran pencernaan, kulit dan urin disebut kehilangan zat besi basal. Pada wanita selain kehilangan zat besi basal juga kehilangan zat besi melalui menstruasi. Di samping itu kehilangan zat besi disebabkan pendarahan oleh infeksi cacing di dalam usus.

b. Pengobatan

1. Suplementasi tablet Fe
2. Menganjurkan makanan dengan zat besi

3. Mengubah kebiasaan pola makanan dengan menambahkan konsumsi pangan yang memudahkan absorpsi besi seperti menambahkan vitamin C.
4. Penurunan kehilangan zat besi dengan pemberantasan cacing. Dalam upaya mencegah dan menanggulangi anemia adalah dengan mengkonsumsi tablet tambah darah. Telah terbukti dari berbagai penelitian bahwa suplementasi, zat besi dapat meningkatkan kadar hemoglobin.

B. Anemia megaloblastik

Anemia megaloblastik biasanya berbentuk makrositik atau pernisiiosa. Penyebabnya adalah karena kekurangan asam folik, jarang sekali akibat karena kekurangan vitamin B12. Biasanya karena malnutrisi dan infeksi yang kronik.

Untuk pengobatannya antara lain :

1. Asam folik 15-30 mg perhari
2. Vitamin B12 3x1 tablet perhari
3. Sulfas ferosus 3x1 tablet perhari

Pada kasus berat dan pengobatan peroral hasilnya lamban sehingga dapat diberikan tranfusi darah

C. Anemia hipoplastik

Anemia hipoplastik disebabkan oleh hipofungsi sumsum tulang, membentuk sel-sel darah merah baru. Untuk diagnosis diperlukan pemeriksaan-pemeriksaan

1. Darah tepi lengkap
2. Pemeriksaan pungsi sternal
3. Pemeriksaan retikulosit

Gambaran darah tepi: normositik dan normokromik. Sumsum tulang

memberikan gambaran normoblastik dan hipoplasia eritropoiesis. Penyebabnya belum diketahui, kecuali yang disebabkan oleh infeksi berat (sepsis), keracunan, dan sinar rontgen atau sinar radiasi. Terapi dengan obat-obatan tidak memuaskan; mungkin pengobatan yang paling baik yaitu tranfusi darah, yang perlu sering diulang.

D. Anemia hemolitik

Anemia hemolitik disebabkan penghancuran atau pemecahan sel darah merah yang lebih cepat dari pembuatannya. Ini dapat disebabkan oleh :

1. Faktor intrakorpuskuler : dijumpai pada anemia hemolitik heriditer; talasemia; anemia sel sickle (sabit); hemoglobinopati C, D, G, H, I; dan paraksismal nokturnal hemoglobinuria.
2. Faktor ekstrakorpuskuler : disebabkan malaria, sepsis, keracunan zat logam, dan dapat beserta obat-obatan, leukemia, penyakit Hogkin, dan lain-lain.

Gejala utama adalah anemia dengan kelainan-kelainan gambaran darah, kelelahan, kelemahan, serta gejala komplikasi bila terjadi kelainan pada organ-organ vital. Pengobatan bergantung pada jenis anemia hemolitik serta penyebabnya. Bila disebabkan oleh infeksi maka infeksiya diberantas dan diberikan obat-obat penambah darah. Namun, pada beberapa jenis obat-obatan, hal ini tidak memberi hasil. Maka tranfusi darah yang berulang dapat membantu penderita ini.

2.2.8. Penatalaksanaan medis dan kewenangan Bidan

Menurut Permenkes No. 28 Tahun 2017 kewenangan Bidan tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan menetapkan kewenangan bidan dalam pelayanan kesehatan ibu dalam mengatasi anemi antara lain :

1. Mengatasi penyebab anemia seperti penyakit, perdarahan, cacingan
2. Pemberian nutrisi/ makanan yang banyak mengandung unsur zat besi,

diantaranya Daging hewan, telur, ikan, sayuran hijau.

3. Pemberian tablet zat besi selama kehamilan pemberian suplemen besi merupakan salah Satu cara yang dianggap paling cocok bagi ibu hamil untuk meningkatkan kadar Hb Sampai pada tahap yang diinginkan, karena sangat efektif Dimana satu tablet di Indonesia mengandung 60 mg Fe dan 0,25 asam folat. Setiap tablet setara dengan 200 mg Ferrosulfat. Selama masa kehamilan minimal diberikan sejak pemeriksaan ibu hamil Pertama setiap satu kemasan tablet besi terdiri dari 30 tablet yang terbungkus dalam kertas Besi terdiri dari 30 tablet yang terbungkus dalam kertas aluminium foil sehingga obat tidak Cepat rusak dantidak berbau. Pemberian zat besi untuk dosis pencegahan 1 XI tablet dan Untuk dosis pengobatan (bila Hb kurang dari 11 gr/dl) adalah 3x1 tablet. (depkes 2020). Pemberian tablet besi sebaiknya dilakukan pada jeda makan Dimana lambung tidak Banyak makanan.

Menurut WHO (World Health Organization) tatalaksana anemia antara lain :

- a. Mengatasi penyebab anemia seperti penyakit, perdarahan, cacangan dan lain-lain.
- b. Pemberian nutrisi/makanan yang banyak mengandung unsur zat besi, diantaranya daging hewan, telur, ikan, sayuran hijau.
- c. Pemberian tablet zat besi, pemberian suplemen besi merupakan salah satu cara yang dianggap paling cocok untuk meningkatkan kadar Hb sampai pada tahap yang diinginkan, karena sangat efektif dimana satu tablet di Indonesia mengandung 60 mg Fe. Pemberian zat besi dengan dosis 1x1 tablet. Minum zat besi tambahan diantara waktu makan atau 30 menit sebelum makan, minumlah vitamin C, masak makanan dalam jumlah air minimal supaya waktu masak sesingkat mungkin, makanlah daging, unggas, dan ikan karena zat besi dalam jumlah yang besar, dan makanlah berbagai jenis makanan, yang diharapkan pada pemeriksaan selanjutnya kadar Hb akan meningkat.

2.3. Konsep Manajemen Asuhan 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 tanggung jawab 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:

A. 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).

1. 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*).

a. Biodata

- 1) 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.
- 2) Umur, untuk mengetahui apakah pasien memiliki kehamilan yang berisiko atau tidak, sehingga jika pasien berisiko dapat diantisipasi sedini mungkin.
- 3) Suku dan bangsa, untuk mengetahui kebudayaan dan perilaku/kebiasaan pasien, apakah sesuai atau tidak dengan pola hidup sehat.
- 4) Agama, untuk memotivasi pasien dengan kata-kata yang bersifat religious, terutama pada pasien dengan gangguan psikologi.
- 5) Pendidikan, untuk mengetahui jenjang pendidikan pasien maupun suami sehingga bidan dapat menggunakan kata-kata yang sesuai dengan jenjang pendidikan pasien/suami.
- 6) Pekerjaan, untuk mengetahui keadaan ekonomi pasien, sehingga saat diberikan asuhan dapat disesuaikan dengan kondisinya.
- 7) Alamat, untuk mempermudah bidan dalam memberikan asuhan dan menghubungi pasien dan suami (Khairoh, 2019).

b. 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 (Khairoh, 2019).

c. Riwayat Kesehatan Reproduksi

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

d. 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).

e. 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).

f. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Ibu

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

2) Riwayat Kesehatan Keluarga

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

g. 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).

h. 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).

2. **Data Objektif**

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

a. Pemeriksaan umum

1) Keadaan umum

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

- a. Baik: jika klien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan
 - b. Lemah: Jika klien kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain serta klien tidak mampu berjalan sendiri
- 2) 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).

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 1 Kenaikan BB yang Dianjurkan Selama Hamil Berdasarkan IMT

IMT sebelum hamil	Kenaikan BB yang <u>dianjurkan selama hamil</u>	
	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)

- 3) 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).

4) Tanda-tanda vital.

a) 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).

b) 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).

c) Suhu

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

d) 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).

b. 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 (Inpeksi, Palpasi, Perkusi dan Auskultasi) (Khairoh et al., 2019).

1) Kepala

a) Wajah

Perhatikan adanya pembengkakan pada wajah, apabila terdapat pembengkakan atau edema di wajah, perhatikan juga adanya pembengkakan pada tangan dan kaki, apabila di tekan 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)

b) 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)

c) 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)

d) 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.

2) Ekstremitas

Pemeriksaan ekstremitas meliputi pemeriksaan tangan dan kaki untuk mengetahui adanya pembengkakan/edema sebagai indikasi dari preeklamsia. Pada kaki dilakukan pemeriksaan varices dan edema. Pemeriksaan edema dilakukan dengan cara menekan pada bagian pretibial, dorsopedis dan malleolus selama 5 detik, apabila terdapat bekas cekungan yang lambat kembali menandakan bahwa terjadi pembengkakan pada kaki ibu, selain itu warna kuku yang kebiruan menandakan bahwa ibu anemia.

a. Derajat I : kedalamannya 1-3 mm dengan waktu kembali 3detik.

b. Derajat II : kedalamannya 3-5 mm dengan waktu kembali 5detik.

- c. Derajat III : kedalamannya 5-7 mm dengan waktu kembali 7detik.
- d. Derajat IV : kedalamannya 7 mm atau lebih dengan waktu kembali 7 detik (Khairoh et al., 2019)

3) Payudara

Perhatikan kesimetrisan bentuk payudara, bentuk putting payudara menonjol atau mendatar, apabila putting payudara mendatar, berikan ibu konseling melakukan perawatan payudara agar putting 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)

4) 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).

a) 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).

b) 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).

c) 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).

d) 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 (menyebarkan), 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.

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 Perkiraan TFU terhadap UK

No	Perkiraan TFU dalam cm	Perkiraan UK dalam 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 Yul(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).

7) 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 hemorroid (pelebaran vena) di anus dan perineum, lihat kebersihannya (Khairoh et al., 2019)

8) 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 B1. Jika dihubungkan dengan natinya saat persalinan, ibu hamil yang refleks patella negatif pada pasien preeklampsia/eklampsia tidak dapat diberikan MgSO₄. Jika refleks negatif, ada kemungkinan ibu mengalami keracunan MgSO₄ (Khairoh et al., 2019).

9) Pemeriksaan panggul

Pemeriksaan panggul bagian luar dilakukan untuk memperkirakan kemungkinan panggul sempit. Terutama dilakukan pada prosedur ANC, pengukuran panggul luar sudah tidak di gunakan lagi. Kepala yang tidak kunjung masuk PAP menjadi salah satu indikator CPD (*Cepalo Pelvic Disproportion*), dimana untuk menegakkan diagnose harus dikonsultasikan kepada SpOG (Yuliani, 2021). Adapun jenis pemeriksaan panggul luar sebagai

berikut.

- a) Distansia spinarum ($\pm 24\text{cm}-26\text{cm}$). Jarak antara spina iliaka anterior superior sinistra dan dextra.
- b) Distansia cristarum ($\pm 28\text{cm}-30\text{cm}$). Jarak yang terjauh antara crista iliaka kanan dan kiri.
- c) Distansia eksterna ($\pm 18\text{cm}$). Jarak antara tepi atas symphysis dan ujung processus spinosus ruas tulang lumbalke-V (Khairoh et al., 2019)

10) 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).

B. 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).

1. 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.

2. 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 di tuangkan dalam perencanaan asuhan (Yuliani, 2021).

C. 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).

D. 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).

E. **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).

F. **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).

G. **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)