

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Teori Kehamilan

2.1.1 Definisi kehamilan

Kehamilan disebut juga sebagai fertilisasi atau bertemunya spermatozoa dan ovum dan mengalami nidasi atau implantasi. Fertilisasi hingga keluarnya janin jika dihitung berlangsung selama 40 minggu atau 9 bulan menurut perhitungan kalender internasional (Saifuddin, 2020). Kehamilan merupakan terjadinya pertemuan antara sel telur dengan sel sperma kemudian terjadilah fertilisasi, kemudian terjadi implantasi hingga janin (Syaiful et al., 2019). Masa kehamilan terjadi dari proses konsepsi hingga lahirnya janin (280 hari/40 minggu) atau 9 bulan 7 hari (Yulizawati, 2019).

Pembagian kehamilan dibagi dalam 3 trimester:

1. Trimester pertama, dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan (0-12 minggu).
2. Trimester kedua dari bulan keempat sampai bulan keenam (13-27 minggu).
3. Trimester ketiga dari bulan ketujuh sampai bulan kesembilan (28-40 minggu).

2.1.2 Ketidaknyamanan pada kehamilan

1. Nyeri Ulu Hati

Nyeri ulu hati dapat dirasakan pada bulan-bulan terakhir kehamilan, diakibatkan adanya peningkatan hormon progesterone sehingga merelaksasikan sfingter jantung pada lambung, motilitasgastrointestinal karena otot halus relaksasi dan tidak ada ruang fungsional untuk lambung karena tekanan pada uterus.

Ibu hamil dengan keluhan nyeri ulu hati dianjurkan untuk diet yang disesuaikan dan pemberian obat antasida. Kemudian juga dianjurkan makan dalam porsi kecil, hindari makanan pedas, gorengan, atau minyak yang dapat memicu nyeri ulu hati. Jika gejala tetap berlanjut atau memburuk, segera laporkan ke dokter untuk evaluasi lebih lanjut (Prawirohardjo, 2018).

2. Konstipasi

Konstipasi banyak terjadi pada kehamilan trimester III, disebabkan oleh beberapa faktor, seperti efek hormon progesteron yang melambatkan gerakan usus dan tekanan rahim yang membesar yang dapat mengganggu aliran tinja selain itu juga konsumsi program terapi zat besi menyebabkan konstipasi.

Ibu hamil dengan keluhan seperti ini dianjurkan untuk diet dengan mengonsumsi makanan tinggi serat, buah, dan sayuran, serta meningkatkan asupan cairan untuk membantu melancarkan buang air besar. Dalam beberapa kasus, pemberian pencahar ringan mungkin diperlukan dengan resep dari dokter. Selain itu ibu hamil dapat melakukan

pencegahan dengan konsumsi air putih sebanyak 2L dan perbanyak konsumsi sayur dan buah, serta melakukan olahraga. (Gultom & Hutabarat, 2020).

3. Hemorrhoid (Ambeien)

Hemorrhoid adalah pembengkakan pembuluh darah di sekitar anus dan rektum. Gejala ini terjadi pada kehamilan trimester III dan diakibatkan oleh efek hormon progesteron serta tekanan dari rahim yang membesar. Ibu hamil dengan hemoroid dapat melakukan diet yang tepat dan pemberian krim atau supositoria hemorrhoid untuk meredakan gejala.

Jika terjadi trombosis pada hemorrhoid, mungkin dibutuhkan tindakan operasi yang dilakukan oleh dokter. Penyediaan asuhan yang diberikan kepada ibu hamil mencakup nasihat untuk mencegah konstipasi, menjelaskan perawatan kulit yang diperlukan, dan mengenalkan penggunaan bantal khusus atau pelindung. Pencegahan yang dapat dilakukan pada ibu hamil yaitu tidak duduk terlalu lama, konsumsi makanan berserat, dan dapat berendam dengan air hangat.

4. Vena Varikosa (Varises pada kaki)

Vena varikosa adalah pembengkakan dan pelebaran pembuluh darah di kaki yang dapat dirasakan pada kehamilan trimester III. Hal ini diakibatkan perubahan hormonal dan peningkatan volume darah dan aliran darah selama kehamilan. Untuk mengurangi varises dapat menggunakan stocking elastis dan mendukung sirkulasi darah. Ibu hamil

dianjurkan untuk tidak berdiri atau duduk terlalu lama, kemudian dapat mengenakan pakaian longgar dan sepatu bertumit rendah, serta rutin melakukan olahraga.

Asuhan yang diberikan juga meliputi nasihat untuk memahami cara-cara mencegah vena varikosa semakin parah dan menjaga kenyamanan ibu hamil. Pencegahan mandiri yang dapat dilakukan pada ibu hamil yaitu dengan melakukan peregangan.

5. Insomnia (Susah Tidur)

Insomnia atau kesulitan tidur dapat dialami selama kehamilan. Banyak penyebab terjadinya insomnia, salah satunya yaitu adanya tekanan kandung kemih karena pembesaran rahim, pruritis (gatal), kekhawatiran, gerakan janin yang sering terasa, kram, atau heartburn.

Asuhan yang diberikan berupa identifikasi penyebab insomnia, dapat diberikan suplemen zat besi pada ibu hamil dengan anemia. Selain itu mandi dengan air hangat sebelum tidur untuk membantu rileks, dan memastikan lingkungan tidur yang nyaman. Untuk menghindari terjadinya insomnia maka ibu hamil dapat berolahraga secara teratur, temukan posisi tidur yang paling nyaman, tidur tepat waktu dan durasi 7 jam (Gultom & Hutabarat, 2020).

6. Kram Otot Betis

Kram otot betis sering terjadi pada kehamilan lanjut. Tidak ada penyebab jelas, tetapi ada faktor yang berperan meliputi iskemia transient

(pengurangan aliran darah) setempat, kebutuhan akan kalsium yang dapat rendah selama kehamilan, atau perubahan sirkulasi darah. Asuhan yang diberikan berupa diet dengan asupan makanan tinggi kalsium dan vitamin, rutin berolahraga, dan melakukan kompres air hangat untuk meredakan kram. Ibu hamil dapat melakukan pencegahan pada keluhan ini dengan sering melakukan peregangan dan berolahraga serta makan-makanan bergizi.

7. Buang Air Kecil yang Sering

Buang air kecil yang sering adalah keluhan yang sangat sering terjadi selama masa kehamilan. Meningkatnya hormon progesteron dan membesarnya rahim membuat kandung kemih tertekan. Maka, ibu hamil yang sering BAK dapat menghindari minum sebelum tidur dan makan malam, menghindari minuman mengandung kafein, dan mengatur waktu minum air agar tidur tidak terganggu terbangun untuk BAK.

8. Stress Inkontinensia (Kehilangan Kendali atas Kandung Kemih karena Stres)

Stress inkontinensia dapat dirasakan pada kehamilan lanjut. Adanya pengaruh hormon progesteron dan tekanan pada kandung kemih. Ibu hamil dapat melakukan latihan dasar panggul atau senam kegel untuk memperkuat otot panggul dan mendukung kandung kemih. Selain itu, hindari duduk atau berdiri terlalu lama, gunakan pelindung tampon jika dibutuhkan, dan menjaga kebersihan area genital.

9. Nyeri Punggung

Nyeri punggung sering dirasakan oleh ibu hamil, terutama saat kehamilan lanjut. Perubahan hormonal, seperti peningkatan hormon relaksin yang melonggarkan jaringan ikat, serta perubahan postur tubuh akibat pembesaran rahim yang menekan pada otot dan tulang belakang.

Ibu hamil dengan keluhan nyeri punggung dapat melakukan pemanasan pada bagian yang sakit, atau dapat juga diberikan terapi obat analgesia atau pereda nyeri yang aman untuk ibu hamil (diberikan sesuai rekomendasi dokter), istirahat yang cukup dan hindari mengangkat benda yang berat dan memperhatikan postur tubuh saat beraktivitas.

10. Bengkak pada Kaki

Bengkak pada kaki adalah gejala yang umum dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada akhir kehamilan. Adanya perubahan hormonal yang menyebabkan retensi cairan dalam tubuh. Bengkak yang disertai dengan gejala lain seperti tekanan darah tinggi, sakit kepala, dan pandangan kabur, sebaiknya melakukan konsultasi dengan dokter karena keluhan tersebut merupakan tanda gejala terjadinya preeklamsia.

Maka ibu hamil dengan kaki yang bengkak dianjurkan untuk mengurangi konsumsi garam, menghindari duduk atau berdiri terlalu lama, serta menggunakan bantal atau alat penyangga untuk mengangkat kaki saat berbaring (Gultom & Hutabarat, 2020).

11. Sesak Nafas

Sesak nafas bisa dirasakan pada kehamilan lanjut, umumnya antara usia kehamilan 33 - 36 minggu. Pembesaran rahim yang menekan di daerah dada, sehingga ruang bernapas menjadi lebih terbatas. Melakukan senam hamil atau latihan pernafasan bisa melatih ibu mengatur pernapasan dan menemukan posisi tidur yang nyaman. Ibu hamil dapat mengatur pola nafas agar tidak merasa sesak nafas.

12. Mudah Lelah

Mudah lelah adalah gejala yang umum terjadi selama kehamilan, Perubahan emosional dan fisik selama masa kehamilan. Ibu hamil cukup mencari waktu untuk beristirahat, menghindari tugas rumah tangga yang terlalu berat, serta memastikan asupan kalori yang cukup, zat besi, dan asam folat. Agar tidak mudah lelah ibu hamil dapat mengurangi aktivitasnya dan beristirahat cukup (Gultom & Hutabarat, 2020).

2.1.3 Tanda-tanda bahaya kehamilan

Tanda bahaya kehamilan menurut (Situmorang, dkk. 2021) yaitu:

1. Perdarahan Pervaginam

Penyebab kematian ibu dikarenakan perdarahan (28%). Pada akhir kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tidak disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini berarti plasenta previa. Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat yang abnormal yaitu

segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri interna. Penyebab lain adalah solusio plasenta dimana keadaan plasenta yang letaknya normal, terlepas dari perlekatannya sebelum janin lahir, biasanya dihitung sejak kehamilan 28 minggu.

2. Hiperemesis Gravidarum

Hiperemesis gravidarum adalah mual dan muntah yang berlebihan pada wanita hamil sampai mengganggu pekerjaan sehari-hari karena keadaan umumnya menjadi buruk, karena terjadi dehidrasi. Penyebab terjadinya belum diketahui pasti, tetapi faktor predisposisi yang ditemukan yaitu sering terjadi pada primigravida, mola hidatidosa, diabetes dan kehamilan ganda yang diakibatkan karena peningkatan kadar HCG. Sedangkan faktor psikologi nya seperti keretakan rumah tangga, kehilangan pekerjaan, rasa takut terhadap kehamilan dan persalinan, takut memikul tanggung jawab.

3. Sakit Kepala yang Hebat

Sakit kepala selama kehamilan adalah umum, seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin mengalami penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia (Situmorang, dkk. 2021).

4. Penglihatan Kabur

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang) dan gangguan penglihatan. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur, dapat menjadi tanda pre-eklampsia. Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya penglihatan kabur atau berbayang, melihat bintik-bintik (spot), berkunang-kunang. Selain itu adanya skotoma, diplopia dan ambliopia merupakan tanda-tanda yang menunjukkan adanya preeklampsia berat yang mengarah pada eklampsia. Hal ini disebabkan adanya perubahan peredaran darah dalam pusat penglihatan di korteks cerebri atau didalam retina (oedema retina dan spasme pembuluh darah).

5. Bengkak di Muka atau Tangan

Hampir separuh dari ibu-ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meletakkannya lebih tinggi. Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan

diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda pre-eklampsia.

6. Janin Kurang Bergerak Seperti Biasa

Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal tiga kali dalam satu jam), ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-lima atau ke-enam. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (Intra Uterine Fetal Death). IUFD adalah tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin di dalam kandungan. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit tiga kali dalam satu jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

7. Pengeluaran Cairan Pervaginam (Ketuban Pecah Dini)

Yang dimaksud cairan di sini adalah air ketuban. Ketuban yang pecah pada kehamilan aterm dan disertai dengan munculnya tanda-tanda persalinan adalah normal. Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum dimulainya tanda-tanda persalinan ini disebut ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi. Makin lama periode laten (waktu sejak ketuban pecah sampai terjadi kontraksi rahim), makin besar kemungkinan kejadian kesakitan dan kematian ibu atau janin dalam rahim (Situmorang, dkk. 2021).

8. Kejang

Penyebab kematian ibu karena eklampsi (24%). Pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang.

9. Selaput Kelopak mata Pucat

Merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester III. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tak jarang keduanya bisa berinteraksi. Anemia pada Trimester III dapat menyebabkan perdarahan pada waktu persalinan dan nifas, BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah) yaitu kurang dari 2500 gram).

10. Demam Tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Penyebab kematian ibu karena infeksi (11%). Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan disebabkan masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh wanita hamil yang

kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala–gejala penyakit. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital, infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas (Situmorang, dkk. 2021).

2.1.4 Tujuan asuhan kehamilan

Tujuan antenatal care (ANC) adalah untuk memastikan kesehatan ibu dan bayi selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Tujuan-tujuan tersebut di antaranya (Situmorang, dkk. 2021).:

1. Memantau kemajuan kehamilan dan pertumbuhan janin
2. Menemukan komplikasi kehamilan sejak dini
3. Meningkatkan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu
4. Mempersiapkan persalinan yang aman dan selamat
5. Mempersiapkan masa nifas yang baik
6. Memastikan ibu dapat memberikan ASI eksklusif
7. Mempersiapkan keluarga untuk menerima kelahiran bayi
8. Menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu

ANC juga bertujuan untuk mendeteksi dini komplikasi kehamilan yang sering kali tidak disadari atau baru terlihat ketika kondisinya sudah cukup buruk. Jika dokter menemukan risiko masalah kehamilan, ibu hamil akan mendapatkan tindakan tambahan sesuai kondisi yang dialaminya.

2.1.5 Kunjungan asuhan kehamilan

Kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil wajib dilakukan minimal 6 kali, yaitu : 1 kali pada saat kunjungan pertama pada trimester I (mulai kehamilan – 12 minggu), 2 kali pada kunjungan kedua pada trimester II (12 minggu – 24 minggu), dan 3 kali pada kunjungan ketiga trimester III (24 minggu – 40 minggu). Kemudian minimal 2 kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3 (Kemenkes, 2020). Pada trimester III dilakukan skrining faktor risiko persalinan dilakukan oleh Dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Skrining dilakukan untuk menetapkan :

1. Faktor risiko persalinan,
2. Menentukan tempat persalinan,
3. Menentukan apakah diperlukan rujukan terencana atau tidak (Kemenkes, 2020).

Berikut ini jadwal kunjungan ulang dan tujuannya, yaitu :

No.	Jadwal Kunjungan Ulang ANC	
1.	Kunjungan ke-1 Pada Trimester I	Dilakukan penapisan, pengobatan anemia, perencanaan persalinan, pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya.

2. Kunjungan ke -2 dan 3 Pada Trimester II	Dilakukan pengobatan akibat apabila adanya komplikasi pada kehamilan, penapisan preeklampsia, gemeli, dan infeksi pada alat reproduksi.
3. Kunjungan ke 4,5 dan 6 Pada Trimester III	Dilakukan untuk mengenali adanya kelainan letak dan presentasi janin, memantapkan rencana persalinan, dan mengenali tanda-tanda persalinan.

*Tabel 2.1 Jadwal Kunjungan ANC
Sumber: Nuraisya & Keb (2022).*

2.1.6 Pelayanan Asuhan Kebidanan Kehamilan

Antenatal care (ANC) merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama kehamilannya dan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan yang ditetapkan dalam standar pelayanan kebidanan (SPK) (Suarayasa, 2020). Tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan *antenatal care* harus sesuai standart (10T) terdiri dari :

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Timbang berat badan dilakukan setiap kunjungan antenatal, penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan dilakukan pada pemeriksaan pertama untuk menapisikan adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu yang kurang dari 145 cm meningkatkan resiko

Cephalo Pelvic Disproportion (CPD) (Ratnaningtyas & Indrawati, 2023).

Perhitungan berat badan menurut Kemenkes (2021) berdasarkan indeks massa tubuh :

$$IMT = BB/(TB)^2$$

Keterangan :

IMT = Indeks massa tubuh

BB = Berat badan (kg)

TB = Tinggi badan (m)

Tabel 2.2 Indeks Masa Tubuh

Kategori	IMT	Rekomendasi (Kg)
Rendah	<19.8	12.5 – 18
Normal	19.8 – 26	11.5 – 16
Tinggi	26 – 29	7 – 11.5
Obesitas	>29	> 7 Kg
Gemeli		16 – 20.5

(Sumber : Prawirohardjo, 2018).

2. Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali kunjungan antenatal tujuannya untuk mendeteksi adanya hipertensi kehamilan dan preeklamsi dalam kehamilan. Skrining preeklamsi pada ibu hamil dapat dilakukan dengan pemeriksaan MAP dan ROT. MAP merupakan perhitungan tekanan darah dengan rumus sebagai berikut :

$$MAP = \frac{S+2D}{3}$$

Keterangan :

MAP : Mean Arterial Pressure

S : Tekanan darah sistole

D : Tekanan darah diastole

MAP yang normal pada ibu hamil adalah 70–100 mmHg. Ibu hamil dengan MAP positif (>100 mmHg) berisiko lebih tinggi mengalami preeklampsia. Sedangkan Roll Over Test (ROT) merupakan pengukuran tekanan darah pada dua posisi yang berbeda yaitu tidur miring kiri dan terlentang. ROT dikatakan positif jika terjadi perubahan peningkatan tekanan darah diastolik antara posisi tidur miring kiri dan terlentang ≥ 15 mmHg dan dikatakan negatif jika ≤ 15 mmHg (Tampubolon et al., 2019).

3. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA)

Pengukuran Lila hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronik (KEK). Kurang energi kronik disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana lila kurang dari 23,5 cm, ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (Murtiyani, 2023).

4. Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal yang bertujuan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai dengan umur kehamilan.

*Tabel 2.3 Usia Kehamilan dan TFU Menurut Leopold
Sumber : (Fauziah & Kasmiasi, 2023).*

No.	Usia Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus Uteri dengan jari-jari
1.	12 minggu	3 jari diatas simfisis
2.	16 minggu	½ jari diatas simfisis-pusat
3.	20 minggu	3 jari dibawah simfisis
4.	22 minggu	Setinggi pusat
5.	28 minggu	3 jari diatas pusat
6.	34 minggu	½ pusat-prosesus xifoideus
7.	36 minggu	Setinggi prosesus xifoideus
8.	38 minggu	1 jari dibawah prosesus xifoideus
9.	40 minggu	2-3 jari dibawah prosesus xifoideus

Untuk dapat menentukan yang tepat dalam pengukuran menggunakan metode Spiegelberg, pengukuran TFU bisa dilakukan pada saat umur kehamilan memasuki Trimester II dan Trimester III




*Tabel 2.4 Usia Kehamilan dan TFU
Menurut Mc. Spiegelberg*

No.	Usia Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri (dalam cm)
1.	22-28 minggu	24-25 cm diatas simfisis
2.	28 minggu	26,7 cm diatas simfisis
3.	30 minggu	29,5-30 cm diatas simfisis
4.	32 minggu	31 cm diatas simfisis
5.	34 minggu	31 cm diatas simfisis
6.	36 minggu	32 diatas simfisis
7.	38 minggu	33 diatas simfisis
8.	40 minggu	37,7 cm diatas simfisis

5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada usia kehamilan 36 minggu setiap kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui letak janin. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi adanya gawat janin.

Tabel 2.5 Pemeriksaan Leopold

Leopold	Keterangan
Leopold 1	Menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terdapat di fundus 
Leopold 2	Menentukan bagian janin yang berada di sebelah kanan/kiri jperut ibu 
Leopold 3	Menentukan bagian janin yang berada di bawah uterus dan menentukan apakah kepala janin sudah masuk Pintu Atas Panggul (PAP) 
Leopold 4	Menentukan seberapa jauh kepala janin sudah masuk ke Pintu Atas Panggul



Sumber : (Arief putri et al., 2020)

6. Skrining status imunisasi tetanus dan berkaitan dengan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan.

Imunisasi TT diberikan untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Pemberian imunisasi ini disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ditemukan pada kunjungan pertama.

Tabel 2.6 Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi TT	Interval Pemberian	Lama Perlindungan
TT 1	-	Langkah awal pembentukan kekebalantubuh terhadap penyakit Tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	25 tahun

Sumber : (Kemenkes RI et al., 2015)

7. Beri tablet tambah darah (Fe)

Pemberian tablet tambah darah dan asam folat untuk mencegah terjadinya anemia pada kehamilan, ibu hamil harus mendapatkan tablet besi minimal 180 tablet selama kehamilan yang diberikan pada kunjungan kehamilan. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tablet tambah darah (TTD) atau juga di sebut Fe merupakan tablet mineral yang diperlukan oleh tubuh untuk pembentukan sel darah

merah atau Hb. Tablet tambah darah mengandung 60 mg besi, asam folat 0,25 mg dan vitamin B6 37,5 mg. Khusus untuk ibu hamil, kebutuhan tambahan zat besi selama periode kehamilan yaitu 800-1040 mg yang diperlukan untuk pertumbuhan janin, plasenta dan perdarahan saat persalinan yang mengeluarkan rata-rata 250 mg besi (Kemenkes RI, 2020).

8. Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada waktu kehamilan yaitu pemeriksaan golongan darah untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan, pemeriksaan kadar hemoglobin darah untuk mengetahui apakah ibu mengalami anemia atau tidak, pemeriksaan protein dan glukosa dalam urine dilakukan atas indikasi, skrining dilakukan rutin pada semua ibu hamil selama trimester pertama dan awal trimester kedua, serta pemeriksaan HIV dan HbsAg dilakukan wajib dengan adanya program PPIA pada semua ibu hamil yang melakukan ANC.

9. Tatalaksana/penanganan khusus

Tatalaksana kasus Berdasarkan hasil pemeriksaan ANC dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil, wajib diberikan pelayanan sesuai dengan standard kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat dilayani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan (Murtiyani, 2023)

10. Temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa

Setiap ibu hamil diberikan bimbingan komunikasi informasi dan edukasi (KIE) dan konseling sesuai dengan kebutuhan dan keluhan yang dialami ibu termasuk bimbingan mengenai P4K dan kontrasepsi pascasalin. Pelayanan temu wicara dan penilaian kesehatan jiwa saat pelayanan ANC masih ada yang belum dapat dilaksanakan secara optimal. Provinsi Bangka Belitung merupakan provinsi yang memiliki banyak kasus kehamilan muda akibat pernikahan usia muda. Temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa belum secara terstruktur dilakukan oleh petugas kesehatan baik dokter maupun bidan. Konseling yang berkaitan dengan kesehatan jiwa belum dilakukan secara tersistem, hal ini terlihat dari belum adanya prosedur pelayanan yang baku terhadap ibu hamil yang mengalami gangguan kesehatan jiwa. Ibu hamil yang selama proses kehamilan dan persalinan, mengalami perubahan kadar hormon, fisik dan psikologis yang secara langsung dan tidak langsung dapat mempengaruhi kesehatan jiwanya. Sehingga dirasakan perlu adanya sop pelaksanaan skrining bagi ibu hamil terkait dengan kesehatan jiwanya (Damayani et al., 2024).

2.1.7 Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)

1. Pengertian KSPR

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 terjadinya komplikasi obstetrik pada saat persalinan. KSPR disusun dengan format kombinasi antara checklist dari kondisi ibu hamil atau faktor risiko dengan sistem skor (Aulia et al., 2023).

Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) yaitu berupa kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga guna menemukan faktor risiko ibu hamil, yang selanjutnya dilakukan upaya terpadu untuk menghindari dan mencegah kemungkinan terjadinya upaya komplikasi obstetri pada saat persalinan. Diharapkan setiap ibu hamil mempunyai buku KIA yang dilengkapi dengan satu kartu skor yang pelaksanaannya dipantau oleh tenaga kesehatan, kader posyandu, maupun ibu-ibu anggota/pengurus (Nuraisyah, 2024).

2. Manfaat KSPR

Kartu skor poedji rochjati adalah alat deteksi dini faktor risiko pada ibu hamil, dan alat pemantauan serta pengendalian kondisi ibu selama kehamilan. Sebagai pedoman pemberian penyuluhan dan validasi data kehamilan, persalinan, nifas dan perencanaan KB. Ditemukannya ibu hamil berisiko melalui kspR secara dini, tenaga kesehatan dan keluarga dapat merencanakan persalinan dan aman yang sesuai dengan kondisi kehamilan demi keselamatan ibu dan janin di kandungannya (Nuraisyah, 2024).

3. Cara Pemberian Skor dalam KSPR

- a. kehamilan Resiko Rendah (KRR) : Skor 2 (hijau)
- b. kehamilan Resiko Tinggi (KRT) : Skor 6-10 (kuning)
- c. kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST) : Skor kurang lebih 12 (merah) (Aulia et al., 2023)

**Kartu Skor Poedji Rochjati
Perencanaan Persalinan Aman**

KEL FR	NO	Masalah / Faktor Risiko	SKOR	Tiwulan			
				I	II	III.1	III.2
				Skor Awal Ibu Hamil			
I	1	Terlalu muda hamil 1 < 16 Tahun	4	2			
	2	Terlalu tua hamil 1 ≥ 35 Tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I kawin ≥ 4 Tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi ≥ 10 Tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ≤ 2 Tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur ≥ 35 Tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≥ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan a. terikan tang/vakum b. uri drogoh c. diberi infus/transfusi	4				
10	Batal operasi sesar	8					
II	11	Penyakit pada ibu hamil Kurang Darah b. Malaria TBC Paru d. Payah Jantung Kencing Manis (Diabetes) Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar	4				
	14	Hydramnion	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sempang	8				
III	18	Letak lintang	8				
	19	Pendarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Pembekuan darah dalam kehamilan	8				
	JUMLAH SKOR						

Perencanaan Persalinan Aman - Rujukan Terencana

JML SKOR	KEHAMILAN			KEHAMILAN DENGAN RESIKO				
	STATUS KHMLN	PERAWA TAN	RUJUK AN	TEMPAT	PENO LONG	RUJUKAN		
2	KRR	BIDAN	TDK	POLIN	BIDAN	RDB	RDR	RTW
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	DRUJUK PKM/RS	PKM/RS	BIDAN DOKTER	✓	✓	✓
≥ 12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER	✓	✓	✓

Gambar 2.5 Skor Poedji Rochjati

2.2 Konsep Dasar Anemia dalam Kehamilan

2.2.1 Definisi Anemia dalam Kehamilan

Anemia dalam kehamilan merupakan kondisi ibu hamil dengan kadar hemoglobin (Hb) <11 g/dL dan adanya penurunan sel darah merah atau menurunnya kadar Hb sehingga kapasitas daya angkut oksigen untuk kebutuhan organ-organ vital pada ibu dan janin menjadi berkurang (Khairani, 2022)

2.2.2 Macam-macam Anemia dalam Kehamilan

Ada beberapa tingkatan anemia ibu hamil yang dialami ibu hamil menurut WHO (2018), yaitu:

1. Anemia ringan: anemia pada ibu hamil disebut ringan apabila kadar hemoglobin ibu 10,9 g/dl sampai 10g/dl.
2. Anemia sedang: anemia pada ibu hamil disebut sedang apabila kadarhemoglobin ibu 9,9g/dl sampai 7,0g/dl.
3. Anemia berat: anemia pada ibu hamil disebut berat apabila kadar hemoglobinibu berada dibawah 7,0g/dl.

2.2.3 Etiologi

Penyebab Anemia dalam kehamilan antara lain adanya peningkatan volume darah selama kehamilan untuk pembentukan plasenta, janin dan cadangan zat besi dalam ASI. Kadar hemoglobin pada ibu hamil menurun pada trimester I dan terendah pada trimester II (Kemenkes RI, 2018).

Anemia dalam kehamilan sebagian besar disebabkan oleh kekurangan besi (anemia defisiensi besi) yang disebabkan berkurangnya asupan makanan kaya zat besi, gangguan reabsorpsi, gangguan penggunaan, atau karena terlampaui banyaknya besi yang keluar dari tubuh misalnya karena perdarahan (Aditianti and Djaiman, 2020). Selain disebabkan oleh defisiensi zat besi, penyebab lain anemia adalah hancurnya sel darah merah secara berlebihan dalam tubuh sebelum waktunya (hemolisis), kehilangan darah atau perdarahan kronik,serta produksi sel darah merah yang tidak optimal (Aditianti and Djaiman, 2020).

2.2.4 Tanda dan Gejala Anemia

Gejala umum yang dialami ibu hamil anemia antara lain tampak pucat yang mudah dilihat pada bagian konjungtiva, mukosa mulut, telapak tangan dan jaringan dibawah kuku, merasa cepat lelah, sering mengalami pusing, mata berkunang-kunang, lidah luka, nafsu makan menurun, kehilangan konsentrasi, napas pendek, dan keluhan mual muntah lebih hebat pada kehamilan muda. Tanda-tanda anemia menurut (Priyanti, Irawati and Syalfina, 2020) pada ibu hamil diantaranya yaitu :

1. Terjadi peningkatan kecepatan denyut jantung akibat tubuh berusaha memberi oksigen ke lebih banyak jaringan
2. Peningkatan kecepatan pernafasan akibat tubuh berusaha menyediakan lebih banyak oksigen pada darah
3. Pusing akibat kurangnya darah ke otak

4. Merasa lelah akibat meningkatnya oksigenasi berbagai organ termasuk otot jantung dan rangka
5. Kulit pucat karena berkurangnya oksigenasi
6. Mual akibat penurunan aliran darah saluran cerna dan susunan saraf pusat
7. Terjadinya penurunan kualitas rambut dan kulit.

Tanda dan gejala anemia berdasarkan kategori menurut (Khasanah, 2018) pada ibu hamil diantaranya yaitu:

1. Anemia ringan : kelelahan, penurunan energi, kelemahan, sesak nafas, ringan, palpitasi, tampak pucat
2. Anemia sedang : lesu, pucat, lidah bibir dan kuku pucat, mudah mengantuk, cepat letih, mata berkunang – kunang.
3. Anemia berat: perubahan warna tinja, denyut jantung cepat, tekanan darah cepat, frekuensi pernafasan cepat, pucat atau kulit dingin, nyeri dada, pusing atau kepala terasa ringan, sesak nafas, tidak bisa berkonsentrasi, pingsan.

2.2.5 Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Anemia

Beberapa faktor yang menyebabkan ibu hamil mengalami anemia defisiensi besi, yaitu usia kehamilan, jarak kehamilan, kepatuhan konsumsi tablet zat besi (Fe), dan status ekonomi. Pada kehamilan ibu, terjadi peningkatan kebutuhan zat besi seiring dengan peningkatan usia kehamilan. Peningkatan kebutuhan zat besi untuk mensuplai kebutuhan janin dan

plasenta dalam rangka pembesaran jaringan dan masa sel darah merah.(Yuliska Putri dan Vera Yuanita, 2020). Selain usia kehamilan, faktor yang bisa menyebabkan terjadi anemia pada wanita hamil adalah jarak kelahiran pendek yaitu dalam membeli makanan bergizi dari segi kuantitas dan kualitas, maka semakin kecil pula kemungkinan anemia pada ibu hamil.(Wijaya and Hamdani Nur, 2021)

1. Usia kehamilan

Kehamilan trimester pertama, kebutuhan untuk pertumbuhan dan pembentukan janin meningkat, sehingga menghasilkan manusia dengan organ tubuh. Hal tersebut terjadi karena hemodilusi dalam darah, dalam hal ini kebutuhan zat besi adalah 5 mg/hari dan dibutuhkan 0,8 mg/hari. Anemia menyebabkan kekurangan oksigen serta berkurangnya aliran darah ke rahim, dapat menyebabkan gangguan oksigen nutrisi ke janin, asfiksia, pertumbuhan janin tertunda, berat badan bayi lahir rendah, dan kelahiran prematur. Anemia terjadi pada ibu hamil trimester kedua dan ketiga karena beberapa faktor, salah satunya adalah kurangnya kesadaran akan nutrisi baik yang harus dikonsumsi ibu hamil untuk menjaga diri dan kehamilannya. Ibu hamil yang tidak mengonsumsi tablet zat besi berisiko mengalami anemia (Hasnidar, 2020).

Angka kejadian anemia ibu hamil sebesar 20% pada trimester pertama, 70% pada trimester kedua, dan 70% pada trimester ketiga. Hal ini disebabkan selama trimester pertama kehamilan, kebutuhan zat gizi

sangat minim, seiring datangnya menstruasi dan janin masih tumbuh perlahan. Selama trimester kedua sampai ketiga, volume darah pada wanita hamil meningkat hingga 35%, setara dengan 450 mg zat gizi untuk membuat trombosit. Trombosit harus membawa lebih banyak oksigen ke janin. Sementara itu pada saat melahirkan, perlu tambahan 300-350 mg zat besi karena banyak kehilangan darah. Hingga saat melahirkan, ibu hamil membutuhkan sekitar 40 mg zat besi setiap hari atau 2x kebutuhan untuk kondisi tidak hamil (Hariati, Andi Alim, 2019). Anemia pada ibu hamil menunjukkan proporsi pada trimester III sebesar 72,7%, hal tersebut menunjukkan anemia pada trimester III lebih banyak dibandingkan pada trimester I dan trimester II. Hemodilusi selama kehamilan mencapai 5-8 bulan, faktor hemodilusi menyebabkan kadar hemoglobin ibu turun menjadi 10 g/dl, dan ibu hamil mulai mengalami perubahan fisiologis kehamilan pada minggu ke-6 kehamilan, peningkatan volume plasma dalam waktu 26 minggu, mengakibatkan penurunan kadar Hb. Semakin tinggi usia kehamilan ibu, semakin besar risiko terkena anemia jika pola makan tidak seimbang dan tablet zat besi dikonsumsi secara teratur (Tessa Sjahriani, 2019).

2. Paritas

Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup diluar rahim. Paritas > 3 merupakan faktor terjadinya anemia. Hal ini disebabkan karena terlalu sering hamil dapat menguras

cadangan zat gizi tubuh ibu (Hatini and Erina Eka, 2019) Paritas diklasifikasikan menjadi:

- a. primipara adalah seorang wanita yang melahirkan bayi hidup untuk pertama kali. (Hatini and Erina Eka, 2019)
- b. multipara adalah wanita yang pernah mengalami dua atau tiga kehamilan yang berlangsung lebih dari usia gestasi 20 minggu (Hatini and Erina Eka, 2019).
- c. grandemultipara adalah wanita yang terlalu banyak punya anak, 4 atau lebih (Hatini and Erina Eka, 2019).

Pada paritas yang rendah (paritas 1 atau primipara) dapat menyebabkan ketidaksiapan ibu dalam menghadapi persalinan sehingga ibu hamil tidak mampu dalam menangani komplikasi yang terjadi selama kehamilan, persalinan dan nifas. Sedangkan semakin sering wanita mengalami kehamilan dan melahirkan (paritas lebih dari 3) maka uterus semakin lemah sehingga besar risiko komplikasi kehamilan. Paritas 2- 3 (multipara) merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut perdarahan pascapersalinan yang dapat mengakibatkan kematian maternal (Prawirohardjo, 2018). Paritas satu dan paritas tinggi (lebih dari tiga atau grandemultipara) mempunyai angka kejadian perdarahan pascapersalinan lebih tinggi.

Lebih tinggi paritas, lebih tinggi kematian maternal. Risiko pada paritas ≤ 1 dapat ditangani dengan asuhan obstetrik yang lebih baik,

sedangkan risiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana. Sebagian kehamilan pada paritas tinggi adalah tidak direncanakan (Prawirohardjo, 2018).

Menurut Manuaba dalam Fraga and Tri, (2021) menyebutkan bahwa risiko tinggi anemia akan terjadi jika wanita sering mengalami kehamilan dan melahirkan karena saat itu ia akan kehilangan zat besi, hal ini dikarenakan selama kehamilan wanita menggunakan cadangan zat besi yang ada didalam tubuhnya. Peningkatan kebutuhan zat besi pada janin menjadi penyebab yang paling sering terjadi pada anemia defisiensi besi. Zat besi yang dibutuhkan ibu dan janin yaitu dari 2mg/hari diawal kehamilan lalu meningkat menjadi 7 mg/hari. Dalam kehamilan, kebutuhan zat besi sama dengan 800- 1200 mg secara keseluruhan.

3. Tingkat pendidikan

Pendidikan merupakan proses kedewasaan dan kesempurnaan. Ibu hamil berpendidikan tinggi dapat menyeimbangkan pola konsumsinya. Jika makannya tepat, maka jumlah nutrisi tercukupi, sehingga anemia bisa dihindari. Pendidikan rendah memengaruhi kesadaran kesehatan, seperti anemia, dan pemahaman baik mempengaruhi kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan anemia. Hal tersebut dikarenakan tingkat pendidikan ibu hamil berada pada kategori

pendidikan tinggi (Harna et al., 2020) Pendidikan memengaruhi hubungan sebab akibat antara anemia ibu hamil. Ibu hamil berpendidikan rendah 2,4 kali menyebabkan anemia. Anemia ibu hamil terjadi pada kelompok berpenghasilan rendah, kelompok tersebut tidak memahami akibat anemia, tidak memiliki informasi tentang anemia dan pencegahannya, belum bisa memilih bahan makanan bergizi yang mengandung zat besi tinggi, sehingga ibu hamil dengan tingkat pendidikan rendah cenderung mengalami anemia daripada ibu hamil yang berpendidikan tinggi (Sheliha, 2020).

Pendidikan ibu berperan dalam mengatasi kejadian anemia. Hal ini karena tingkat pendidikan ibu hamil yang tinggi dapat memberikan kontribusi yang baik terhadap konsumsi makanan untuk ibu hamil. Ibu hamil dengan pendidikan SMA, SMK/ sederajat memiliki keadaan pikiran yang baik jika kehamilannya sehat dan janinnya berkembang. Ibu hamil dengan pengetahuan rendah tentang anemia akan berfikir negatif, sedangkan ibu hamil berpengetahuan tinggi akan positif untuk mencegah anemia (Maria Kondi et al, 2017). Tingkat pendidikan ibu hamil berhubungan dengan tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan rendah ibu hamil memengaruhi penerimaan informasi, sehingga pengetahuan zat besi (Fe) terbatas sehingga mengakibatkan anemia (Kartini, 2019).

4. Pekerjaan

Pekerjaan adalah kegiatan yang dilakukan untuk mencari nafkah atau penghidupan. Risiko anemia pada pekerjaan ringan adalah 3,2 kali lipat dari pekerjaan sedang. Anemia merupakan salah satu bentuk hemoglobin yang rendah, dan nilai hemoglobin penting karena menentukan kemampuan darah membawa oksigen. Selama kehamilan, ibu hamil sangat berhati-hati saat melakukan aktivitas sehari-hari. Banyak ibu hamil yang berhenti berolahraga karena takut membahayakan kehamilannya. Oleh karena itu, ibu hamil sering tidur lebih banyak dan makan lebih banyak, dan kebiasaan tersebut dapat memicu penyakit seperti diabetes atau kehamilan. Ini karena ibu hamil perlu melakukan beberapa olahraga ringan, seperti jalan santai, yoga, belanja, memasak, mengepel, dll, untuk menjaga kebugaran tubuh dan janin. Aktivitas membuat ibu hamil tetap bugar secara fisik selama kehamilan memberikan energi serta membantu proses persalinan (Maria Kondi et al, 2017).

Pekerjaan yang dilakukan pada wanita hamil memengaruhi kehamilan dan persalinan. Hal ini dikarenakan semakin besar pekerjaan ibu hamil, maka semakin besar pula faktor terjadinya anemia. Ibu hamil tidak memperhatikan pola makan serta kurang istirahat sehingga mengakibatkan produksi sel darah merah tidak sempurna, anemia atau anemia pada ibu hamil (Mardiah, 2020) Pekerjaan ganda pada ibu hamil,

yaitu ibu rumah tangga dan pekerja tentu berisiko mengalami anemia karena cepat lelah, kurang istirahat, pola makan tidak teratur menyebabkan nutrisi tidak terpenuhi. Pekerjaan ibu rumah tangga, seperti mencuci baju, mengepel lantai, memasak, dan pekerjaan lain diluar rumah yang membutuhkan waktu relative lama. Hal ini menyebabkan ibu hamil kelelahan dan terkena stress karena beban kerja ganda dapat mengalami kurang tidur yang menyebabkan perubahan fisiologis sehingga terjadi anemia, ibu yang tidak mengikuti anjuran meminum tablet zat besi pada saat hamil akan berisiko anemia (Akmila, Arifin and Hayatie, 2020).

5. Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe

Tingkat kepatuhan yang tinggi dapat menurunkan angka kejadian anemia pada ibu hamil. Kepatuhan mengonsumsi tablet Fe diartikan sebagai ketepatan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe yaitu 1 tablet secara rutin minimal 90 hari selama masa kehamilan (Septi Kurniawati, Novi Pasiriani, 2023). Kepatuhan dalam mengonsumsi tablet Fe Zat besi dibutuhkan dalam pembentukan hemoglobin, selama kehamilan volume darah akan meningkat akibat perubahan pada tubuh ibu dan pasokan darah bayi hal ini mengakibatkan terjadinya kekurangan zat besi. Kekurangan zat besi dapat mengakibatkan gangguan dan hambatan pada pertumbuhan janin baik sel tubuh maupun sel otak, bahkan dapat menyebabkan kematian janin dalam kandungan, abortus,

cacat bawaan, lahir dengan berat badan rendah dan anemia pada bayi (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Tablet besi atau tablet tambah darah diberikan pada ibu hamil sebanyak 1 tablet setiap hari berturut-turut selama 90 hari selama masa kehamilan. Tablet tambah darah mengandung 60 mg besi elemental dan 400 mcg asam folat. Tablet tambah darah tersebut sebaiknya diminum sejak awal kehamilan sebanyak 1 tablet per hari (Kementerian Kesehatan RI, 2014). (Susiloningtyas, 2017) Kurangnya kesadaran ibu hamil tentang anemia dan tablet zat besi berdampak pada rendahnya asupan makanan yang mengandung zat besi. Karena tablet zat besi menimbulkan efek samping, ibu sering tidak patuh dan tidak tepat mengkonsumsi tablet zat besi sehingga menempatkan ibu hamil pada resiko anemia. Semakin banyak pengetahuan ibu hamil, maka semakin banyak jenis makanan yang dikonsumsi untuk memenuhi kecukupan gizi (Abidah and Anggasari, 2019). Kepatuhan minum tablet zat besi adalah kepatuhan ibu hamil terhadap anjuran petugas kesehatan untuk minum tablet zat besi. Kepatuhan minum tablet zat besi diukur dari jumlah tablet besi yang diminum, ketepatan minum tablet besi dan frekuensi/hari minum tablet besi. Suplemen zat besi atau mengkonsumsi tablet zat besi adalah tindakan yang berguna mencegah serta mengobati anemia, terutama kurang zat besi. Suplementasi zat besi ialah metode

yang efektif karena suplementasi kandungan zat besi asam folat dapat melawan anemia (Maria Kondi et all, 2017).

Terdapat beberapa faktor penyebab anemia pada ibu hamil diantaranya kepatuhan konsumsi tablet tambah darah dan pola makan. Kepatuhan konsumsi tablet tambah darah merupakan salah satu perilaku kesehatan yang dilakukan ibu hamil. Tingkat kepatuhan yang tinggi dapat menurunkan angka kejadian anemia pada ibu hamil. Kepatuhan mengonsumsi tablet Fe diartikan sebagai ketepatan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe yaitu 1 tablet secara rutin minimal 90 hari selama masa kehamilan (Anggraini et al, 2018). Ditunjang penelitian terdahulu yang dilakukan (Izzati, Tamtomo and Rahardjo, 2021) menunjukkan bahwa ada hubungan Tingkat kepatuhan konsumsi tablet Fe ibu hamil dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

6. Status ekonomi atau Pendapatan keluarga

Pendapatan tinggi menjadikan ibu hamil memiliki kemampuan untuk memenuhi nutrisi selama kehamilan sehingga ibu tidak mengalami anemia. Pendapatan menentukan tersedianya kebutuhan yang diperlukan untuk ibu hamil, sehingga pendapatan memengaruhi kejadian anemia. Tingkat ekonomi seseorang dilihat berdasarkan tingginya pendapatan yang diperoleh (Abidah and Anggasari, 2019). Pendapatan ekonomi yang dihasilkan keluarga $<$ UMR memengaruhi persediaan makanan, ibu hamil yang berkunjung pada pelayanan

kesehatan sebagian besar mempunyai pendapatan < UMR, dikarenakan suami yang mencari penghasilan keluarga untuk keperluan konsumsi dan untuk pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Konsumsi makanan ibu hamil dan keluarga dipengaruhi oleh pendapatan. Makanan yang tidak mampu memenuhi kebutuhan zat gizi ibu hamil berisiko besar mengalami anemia. Kondisi fisik dan psikologis ibu hamil dipengaruhi faktor pendapatan, ibu hamil yang mempunyai pendapatan menengah atas merasakan kesejahteraan fisik dan psikologis yang baik. Tidak ada beban yang dirasakan ibu hamil yang mempunyai pendapatan menengah atas karena kebutuhannya selalu terpenuhi, dari kebutuhan makanan, zat gizi dan nutrisi yang berkualitas hingga kebutuhan bayi setelah lahir. Ibu hamil dengan pendapatan menengah bawah < UMR, kebutuhan makanan dan zat gizi yang di dapat masih kurang karena untuk pemenuhan kebutuhan sehari-hari (Akmila, Arifin and Hayatie, 2020).

Kurangnya pendapatan keluarga menyebabkan keluarga tidak dapat membeli makanan bergizi sehingga dapat mengurangi jumlah status gizi ibu hamil. Jenis makanan untuk pencegahan anemia berasal dari sumber protein mahal dan tidak terjangkau ibu hamil yang berpenghasilan rendah. Kekurangan zat gizi menempatkan wanita hamil pada risiko anemia dan memperburuk rasa sakit pada ibu dan bayi saat lahir. Anemia dapat menyebabkan angka kematian ibu yang meningkat

seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. (Maria Kondi et al, 2017).

7. Frekuensi ANC

Antenatal care adalah pengawasan sebelum persalinan terutama pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Antenatal care penting dilakukan untuk mengetahui gambaran keadaan ibu hamil, janin dalam kandungan, dan kesehatan Ibu serta janin secara umum (Nurmasari and Sumarmi, 2019). Antenatal care merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan sesuai dengan standar pelayanan antenatal. Pelayanan antenatal meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik umum dan kebidanan, pemeriksaan laboratorium sesuai dengan indikasi serta intervensi dasar dan kasus (sesuai resiko yang ada)(Viera Valencia and Garcia Giraldo, 2019).

2.2.6 Dampak Anemia pada Ibu Hamil dan Janin

Dampak anemia pada ibu hamil adalah abortus, persalinan prematur, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, rentan terkena infeksi, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini, saat persalinan dapat mengakibatkan gangguan His, kala pertama dalam persalinan dapat berlangsung lama dan terjadi pertus terlantar, pada kala nifas terjadi subinvolusi uteri yang menimbulkan perdarahan postpartum memudahkan infeksi puerperium, serta berkurangnya produksi ASI.

Anemia pada ibu hamil akan menambah resiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR), resiko perdarahan saat persalinan bahkan menyebabkan kematian pada ibu dan bayinya jika ibu mengalami anemia berat. Komplikasi ringan antara lain kelainan kuku, atrofi papil lidah, stomatitis dan penurunan daya tahan tubuh terhadap penyakit, gangguan pada pertumbuhan sel tubuh dan sel otak, penurunan kognitif, rendahnya kemampuan fisik gangguan motorik dan koordinasi, pengaruh psikologis dan perilaku penurunan prestasi belajar.

Bahaya anemia bagi janin diantaranya abortus, terjadi kematian intra uteri fetal death (IUFD), persalinan prematuritas tinggi, berat badan lahir rendah, kelahiran dengan anemia, dapat terjadi cacat bawaan, bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal, inteligensia rendah (Laturake, et al. 2023).

2.2.7 Komplikasi Anemia pada Ibu Hamil

Pada wanita hamil, anemia meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Risiko kematian maternal, angka prematuritas, berat badan bayi lahir rendah, dan angka kematian perinatal meningkat. Disamping itu, perdarahan antepartum dan postpartum lebih sering dijumpai pada wanita yang anemia dan lebih sering berakibat fatal sebab wanita yang anemia tidak dapat mentolerir kehilangan darah (Laturake, et al. 2023).

2.2.8 Pencegahan Anemia pada Ibu Hamil

Upaya pencegahan anemia dalam kehamilan dapat dilakukan dengan meningkatkan pengetahuan dan merubah sikap menjadi positif melalui edukasi tentang asupan gizi yang cukup selama kehamilan, dimana edukasi bisa diberikan saat melakukan kunjungan ANC, dimana pemeriksaan kehamilan di era adaptasi kebiasaan baru normal dilakukan minimal enam kali kunjungan selama kehamilan, mengonsumsi tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, melakukan pemeriksaan Hb pada trimester I dan III, segera memeriksakan diri jika merasakan keluhan yang tidak biasa, meningkatkan pengetahuan serta perilaku ibu hamil dan keluarga dalam memilih, mengolah dan menyajikan makan serta meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan gizi masyarakat.

Program untuk mencegah anemia yang dilakukan oleh pemerintah Indonesia yaitu setiap ibu hamil diharapkan mendapatkan tablet tambah darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan. Namun masih banyak ibu hamil yang tidak patuh mengonsumsi tablet Fe. Hal ini dapat disebabkan karena kurangnya informasi tentang tablet Fe yang diberikan oleh petugas kesehatan. Selain itu dapat juga dipengaruhi oleh efek samping yang kurang nyaman dirasakan oleh ibu ketika mengonsumsi tablet Fe. Hal tersebut menyebabkan ibu hamil tidak patuh dan menimbulkan anemia pada ibu hamil (Putu, et al. 2022).

2.2.9 Penatalaksanaan

Menurut Ariska Fauzianty dan Sulistyaningsih (2022) dalam jurnal menyatakan bahwa tatalaksana kasus yang dapat dilakukan yaitu :

1. Pengobatan

Pengobatan dengan pemberian tablet tambah darah dan kontrol 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 yang 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 mengonsumsi lauk hewani seperti

daging dan lebih sering mengonsumsi protein nabati cenderung akan mempengaruhi absorbsi 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 penambahan 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 (Ariska, 2022).

Tabel 2.7 Penatalaksanaan Anemia

Anemia Ringan	Anemia Sedang	Anemia Berat
1. Istirahat yang cukup	1. Istirahat yang cukup, hindari kerja berlebihan.	1. Istirahat total
2. Minum tablet tambah darah selama 3 bulan (dosis tablet Fe yang diberikan adalah 60-120mg/hari, kemudian dikurangi menjadi 30 mg/hari apabila konsentrasi Hb menjadi normal.	2. Anjurkan konsumsi tablet Fe selama 3 bulan.	2. Rujuk ke fasilitas pelayanan Kesehatan terdekat.
3. Makan makanan yang mengandung zat besi dari bahan hewani (daging, ikan, ayam, hati, dan telur).	3. Makan makanan yang mengandung zat besi dari hewani (daging, ikan hati, dan telur).	3. Konsultasi ke dokter umum/spesialis untuk tindak lanjut.
4. Banyak makanan sumber vitamin C yang bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan zat besi seperti, jambu, jeruk, tomat dan nanas.	4. Menghindari mengonsumsi kalsium Bersama zat besi (susu, antasida, makanan tambahan prenatal).	4. Tranfusi darah sesuai diagnosis penyakit.
5. Makan teratur, bergizi dan hindarin kerja berat.	5. Mengonsumsi tablet vitamin C (jus jeruk, jambu, tambahan vitamin C).	
	6. Mengonsumsi pangan lebih banyak dan beragam, contoh sayuran warna hijau, kacang-kacangan, protein hewani, terutama hati.	
	7. Memberikan terapi Vitamin B.com	

3x1, Fe 300mg 1x1,
Vitamin C 250mg
3x1, zat besi 120
mg dan asam folat
per oral 500 mg
1x1.

Sumber : (Hajrianti et al., 2022)

2.3 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan dengan Anemia

Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menetapkan metode pemecahan masalah secara sistematis, mulai dari pengkajian analisis data, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Proses manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang memperkenalkan sebuah metode atau pemikiran dan tindakan-tindakan dengan urutan yang logis sehingga pelayanan komprehensif dan aman dapat tercapai. Selain itu metode ini memberikan pengertian untuk menyatukan pengetahuan dan penilaian yang terpisah-pisah menjadi satu kesatuan yang berarti (Situmorang, et al., 2021).

2.3.1. Konsep Manajemen Kebidanan pada Kehamilan dengan anemia

1. Langkah I : Pengkajian Data Dasar

Pada langkah ini bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, lengkap dan berasal dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

a. Data Subjektif

Data subjektif diperoleh dengan cara wawancara langsung kepada pasien/klien (anamnesis) atau dari keluarga dan tenaga kesehatan

(allo anamnesis). Anamnesa adalah pengkajian terarah kepada klien (masalah dari sudut pandang pasien) (Yuliani et al., 2021).

1) Biodata

Biodata yang dikaji adalah biodata ibu hamil dan suami yang meliputi nama, usia, agama, suku/bangsa, pendidikan, pekerjaan, alamat lengkap, nomor telepon. Biodata dikaji untuk membedakan satu klien dengan yang lain. Usia 20-35 tahun merupakan rentang usia reproduksi sehat. Karena diusia < 20 tahun dan > 35 tahun banyak ditemukan penyulit pada kehamilan (Yuliani et al., 2021).

2) Alasan Datang

Data alasan kunjungan ini digunakan untuk mengetahui apakah kunjungan ibu karena ada keluhan atau hanya untuk memeriksakan kehamilannya.

3) Keluhan Utama

Sesuatu yang dikeluhkan ibu hamil yang dapat berhubungan dengan sistem tubuh. Ibu hamil dengan Anemia cenderung memiliki keluhan seperti pusing, mudah lelah, nafsu makan menurun. Selain itu, mereka juga bisa mengalami mual, muntah dan gangguan lainnya (Yuliani et al., 2021)..

4) Riwayat Kehamilan Sekarang

Pengkajian riwayat kehamilan sekarang meliputi :

a) Riwayat Menstruasi

Tujuannya untuk memperoleh hari pertama haid terakhir (HPHT) untuk memperkirakan usia kehamilan dan tanggal taksiran persalinan ibu. Normalnya pada persalinan fisiologis usia kehamilan memasuki usia kehamilan aterm (36-40 minggu).

Riwayat menstruasi pada ibu hamil dengan Anemia perlu dikaji karena dapat membantu mengidentifikasi kemungkinan penyebab dan komplikasi kehamilan yang terakait dengan anemia (Yuliani et al., 2021).

b) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang Lalu

Meliputi jumlah kehamilan, persalinan, persalinan cukup bulan, persalinan prematur, anak hidup, berat lahir, jenis kelamin, cara persalinan, jumlah abortus, durasi menyusui eksklusif, komplikasi dan masalah yang pernah dialami selama kehamilan, persalinan, nifas seperti perdarahan, hipertensi, kehamilan sungsang, gemeli, pertumbuhan janin terhambat, kematian janin atau neonatal yang dapat dituliskan secara narasi (Fitriani et al., 2021).

c) Riwayat Imunisasi TT

Vaksinasi anti tetanus kemungkinan mencegah kematian ibu dan bayi akibat tetanus. Rekomendasi *WHO*, jika ibu belum imunisasi anti tetanus maka ia harus mendapatkan suntikan.

Tabel 2.8 Status Imunisasi TT Ibu Hamil

Antigen	Interval Waktu	Lama Perlindungan	Presentasi Perlindungan
TT 1	Kunjungan I ANC	-	
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	80
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	95
TT 4	4 minggu setelah TT 3	10 tahun	99
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun / seumur hidup	99

Sumber : (Fitriani et al., 2021)

Namun bila ibu pernah imunisasi, maka cukup diberikan satu kali selama kehamilan paling lambat 2 minggu sebelum kelahiran.

5) Riwayat Penggunaan Kontrasepsi

Pengkajian meliputi jenis metode kontrasepsi yang digunakan sebelumnya, waktu penggunaan, keluhan, alasan berhenti dan rencana metode kontrasepsi pascasalin (Yuliani, dkk, 2021)

6) Riwayat Kesehatan

a) Riwayat Kesehatan Ibu

Menguraikan tentang penyakit sistemik yang sedang ibu dan yang pernah diderita ibu yang berkaitan dengan kehamilan antara lain penyakit jantung, penyakit ginjal dalam kehamilan, asma , TBC, hepatitis, diabetes mellitus, hipertensi, penyakit tiroid, dan penyakit menular seksual (Cholifah, dkk, 2022).

Riwayat penyakit seperti TBC, malaria, diabetes, hipertensi, atau penyakit kronis lainnya dapat memperburuk status gizi ibu. Penyakit-penyakit ini meningkatkan kebutuhan energi dan bias menghambat penyerapan nutrisi, sehingga memperparah anemia.

b) Riwayat Kesehatan Keluarga

Penyakit menular (TBC, hepatitis) maupun menurun (DM, jantung, asma) dalam keluarga juga dapat mempengaruhi kehamilan. Jika salah satu keluarga terkena penyakit menular maka diperlukan screening terhadap seluruh anggota keluarga untuk meminimalisir penularan. Hamil kembar sering bersifat menurun (Cholifah, dkk, 2022).

Penyakit seperti diabetes, hipertensi, penyakit jantung dan anemia dapat diturunkan secara genetic. Jika ada riwayat penyakit tersebut dalam keluarga, ibu hamil dengan anemia berisiko tinggi mengalami komplikasi atau kondisi medis serupa yang dapat memperparah status gizi dan kesehatan kehamilan.

7) Riwayat Perkawinan

Pengkajian yang dilakukan untuk mengetahui pengaruh Riwayat perkawinan terhadap permasalahan klien dan untuk menentukan bagaimana keadaan alat reproduksi klien. Hal yang perlu

diperhatikan dalam riwayat pernikahan yaitu usia saat pada saat menikah (tahun), status pernikahan (sah/tidak), lama pernikahan (tahun/ bulan), pernikahan yang keberapa (Munthe dkk, 2019).

8) Riwayat Pola Kebutuhan 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 alcohol (Yuliani, dkk, 2021).

9) Riwayat Psikososial, Ekonomi, Budaya & Spiritual

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 (Astuti, dkk,2017).

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum

Menilai keadaan umum baik secara fisik maupun psikologis (kejiwaan) ibu hamil. Kesadaran penderita sangat penting dinilai, dengan melakukan anamnesis.

b) Kesadaran

Kesadaran dinilai dengan melihat reaksi dari mata, motorik, dan verbal ibu. Ibu hamil harus dalam kondisi *Composmentis* sadar penuh, baik terhadap dirinya ataupun lingkungannya, dan pasien dapat menjawab semua pertanyaan yang diberikan. Berat badan

- c) Penimbangan dilakukan setiap kunjungan antenatal dengan tujuan mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Untuk memantau peningkatan BB selama kehamilan yang baik yaitu dengan rumus Indeks Massa Tubuh (IMT) yang dapat dilihat pada table berikut.

Tabel 2.9 Kenaikan Berat Badan sesuai IMT

Kategori BB sebelum Hamil	IMT	Kenaikan BB yang disarankan selama hamil
BB kurang	<19,8	12,5-18Kg
BB normal	19,8 - 26	11,5-16kg
BB Berlebih	>26-29	7-11,5kg
Obesitas	>29	>7kg

Sumber : Yuliani, Diki Retno, dkk. (2021).

d) Tinggi badan

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 (Ummah, 2019). Dilakukan pada kunjungan kehamilan pertama dengan tujuan penapisan terhadap faktor risiko untuk terjadinya *Chepalo*

Pelvis Disproportion(CPD) dan panggul sempit sehingga sulit untuk bersalin normal (Yuliani, dkk, 2021).

e) Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LILA pada trimester III untuk memantau status gizi ibu hamil. LiLA normal adalah $> 23,5$ cm. (Ummah, 2019).

f) Tanda-tanda vital

Untuk mengetahui tanda-tanda vital dalam rentang normal/bahaya

1) Tekanan darah

Menurut WHO batas normal tekanan darah sistolik berkisar 90-130 mmHg dan diastolik 60-90 mmHg. Tekanan darah ibu dikatakan meningkat apabila tekanan sistol meningkat >30 mmHg dan diastole >15 mmHg dari batas normal.

2) Suhu

Ibu hamil mengalami peningkatan suhu tubuh sampai $0,5^{\circ}\text{C}$ dikarenakan adanya peningkatan hormone progesterone yang disertai peningkatan metabolisme tubuh ibu hamil. Suhu tubuh yang normal adalah 36- $37,5^{\circ}\text{C}$. Suhu tubuh lebih dari $37,5^{\circ}\text{C}$ (Diana, 2017).

3) Nadi

Nadi normal antara 60-90 x/menit. Namun saat hamil mungkin terjadi peningkatan frekuensi \pm 15-20 x/menit, kondisi ini memuncak pada usia gestasi 28 minggu karena peningkatan curah jantung peningkatan total volume darah (Munthe dkk,2019)

4) Pernapasan

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 (Ummah, 2019).

2) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik 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) (Ummah, 2019).

a) Muka : adanya pembengkakan pada wajah atau edema di wajah, merupakan tanda terjadinya pre eklampsia.

b) Mata : warna konjungtiva, warna sklera, reaksi pupil. Hasil normal yaitu konjungtiva merah muda, sklera berwarna putih. Apabila konjungtiva pucat menandakan ibu mengalami

anemia yang akan mempengaruhi kehamilan dan persalinan yaitu perdarahan.

- c) Mulut dan gigi : bau nafas, bibir, mukosa, gusi, lidah dan tonsil. Kesehatan gigi yaitu kemungkinan karies dan karang gigi.
- d) Leher : pembesaran/nyeri kelenjar tiroid, limfe dan vena jugularis
- e) Payudara : dengan mengamati bentuk, ukuran, retraksi, bekas operasi di daerah areola, kondisi puting, *hiperpigmentasi* areola, pengeluaran kolostrum atau cairan lain, pembesaran kelenjar limfe dan apakah terdapat benjolan atau massa lain.
- f) Abdomen : ada tidak luka uterus karena bekas operasi SC, linea nigra, striae gravidarum. Pembesaran abdomen yang tidak sesuai usia kehamilan ialah faktor risiko terjadinya kehamilan dengan *mola hidatidosa*, kehamilan kembar (*Gemelli*), *Polihidramnion*.

1. Leopold I

Dilakukan untuk menentukan bagian fundus uteri. Jika teraba bulat, keras, melenting diartikan sebagai kepala, sedangkan jika teraba lunak, kurang bulat dan tidak melenting diartikan sebagai bokong (Yuliani, dkk, 2021)

2. Leopold II

Dilakukan untuk menentukan bagian janin pada sisi kiri dan kanan ibu (Yuliani, dkk, 2021).

3. Leopold III

Dilakukan untuk menentukan bagian bawah uterus (presentasi janin). Apabila bagian terendah masih bisa digoyangkan berarti belum masuk panggul. Jika tidak bisa digoyangkan berarti sudah masuk panggul (Yuliani, dkk, 2021)

4. Leopold IV

Dilakukan untuk menentukan seberapa masuknya janin ke pintu atas panggul, dilakukan usia kehamilan ≥ 36 minggu. Jika kedua tangan konvergen (bertemu), berarti sebagian kecil presentasi janin masuk panggul, jika kedua tangan sejajar, berarti setengah bagian presentasi janin masuk panggul. Jika kedua tangan divergen (menyebar), berarti sebagian besar presentasi janin sudah masuk panggul (Yuliani, dkk, 2021).

g) Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Diukur setiap kali kunjungan antenatal dengan tujuan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan usia kehamilan dapat dilihat pada table berikut :

Tabel 2. 8 TFU Berdasarkan Umur Kehamilan

Umur Kehamilan	Usia Kehamilan
28 minggu	$\frac{1}{3}$ diatas pusat
32 minggu	$\frac{1}{2}$ pusat- prosessus xifoideus
36 minggu	Setinggi prosessus xifoideus
40 minggu	2 jari dibawah prosessus xifoideus

Sumber : (Wulandari & dkk, 2021).

Pengukuran tinggi fundus uteri dengan Mc Donald menggunakan pita meter/metlin dari tepi atas symfisis pubis sampai fundus uteri yang dapat dilihat pada table berikut :

Tabel 2. 9 Perkiraan TFU terhadap UK

NO.	Perkiraan UK dalam (minggu)	Perkiraan TFU dalam (cm)
	28	28 cm (± 2 cm)
	29 - 35	UK (minggu)= ... cm ± 2 cm
	36	36 cm (± 2 cm)

Sumber : (Jayanti, 2019)

Tujuan pemeriksaan TFU dengan Mc Donald ialah :

- 1) Mengetahui pembesaran uterus sesuai usia kehamilan.
- 2) Untuk menghitung taksiran berat janin dengan teori

Johnson Tausack, yaitu :

- a) Jika bagian terbawah janin belum masuk PAP

Taksiran Berat Janin : $(TFU-12) \times 155$

- b) Jika bagian terbawah janin sudah masuk PAP

Taksiran Berat Janin : $(TFU-11) \times 155$

- h) Auskultasi Denyut Jantung Janin

Ciri-ciri DJJ normal memiliki irama teratur dengan frekuensi 120 - 160 x/menit. DJJ < 120 atau > 160 x/menit mengindikasikan adanya gawat janin (Yuliani, dkk, 2021)

- i) Genetalia : lakukan pemeriksaan genetalia eksterna dan anus untuk mengetahui kondisi anatomis genetalia eksternal dan mengetahui adanya tanda infeksi dan penyakit menular seksual. Periksa apakah cairan pervagina (secret) berwarna dan berbau. Lakukan pemeriksaan anus bersamaan pemeriksaan genetalia, lihat adakah kelainan, misalnya hemoroid (pelebaran vena) di anus dan perineum, lihat kebersihannya (Ummah, 2019).
 - j) Pemeriksaan Panggul : untuk memperkirakan panggul sempit. Kepala yang tidak kunjung masuk PAP menjadi salah satu indikator CPD (*Cepalo Pelvic Disproportion*), untuk menegakkan diagnose harus dikonsultasikan kepada SpOG (Yuliani, 2021).
 - k) Ekstremitas : inspeksi dan palpasi pada tangan dan kaki untuk mengetahui adanya bengkak/*edema* sebagai indikasi dari *pre-eklamsia*. Pemeriksaan dengan menekan bagian *pretibial*, *dorsopedis* dan *malleolus* selama ± 5 detik. Kemudian pemeriksaan patella. Pada kondisi normal, akan terjadi refleks pada otot paha depan yang menyebabkan kaki menendang keluar. Jika reaksi negatif kemungkinan ibu mengalami kekurangan vitamin BI (Ummah, 2019).
- 3) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan laboratorium rutin untuk semua ibu hamil yaitu :

a) Kadar hemoglobin

Pemeriksaan skrining anemia pada kehamilan disarankan untuk dilakukan pada saat trimester 1, saat usia 24–28 minggu, serta dalam 24-48 jam pascasalin (sesuai indikasi). Konsentrasi hemoglobin (Hb) WHO mengklasifikasikan keparahan anemia sebagai berikut:

1. Ringan : Kadar Hb <11 g/dL (10,0-10,9 g/dL)
2. Sedang : Kadar Hb <10 g/dL (7,0-9.9 g/dL)
3. Berat : Kadar Hb <7 g/dL

Bahaya anemia selama kehamilan dapat terjadinya persalinan premature, mudah infeksi, perdarahan *antepartum* dan ketuban pecah dini (Dewi & Anggraini, 2021)

b) Golongan Darah dan *Rhesus*

Pemeriksaan ini dilakukan jika ibu belum mengetahui jenis golongan darah dan rhesus, serta untuk mempersiapkan calon pendonor (sewaktu-waktu terjadi kegawatdaruratan). Golongan darah secara umum terbagi menjadi empat golongan darah yaitu A, B, O, dan AB (Diana, 2017).

c) HbsAg (untuk menegakkan diagnose Hepatitis)

Setiap ibu hamil perlu dilakukan pemeriksaan *HbsAg* pada trimester pertama kehamilannya.

d) Tes HIV

Tes dilakukan mengikuti pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan

e) Protein Urin

Dilakukan pemeriksaan protein urin untuk mengetahui kadar protein dalam urin sebagai tanda-tanda pre-eklampsia dan eklampsia (Dewi & Anggraini, 2021)

f) Pemeriksaan Ultrasonografi (USG)

Pemeriksaan USG untuk menilai pertumbuhan janin dan informasi rinci tentang anatomi, mencakup presentasi janin, volume cairan ketuban, aktivitas jantung, dan plasentasi sehingga dapat melakukan perencanaan persalinan. Lakukan rujukan jika alat atau tenaga kesehatan tidak tersedia (Yuliani, dkk, 2021).

c. Skor Poedji Rohjati

Skor Poedji Rochjati adalah skrining/deteksi dini kehamilan berisiko (baik bagi ibu maupun bayinya). Ukuran risiko dituangkan bentuk skor. Berdasarkan jumlah skor dibagi menjadi tiga kelompok:

- 1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
- 2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
- 3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12 (Widatiningsih & Dewi, 2017).

2. Langkah II : Interpretasi Data Dasar

a. Menegakkan Diagnosis

Kemungkinan diagnosis hamil normal dengan masalah khusus, penyakit atau komplikasi/keadaan gawat darurat (Yuliani, dkk, 2021).

Diagnosis ditegakkan dalam lingkup dan nomenklatur kebidanan.

a) Dx : G...P....Ab...Uk...minggu, tanggal/hidup/intrauteri, letak lintang/sungsang/kepala, punggung kanan/ punggung kiri, keadaan ibu dan janin baik dengan anemia

b) Masalah

Berkaitan dengan pengalaman atau keluhan ibu yang diidentifikasi bidan. Masalah ini seringkali menyertai diagnosis.

c) Kebutuhan

Bidan menentukan kebutuhan berdasarkan keadaan dan masalahnya. Contoh kebutuhannya untuk KIE dan bimbingan tentang perawatan kehamilannya.

3. Langkah III : Diagnosa dan Masalah Potensial

Pada langkah ini membutuhkan antisipasi, jika memungkinkan bisa dilakukan pencegahan dan penanganan. (Fitriani et al., 2021). Diagnosa

potensial yang mungkin muncul pada kasus ibu hamil dengan anemia berpotensi mengalami berbagai masalah, baik untuk ibu maupun janin. Beberapa masalah potensial meliputi pendarahan postpartum, BBLR, kelahiran premature dan cacat bawaan (Simbolon, 2018).

4. Langkah IV : 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 (Fitriani et al., 2021). Contoh ibu hamil dengan anemia memiliki diagnose potensial terjadinya persalinan premature, mudah infeksi, perdarahan postpartum, dan ketuban pecah dini. Bidan melakukan perencanaan untuk mengantisipasi jika benar terjadi. Namun tidak semua tindakan segera dapat dilakukan mandiri oleh bidan, bidan bisa juga kolaborasi/konsultasi kepada SpOG untuk tindakan segera.

5. Langkah V : Perencanaan

Rencana asuhan yang menyeluruh disusun berdasarkan apa yang teridentifikasi dari kondisi klien atau masalah yang terkait dengan kondisi klien, termasuk sesuai dengan pedoman antisipasi terhadap kondisi yang mungkin terjadi berikutnya (Amelia, 2019).

6. Langkah VI : Pelaksanaan

Rencana asuhan menyeluruh dilaksanakan dengan efisien dan aman. Pelaksanaan tersebut sepenuhnya dilakukan oleh bidan atau 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 (Amelia, 2019).

7. Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang diberikan. Ada kemungkinan sebagian rencana lebih efektif, sebagian yang lain belum efektif. Pelaksanaan dapat dilakukan oleh bidan secara mandiri maupun berkolaborasi dengan tim medis lainnya (Amelia, 2019). Untuk menilai ke efektifan tindakan yang diberikan, bidan dapat menyimpulkan jumlah kadar Hb dengan melakukan pemeriksaan laboratorium kembali (Situmorang, 2021).