

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Kehamilan**

##### a.i.1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai pengetahuan persalinan (Manuaba, 2010). Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal 280 hari (40 minggu 9 bulan 7 hari) dihitung dari haid pertama haid terakhir (Prawirohardjo, 2010).

Lamanya hamil normal adalah 37 minggu – 40 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir. Ditinjau dari tuanya kehamilan, kehamilan dibagi dalam 3 triwulan yaitu kehamilan triwulan pertama (antara 0 sampai 12 minggu), kehamilan triwulan kedua (antara 13 sampai 24 minggu) dan kehamilan triwulan terakhir (antara 25 sampai melahirkan), (Sari, Ulfa, Daulay, 2015).

Kehamilan merupakan hal yang fisiologis, namun yang normal dapat berubah menjadi patologi. Salah satu asuhan yang dilakukan oleh seorang bidan untuk menapis adanya resiko ini yaitu melakukan pendeteksian dini adanya komplikasi/penyakit yang mungkin terjadi selama hamil.

##### a.i.2. Fisiologi Kehamilan

Proses kehamilan adalah suatu peristiwa alami dan merupakan mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa

dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2010).

Adapun komplikasi yang terjadi sebagai berikut:

a. Anemia dalam kehamilan

Anemia adalah kondisi dimana berkurangnya sel darah merah dalam sirkulasi darah atau masa hemoglobin sehingga tidak memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen keseluruhan jaringan (Tarwoto, dkk 2007).

b. Hypertensi

Tekanan darah tinggi adalah keadaan perubahan dimana tekanan darah meningkat secara kronik

c. Plasenta previa

Plasenta yang letaknya abnormal yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh pembukaan jalan lahir

d. Eklamsia

Masalah serius pada masa kehamilan akhir yang ditandai dengan kejang tonik-klonik atau bahkan koma.

e. Kehamilan ektopik

Kehamilan diluar kandungan merupakan suatu kondisi kehamilan dimana sel telur yang sudah dibuahi tidak mampu menempel atau melekat pada rahim ibu, namun melekat pada tempat yang lain yaitu di tempat yang dikenal dengan nama tuba falopi atau

saluran telur, di leher rahim , dalam rongga perut atau di indung telur.

f. Keguguran

Pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat di luar kandungan, dan sebagai batasan digunakan kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat anak kurang dari 500 gram.

g. *Hiperemesis Grvidarum*

*Hiperemesis Grvidarum* adalah mual muntah yang berlebihan sehingga menimbulkan gangguan aktivitas sehari-hari dan bahkan dapat membahayakan hidup ibu hamil.

h. Kelainan letak pada kehamilan

h.i.1) Letak sungsang adalah letak Membujur dengan kepala di fundus uteri

h.i.2) Letak lintang adalah suatu keadaan dimana janin melintang sumbu panjang janin di dalam uterus dengan kepala pada sisi yang satu sedangkan bokong berada pada sisi yang lain.

2. Perubahan Anatomi dan Fisiologis

a. Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Pada perempuan tidak hamil uterus mempunyai

berat 70 g dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta dan cairan amnion yang volume totalnya mencapai 5 L bahkan dapat mencapai 20 L atau lebih dengan berat rata-rata 1100 g. Pembesaran uterus meliputi peregangan dan penebalan sel-sel otot sementara produksi meosit yang baru sangat terbatas. Bersamaan dengan hal itu terjadi akumulasi jaringan ikat dan elastik, terutama pada lapisan otot luar. Kerja sama tersebut akan meningkatkan kekuatan dinding uterus. Daerah korpus pada bulan-bulan pertama akan menebal, tetapi seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menipis pada akhir kehamilan ketebalannya hanya sekitar 1,5 cm bahkan kurang. Pada awal kehamilan penebalan uterus distimulasi terutama oleh hormon estrogen dan sedikit oleh progesteron. Akan tetapi, setelah kehamilan 12 minggu lebih penambahan ukuran uterus didominasi oleh desakan dari hasil konsepsi. Pada awal kehamilan tuba fallopi, ovarium, dan ligamentum rotundum berada sedikit dibawah apeks fundus, sementara pada akhir kehamilan akan berada sedikit di atas pertengahan uterus. Posisi plasenta juga mempengaruhi penebalan sel-sel otot uterus, dimana bagian uterus yang mengelilingi implantasi plasenta akan bertambah besar lebih cepat dibandingkan bagian lainnya. Sehingga akan

menyebabkan uterus tidak rata. Fenomena ini dikenal dengan tanda piscoeck.

Pada minggu-minggu pertama kehamilan uterus masih seperti buah alpukat kehamilannya, perkembangan kehamilannya, daerah fundus dan korpus akan membulat dan akan menjadi bentuk sferis pada usia kehamilan 12 minggu. Isthmus uteri pada minggu pertama mengadakan hipertrofi seperti korpus uteri yang mengakibatkan isthmus menjadi lebih panjang dan lunak yang dikenal dengan tanda Hegar. Pada akhir kehamilan 12 minggu uterus akan menyentuh dinding abdominal mendorong usus seiring perkembangannya, uterus akan menyentuh dinding abdominal mendorong usus kesamping, dan keatas, terus tumbuh hingga hampir menyentuh hati. Sejak trimester pertama kehamilan uterus akan mengalami kontraksi yang tidak teratur dan umumnya tidak disertai nyeri. Pada trimester kedua kontraksi ini dapat dideteksi dengan pemeriksaan bimanual. Fenomena ini disebut Braxton Hicks. Pada bulan terakhir kehamilan biasanya kontraksi ini sangat jarang dan meningkat pada satu atau dua minggu sebelum persalinan (Prawirohardjo, 2010).

#### b. Serviks

Perubahan yang penting pada serviks dalam kehamilan adalah menjadi lunak. Sebab pelunakan ini adalah pembuluh darah dalam serviks bertambah dan arena timbulnya oedema

dari serviks dan hyperplasia serviks. Pada akhir kehamilan serviks menjadi sangat lunak dan portio menjadi pendek (lebih dari setengahnya mendatar) dan dapat dimasuki dengan mudah oleh satu jari (Prawirohardjo, 2010).

c. Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah yang relatif minimal (Prawirohardjo, 2010).

d. Vagina dan Vulva

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendorornya jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos. Peningkatan volume sekresi vagina juga terjadi, dimana sekresi akan berwarna keputihan, menebal dan PH antara 3,5-6 yang merupakan hasil dari peningkatan produksi asam laktat glikogen yang dihasilkan oleh epitel vagina sebagai aksi dari *Lactobacillus acidophilus* (Prawirohardjo, 2010).

e. Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lunak. Setelah bulan kedua payudara akan

bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat. Putih payudara akan lebih besar, kehitaman dan tegak. Setelah bulan pertama cairan kuning bernama kolostrum akan keluar. Kolostrum ini berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bersekresi. Meskipun dapat dikeluarkan, air susu belum dapat diproduksi karena hormon prolaktin ditekan oleh prolaktin inhibiting hormone. Setelah persalinan kadar progesteron dan estrogen menurun sehingga pengaruh inhibisi progesterone terhadap  $\alpha$ -laktalbumin akan hilang. Peningkatan prolaktin akan merangsang sintesis lactose dan pada akhirnya akan meningkatkan produksi air susu (Prawirohardjo, 2010).

f. Sistem Kardiovaskuler

Sirkulasi darah ibu pada kehamilan dipengaruhi oleh adanya sirkulasi ke placenta uterus yang membesar dengan pembuluh-pembuluh darah yang membesar darah pula, mammae dan alat lain yang memang berfungsi berlebihan dalam kehamilan. Tekanan darah akan turun selama 24 minggu pertama kehamilan akibat terjadi penurunan dalam perifer vaskuler resistensi yang disebabkan oleh pengaruh pergangan otot halus oleh progesteron. Selama kehamilan normal cardiac output meningkat sekitar 30-50 % dan mencapai level maksimumnya selama trimester pertama atau kedua tetap tinggi selama persalinan.

## B. Anemia

### 1. Definisi Anemia

Anemia adalah suatu kondisi medis dimana jumlah sel darah merah atau hemoglobin kurang dari normal (Prawirohardjo, 2010).

Anemia adalah penyakit yang terjadi karena konsumsi zat besi (Fe) pada tubuh tidak seimbang atau kurang dari kebutuhan tubuh

### 2. Anemia dalam kehamilan

#### f.i.1.a. Definisi Anemia dalam kehamilan

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi dengan kadar hemoglobin di bawah 11gr% pada trimester 1 dan 3 atau kadar <10,5gr% pada trimester 2, nilai batas tersebut dan perbedaannya dengan kondisi wanita tidak hamil, terjadi karena hemodilusi, terutama pada trimester 2 (Saifuddin, 2009).

Anemia dalam kehamilan adalah anemia kekurangan zat besi, jenis anemia yang pengobatannya mudah bahkan murah (Manuaba, 2010).

Darah bertambah banyak dalam kehamilan yang tidak diimbangi dengan jumlah plasma menyebabkan pengenceran darah. Plasma 30%, sel darah 18%, dan hemoglobin 19%. Pengenceran darah dianggap sebagai penyesuaian diri secara fisiologis dalam kehamilan dan bermanfaat bagi wanita. Pertama – tama pengenceran itu meringankan beban jantung yang harus bekerja lebih berat dalam masa hamil, karena sebagai akibat hidremia *cardiac output* meningkat (Saifuddin, 2009).

### 3. Anemia pada ibu hamil

#### a. Fisiologis

Anemia defisiensi Fe disebabkan oleh beberapa hal antara lain hipervolemia yang terjadi saat kehamilan. Pada wanita hamil saat volume darah meningkat 1,5 liter. Peningkatan volume tersebut terutama terjadi peningkatan plasma bukan peningkatan jumlah sel eritrosit. Walaupun ada peningkatan jumlah eritrosit dalam sirkulasi yaitu 450 ml atau 33%, tetapi tidak seimbang dengan peningkatan volume plasma sehingga terjadi hemodilusi. Pada awalnya, volume plasma meningkat pesat dari usia gestasi 6 minggu, kemudian laju peningkatan melambat. Sementara eritrosit mulai meningkat pada trimester kedua dan lajunya memuncak pada trimester ketiga.

Hipervolemia yang diinduksi oleh kehamilan mempunyai beberapa fungsi penting antara lain : mengisi ruang vaskular di uterus, jaringan pembuluh di payudara, otot, ginjal dan kulit. Hipervolemia juga mengurangi efek pengeluaran hemoglobin pada persalinan. Penurunan kekentalan darah memperkecil resistensi terhadap aliran sehingga kerja jantung untuk mendorong darah menjadi lebih ringan. Faktor lain dari penyebab defisiensi Fe adalah meningkatnya kebutuhan Fe ibu hamil. Kebutuhan ibu hamil akan zat besi sebesar 900 mgr Fe, pada trimester dua (puncaknya usia kehamilan 32 sampai 34 minggu) akan terjadi hemodilusi (pengenceran darah) pada ibu hamil sehingga hemoglobin akan

mengalami penurunan, mengakibatkan anemia kehamilan fisiologis (Saifuddin, 2009).

b. Patofisiologi

Perubahan hematologi sehubungan dengan kehamilan adalah oleh karena perubahan sirkulasi yang makin meningkat terhadap plasenta dari pertumbuhan payudara. Volume plasma meningkat 45-65% dimulai pada trimester II kehamilan, dan maksimum terjadi pada trimester III dan meningkat sekitar 1000 ml, menurun sedikit menjelang aterm serta kembali normal 3 bulan setelah partus. Stimulasi yang meningkatkan volume plasma seperti laktogen plasenta, yang menyebabkan peningkatan sekresi aldosteron.

4. Tanda dan gejala anemia

Menurut (Saifuddin, 2009)

Cepat lelah, lesu, mata berkunang, pusing, gampang pingsan, sesak nafas saat beraktivitas atau berolahraga berat, permukaan kulit dan wajah pucat, mual muntah lebih hebat dari hamil muda, jantung berdebar – debar.

5. Klasifikasi anemia pada kehamilan

Pemeriksaan hemoglobin secara rutin selama kehamilan merupakan kegiatan yang umumnya dilakukan untuk mendeteksi anemia.

Pemeriksaan

darah minimal 2 kali selama kehamilan yaitu pada trimester I dan III,

Klasifikasi dalam kehamilan menurut (Prawiroharjo, 2010)

a. Anemia defisiensi besi

Anemia dalam kehamilan yang sering dijumpai ialah anemia akibat kekurangan besi. Kekurangan ini dapat disebabkan karena kurang masuknya unsur besi dalam makanan, karena gangguan reabsorpsi, gangguan pencernaan, atau karena terlampaunya banyaknya besi yang keluar dari badan, misal pada perdarahan.

b. Anemia megaloblastik

Anemia dalam kehamilan disebabkan karena defisiensi asam folik, jarang sekali karena defisiensi B12. Hal itu erat kaitannya dengan defisiensi makanan.

c. Anemia hipoplastik

Anemia pada wanita hamil dikarenakan sumsum tulang kurang mampu membuat sel – sel darah baru.

d. Anemia hemolitik

Anemia disebabkan karena penghancuran sel darah merah berlangsung lebih cepat dari pada pembuatannya.

Klasifikasi menurut (Manuaba, 2010)

1) Tidak Anemia : Hb 11 gr %

2) Anemia ringan : Hb 9 – 10 gr %

3) Anemia sedang : Hb 7 – 8 gr %

4) Anemia berat : Hb < 7 gr %

## 6. Diagnosis

### a. Anamnesa

Pada anamnesa akan didapatkan keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang – kunang, dan keluhan sering mual muntah lebih hebat pada hamil muda.

### b. Pemeriksaan fisik

Penderita terlihat lemah, Kurang bergairah.

c. Pada inspeksi muka, conjungtiva, bibir, lidah, selaput lendir dan dasar kuku kelihatan pucat.

d. Pada pemeriksaan palpasi kemungkinan didapatkan splenomegali dan takhirkardi.

e. Pada pemeriksaan auskultasi dapat terdengar bising jantung.

f. Pemeriksaan Laboratorium (Kadar Hb)

## 7. Komplikasi

Bahaya anemia dalam kehamilan ( Manuaba, 2010)

### a. Pada masa antenatal

1) Berat badan kurang

2) Plasenta previa

3) Eklamsi

4) Ketuban pecah dini

5) Abortus

### b. Pada masa intranatal:

- 1) Perdaran intranatal
- 2) Shock
- 3) infeksi
- 4) sepsis
- 5) kala I memanjang
- 6) kala II lama

c. pada masa pascanatal

- 1) subinvolusi uteri
- 2) perdarahan
- 3) atonia uteri
- 4) infeksi

d. komplikasi pada bayi

- 1) lahir premature
- 2) asfiksia
- 3) gawat janin
- 4) apgar score rendah

8. Pencegahan anemia pada ibu hamil

Upaya pencegahan dapat dilakukan dengan pemberian suplemen Fe dosis rendah 30 mg pada trimester III ibu hamil non anemik  $Hb \geq 11$  gr/dl, sedangkan untuk hamil dengan anemia defisiensi besi dapat diberikan suplemen sulfat 325 mg 1-2 kali sehari. Untuk yang disebabkan oleh defisiensi asam folat dapat diberikan asam folat 1 mg/hari atau untuk dosis pencegahan dapat

diberikan 0,4 mg/hari. Dan bisa juga diberi vitamin B12 100-200 mcg/hari (Arisma , 2007)

Kepandaian dalam mengatur pola makan dengan mengkombinasikan menu makanan serta mengkonsumsi buah dan sayur yang mengandung vitamin C pada waktu makan bisa membuat tubuh terhindar dari anemia. Menghindari makanan yang dapat menghambat penyerapan zat besi yaitu kopi dan teh.

- a. Mengonsumsi pangan lebih banyak dan beragam, contoh sayuran warna hijau, kacang – kacangan, protein hewani, terutama hati.
- b. Mengonsumsi makanan yang kaya akan vitamin C seperti jeruk, tomat, mangga dan lain – lain yang dapat meningkatkan penyerapan zat besi (Saifuddin, 2009).

Penderita anemia ringan sebaiknya tidak menggunakan suplemen zat besi. Lebih cepat bila mengupayakan perbaikan menu makanan. Misalnya dengan konsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi seperti telur, susu, hati, ikan, daging, kacang – kacangan (tahu, oncom, kedelai, kacang hijau, sayuran berwarna hijau, sayuran berwarna hijau tua (kangkung, bayam) dan buah – buahan (jeruk, jambu biji dan pisang). Selain itu dibiasakan pula menambahkan substansi yang mendahulukan penyerapan zat besi seperti vitamin C, air jeruk, daging ayam dan ikan. Sebaliknya substansi penghambat penyerapan zat besi seperti teh dan kopi patut dihindari (Arisma, 2007).

## 9. Pengobatan anemia pada ibu hamil

Bagi penderita anemia karena kekurangan zat besi, sebaiknya mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti sayuran yang berwarna hijau tua yaitu bayam. Dalam mengkonsumsi makanan yang mengandung kaya akan zat besi diimbangi dengan makanan yang dapat membantu penyerapan zat besi yaitu yang mengandung vitamin C seperti jeruk, tomat, mangga dan jambu. Sebab kandungan asam askorbat dalam vitamin C tersebut dapat meningkatkan penyerapan zat besi.

## 10. Faktor – faktor yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil

### Faktor dasar

#### a) Sosial ekonomi

Status sosial ekonomi adalah kedudukan atau posisi seseorang dalam masyarakat, status sosial ekonomi adalah gambaran tentang keadaan seseorang atau suatu masyarakat yang ditinjau dari segi sosial ekonomi, gambaran itu seperti tingkat pendidikan, pendapatan dan sebagainya. Status ekonomi kemungkinan besar merupakan pembentuk gaya hidup keluarga. Pendapatan keluarga memadai akan menunjang tumbuh kembang anak. Karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik primer maupun sekunder.

#### b) Pengetahuan

Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai sumber misalnya media masa, media elektronik, buku petunjuk kesehatan, media poster, kerabat dekat dan sebagainya. Kebutuhan ibu hamil akan zat besi (Fe) meningkat 0,8 mg pada trimester I dan meningkat tajam pada trimester III yaitu 6,3 mg sehari. Jumlah sebanyak itu tidak mungkin tercukupi hanya melalui makanan apalagi didukung dengan pengetahuan ibu hamil yang kurang terhadap peningkatan kebutuhan zat besi (Fe) selama hamil sehingga menyebabkan anemia pada ibu hamil.

Ibu hamil dengan pengetahuan tentang zat besi (Fe) yang rendah akan mempengaruhi konsumsi tablet (Fe), dan juga pemilihan makanan dengan sumber (Fe) yang rendah. Sebaliknya ibu dengan pengetahuan konsumsi tablet (Fe) yang baik akan memiliki pola makan yang baik pula dalam pemenuhan zat besi.

#### c) Pendidikan

Pendidikan adalah proses perubahan perilaku menuju kedewasaan dan penyempurnaan hidup. Biasanya seorang ibu khususnya ibu hamil yang berpendidikan tinggi dapat menyeimbangkan pola makannya. Apabila pola makan nya tercukupi, maka ibu hamil dapat terhindar dari anemia

#### d) Perilaku

Pengertian perilaku dibatasi sebagai keadaan jiwa yaitu berpendapat, berfikir, bersikap dan sebagainya untuk memberikan respon terhadap situasi diluar subyek tersebut, yang bersifat pasif (tanpa tindakan) dan dapat juga bersifat aktif (dengan tindakan).

e) Budaya

Faktor sosial budaya juga sangat berpengaruh terhadap terjadinya anemia. Kebiasaan berpantang makanan yang terjadi di kalangan ibu hamil untuk tidak mengkonsumsi sejumlah makanan yang dapat menambah jumlah anemi pada ibu hamil.

## 11. Penatalaksanaan

### a. Anemia defisiensi Zat Besi

#### a.1) Skrining rutin

- (a) Pada kunjungan awal, tanyakan tentang riwayat anemia atau masalah pembekuan darah sebelumnya.
- (b) Minta hitung darah lengkap pada kunjungan awal.
- (c) Diskusikan pentingnya mengonsumsi vitamin prenatal (disertai zat besi).
- (d) Periksa ulang Hb pada 28 minggu kehamilan.

#### a.2) Terapi anemia:

- (a.2.a) Terapi oral ialah dengan pemberian : fero sulfat, fero gluconat, atau Na-fero bisitrat.

#### a.3) Bila Hb <10 g/dl dan Ht <30%, lakukan tindakan berikut:

- (a.3.a) Berikan konseling gizi.

- (a.3.b) Tinjau diet pasien.
- (a.3.c) Diskusikan sumber-sumber zat besi dalam diet.
- (a.3.d) Berikan kepada pasien selebaran mengenai makanan tinggi zat besi.
- (a.3.e) Rujuk ke ahli gizi.

Sarankan suplemen zat besi sebagai tambahan vitamin prenatal. Kebutuhan zat besi saat kehamilan adalah 60 mg unsure zat besi.

- (a.3.f) Tablet zat besi *time-release* merupakan pilihan terbaik, namun lebih mahal. Setiap sediaan garam zat besi standar sudah mencukupi kebutuhan zat besi.

- (a.3.g) Zat besi diabsorpsi lebih baik pada keadaan lambung kosong. Minum 1 jam sebelum makan atau 2 jam sesudahnya.

- (a.3.h) Antasid dan produk susu dapat mengganggu absorbs zat besi

a.4) Bila Hb <9 g/dl dan Ht <27% pertimbangkan anemia megaloblastik. Kelola pasien ini menurut panduan terapi anemia.

- (a) Bila kadar Hb <9 g/dl dan Ht  $\leq$ 27% saat mulai persalinan, pertimbangkan pemberian cairan IV atau heparin *lock* saat persalinan.

- (b) Pemberian preparat 60 mg/hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1 g%/bulan. Efek samping pada traktus

gastrointestinal relatif kecil pada pemberian preparat Na-fero bisitrat dibandingkan dengan ferosulfat.

- (c) Kini program nasional mengajukan kombinasi 60 mg besi dan 50 $\mu$ g asam folat untuk profilaksis anemia.
- (d) Pemberian preparat parenteral yaitu dengan ferum dextran sebanyak 1000 mg (20 ml) intravena atau 2 x 10 ml/im pada gluteus, dapat meningkatkan Hb relatif lebih cepat yaitu 2 g %. Pemberian parenteral ini mempunyai indikasi : intoleransi besi pada gastrointestinal, anemia yang berat, dan kepatuhan yang buruk. Efek samping utama ialah reaksi alergi, untuk mengetahuinya dapat diberikan dosis 0,5 cc/im dan bila tak ada reaksi, dapat diberikan seluruh dosis.

#### 5) Anemia Megaloblastik.

##### a) Suplemen

- Vitamin prenatal yang mengandung asam folat dan zat besi
- Satu sampai dua milligram asam folat per hari untuk memperbaiki defisiensi asam folat.
- Suplemen zat besi, dengan pertimbangan bahwa anemia megaloblastik jarang terjadi tanpa anemia defisiensi zat besi.

##### b) Konseling gizi

- Kaji diet pasien
- Rekomendasikan sumber-sumber asam folat dalam diet

- Rujuk ke ahli gizi

a.4.a.a.c) Hitung darah lengkap

- Ulangi hitung darah lengkap dalam 1 bulan.
- Perhatikan adanya peningkatan hitung retikulosit sebesar 3-4% dalam 2-3 minggu, dan sedikit peningkatan pada hitung Hb dan Ht.

6) Anemia hemolitik didapat (*acquired hemolytic anemia*)

a) Skrining: Pasien keturunan Afrika-Amerika yang mengalami anemia atau kerap mengalami infeksi saluran kemih (ISK) berulang harus menjalani skrining G6PD.

b) Terapi

- Resepkan 1 mg asam folat setiap hari.
- Berikan daftar obat-obatan yang perlu dihindari.  
Bila pasien hamil, lakukan kultur dan sensitivitas (*culture and sensitivity, C&S*) urine bulanan.
- Konsultasikan dengan dokter bila pasien dalam keadaan krisis atau mengalami anemia berat.

## C. Teori manajemen kebidanan

### 1. Aplikasi Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan yaitu proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan dan keterampilan. Penemuan-penemuan keterampilan dalam rangkaian atau tahapan

yang logis untuk pengambilan satu keputusan yang berfokus pada pasien (Varney, 2007).

Langkah langkah manajemen kebidanan menurut 7 langkah varney:

a. Langkah I : Pengumpulan data dasar

pada langkah pertama dilkukan pengumpulan semua data yang diperlukan guna mengevaluasi keadaan klien secara lengkap.

Data terdiri dari dat subjektif dan data objektif didapatkan dari pemeriksaan langsung pada pasien, pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber.

yang berkaitan dengan kondisi klien ,pengumpulan data dasr terdiri dari data subjektif dan data objektif (Varney, 2007).

C.a.1.1) Data Subjektif

Data Subjektif adalah data yan dapat langsung dari klien sebagai suatu pendapat terhadap suatu data kejadian (Winkjosastro, 2010).

C.a.1.1.a) Identitas klien dan suami

Nama : dikaji untuk mengenal dan mengetahui pasien, agar tidak keliru dalam memberikan penanganan.

umur : untiuk mengetahui resiko tinggi ibu hamil

Agama : untuk memberi motivasi kepada pasien sesuai dengan agamanya.

Suku bangsa: untuk mengetahui faktor bawaan, suku atau ras pasien berkaitan dengan budaya yang dianut.

Pendidikan : untuk mengetahui tingkat pengetahuan pasien sehingga lebih mudah dalam memberikan pendidikan kesehatan. tingkat pendidikan ibu akan mempengaruhi sikap dan perilaku ibu saat diberikan konseling dan penanganan.

Pekerjaan : dikaji untuk mengetahui kemungkinan pengaruh pekerjaan terhadap permasalahan kesehatan serta dapat menunjukkan tingkat ekonomi keluarga.

Alamat : untuk mengetahui tempat tinggal dan lingkungan pasien

#### C.a.1.1.b) Keluhan Utama

Keluhan yang dirasakan pasien selama hamil contoh : pasien mengatakan nafsu makan tidak ada dan merasakan sakit seperti tertimpa benda berat di bagian kepala, lesu, pusing, mual, muntah, tidak nafsu makan.

#### C.a.1.1.c) Riwayat haid / menstruasi

Dikaji untuk mengetahui riwayat menstruasi antara lain adalah menarche, siklus menstruasi, lamanya menstruasi, banyaknya menstruasi, teratur atau tidak teratur, sifat darah,

keluhan yang dirasakan saat haid dan menstruasi terakhir yang juga juga dapat digunakan untuk menghitung usia kehamilan dan taksiran persalinan.

C.a.1.1.d) Riwayat perkawinan

Dikaji untuk mengetahui sudah berapa lama ibu menikah, dengan suami sekarang merupakan istri yang keberapa.

C.a.1.1.e) Riwayat obstetric

Untuk mengetahui riwayat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas.

Riwayat keluarga berencana

Menanyakan kepada ibu : jenis kontrasepsi yang digunakan, lama penggunaannya, keluhan nya selama menggunakan Kontrasepsi suntik Pada akseptor kontrasepsi suntik 3 bulan dengan peningkatan berat badan, masalah yang dihadapi pasien adalah ibu mengatakan adanya peningkatan berat badan.

C.a.1.1.g) Riwayat kesehatan

Meliputi riwayat kesehatan ibu, penyakit yang sedang diderita, apakah pernah dirawat, berapa lama dirawat, dengan penyakit apa dirawat, Riwayat kesehatan keluarga : penyakit menular, penyakit keturunan /genetic. Pada kasus ibu hamil dengan anemia, pasien tidak mempunyai riwayat Diabetes Melitus (DM) dan hipertensi (>180/110 mmHg).

C.a.1.1.h) Pola kebiasaan sehari-hari

(C.a.1.1.h.1) Nutrisi :

Mengetahui seberapa banyak asupan nutrisi pada pasien dengan mengamati adakah peningkatan berat badan atau tidak pada pasien

(C.a.1.1.h.2) Pola eliminasi:

untuk menanyakan pada klien perubahan yang terjadi pada BAB terdiri dari : frekuensi, warna, masalah dan BAK terdiri dari : frekuensi, warna, bau, dan masalah.

(C.a.1.1.h.3) Pola tidur dan istirahat:

untuk menanyakan tidur siang, tidur malam, dan masalahnya. Pada kasus ibu hamil dengan anemia pola istirahat pasien meningkat.

(C.a.1.1.h.4) Aktifitas

Menanyakan bagaimana pola aktivitas klien. Aktifitas akan terganggu karena ibu cepat merasa lelah.

(C.a.1.1.h.5) Pola hygiene:

Menanyakan kepada klien seberapa sering mandi, menyikat gigi, dan mengganti pakaiannya, kebersihan vulva.

(C.a.1.1.h.6)

5)

Riwayat psikologis meliputi :

Respon ibu dan suami, dukungan keluarga lain, pengambilan keputusan. Pada kasus ibu hamil dengan anemia, ibu merasa tidak nyaman dengan keadaannya.

### C.a.1.2) Data objektif

Data yang didapat melalui pemeriksaan fisik, pemeriksaan obstetrik, hasil laboratorium dan hasil penunjang lainnya.

#### C.a.1.2.a) Pemeriksaan umum

Data ini mendukung status kesehatan pasien dan untuk mengetahui masalah ibu dengan anemia yang meliputi :

##### (C.a.1.2.a.1) Tekanan darah

Untuk mengetahui faktor resiko hipertensi atau impotensi dengan nilai satuannya. Normalnya 100/80 mmHg-120/80 mmHg.

##### (C.a.1.2.a.2) Respirasi

Untuk mengetahui pola pernafasan cepat, lambat, atau normal

##### (C.a.1.2.a.3) Suhu

Suhu badan normal berkisar 36,5 - 37,5°C .

##### (C.a.1.2.a.4) Nadi

Frekuensi nadi , normal : 60 – 90 kali / menit.

##### (C.a.1.2.a.5) Tinggi badan

Untuk mengetahui resiko tinggi.

##### (C.a.1.2.a.6) Berat badan

Untuk mengetahui status gizi pasien.

#### C.a.1.2.b) Pemeriksaan fisik

Menurut varney tahun 2007:

(C.a.1.2.b.1) inspeksi meliputi

Rambut :Untuk mengetahui ada massa atau tidak, rontok atau tidak, kulit kepala berminyak atau tidak

Muka :Untuk mengetahui bersih atau tidak, pucat atau tidak, ada jerawat atau tidak

Mata :Untuk mengetahui Conjungtiva pucat/ tidak dan sklera ikterik/ tidak, penglihatan kabur atau tidak

Hidung :Untuk mengetahui adanya secret dan polip atau tidak

Mulut :Untuk mengetahui keadaan bibir pucat atau tidak, adanya karies atau tidak

(C.a.1.2.b.2) Palpasi

leher : Untuk mengetahui ada tidaknya pembesaran kelenjer tiroid, kelenjer limfe dan pelebaran vena jugularis atau tidak

Dada : Untuk mengetahui kesimetrisan, retraksi dada yang abnormal atau tidak, masa.

Payudara : Untuk mengetahui ada pengeluaran colostrum atau tidak

Abdomen : Untuk mengetahui pembesaran uterus apakah sesuai dengan umur kehamilan

### C.b. Langkah II : Interpretasi data

Pada langkah ini , data dasar yang sudah dikumpul diinterpretasikan sehingga ditemukan diagnosis yang spesifik atau masalah yang menyertai. Dapat juga dirumuskan kebutuhan klien berdasarkan intrepretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan, masalah dan diagnosis keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselsaikan seperti diagnosis, tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan kedalam sebuah rencana asuhan terhadap klien.Masalah yang sering berkaitan dengan pengalaman wanita diidentifikasi oleh bidan maslah ini sering menyertai diagnosis ( Varney, 2007 )

#### .1) Diagnosis

Diagnosis kebidanan adalah diagnosis yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktek kebidanan.

Diagnosa pada kasus Ibu Hamil dengan anemia adalah :  
G.....P.....A.... Hamil..... minggu dengan anemia janin tunggal hidup intra uteri.

#### .2) Masalah

Masalah adalah hal-hal yang berkitan dengan pengalaman pasien yang ditemukan dari hasil pengkajian atau menyertai diagnose (Varney,2007). Masalah yang mungkin timbul pada Ibu Hamil Dengan Anemia adalah abortus, pendarahan dan kekurangan energy kronis .

#### C.b.1.3) Kebutuhan

Menentukan tindakan yang akan segera dilakukan berdasarkan pada masalah potensial yang terjadi.

C.c. Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan rangkain masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa/masalah potensial ini benar-benar terjadi. Pada langkah ini penting sekali melakukan asuhan yang aman pada ibu hamil dengan anemia, antisipasi adalah memberikan tablet Fe, dan makanan yang mengandung zat besi seperti, telur, daging, sayur, dan buah-buahan (Varney, 2007).

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

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien. Dalam kondisi tertentu seorang wanita mungkin akan memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lainnya. Dalam hal ini bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa konsultasi dan kolaborasi yang paling tepat dalam manajemen asuhan kebidanan ( Varney, 2007).

C.e. Langkah V: Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh di tentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi dan pada langkah ini reformasi /data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan akan terjadi berikutnya misalkan apakah dibutuhkan konseling atau perlu dirujuk. Dengan perkataan lain asuhan terhadap wanita tersebut sudah mencakup setiap hal yang berkaitan dengan semua aspek asuhan, setiap rencana harusnya disetujui oleh kedua belah pihak yaitu oleh bidan dan klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien merupakan bagian dari pelaksanaan rencana tersebut oleh karena itu pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya (Varney, 2007)

C.f. Langkah VI : Melakukan Pelaksanaan

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Dalam kondisi ini dimana bidan berkolaborasi, keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah tetap

bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh (Varney, 2007).

C.g. Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan klien apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang sesuai dengan masalah evaluasi terhadap hasil asuhan yang telah diberikan, bidan juga dapat melakukan evaluasi terhadap proses asuhan yang telah diberikan. Dengan harapan hasil evaluasi proses sama dengan hasil evaluasi secara keseluruhan (Varney, 2007).

C.h. pendokumentasian SOAP

Adalah catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan tertulis. Metode langkah yang dinamakan SOAP ini disarikan dari proses pemikiran penatalaksanaan kebidanan. Dipakai untuk mendokumentasikan asuhan pasien dalam rekaman medis pasien sebagai catatan kemajuan. Model SOAP sering digunakan dalam catatan perkembangan pasien. Seorang bidan bisa menulis suatu catatan SOAP untuk setiap kunjungan, sementara dalam masa intrapartum, seorang bidan boleh menulis lebih dari satu catatan untuk suatu pasien dalam satu hari (Anjarwati, 2010).

C.i. Pembagian SOAP

Metode 4 langkah yang dinamakan SOAP ini disarikan dari proses pemikiran penatalaksanaan kebidanan. Dipakai untuk mendokumentasikan asuhan pasien dalam rekaman medis pasien sebagai catatan kemajuan (Anjarwati, 2010). Bentuk SOAP umumnya digunakan untuk pengkajian awal pasien, dengan cara penulisannya adalah sebagai berikut.

C.i.1.1) S (Subjektif) :

Data Subjektif berisi data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung

C.i.1.2) O (Objektif) :

Data objektif data yang dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik

C.i.1.3) A (analisa data) :

Analisis dan interpretasi berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan yang meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, serta perlu tidaknya dilakukan tindakan segera

C.i.1.4) P (Penatalaksanaan) :

Penatalaksanaan merupakan rencana tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, diagnosis atau laboratorium, serta konseling untuk tindak lanjut.