

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 implantasi. Fertilisasi hingga keluarnya janin jika dihitung berlangsung selama 40 minggu atau 9 bulan menurut perhitungan kalender internasional (Saifuddin, 2020). Kehamilan Trimester I III adalah periode terakhir kehamilan, yang dimulai dari minggu ke-28 hingga minggu ke-40 atau sampai persalinan terjadi. (Rosa, 2022).

2.1.2 Perubahan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

a. Sistem Respirasi

Perubahan ibu hamil secara fisiologis dapat terjadi pada sistem pernapasan, Relaksasi otot dan kartilago toraks mengakibatkan bentuk dada berubah, termasuk peningkatan diafragma dan diameter dada akibat pertumbuhan janin. Kapasitas inspirasi juga meningkat progresif selama kehamilan, (Yuliani dkk, 2021).

b. Sistem Endorkin

Peningkatan hormon oksitosin terjadi pada trimester III yang berakibat pada kontraksi uterus. Hormon oksitosin berperan penting pada proses persalinan, sementara itu terjadi peningkatan drastis pula pada hormon prolaktin ketika kehamilan sudah mencapai aterm.

c. Sistem Muskuloskeletal

Lordosis progresif sangat sering terjadi pada kehamilan karena uterus yang membesar, sehingga pusat gravitasi bergeser ke belakang. Oleh sebab itu terjadi ketidaknyamanan pada punggung, terutama pada ibu hamil trimester III, sehingga diperlukan posisi relaksasi

d. Sistem Perkemihan

Uterus yang membesar pada trimester III membuat dinding saluran kemih tertekan sehingga hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Memungkinkan terjadinya penurunan kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah, namun hal ini dianggap normal (Wulan Purnamayanti, 2022).

e. Sistem Kardiovaskuler

Volume darah meningkat kira-kira hingga 25 % dengan puncaknya pada kehamilan 32 minggu, didampingi dengan curah jantung (cardiac output) yang meningkat sebanyak kurang lebih 30% dari nadi dan tekanan darah. Nadi biasanya naik, nilai rata-ratanya 84 kali permenit (Rustikayanti, 2018).

f. Uterus

Kehamilan trimester III terutama pada 2 minggu sebelum bersalin terjadi peningkatan kontraksi, hal ini berkaitan dengan meningkatnya jumlah reseptor oksitosin diantara sel-sel myometrium. Peningkatan kontraksi myometrium menyebabkan otot fundus uteri tertarik ke atas sehingga segment atas uterus yang

berkontraksi secara aktif menjadi tebal dan pembukaan servik. Otot –otot uterus bagian atas akan berkontraksi sehingga segmen bawah uterus akan melebar dan menipis. Kontraksi uterus akan terjadi setiap 10-20 menit dan diakhir kehamilan akan menyebabkan rasa tidak nyaman (Saifuddin, 2020).

g. Payudara

Saat hamil payudara mengalami perubahan dan berkembang untuk proses pengeluaran ASI saat laktasi, hal ini dipengaruhi oleh hormon estrogen, progesteron. Perkembangan payudara yaitu peningkatan ukuran, pembesaran puting, dan peningkatan vena di bawah kulit.

h. Kenaikan Berat Badan

Perkembangan janin membuat ibu mengalami kenaikan berat badan., Status gizi yang baik penting untuk kesehatan ibu dan janin, serta untuk mengurangi risiko komplikasi selama kehamilan dan persalinan (Kemenkes RI, 2021).

2.1.3 Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III

a. Nyeri Ulu Hati

Nyeri ulu hati dapat dirasakan pada bulan-bulan terakhir kehamilan, diakibatkan adanya peningkatan hormon progesterone dan tidak ada ruang fungsional untuk lambung karena tekanan pada uterus yang semakin membesar . 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). Pencegahan yang dapat dilakukan oleh ibu hamil dengan nyeri ulu hati untuk tetap makan tiga kali sehari dengan porsi kecil dan tidak tidur setelah makan.

b. 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).

c. 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 dianjurkan untuk tidak berdiri atau duduk terlalu lama,

kemudia 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(Gultom & Hutabarat, 2020).

d. 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, kekhawatiran, gerakan janin yang sering terasa, kram,. 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, temuka posisi tidur yang paling nyaman dan durasi 7 jam (Gultom & Hutabarat, 2020).

e. Buang Air Kecil yang Sering

Buang air kecil yang sering adalah keluhan yang sangat sering terjadi selama masa kehamilan trimester III . Meningkatnya hormon progesteron dan membesarnya rahim membuat kandung kemih tertekan. Maka, ibu hamil yang sering BAK dapat menghindari

minum sebelum tidur dan makan malam, (Gultom & Hutabarat, 2020).

f. Nyeri Punggung

Nyeri punggung sering dirasakan oleh ibu hamil, terutama saat kehamilan trimester III. Perubahan hormonal, seperti peningkatan hormon relaksin yang melonggarkan jaringan ikat, serta perubahan postur tubuh akibat pembesaran rahim yang menekan pada otot dan tulang belakang, dan memperhatikan postur tubuh saat beraktivitas (Gultom & Hutabarat, 2020).

g. 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 kak 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).

h. Sesak Nafas

Sesak nafas bisa dirasakan pada kehamilan trimester III, 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 (Gultom & Hutabarat, 2020).

i. 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).

2.1.4 Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan

Kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil wajib dilakukan minimal 6 kali, yaitu : 2 kali pada saat kunjungan pertama pada trimester I (mulai kehamilan – 12 minggu), 1 kali pada kunjungan kedua pada trimester II (13 minggu – 27 minggu), dan 3 kali pada kunjungan ketiga trimester III (28 minggu – 40 minggu) . Berikut ini jadwal kunjungan ulang dan tujuannya, yaitu :

Tabel 2. 1 Jadwal Kunjungan ANC

No.	Jadwal Kunjungan Ulang	Tujuan
1.	Kunjungan ke-1 dan 2 Pada Trimester I	Dilakukan penapisan, pengobatan anemia, perencanaan persalinan,

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

Sumber: Nuraisya Wahyu (2022)

Tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan antenatal care harus sesuai standart (10T) terdiri dari :

a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Dilakukan setiap saat kunjungan, untuk mengevaluasi nutrisi selama hamil. Pada ibu yang tinggi <145 cm akan mengalami *Cephalopelvic Disproportion* (CPD). Untuk pengukuran berat

badan dan tinggi badan kemudian dilakukan interpretasi indeks masa tubuh. Perhitungan berat badan menurut Jannah, (2014) berdasarkan indeks massa tubuh :

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

Keterangan :

IMT = Indeks massa tubuh

BB = Berat badan (kg)

TB = Tinggi badan (m)

Sedangkan standar penambahan berat badan per trisemester sesuai dengan kategori IMT sebelum hamil adalah sebagai berikut:

**Tabel 2. 2 Standar Pertambahan Berat Badan Ibu Hamil Per-
Trimester Sesuai Kategori IMT Sebelum Hamil**

IMT Sebelum Hamil	Total Pertambahan Berat Badan pada Trimester I	Pertambahan Berat Badan Pada Trimester KE II dan ke III Per Minggu
Kurang (<18,5 kg/m²)	1 – 3 kg	0,44 – 0,55 kg
Normal (18,5 – 24,9 kg/m²)	1 – 3 kg	0,35 – 0,5 kg
Overweight (25-29,9 kg/m²)	1 – 3 kg	0,23 – 0,33 kg
Obesitas (>30 kg/m²)	0,2 – 2 kg	0,17 – 0,27 kg

b. Ukur tekanan darah

Dilakukan setiap kali kunjungan. Hal ini dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi kehamilan seperti hipertensi yang timbul setelah 20 minggu kehamilan disertai dengan proteinuria yaitu preeklampsia, dan eclampsia (Malha et al., 2018).

c. Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA)

Dilakukan pada awal kunjungan, untuk mengetahui terjadinya Kekurangan Energi Kronis (KEK). Ibu hamil yang mengalami KEK yaitu dengan ukuran LiLA kurang dari 23,5 cm

d. Ukur tinggi fundus uteri

Dilakukan setiap kali kunjungan, hal ini dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan atau tidak.

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

Dilakukan setiap kali kunjungan. Pemeriksaan DJJ dapat dilakukan saat akhir pertengahan trimester 1. Normal DJJ yaitu 120 – 160 x/menit. Kemudian penentuan presentasi janin dilakukan pada trimester II untuk menilai letak janin.

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

Imunisasi TT pada ibu paling sedikit 2 kali injeksi selama kehamilan (pertama disaat kunjungan Antenatal pertama dan kedua, empat minggu setelah kunjungan awal). Atau bisa disesuaikan dengan pemberian imunisasi .

Tabel 2. 3 Pemberian Imunisasi TT

No	Pemberian	Selang Waktu Maksimal	Lama Perlindungan
1	TT 1	Saat kunjungan pertama (sedini mungkin pada kehamilan)	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
2	TT 2	4 minggu setelah TT 1 (kehamilan)	3 tahun

3	TT 3	6 bulan setelah TT 2 (pada kehamilan, jika selang waktu minimal terpenuhi)	5 tahun
4	TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
5	TT 5	1 tahun setelah TT 4	>25 seumur hidup

Sumber Kemenkes 2013

g. Beri tablet tambah darah (Fe)

Setiap kunjungan antenatal care diberikan tablet Fe untuk mencegah terjadinya anemi. Minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kunjungan pertama.

h. Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium terdiri dari pemeriksaan rutin dan khusus. Pada pemeriksaan rutin yaitu pemeriksaan golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemi (malaria, HIV, dll). Sedangkan pemeriksaan khusus dilakukan ketika ada indikasi. Pemeriksaan kehamilan dengan cek laboratorium dilakukan diawal kehamilan pada trimester 1 (0 – 12 minggu) dan diakhir kehamilan untuk mengevaluasi hasil pemeriksaan sebelumnya dan mengetahui keadaan sebelum menjelang persalinan.

i. Tatalaksana/penanganan khusus

Setelah dilakukan pemeriksaan antenatal dan hasil pemeriksaan laboratorium maka dilakukan penatalaksanaan sesuai dengan standart dan kewenangan bidan.. Kasus-kasus yang tidak dapat

ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan dengan BASOKUDA

- j. Temu wicara (konseling)
 - 1) Kesehatan ibu dan pemenuhan nutrisi selama hamil
 - 2) Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)
 - 3) Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan
 - 4) Tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas untuk melakukan deteksi dini terjadinya komplikasi
 - 5) Asupan gizi seimbang
 - 6) Gejala penyakit menular dan tidak menular
 - 7) Penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah Epidemik meluas dan terkonsistensi atau ibu hamil dengan IMS dan TB di daerah Epidemik rendah.

2.2 Anemia

2.2.1 Definisi Anemia

Anemia yang umum terjadi saat kehamilan yakni anemia defisiensi besi. Zat besi (Fe) pada masa kehamilan akan digunakan sebagai salah satu zat pembentuk plasenta dan sel darah merah. Terdapat peningkatan kebutuhan Fe pada ibu hamil yakni sebesar 200-300% atau dengan perkiraan berat sebesar 1040 mg. Secara detail, distribusi zat besi dalam tubuh ibu hamil yakni diantaranya penyaluran ke janin sebesar 300 mg, perkembangan plasenta sebesar 50-75 mg,

menjaga jumlah sel darah merah sebesar 450 mg, serta digunakan saat melahirkan sebesar 200 mg (Farhan & Dhanny, 2021).

Defisiensi zat besi dalam darah ibu hamil dapat disebut anemia kehamilan. Selain itu, anemia kehamilan juga dapat didefinisikan sebagai kondisi ibu dengan kadar hemoglobin (Hb) di bawah 11 gram pada trimester I dan III, dan kadar hemoglobin di bawah 10,5 gram pada trimester II. Anemia kehamilan disebut sebagai "bahaya potensial bagi ibu dan anak", dan semua pihak yang terkait dalam layanan kesehatan harus memberi perhatian khusus pada kondisi ini. Anemia kehamilan adalah kondisi di mana ada penurunan sel darah merah atau kadar Hb, sehingga kapasitas transportasi oksigen ibu dan janin menjadi lebih rendah (Liliek Pratiwi, 2022).

Berikut beberapa perubahan fisiologis hemoglobin pada ibu hamil menurut (Romaulina Sipayung et al.)

1. Hemodilusi Fisiologis
 - a. Peningkatan volume plasenta 30-40%
 - b. Peningkatan sel darah merah 18-20%
 - c. Puncak pada usia kehamilan 28-32 minggu
2. Distribusi Total Kebutuhan Zat Besi
 - a. Janin dan plasenta : 300 mg
 - b. Peningkatan massa eritrosit : 500 mg
 - c. Kehilangan saat persalinan : 200 mg
 - d. Total kebutuhan : \pm 1000 mg

2.2.2 Etiologi Anemia

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

1) Kepatuhan konsumsi tablet tambah darah

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

2) Status Gizi

Status gizi ibu hamil juga merupakan salah satu faktor pencetus terjadinya anemia pada ibu hamil. Status gizi merupakan gambaran bentuk tubuh sebagai akibat dari konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi, status gizi dibedakan dengan status gizi baik, kurang, buruk dan lebih. Ibu hamil dengan status gizi KEK merupakan gambaran asupan makanan dan gizi dalam tubuh yang cenderung kurang dan akan memberikan dampak terhadap kekurangan sel darah merah ibu hamil, termasuk defisiensi zat besi (Koerniawati, 2022).

3) Pengetahuan

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang anemia dalam kehamilan antara lain kurangnya informasi dari tenaga kesehatan kepada ibu hamil, kurang jelasnya informasi yang disampaikan oleh tenaga kesehatan kepada ibu hamil, kurangnya kemampuan ibu hamil untuk memahami informasi yang diberikan. Peningkatan pengetahuan tentang anemia dapat diperoleh melalui sarana informasi baik elektronik (televisi, radio) maupun media cetak (koran, majalah) dan juga dapat diperoleh melalui penyuluhan- penyuluhan tentang kesehatan untuk ibu-ibu agar terhindar dari suatu penyakit terutama anemia pada ibu hamil yang dilakukan oleh petugas kesehatan maupun kader Kesehatan (Riza, 2023).

4) Status social

Faktor sosial ekonomi keluarga memberikan pengaruh terhadap kejadian anemia defisiensi zat besi dikarenakan daya beli pangan keluarga tergantung dari jumlah penghasilan yang diperoleh. Semakin tinggi pendapatan maka akan semakin mampu keluarga untuk memenuhi kebutuhan gizinya. Hal tersebut menunjukkan bahwa angka kemiskinan memberikan pengaruh terhadap anemia pada kehamilan (Hardaniyati et al., 2023).

5) Sikap

Ibu hamil yang mempunyai sikap yang baik akan memahami pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas

kesehatan dan mengonsumsi tablet besi. Ibu hamil yang mempunyai sikap positif akan cenderung patuh meminum tablet Fe, sedangkan ibu hamil yang mempunyai sikap negatif akan cenderung tidak patuh meminum tablet Fe selama hamil (Maryoso et al., 2024).

6) Usia

Usia wanita saat hamil dan melahirkan juga berpengaruh. Usia ideal untuk mengandung dan melahirkan adalah 20-35 tahun, usia <20 tahun dan >35 tahun mempunyai resiko lebih besar untuk menderita anemia. Ibu hamil pada umur muda atau <20 tahun perlu tambahan gizi yang banyak, karena selain digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri juga harus berbagi dengan janin yang sedang dikandung, sedangkan umur tua atau >35 tahun perlu energi besar juga karena fungsi organ yang semakin melemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal maka memerlukan tambahan energi yang cukup guna mendukung kehamilan yang berlangsung (Jaelani et al., 2020).

7) Paritas

Ibu yang terlalu sering melahirkan serta kurangnya perhatian dalam mengonsumsi nutrisi dengan baik di kehamilan berikutnya. Hal ini diakibatkan karena terbaginya zat gizi ibu dengan janin yang di kandung semasa kehamilan. Paritas ibu ataupun riwayat melahirkan jika terlalu sering akan terjadi kenaikan jumlah plasma darah menjadi lebih banyak dan ini akan menimbulkan hemodilusi

yang lebih banyak juga. Ibu dengan riwayat melahirkan >4 kali akan berisiko hadapi komplikasi yang serius yaitu semacam perdarahan, dimana kondisi ini dipengaruhi oleh anemia sepanjang kehamilannya (Qomarasari et al., 2023).

2.2.3 Patofisiologi Anemia

Pada ibu hamil, terjadi perubahan fisiologis yang signifikan dalam sistem hematologi. Volume plasma darah meningkat sekitar 40-50%, mencapai puncaknya pada usia kehamilan 32-34 minggu. Sementara itu, massa sel darah merah hanya meningkat sekitar 20-30%, menyebabkan terjadinya hemodilusi dan penurunan relatif kadar hemoglobin, yang dikenal sebagai anemia fisiologis kehamilan (Romaulina Sipayung et al.). Usia kehamilan untuk menentukan responden atau ibu hamil masuk dalam usia kehamilan trimester I, II atau III. Usia Kehamilan trimester III memiliki kontribusi hubungan terbesar terhadap kejadian anemia pada ibu hamil. Pada masa kehamilan Trimester III merupakan masa kritis dimana kebutuhan zat gizi meningkat. Jika zat besi dalam darah kurang maka kadar haemoglobin akan menurun dan mengakibatkan gangguan pertumbuhan janin (Hidayati dan Andyarini, 2018)

2.2.4 Klasifikasi Anemia

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

1. Anemia Ringan: Hb 10–10,9 g/dL
2. Anemia Sedang: Hb 7–9,9 g/dL

3. Anemia Berat: Hb <7 g/dL

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

2.2.5 Tanda Dan Gejala

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

1. Cepat merasa lelah, karena kurangnya sel darah merah dan hemoglobin untuk mengangkut oksigen ke seluruh tubuh.
2. Sering pusing dan mata berkunang-kunang, karena adanya penurunan pasokan oksigen ke otak.
3. Kulit pucat, karena kadar hemoglobin (Hb) yang rendah, sehingga pasokan oksigen ke jaringan tubuh, termasuk kulit berkurang.
4. Peningkatan denyut jantung, karena tubuh berusaha untuk mengkompensasi kurangnya oksigen yang dibawa oleh sel darah merah.
5. Nafsu makan menurun, karena kurangnya sel darah merah yang sehat menyebabkan berkurangnya suplai oksigen ke seluruh tubuh termasuk system pencernaan, hal ini juga dapat menyebabkan mual, muntah, dan perasaan lelah yang berujung pada berkurangnya nafsu makan.
6. Konsentrasi menurun, disebabkan karena kurangnya pasokan oksigen ke otak.

7. Nafas pendek, karena oksigen tidak terdistribusi dengan baik ke seluruh tubuh termasuk paru-paru. Akibatnya, tubuh kesulitan mendapatkan oksigen yang cukup.

2.2.6 Pengaruh Anemia terhadap Ibu Hamil dan Janin

Ibu hamil yang mengalami anemia dapat berpengaruh terhadap kesehatan ibu janin. Beberapa dampak yang disebabkan anemia pada ibu dan janin sebagai berikut

a. Dampak pada Ibu

1. Peningkatan morbiditas

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

2. Risiko perdarahan

Pada ibu penderita anemia, meningkatkan risiko perdarahan selama persalinan dan periode post partum. Ibu yang menderita anemia berat juga mungkin memerlukan transfusi darah, yang membawa risiko tambahan seperti reaksi transfusi atau infeksi menular.

3. Penurunan produktivitas

Ibu hamil yang menderita anemia dapat mengalami kelelahan, penurunan kapasitas kerja, dan gangguan kognitif. Hal ini dapat berdampak pada produktivitas ibu dalam pekerjaan dan

aktivitas sehari-hari, serta mengurangi kemampuan mereka untuk merawat keluarga dan diri mereka sendiri.

4. Kualitas hidup menurun

Gejala anemia seperti kelelahan, kelemahan, dan sesak napas, secara signifikan dapat mengurangi kualitas hidup ibu hamil. Selain itu, anemia juga dapat memengaruhi kesehatan emosional ibu, meningkatkan risiko depresi pasca persalinan, dan mengganggu ikatan ibu-bayi (Romaulina Sipayung et al.)

b. Dampak Pada Janin

1. Berat badan lahir rendah (BBLR)

Risiko kelahiran bayi dengan berat badan rendah (kurang dari 2500 gram) meningkat jika ibu mengalami anemia selama kehamilan. BBLR terkait dengan risiko morbiditas dan mortalitas neonatal yang lebih tinggi, seperti gangguan pertumbuhan, dan risiko penyakit jangka panjang di masa dewasa.

2. Prematuritas

Ibu hamil yang menderita anemia memiliki risiko lebih besar untuk melahirkan bayi sebelum 37 minggu kehamilan. Bayi yang lahir sebelum waktunya dapat mengalami berbagai komplikasi, seperti gangguan pernapasan, sepsis, dan gangguan perkembangan saraf.

3. Gangguan tumbuh kembang

Selama kehamilan, anemia dapat menyebabkan gangguan pada pertumbuhan dan perkembangan janin. Kekurangan zat besi dan nutrisi penting lainnya dapat memengaruhi perkembangan otak janin, sistem kekebalan, dan fungsi organ lainnya.

4. Risiko kematian perinatal

Anemia berat pada kehamilan meningkatkan risiko kematian janin dalam kandungan (stillbirth) dan kematian neonatal dini. Hal ini terkait dengan gangguan pertumbuhan janin, kelahiran premature, dan komplikasi neonatal lainnya (Romaulina Sipayung et al.)

2.2.7 Penatalaksanaan Anemia pada Ibu Hamil

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

1. Pemeriksaan kadar hemoglobin

- a) Pemeriksaan kadar hemoglobin adalah metode skrining utama untuk anemia pada kehamilan
- b) Kadar hemoglobin diukur melalui sampel darah vena atau kapiler
- c) Ambang batas anemia pada kehamilan adalah <11 g/dL pada trimester pertama dan ketiga, serta $<10,5$ g/dL pada trimester kedua

2. Waktu skrining anemia

- a) Skrining anemia harus dilakukan pada kunjungan pertama kehamilan (trimester pertama), idealnya sebelum usia kehamilan 12 minggu
 - b) Skrining ulang dilakukan pada usia kehamilan 28-32 minggu (trimester ketiga) untuk menilai respon terhadap suplementasi zat besi dan mendeteksi anemia yang muncul kemudian
 - c) Skrining tambahan dapat dilakukan pada trimester kedua jika ada risiko anemia atau gejala klinis yang mencurigakan
3. Pemantauan respon terapi
- a) Respon terhadap terapi anemia harus dipantau melalui pemeriksaan kadar hemoglobin secara berkala
 - b) Pada anemia defisiensi besi, kadar hemoglobin diharapkan meningkat 1-2 g/dL dalam 2-4 minggu setelah memulai suplementasi zat besi
 - c) Jika respon tidak adekuat, evaluasi ulang penyebab anemia dan kepatuhan pasien terhadap terapi perlu dilakukan
 - d) Suplementasi zat besi harus dilanjutkan minimal 6 bulan pasca melahirkan untuk mengembalikan cadangan zat besi dalam tubuh

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 rutin setiap bulan ke pelayanan kesehatan.

2. Konseling

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

3. Informasi pola makan yg baik

Pola makan yang baik selama kehamilan dapat membantu tubuh dalam mengatasi permintaan khusus karena hamil, serta memiliki pengaruh positif pada kesehatan bayi yang akan lahir. Pola makan sehat pada seorang ibu hamil adalah memakan makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil harus memiliki jumlah kalori dan zat-zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan seperti karbohidrat, vitamin, mineral, serat, lemak, protein, dan air. Pola makan meliputi:

- a. Frekuensi makan
- b. Jenis makanan

2.3 Konsep Manajemen Kebidanan Kehamilan

2.3.1 Langkah I: Pengkajian

Pada langkah ini melakukan pengkajian dengan mengumpulkan data dasar, data subyektif, dan obyektif. Semua informasi yang akurat dan semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien secara lengkap.

2.3.1.1 Subjektif

Data subyektif adalah data yang diperoleh dan hasil bertanya dari pasien, suami, atau keluarga (Sulistyawati, 2011).

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis:

2.3.1.1.1 Biodata

Biodata yang mencakup identitas pasien dan suami menurut (Sulistyawati, 2011).

1. Nama : nama pasien dan suami untuk mengetahui identitas pasien dan suami sebagai orang yang bertanggung jawab.
2. Umur: Pengkajian usia dalam anemia penting untuk memahami etiologi masalah yang mendasari, menentukan terapi yang sesuai, dan mengantisipasi komplikasi spesifik.
3. Agama: Pengkajian agama dalam anemia sangat penting karena agama dan spiritualitas memengaruhi cara pasien memahami penyakit, keputusan pengobatan, serta cara mereka menghadapi kondisi kesehatan. Dengan memahami keyakinan agama pasien, tenaga kesehatan dapat menyediakan perawatan yang lebih berempati, individual, dan sesuai dengan preferensi pasien.
4. Pendidikan: Pengkajian tingkat pendidikan dalam kasus anemia sangat penting untuk memastikan bahwa informasi kesehatan disampaikan dengan cara yang dapat dipahami oleh pasien
5. Pekerjaan: Pengkajian pekerjaan dalam kasus anemia sangat penting karena pekerjaan pasien dapat mempengaruhi risiko, pengelolaan, dan pemulihan dari anemia.

6. Alamat: ditanyakan karena mungkin memiliki nama yang sama dengan alamat yang berbeda. Ditanyakan untuk mempermudah kunjungan rumah bila perlu.

a) Alasan datang

Pengkajian alasan datang dalam kasus anemia sangat penting untuk memahami gejala yang dirasakan pasien, kekhawatiran yang mendasari, serta harapan mereka terhadap perawatan.

b) Keluhan utama

Dalam kasus anemia, gejala seperti kelelahan, pusing, lemas, atau pucat bahkan merasa keluar cairan dari vagina mungkin menjadi alasan utama pasien memutuskan untuk mencari pertolongan medis ke fasilitas kesehatan.

c) Riwayat haid atau menstruasi

Dikaji untuk mengetahui riwayat menstruasi antara lain adalah menarche, siklus menstruasi, lamanya menstruasi, banyaknya darah, keluhan utama yang dirasakan saat haid, dan mengetahui HPHT ibu sehingga dapat menghitung usia kehamilan dan menentukan diagnosa .

d) Riwayat perkawinan

Dikaji untuk mendapatkan gambaran mengenai suasana rumah tangga pasangan, yang perlu dikaji adalah status

pernikahan sah atau tidak, berapa tahun usia ibu ketika menikah pertama kali, lama pernikahan dan ini suami yang ke berapa.

e) Riwayat keluarga berencana

Pengkajian riwayat kontrasepsi (KB) dalam kasus anemia sangat penting untuk mengidentifikasi bagaimana metode kontrasepsi yang digunakan dapat mempengaruhi kondisi kesehatan pasien, terutama terkait perdarahan menstruasi, keseimbangan hormon, dan metabolisme nutrisi.

f) Riwayat penyakit

(1) Riwayat penyakit sekarang

Untuk mengetahui kondisi ibu saat datang ke fasilitas kesehatan sebagai penunjang diagnosa.

(2) Riwayat penyakit dahulu

Untuk mengetahui apakah dahulu ibu mempunyai penyakit yang mungkin berhubungan dengan masalah yang terjadi

(3) Riwayat penyakit keluarga

Dikaji untuk mengetahui adanya penyakit menurun dalam keluarga seperti asma, DM, hipertensi, jantung dan riwayat penyakit menular seperti TBC dan hepatitis. yang mungkin berhubungan dengan masalah yang terjadi.

g) Riwayat kehamilan

Untuk mengetahui riwayat kehamilan terdahulu apakah terdapat masalah yang mendukung masalah yang terjadi saat ini .

h) Pola kebiasaan sehari – hari sebelum dan selama hamil

Pola kebiasaan sehari-hari Pengkajian pola kebiasaan sehari-hari, nutrisi, dan eliminasi dalam anemia sangat penting karena kebiasaan ini mempengaruhi kesehatan pasien secara menyeluruh, baik dalam hal risiko komplikasi, pemulihan, dan manajemen anemia, menurut (Sulistyawati, 2012).

(1) Nutrisi

Pengkajian pola nutrisi sangat penting untuk memastikan bahwa pasien mendapatkan asupan nutrisi yang cukup guna identifikasi masalah penyebab anemia lebih lanjut dan mendukung teradinya resiko.

(2) Eliminasi

Anemia sering kali terkait dengan penyerapan zat besi yang buruk dari makanan. Kondisi seperti konstipasi atau diare kronis dapat memengaruhi seberapa baik tubuh menyerap nutrisi penting seperti zat besi dan vitamin yang diperlukan untuk membentuk sel darah merah. perubahan hormonal

dan penggunaan suplemen zat besi juga dapat mempengaruhi pola eliminasi (misalnya, konstipasi akibat suplemen zat besi).

(3) Aktivitas

Pengkajian pola aktivitas sehari-hari atau pekerjaan membantu bidan memahami apakah pasien cukup beristirahat atau justru beraktivitas berlebihan, yang dapat memperburuk kondisi anemia.

(4) Istirahat

Pada kasus anemia, pola aktivitas fisik dan istirahat sangat penting. Kelelahan adalah gejala umum anemia ringan, dan membutuhkan pengurangan aktivitas fisik berlebih untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.

i) Psikososial dan Budaya

Dikaji untuk mengetahui bagaimana perasaan ibu dalam menjalani kehamilan ini, dukungan keluarga, jenis kelamin yang diharapkan. Stres emosional, terutama dalam kasus anemia yang memerlukan perhatian khusus, dapat memperburuk kondisi anemia dan mempengaruhi kesejahteraan ibu secara keseluruhan. Stres juga dapat berdampak negatif pada pola makan dan istirahat pasien, dan risiko persalinan prematur.

2.3.1.2 Objektif

Pengkajian data objektif pada kasus anemia sangat penting untuk mendapatkan informasi akurat mengenai kondisi fisik dan fisiologis pasien, yang membantu tenaga medis dalam membuat keputusan yang tepat terkait diagnosis, perencanaan perawatan, serta intervensi yang diperlukan. Data objektif meliputi pemeriksaan fisik, pengukuran tanda vital, hasil laboratorium.

a) Pemeriksaan Umum

(1) Keadaan Umum

Kajian keadaan umum klien adalah guna mengidentifikasi keadaan normal atau adanya penyimpangan

(2) Kesadaran

Kesadaran penderita sangat penting dinilai dengan melakukan anamnesis. Kesadaran dinilai baik jika dapat menjawab semua pertanyaan.

(3) Tanda-tanda Vital

a. Tekanan darah : Pemantauan tekanan darah sangat penting Pada pasien anemia, tekanan darah juga harus diperhatikan karena anemia dapat memengaruhi sirkulasi darah dan oksigenasi tubuh. Tekanan darah normal pada dewasa muda menurut WHO yaitu 110-120/ 70-80

b. Suhu : Batas normal suhu yaitu 36oC – 36,9oC.

c. Nadi :Nadi normal berkisar 70-80 x/ menit.

d. Respirasi : 16x/menit – 24x/menit

(4) Antropometri

Berat badan dan tinggi badan. Dikaji untuk mengetahui

IMT pada ibu hamil, dan perubahan berat badan selama

hamil.dan penunjang kondisi saat ini

b) Pemeriksaan Fisik

Gejala fisik anemia seperti pucat pada kulit, konjungtiva, dan kuku sering kali ditemukan pada pasien dengan anemia . Memeriksa kondisi fisik kulit dan membran mukosa memberikan informasi objektif tentang status anemia dan keseimbangan cairan pasien.

Pemeriksaan Kebidanan Menurut Romauli (2014), palpasi menurut Leopold adalah sebagai berikut:

(a) Leopold I: untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada di fundus. Pada keadaan normal TFU sesuai dengan usia kehamilan, serta pada fundus teraba bagian lunak dan bulat.

(b) Leopold II: untuk mengetahui bagian apa yang berada di sisi kiri dan kanan perut ibu. Pada letak yang normal, teraba bagian punggung janin di satu sisi perut ibu dan sisi perut yang lain teraba bagian ekstremitas janin.

(c) Leopold III: untuk mengetahui presentasi /bagian terbawah janin yang ada di symfisis ibu. Pada keadaan

normal teraba bagian yang bulat, keras, dan melenting (kepala).

(d) Leopold IV: untuk mengetahui apakah bagian terbawah janin sudah masuk ke dalam Pintu Atas Panggul (PAP) atau belum

(e) DJJ pemantauan denyut jantung janin adalah bagian penting dari pengkajian objektif untuk menilai kesejahteraan janin. .

(f) Ekstermitas: oedem atau tidak, kelainan, ada varises atau tidak dan reflex pada patella

c) Pemeriksaan Penunjang

(1) Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan ini tidak hanya berguna untuk mengetahui golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan

(2) Pemeriksaan kadar HB

Salah satu data objektif utama pada pasien dengan anemia ringan adalah kadar hemoglobin. Hemoglobin yang rendah menunjukkan adanya anemia, dan pemantauan Hb secara berkala penting untuk menilai tingkat keparahan anemia serta respons pasien terhadap terapi, seperti suplemen zat besi atau perubahan pola

makan. Pada pasien anemia perlu dipantau dengan cermat untuk menghindari komplikasi lebih lanjut yang dapat memengaruhi kesehatan ibu dan janin.. Klasifikasi anemia menurut Romauli (2014) adalah Hb 11 gr% tidak anemia, Hb 9-10,5 gr % anemia ringan, Hb 7 – 8 gr% anemia sedang dan Hb < 7 gr % anemia berat.

2.3.2 Langkah II : Interpretasi Data

Langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi data secara benar terhadap diagnosa atau masalah kebutuhan pasien. Data dasar yang yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik. Kata masalah dan diagnosa keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa, namun membutuhkan penanganan yang dituangkan ke dalam sebuah rencana asuhan terhadap klien (Sari, 2012).

Langkah ini dilakukan interpretasi data yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan di interpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik.

1. Diagnosa

DX : G.....P..... AB.....UK minggu T/H/IU letakdengan
Anemia

Data dasar:

a. Ibu mengatakan ini kehamilan yang ke....

- b. Ibu mengatakan HPHT....
- c. Keluhan utama ibu....
- d. Pada pemeriksaan palpasi teraba ballottement, TFU =...
- e. Keadaan umum dan kesadaran ibu...
- f. Berat badan ibu...
- g. Tanda-tanda vital

TD : mmHg RR x/menit

N : ... x/menit S oC

DJJ : x/menit

2. Masalah

Masalah adalah hal – hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan pengkajian.

3. Kebutuhan

Kebutuhan adalah hal – hal yang dibutuhkan pasien dan belum teridentifikasi dalam diagnosa dan masalah yang didapatkan dengan melakukan analisis data.

2.3.3 Langkah III : Diagnose Potensial

Diagnosa potensial adalah melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya. Langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial yang lain berdasarkan beberapa masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi yaitu Hipoksia, partus lama, perdarahan post partum . Langkah ini membutuhkan antisipasi yang cukup dan apabila

memungkinkan dilakukan proses pencegahan atau dalam kondisi tertentu pasien membutuhkan tindakan segera (Sari, 2012).

2.3.4 Langkah IV : Mengidentifikasi Kebutuhan Tindakan Segera

Pada langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien, pada langkah ini bidan juga harus merumuskan tindakan emergency untuk menyelamatkan ibu dan bayi, yang mampu dilakukan secara mandiri dan bersifat rujukan.

Pada langkah ini, mengidentifikasi perlunya melakukan konsultasi atau penanganan segera bersama anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien

2.3.5 Langkah V : Perencanaan Asuhan Yang Menyeluruh

Perencanaan asuhan yang menyeluruh pada kasus kasus anemia melibatkan pendekatan holistik yang mempertimbangkan semua aspek kesehatan ibu dan janin. Perencanaan ini bertujuan untuk mengatasi kondisi yang ada, mencegah komplikasi, dan memastikan kesejahteraan ibu serta janin sampai persalinan. Berikut adalah rasional perencanaan asuhan yang menyeluruh dalam kasus ini:

1. Penanganan Anemia Ringan

- Pemberian Suplemen Zat Besi: Suplementasi zat besi oral diperlukan untuk mengatasi anemia pada ibu hamil. Suplemen ini akan membantu meningkatkan kadar

hemoglobin, yang penting untuk memastikan suplai oksigen yang cukup ke seluruh tubuh ibu dan janin.

- Rasional: Anemia bisa berkembang menjadi lebih parah jika tidak ditangani, sehingga pemberian zat besi membantu mengurangi risiko komplikasi seperti kelelahan berat, perdarahan postpartum, atau gangguan tumbuh kembang janin.
- Pemberian Asam Folat: Asam folat penting untuk mencegah anemia megaloblastik dan juga mengurangi risiko cacat tabung saraf pada janin. Dalam anemia, asam folat juga berperan dalam membantu produksi sel darah merah yang sehat.
- Rasional: Pemberian asam folat penting untuk mencegah terjadinya anemia jenis lain yang mungkin menyertai defisiensi asam folat dan mendukung kesehatan ibu serta perkembangan janin.
- Pengaturan Pola Makan Bergizi: Edukasi dan perencanaan diet yang kaya zat besi, vitamin C, dan protein penting untuk mendukung peningkatan kadar hemoglobin. Makanan seperti daging merah, sayuran berdaun hijau, dan buah-buahan kaya vitamin C dianjurkan untuk memperbaiki anemia ringan.

- Rasional: Asupan nutrisi yang tepat membantu ibu mengatasi anemia dengan cara alami, serta meningkatkan kesejahteraan keseluruhan selama kehamilan.

2. Edukasi dan Konseling Ibu

- Edukasi Tentang Anemia: Ibu perlu diberi pemahaman tentang kondisi anemia ringan, termasuk gejala yang harus diwaspadai, pentingnya kepatuhan terhadap terapi zat besi dan asam folat.
 - Rasional: Edukasi meningkatkan kepatuhan pasien terhadap rencana perawatan dan membantu mencegah komplikasi lebih lanjut.
 - Konseling Psikologis: Menghadapi kondisi anemia bisa menimbulkan kecemasan bagi ibu, terutama terkait risiko kelahiran prematur atau komplikasi kehamilan lainnya. Konseling psikologis membantu mengurangi stres dan kecemasan, serta mendukung kesejahteraan emosional ibu selama kehamilan.
 - Rasional: Kesehatan mental ibu yang baik penting untuk kesejahteraan janin, dan manajemen stres membantu dalam
- Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh berdasarkan langkah sebelumnya. Semua perencanaan yang dibuat harus berdasarkan pertimbangan yang tepat, meliputi pengetahuan, teori yang up to date, perawatan berdasarkan bukti, serta divalidasi dapat mengurangi terjadinya infeksi pada ketuban

pecah dini (Manuaba, 2008), dengan asumsi mengenai apa yang diinginkan dan tidak diinginkan pasien. Dalam menyusun perencanaan sebaiknya pasien dilibatkan, karena pada akhirnya pengambilan keputusan dalam melaksanakan suatu rencana asuhan harus disetujui oleh pasien (Sulistiyawati, 2011).

2.3.6 Langkah VI : Penatalaksanaan

Pada langkah ini, rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman.

Perencanaan ini bisa dilakukan oleh :

- Bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (misalnya: memastikan agar langkah- langkah tersebut benar-benar terlaksana). Dalam situasi dimana bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang dan biaya menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien akan mengurangi waktu serta meningkatkan mutu dari asuahn klien.

2.3.7 Langkah VII : Evaluasi

Merupakan tahapan terakhir dalam manajemen kebidanan, yakni dengan melakukan evaluasi dari perencanaan yang dilakukan oleh bidan. Evaluasi sebagai bagian dari pelayanan secara komprehensif dan selalu berubah sesuai dengan kondisi atau kebutuhan klien (Sari, 2012).

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien. Evaluasi atau penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien. Pencatatan dilakukan setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA) dan ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP yaitu:

S : Adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa .

O : Adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan .

A : Adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.

P : Adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Langkah implementasi, evaluasi dan dokumentasi .

2.4 Standart Pelayanan Asuhan Kebidanan

1. STANDAR 4 : Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal Bidan hendaknya paling sedikit memberikan 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus bisa mengenali kehamilan dengan risiko tinggi/kelainan , khususnya anemia, kurang gizi , hipertensi , PMS/infeksi HIV; memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan

penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Tujuan yang diharapkan dari standar ini adalah bidan mampu memberikan pelayanan antenatal berkualitas dan deteksi dini komplikasi kehamilan. Adapun hasil yang diharapkan yaitu ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal minimal 4 kali selama kehamilan. Meningkatkan pemanfaatan jasa bidan oleh masyarakat. Deteksi dini dan penanganan komplikasi kehamilan. Ibu hamil dirujuk jika sewaktu-waktu dibutuhkan.

2. STANDAR 6 : Pengelolaan Anemia pada Kehamilan Bidan melakukan tindakan pencegahan anemia , penemuan , penanganan dan rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Tujuan dari standar ini adalah bidan mampu menemukan anemia pada kehamilan secara dini, melakukan tindak lanjut yang memadai untuk mengatasi anemia sebelum persalinan berlangsung. Tindakan yang bisa dilakukan bidan contohnya , memeriksakan kadar Hb semua ibu hamil pada kunjungan pertama dan minggu ke 28. Memberikan tablet Fe pada semua ibu hamil sedikitnya 1 tablet selama 90 hari berturut-turut. beri penyuluhan gizi dan pentingnya konsumsi makanan yang mengandung zat besi, dll. Hasil yang diharapkan dari pelaksanaan standar ini yaitu jika ada ibu hamil dengan anemia berat dapat segera dirujuk, penurunan jumlah ibu melahirkan dengan anemia, penurunana jumlah bayi baru lahir dengan anemia/BBLR.