

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Kehamilan Trimester III

1. Pengertian Kehamilan Trimester III

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis yang dialami oleh perempuan dalam kehidupannya selama masa reproduksi. Kehamilan dimulai dari konsepsi hingga lahirnya bayi. Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT).(10) Kehamilan terbagi dalam tiga trimester, yaitu trimester I berlangsung pada minggu pertama hingga ke-12 (12 minggu), trimester II pada minggu ke-13 hingga 27 (15 minggu), trimester III pada minggu ke-28 hingga ke-40 (13 minggu).(11)

Kehamilan trimester III merupakan kehamilan dengan usia 28-40 minggu dimana merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kelahiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian.(10)

2. Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III

a. Sistem Reproduksi

1) Vagina dan Vulva

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertropi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.(12)

2) Uterus

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus ke samping dan ke atas terus tumbuh hingga menyentuh hati. Pada saat

pertumbuhan uterus akan berotasi ke arah kanan, dekstrorotasi ini disebabkan oleh adanya rektosigmoid di daerah kiri pelvis.(12)

3) Payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu terdapat warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum.(12)

b. Sistem Perkemihan

Pada kehamilan trimester III kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kemih akan mulai tertekan oleh bagian terendah janin. Pada kehamilan tahap ini juga pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin.(12)

c. Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral.(12)

d. Sistem Muskuloskeletal

Sendi pelvik pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat ibu hamil menyebabkan postur dan cara berjalan berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Kadar hormon yang meningkat menyebabkan cartilage pada sendi besar menjadi lembek dan pusat

gravitasi ibu hamil bergeser ke depan.(12) Pada kehamilan trimester III otot rektus abdominus memisah mengakibatkan isi perut menonjol di garis tengah tubuh, umbilikalis menjadi lebih datar atau menonjol. Setelah melahirkan tonus otot secara bertahap kembali tetapi pemisahan otot rekti abdominalis tetap.(13)

e. Sistem Kardiovaskuler

Peningkatan volume darah terjadi selama kehamilan dan proses ini mencapai puncaknya pada umur kehamilan 32 sampai 34 minggu. Penambahan volume darah ini sebagian besar berupa plasma dan eritrosit. Volume plasma akan meningkat kira-kira 40-45%. Hal ini dipengaruhi oleh aksi progesteron dan estrogen pada ginjal yang diinisiasi oleh jalur renin-angiotensin dan aldosteron. Eritroprotein pada ginjal akan meningkatkan jumlah sel darah merah sebanyak 20-30% tetapi tidak sebanding dengan peningkatan volume plasma, sehingga akan mengakibatkan hemodilusi dan penurunan konsentrasi hemoglobin dari 15 g/dl menjadi 12,5 g/dl.(14)

f. Sistem Integumen

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha, perubahan ini dikenal dengan striae gravidarum. Pada multipara selain striae kemerahan itu sering kali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikartik dari striae sebelumnya. Pada kebanyakan perempuan kulit digaris pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecokelatan yang disebut dengan linea nigra. Pada areola dan daerah genitalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan dan biasanya akan hilang setelah persalinan. Estrogen dan progesteron diketahui mempunyai peran dalam melanogenesis dan diduga bisa menjadi faktor pendorongnya.(14)

g. Sistem Metabolisme

Pada ibu hamil *basal metabolic rate* (BMR) meningkat hingga 15-20% terutama pada trimester III peningkatan BMR ini mencerminkan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu. Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan menyusui. Diperkirakan, selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg.(14)

Selain itu, peningkatan metabolisme pada ibu hamil juga menyebabkan produksi keringat pada ibu hamil bertambah banyak dan ditambah dengan adanya perubahan hormon pada kehamilan berakibat pada peningkatan aktifitas kelenjar keringat, aktifitas kelenjar sebacea (kelenjar minyak) serta folikel rambut, dimana ibu hamil sering merasakan gerah yang berlebih.(13)

3. Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester III

Trimester III seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab periode ini ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya dan terkadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Hal ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala persalinan. Munculnya perasaan bayinya akan lahir tidak normal, perasaan ini semakin ingin menyelesaikan kehamilannya.(10)

Sering bermimpi dan berkhayal tentang bayinya, ada pula ibu yang sedih karena akan berpisah dengan bayinya di dalam kandungan sehingga khawatir akan kehilangan perhatian khusus yang diterimanya selama hamil. Pada trimester III ini hasrat seksual ibu menurun lagi, hal ini karena abdomennya yang semakin membesar dan perasaan tidak nyaman lainnya seperti mudah lelah, kram, pegal pada punggung dan keluhan muskuloskeletal lainnya.(10)

4. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

Pada kehamilan trimester III ibu hamil sering merasakan ketidaknyamanan akibat adanya perubahan fisik maupun psikologis yang terjadi. Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu hamil membuat tubuh beradaptasi, apabila tubuh tidak mampu beradaptasi maka akan menimbulkan suatu masalah.(13)

Tabel 2.1 Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

Ketidaknyamanan	Cara Mengatasi
a. Sulit Tidur	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mandi dengan air hangat sebelum tidur 2) Melakukan rileksasi seperti mendengarkan musik klasik atau Murottal Al-Quran 3) Usahakan tidur siang 30-60 menit 4) Tidur tepat waktu 5) Tidur dengan posisi rileks, biasakan posisi tidur miring kiri
b. Keringat Bertambah	<ol style="list-style-type: none"> 1) Gunakan pakaian yang longgar, tipis serta mudah menyerap keringat seperti berbahan katun 2) Menjaga sirkulasi udara di rumah tetap baik 3) Perbanyak minum air putih untuk membuat tubuh terhidrasi dan menjaga kulit tetap lembap
c. Pegal pada Punggung/Pinggang	<ol style="list-style-type: none"> 1) Gunakan alas kaki datar 2) Gunakan bra yang menopang payudara secara benar dengan ukuran yang tepat 3) Hindari membawa barang-barang berat 4) Pertahankan postur tubuh yang baik 5) Gunakan bantal saat tidur untuk meluruskan punggung 6) Lakukan olah raga secara teratur atau senam hamil
d. Sering Buang Air Kecil (BAK)/Nochturia	<ol style="list-style-type: none"> 1) Tidak minum 2-3 jam sebelum tidur 2) Jangan menahan untuk BAK 3) Perbanyak minum di pagi dan siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi. 4) Batasi minuman yang mengandung diuretik seperti teh, kopi, dan soda. 5) Perhatikan personal hygiene
e. Keputihan/Leukorea	<ol style="list-style-type: none"> 1) Tingkatkan kebersihan terutama are kemaluan 2) Pakai pakaian dalam dari bahan yang mudah menyerap keringat seperti bahan katun
f. Sembelit/Konstipasi	<ol style="list-style-type: none"> 1) Olah raga secara teratur 2) Tingkatkan asupan cairan minimal 8 gelas sehari 3) Makan makanan yang mengandung serat tinggi seperti sayur dan buah. 4) Jangan menahan BAB
g. Pusing	<ol style="list-style-type: none"> 1) Bangun tidur secara perlahan-lahan 2) Hindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang panas dan sesak 3) Upayakan tidak dalam posisi terlentang
h. Sesak Napas	<ol style="list-style-type: none"> 1) Melakukan senam hamil 2) Melakukan latihan pernapasan 3) Memakai pakaian yang longgar 4) Hindari tempat yang mengandung polusi udara

Sumber: (13)

5. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Trimester III

Ibu hamil mengalami perubahan-perubahan pada dirinya baik secara fisik maupun psikologis. Dengan terjadinya perubahan tersebut maka tubuh mempunyai kebutuhan khusus yang harus dipenuhi. Kebutuhan fisik ibu hamil yang harus dipenuhi tidak sama dengan ketika sebelum hamil, karena ibu hamil harus memenuhi untuk pertumbuhan janin, plasenta maupun dirinya sendiri.(13)

a. Kebutuhan Oksigen

Pada kehamilan terjadi perubahan pada sistem respirasi. Ibu hamil kadang-kadang merasakan sakit kepala, pusing ketika berada di keramaian hal ini disebabkan karena kekurangan oksigen. Untuk mencegah terganggunya pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu dan janin, maka ibu hamil perlu berada di ruang yang ventilasinya cukup, menghindari tempat kerumunan banyak orang, berjalan-jalan di pagi hari, latihan napas melalui senam hamil, dan tidur dengan bantal yang lebih tinggi. (13)

b. Kebutuhan Nutrisi

Untuk mengakomodasi perubahan yang terjadi selama masa hamil, banyak diperlukan zat gizi dalam jumlah yang lebih besar dari pada sebelum hamil.(13) Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan dengan menu seimbang. Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram perhari, kalsium 1,5 gram sehari, dan diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg/hari, serta asam folat dibutuhkan oleh ibu hamil \pm 400 μ g/hari.(12) Pada trimester II dan III pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing 0,5 kg dan 0,3 kg.(14)

c. Kebutuhan Personal Higiene

Pada ibu hamil karena bertambahnya aktifitas metabolisme tubuh maka ibu hamil cenderung menghasilkan keringat yang berlebih, sehingga perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra disamping itu menjaga kebersihan badan juga dapat untuk mendapatkan rasa nyaman bagi tubuh.(13) Ibu hamil dianjurkan mandi dua kali sehari, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah payudara, daerah genitalia). (12) Selalu membersihkan vulva dan vagina setiap mandi, dan setelah BAK atau BAB dengan cara membersihkan dari depan ke belakang kemudian dikeringkan dengan handuk kering, menggunakan pakaian dalam dari katun yang menyerap keringat, supaya vulva dan vagina selalu dalam keadaan kering dan terhindar dari keadaan lembab.(13) Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi karies, terutama pada ibu hamil yang kekurangan kalsium, hipersaliva dan emisis-hiperemisis gravidarum.(12)

d. Kebutuhan Pakaian

Pakaian yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah pakaian yang longgar, tipis, mudah menyerap keringat seperti bahan katun dan nyaman dipakai, tanpa sabuk atau pita yang menekan bagian perut atau pergelangan tangan karena akan mengganggu sirkulasi darah. Stoking tungkai tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah. Pemakaian bra dianjurkan yang longgar dan mempunyai kemampuan untuk menyangga payudara, yang mempunyai tali bahu lebar sehingga tidak menimbulkan rasa sakit pada bahu, terbuat dari bahan katun karena selain mudah dicuci juga jarang menimbulkan iritasi. Pemakaian korset tidak boleh menimbulkan tekanan pada perut yang membesar dan dianjurkan korset yang dapat menahan perut secara lembut. Korset yang tidak didesain untuk kehamilan dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan tekanan pada uterus, korset seperti ini tidak dianjurkan untuk ibu hamil.(13)

e. Kebutuhan Mobilisasi dan Body Mekanik

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktivitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan secara berirama serta menghindari gerakan menyentak, sehingga dapat mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan. Beratnya pekerjaan harus dikaji untuk mempertahankan postur tubuh yang baik. Gerak tubuh yang harus diperhatikan oleh ibu hamil adalah:(12)

1) Duduk

Ibu harus diingatkan untuk duduk bersandar dikursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik bisa menggunakan bantal kecil. Paha ibu harus tertopang kursi, kaki dalam posisi datar di lantai dan jika kaki tidak dapat menyentuh lantai sedikit tinggikan kaki di atas bangku kecil.(12)

2) Berjalan

Pada saat berjalan ibu hamil sebaiknya memakai sepatu atau sandal yang nyaman, hindari sepatu atau sandal yang berhak tinggi dan berujung lancip karena mudah menghilangkan stabilitas tubuh dan sering terjadi edema pada kaki.(12),(13)

3) Tidur

Dengan semakin membesarnya perut maka posisi berbaring terlentang semakin tidak nyaman. Posisi berbaring terlentang tidak dianjurkan pada ibu hamil karena dapat menekan pembuluh darah yang sangat penting yaitu vena cava inferior sehingga resiko hipotensi pada ibu, dan mengganggu oksigenasi dari ibu ke janin. Sebaiknya ibu hamil berbaring dengan posisi miring ke kiri dan untuk memberikan kenyamanan maka letakkan guling diantara kedua kaki sambil kaki atas ditekuk dan kaki bawah lurus.(12)

4) Bangun dari Posisi Berbaring

Ibu hamil sebaiknya tidak bangun tidur dengan langsung dan cepat, tapi dengan pelan-pelan karena ibu hamil tidak boleh ada gerakan yang menghentak sehingga mengagetkan janin. Jika akan bangun dari posisi baring, geser terlebih dahulu ketepi tempat tidur, tekuk lutut kemudian miring, kemudian dengan perlahan bangun dengan menahan tubuh dengan kedua tangan sambil menurunkan kedua kaki secara perlahan. Diamlah dulu dalam posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri.(12),(13)

5) Membungkuk dan Mengangkat

Mengangkat beban dan mengambil barang tidak boleh sambil membungkuk, tulang belakang harus selalu tegak, kaki sebelah kanan maju satu langkah, ambil barang kemudian berdiri dengan punggung tetap tegak. Ketika mengangkat beban hendaknya dibawa dengan kedua tangan, jangan membawa beban dengan satu tangan sehingga posisi berdiri tidak seimbang yang menyebabkan posisi tulang belakang bengkok dan tidak tegak.(13)

f. Kebutuhan Istirahat/ Tidur

Istirahat/ tidur dan bersantai sangat penting bagi ibu hamil. Jadwal ini harus diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur secara teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Istirahat yang diperlukan ibu hamil yaitu 8 jam pada malam hari dan 1 jam siang hari, walaupun tidak dapat tidur baiknya berbaring saja untuk istirahat, sebaiknya dengan kaki yang terangkat, mengurangi duduk atau berdiri terlalu lama.(13)

Ibu hamil yang mengalami gangguan tidur secara terus menerus akan mengakibatkan perubahan fisiologis tubuh berupa ketidakseimbangan homeostasis tubuh. Jika hal tersebut terjadi, maka sistem saraf simpatis akan diaktifkan oleh hipotalamus sebagai efek dari ketidakseimbangan homeostasis tubuh. Sehingga sistem saraf simpatis yang aktif, akan mengakibatkan peningkatan tahanan perifer

dan peningkatan curah jantung sehingga yang dapat mengakibatkan tekanan darah meningkat. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian bahwa sebagian besar kualitas tidur ibu hamil trimester III masuk dalam kategori buruk sebanyak 13 orang dimana terdapat ibu hamil trimester III dengan tekanan darah kategori hiper sebanyak 4 orang (30,8%), kategori normal 1 orang (7,7%), dan mengalami prahiper sebanyak 8 orang (61,5%).(15)

6. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

a. Dukungan dari Keluarga

Seorang wanita akan merasa tenang dan nyaman jika adanya dukungan dan perhatian dari orang-orang terdekat. Berikut bentuk dukungan yang dapat dilakukan keluarga pada ibu hamil Trimester III:(12), (13)

- 1) Keluarga ikut mendukung dan pengertian dengan mengurangi beban kerja ibu, mewaspadai tanda persalinan.
- 2) Ikut serta merundingkan persiapan persalinan
- 3) Ibu hamil dan suami perlu menyipakan kenyataan dari peran menjadi orang tua

b. Dukungan dari Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan yang paling dekat dengan ibu hamil adalah bidan. Bidan harus bekerja sama dan membangun hubungan yang baik dengan klien agar terjalin hubungan yang terbuka antara bidan dan klien. Keterbukaan ini akan mempermudah bidan memberikan solusi terhadap permasalahan yang dihadapi klien. Bentuk dukungan yang dapat dilakukan bidan pada ibu hamil trimester III anatara lain:(12),(13)

- 1) Menginformasikan tentang hasil pemeriksaan
- 2) Meyakinkan bahwa ibu akan menjalani kehamilan dengan baik
- 3) Meyakinkan ibu bahwa bidan selalu siap membantu
- 4) Meyakinkan ibu bahwa ibu dapat melewati persalinan dengan baik.

7. Persiapan Persalinan dan Kelahiran Bayi

Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarga, dan bidan. Dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima asuhan yang sesuai tepat waktu. Berikut ini hal-hal yang harus digali dan diputuskan dalam membuat rencana persalinan, antara lain: (12)

- a. Memilih tempat persalinan
- b. Memilih tenaga terlatih dan penggantinya
- c. Bagaimana menghubungi tenaga kesehatan tersebut
- d. Bagaimana transportasi ke tempat persalinan
- e. Siapa yang akan menemani disaat persalinan
- f. Berapa banyak biaya yang dibutuhkan dan bagaimana mengumpulkan biaya tersebut
- g. Siapa yang menjaga ibu bila keluarga tidak ada
- h. Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan dan pada saat pengambil keputusan utama tidak ada.
- i. Mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan.
- j. Membuat rencana atau pola menabung.
- k. Mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan

8. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Pada setiap kunjungan antenatal bidan harus mengajarkan pada ibu hamil bagaimana mengenali tanda-tanda bahaya pada kehamilan dan menganjurkan ibu hamil untuk segera datang ke klinik apabila ia mengalami tanda-tanda bahaya tersebut. Tanda bahaya ini jika tidak terdeteksi maka akan mengakibatkan kematian. Untuk mengantisipasi ini maka tidak hanya ibu hamil saja yang perlu mengerti tentang tanda bahaya tetapi suami dan keluarga khususnya orang penting yang berhak memberi keputusan apabila terjadi kagawatdaruratan harus juga mengetahui tentang tanda bahaya.(13) Tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan trimester III, adalah: (12)

a. Perdarahan Pervaginam

Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri. Jenis-jenis perdarahan antepartum yaitu:

1) Plasenta Previa

Keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat abnormal, yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi ostium uteri internal. Tanda dan gejalanya adalah perdarahan tanpa nyeri.

2) Solusio Plasenta

Suatu keadaan dimana plasenta yang letaknya normal terlepas sebagian atau seluruhnya sebelum janin lahir, biasanya dihitung sejak usia kehamilan lebih dari 28 minggu. Tanda dan gejalanya adalah uterus seperti papan, nyeri abdomen yang hebat dan tidak dapat tertahankan, nyeri punggung kolik, kontraksi hipertonik, nyeri tekan pada uterus, denyut jantung janin dapat normal atau tidak, gerakan janin tidak stabil, dan syok.

b. Sakit Kepala yang Hebat

Sakit kepala yang menunjukkan masalah serius adalah sakit kepala yang hebat yang menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat ibu mungkin merasa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklampsia.

c. Penglihatan Kabur

Oleh karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah selama proses kehamilan. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan yang kabur atau berbayang secara mendadak. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan preeklampsia.

d. Bengkak di Wajah dan Jari-Jari Tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preeklampsia.

e. Keluar Cairan Pervaginam

Harus dapat dibedakan antara urin dengan air ketuban. Jika keluarnya cairan tidak terasa, berbau amis, dan warna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban. Jika kehamilan belum cukup bulan, hati-hati akan adanya persalinan preterm dan komplikasi infeksi intrapartum.

f. Nyeri Perut yang Hebat

Sebelumnya harus dibedakan nyeri yang dirasakan bukan his seperti pada persalinan. Pada kehamilan lanjut, jika ibu merasakan nyeri hebat, menetap, tidak berhenti setelah beristirahat, disertai dengan tanda-tanda syok yang membuat keadaan umum ibu makin lama makin memburuk dan disertai perdarahan yang tidak sesuai dengan beratnya syok, maka kita harus waspada akan kemungkinan terjadinya solusio plasenta.

g. Gerakan Janin Tidak Terasa

Gerakan janin menunjukkan kepastian bahwa janin hidup. Gerakan janin akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat, serta jika ibu makan dan minum dengan baik. Pada kehamilan pertama gerakan janin mulai terasa setelah kehamilan memasuki usia 18-20 minggu. Pada kehamilan selanjutnya gerakan janin sudah terasa pada usia kehamilan 16-18 minggu. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Normal gerakan janin dirasakan oleh ibu sebanyak lebih dari 10 kali per hari (pada usia diatas 32 minggu). Ibu hamil perlu waspada terhadap jumlah gerakan janin, ibu hamil perlu melaporkan jika terjadi penurunan/gerakan janin yang terhenti.(13)

B. Konsep Pelayanan Antenatal Terpadu

1. Pengertian Pelayanan Antenatal Terpadu

Pelayanan antenatal terpadu merupakan pelayanan kesehatan komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil, melalui: (10)

- a. Pemberian konseling stimulasi dan gizi agar kehamilan berlangsung sehat serta janin lahir sehat dan cerdas.
- b. Deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/komplikasi kehamilan.
- c. Persiapan persalinaan yang bersih dan aman.
- d. Perencanaan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi.
- e. Penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu jika diperlukan.
- f. Melibatkan ibu hamil, suami, serta keluarga, dalam menjaga kesehatan serta gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan jika terjadi penyulit.

2. Standar Kunjungan Antenatal

Standar kunjungan minimal antenatal adalah 6 kali selama kehamilan dengan ketentuan 2x di trimester I, 1x di trimester II, dan 3x di trimester III. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di trimester I dan saat kunjungan ke 5 di trimester III. Kunjungan antenatal dapat lebih dari 6 kali kunjungan apabila terdapat keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Frekuensi pemeriksaan disesuaikan dengan kebutuhan. Standar minimal kunjungan tersebut dianjurkan untuk menjamin terhadap perlindungan ibu hamil dan janin.(16)

Jadwal pemeriksaan kehamilan dapat bervariasi tergantung dokter atau bidan. Akan tetapi, *world health organization* (WHO) menyarankan agar setiap ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan setiap 4 minggu sekali dari saat pemeriksaan kehamilan pertama kali hingga usia kehamilan 28 minggu, setiap 2 minggu sekali dari usia kehamilan 28-36 minggu dan setiap satu minggu sekali dari usia kehamilan 36 minggu hingga waktunya melahirkan.(13)

Pemeriksaan antenatal yang sesuai standar saat ini terkendala dengan adanya wabah *Coronavirus disease* (COVID-19) yang pada tanggal 11 Maret 2020 ditetapkan oleh WHO sebagai pandemi.(17) Pelayanan antenatal yang dilakukan dimasa pandemi COVID-19 harus menerapkan aturan yang diterbitkan oleh Kemenkes RI yaitu Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru yang diberlakukan mulai bulan Juli 2020, yakni: (16)

- a. Pelaksanaan program berdasarkan zona wilayah

Tabel 2.2 Program Pelayanan bagi Ibu Hamil

Program	Zona Hijau (Tidak Terdampak / Tidak Ada Kasus)	Zona Kuning (Risiko Rendah), Orange (Risiko Sedang), Merah (Risiko Tinggi)
Kelas Ibu Hamil	Dapat dilaksanakan dengan metode tatap muka (maksimal 10 peserta), dan harus mengikuti protokol kesehatan secara ketat.	Ditunda pelaksanaannya di masa pandemi COVID-19 atau dilaksanakan melalui media komunikasi secara daring (<i>Video Call, Youtube, Zoom</i>).
P4K	Pengisian stiker P4K dilakukan oleh tenaga kesehatan pada saat pelayanan antenatal.	Pengisian stiker P4K dilakukan oleh ibu hamil atau keluarga dipandu bidan/ perawat/ dokter melalui media komunikasi.
AMP	Otopsi verbal dilakukan dengan mendatangi keluarga. Pengkajian dapat dilakukan dengan metode tatap muka (mengikuti protokol kesehatan) atau melalui media komunikasi secara daring (<i>video conference</i>).	Otopsi verbal dilakukan dengan mendatangi keluarga atau melalui telepon. Pengkajian dapat dilakukan melalui media komunikasi secara daring (<i>video conference</i>).

Sumber: (16)

- b. Pelayanan antenatal (*Antenatal Care/ANC*) pada kehamilan normal minimal 6x.
- c. Rujukan terencana diperuntukkan bagi:
- 1) Ibu dengan faktor risiko persalinan. Ibu dirujuk ke RS untuk tatalaksana risiko atau komplikasi persalinan. Skrining COVID-19 dilakukan di RS
 - 2) Ibu dengan faktor risiko COVID-19. Skrining faktor risiko persalinan dilakukan di RS Rujukan.

- Jika tidak ada faktor risiko yang membutuhkan rujukan terencana, pelayanan antenatal selanjutnya dapat dilakukan di FKTP.
- d. Janji temu/teleregistrasi adalah pendaftaran ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk melakukan pemeriksaan antenatal, nifas, dan kunjungan bayi baru lahir melalui media komunikasi (telepon/SMS/WA) atau secara daring. Saat melakukan janji temu/teleregistrasi, petugas harus menanyakan tanda, gejala, dan faktor risiko COVID-19 serta menekankan pemakaian masker bagi pasien saat datang ke fasilitas pelayanan kesehatan.
 - e. Skrining faktor risiko (penyakit menular, penyakit tidak menular, psikologis kejiwaan, dll) termasuk pemeriksaan USG oleh Dokter pada Trimester 1 dilakukan sesuai Pedoman ANC Terpadu dan Buku KIA.
 - f. Pada ibu hamil dengan kontak erat, suspek, *probable*, atau terkonfirmasi COVID-19, pemeriksaan USG ditunda sampai ada rekomendasi dari episode isolasinya berakhir. Pemantauan selanjutnya dianggap sebagai kasus risiko tinggi.
 - g. Ibu hamil diminta mempelajari dan menerapkan buku KIA dalam kehidupan sehari-hari.
 - h. Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) bagi ibu hamil dengan status suspek, *probable*, atau terkonfirmasi positif COVID-19 dilakukan dengan pertimbangan dokter yang merawat.
 - i. Pada ibu hamil suspek, *probable*, dan terkonfirmasi COVID-19, saat pelayanan antenatal mulai diberikan KIE mengenai pilihan IMD, rawat gabung, dan menyusui agar pada saat persalinan sudah memiliki pemahaman dan keputusan untuk perawatan bayinya.
 - j. Konseling perjalanan untuk ibu hamil. Ibu hamil sebaiknya tidak melakukan perjalanan ke luar negeri atau ke daerah dengan transmisi lokal/ zona merah (risiko tinggi) dengan mengikuti anjuran perjalanan (*travel advisory*) yang dikeluarkan pemerintah. Dokter harus menanyakan riwayat perjalanan terutama dalam 14 hari terakhir dari daerah dengan penyebaran COVID-19 yang luas.

3. Standar Pemeriksaan Antenatal

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 97 Tahun 2014, untuk melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar pemeriksaan antenatal yang terdiri dari: (10)

a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan ibu hamil setiap kali kunjungan ditujukan guna mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin dalam kandungan.(10) Penambahan berat badan bisa diukur dari Indeks Massa Tubuh (IMT) sebelum hamil. IMT dihitung dengan cara berat badan sebelum hamil dalam kg dibagi tinggi badan dalam m².(13)

Tabel 2.3 Penambahan Berat Badan berdasarkan IMT

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
Gemeli		16 - 20,5

Sumber: (14)

Pengukuran tinggi badan ibu hamil pada kunjungan pertama bertujuan untuk menepis adanya faktor risiko terjadinya *cephalopelvic disproportion* (CPD) karena indikator kemungkinan risiko ini adalah tinggi badan kurang dari 145 cm.(10)

b. Pemeriksaan tekanan darah

Pemeriksaan tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal berguna untuk mendeteksi adanya hipertensi dan preeklampsia pada kehamilan (tekanan darah \geq 140/90 mmHg).(10)

c. Tentukan status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA)

Pemeriksaan antenatal pertama dilakukan pengukuran lingkar lengan atas (LILA) ibu hamil berguna untuk mendeteksi ibu hamil kurang energi kronis (KEK). batas normal LILA adalah \geq 23,5 cm. Keadaan kurangnya ukuran LILA menunjukkan ibu mengalami kekurangan gizi dapat mengakibatkan bayi mengalami BBLR (berat bayi lahir rendah).(10)

d. Tentukan tinggi fundus uteri (TFU)

Pemeriksaan TFU dilakukan setiap kali kunjungan antenatal. Bertujuan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin atau *intra-uterine growth retardation* (IUGR). Pemeriksaan TFU dengan menggunakan pemeriksaan Leopold dapat dilakukan setelah usia kehamilan 12 minggu. Pengukuran TFU dengan pemeriksaan *Mc Donald* dengan menggunakan pita ukur dalam sentimeter yang dilakukan setelah umur kehamilan > 22 minggu.(10)

Pengukuran tinggi fundus uteri dengan teknik *Mc.Donald* dapat digunakan untuk mengetahui tafsiran berat badan janin (TBBJ) dengan menggunakan rumus Johnson-Thousack berdasarkan penurunan kepala janin: $TBBJ = (TFU - n) \times 155$, bila kepala janin belum melewati pintu atas panggul (PAP) maka $n = 13$, jika kepala janin berada di atas spina ischiadica maka $n = 12$, dan jika kepala janin sudah masuk PAP maka $n = 11$.(18)

Tabel 2.4 Tinggi Fundus Uteri menurut Usia Kehamilan

Umur Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus Uteri Leopold	Tinggi Fundus Uteri Mc Donald (cm)
8 minggu	telur bebek	-
12 minggu	1-2 jari atas simfisis	-
16 minggu	pertengahan pusat-simfisis	-
20 minggu	3 jari bawah pusat	20 cm (± 2 cm)
28 minggu	3 jari atas pusat	28 cm (± 2 cm)
32 minggu	pertengahan px-pusat	32 cm (± 2 cm)
36 minggu	3 jari di bawah px	36 cm (± 2 cm)
40 minggu	pertengahan px-pusat	40 cm (± 2 cm)

Sumber: (19)

Metode rumus *Naegle* juga bisa digunakan untuk menghitung usia kehamilan berdasarkan hari pertama haid terakhir (HPHT) hingga tanggal saat anamnesa dilakukan. Rumus *Naegle* memperhitungkan usia kehamilan berlangsung selama 280 hari (40 minggu). Usia kehamilan ditentukan dalam satuan minggu. Selain umur kehamilan, dengan rumus *Naegle* dapat diperkirakan pula hari taksiran persalinan (TP) atau hari perkiraan lahir (HPL). TP ditentukan berdasarkan HPHT yaitu dengan hari ditambah 7, bulan dikurang 3. Namun, rumus ini hanya bisa digunakan untuk ibu yang siklus haidnya teratur.(20)

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

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini bertujuan mengetahui letak janin. Kelainan letak, panggul sempit atau masalah lain ditentukan apabila bagian terendah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk pintu atas panggul pada trimester III. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.(10)

f. Skrining status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT)

Ibu hamil harus mendapat imunisasi TT untuk mencegah kemungkinan terjadinya tetanus neonatorum,. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriming status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi TT.(10)

Tabel 2.5 Interval dan Masa Perlindungan Imunisasi Tetanus

Antigen	Interval	Lama Perlindungan	% Perlindungan
TT1	Pada kunjungan ANC pertama	-	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	80%
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95%
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	99%
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun/ seumur hidup	99%

Sumber: (13)

g. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan

Setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah (tablet Fe) minimal 90 tablet untuk mencegah anemia gizi besi selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.(10)

h. Tes laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemi (malaria, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.(10)

Pemeriksaan kadar Hb darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester III. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui anemia atau tidak selama kehamilan, karena kondisi anemia dapat memengaruhi kesehatan ibu dan proses tumbuh kembang janin. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil pada trimester II dilakukan atas indikasi.(10)

i. Tata laksana kasus

Setiap kelainan yang diperoleh berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan dan dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.(10)

j. Temu wicara (konseling), termasuk perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) serta KB pasca-persalinan.

Konseling asuhan kehamilan adalah suatu proses bantuan oleh bidan kepada ibu hamil, yang dilakukan melalui tatap muka langsung dalam bentuk wawancara yang bertujuan untuk memecahkan permasalahan yang sedang dihadapi dan menyusun rencana pemecahan masalah sesuai dengan kemampuan yang dimiliki ibu.(10)

Pada masa pandemi COVID-19, konsultasi atau edukasi yang awalnya dilakukan oleh bidan dan klien dengan pertemuan langsung di ruang praktik dapat diubah menjadi pertemuan secara jarak jauh/virtual/ dalam jaringan (daring) dengan memanfaatkan teknologi komunikasi dan informasi yang disebut dengan telekonsultasi atau teleedukasi. Media yang dapat digunakan untuk sistem telekonsultasi

atau teleedukasi bisa bervariasi, misalnya internet, telepon, SMS, *videocall* dan lainnya. Komunikasi yang dilakukan dapat satu arah seperti pengiriman data klien, atau dua arah semisal konsultasi jarak jauh. Informasi medis yang dipertukarkan dapat berupa teks, gambar, rekaman suara, video, dan lain-lain.(21)

C. Anemia dalam Kehamilan

1. Pengertian Anemia dalam Kehamilan

Anemia didefinisikan sebagai penurunan jumlah sel darah merah atau penurunan konsentrasi hemoglobin didalam sirkulasi darah.(11) Anemia dalam kehamilan adalah suatu kondisi ibu dengan kadar nilai hemoglobin dibawah 11 gr% pada trimester I dan III atau kadar nilai hemoglobin kurang dari 10,5 gr % pada trimester II, perbedaan nilai batas diatas dihubungkan dengan kejadian hemodilusi, terutama pada trimester II.(7)

2. Patofisiologis Anemia dalam Kehamilan

Perubahan hematologi sehubungan dengan kehamilan, antara lain oleh karena peningkatan oksigen, perubahan sirkulasi yang makin meningkat terhadap plasenta dan janin, serta kebutuhan suplai darah untuk pembesaran uterus, sehingga terjadi peningkatan volume darah yaitu peningkatan volume plasma dan sel darah merah. Namun, peningkatan volume plasma terjadi dalam proporsi yang lebih besar jika dibandingkan dengan peningkatan eritrosit sehingga terjadi penurunan konsentrasi hemoglobin akibat hemodilusi. Volume plasma meningkat 45-65 % dimulai pada trimester II, dan maksimum terjadi pada bulan ke-9 yaitu meningkat sekitar 1000 ml, menurun sedikit menjelang aterm, serta kembali normal tiga bulan setelah partus. Stimulasi yang meningkatkan volume plasma seperti laktogen plasenta, yang menyebabkan peningkatan sekresi aldosteron.(22)

Volume plasma yang terekspansi menurunkan hematokrit, konsentrasi hemoglobin darah, dan hitung eritrosit, tetapi tidak menurunkan jumlah absolut Hb atau eritrosit dalam sirkulasi. Penurunan hematokrit, konsentrasi hemoglobin, dan hitung eritrosit biasanya tampak pada minggu ke-7 sampai ke-8 kehamilan, dan terus menurun sampai

minggu ke-16 sampai ke-22 ketika titik keseimbangan tercapai. Sebab itu, apabila ekspansi volume plasma yang terus-menerus tidak diimbangi dengan peningkatan produksi eritropoetin sehingga menurunkan kadar Ht, konsentrasi Hb, atau hitung eritrosit di bawah batas “normal”, timbulah anemia.(22)

3. Etiologi Anemia dalam Kehamilan

Hipervolemia menyebabkan terjadinya pengenceran darah, penambahan sel darah tidak sebanding dengan penambahan plasma, kurangnya zat besi dalam makanan, dan kebutuahn zat besi meningkat.(23)

4. Faktor Predisposisi Anemia dalam Kehamilan

Adapun faktor predisposisi terjadinya anemia dalam kehamilan, yaitu:(24)

- a. Diet rendah zat besi, B12, dan asam folat
- b. Kelainan gastrointestinal
- c. Penyakit kronis
- d. Riwayat keluarga

5. Klasifikasi Anemia dalam Kehamilan

a. Anemia Defisiensi Besi

Anemia defisiensi besi merupakan gejala kronis dengan keadaan hipokromik (konsentrasi Hb kurang), mikrositik yang disebabkan oleh suplai besi kurang dalam tubuh. Kurangnya besi berpengaruh dalam pembentukan hemoglobin sehingga konsentrasinya dalam sel darah merah berkurang, hal ini akan mengakibatkan tidak adekuatnya pengangkutan oksigen ke seluruh jaringan tubuh.(25),(26)

b. Anemia Megaloblastik

Anemia megaloblastik biasanya berbentuk makrositik atau perniosa. Penyebabnya adalah karena kekurangan asam folat atau vitamin B12. Biasanya karena malnutrisi dan infeksi yang kronik.(25),(27)

c. Anemia Hipoplasti

Anemia hipoplasti disebabkan oleh hipofungsi sumsum tulang, membentuk sel-sel darah merah baru.(25)

d. Anemia Hemolitik

Anemia hemolitik disebabkan penghancuran atau pemecahan sel darah merah yang lebih cepat dari pembuatannya.(25)

6. Jenis-Jenis Anemia dalam Kehamilan

Secara umum ada tiga jenis utama anemia, diklasifikasikan menurut ukuran sel darah merah yaitu:(27)

a. Anemia Mikrositik

Jika sel darah merah lebih kecil dari biasanya. Penyebab utama dari jenis ini anemia defisiensi zat besi (besi tingkat rendah) dan thalassemia (kelainan bawaan hemoglobin).

b. Anemia Normositik

Jika ukuran sel darah merah normal dari dalam ukuran tetapi rendah dalam jumlah, seperti anemia yang menyertai penyakit kronis atau anemia yang berhubungan dengan penyakit ginjal.

c. Anemia Makrositik

Jika sel darah merah lebih besar dari normal. Penyebab utama dari jenis ini adalah anemia pernisiiosa dan anemia yang berhubungan dengan alkoholisme.

7. Dampak Anemia dalam Kehamilan

Dampak anemia dalam kehamilan bervariasi dari keluhan sangat ringan hingga terjadinya gangguan kelangsungan kehamilan (abortus, partus immatur atau prematur), gangguan proses persalinan (inertia, atonia, partus lama, perdarahan atonis), gangguan pada masa ifas (sub involusi rahim, daya tahan terhadap infeksi dan stres, kurang produksi ASI), dan gangguan pada janin (abortus, dismaturitas, mikrosomi, BBLR, kematian perinatal).(23)

8. Pencegahan Anemia dalam Kehamilan

Pastikan bahwa ibu hamil pada kunjungan pertama kehamilan dilakukan pemeriksaan anemia. Asupan nutrisi yang baik adalah cara terbaik untuk mencegah terjadinya anemia jika sedang hamil atau dalam program hamil. Konsumsi makanan yang tinggi kandungan zat besi dan protein (sayuran berdaun hijau seperti bayam, kangkung, sawi, brokoli, daging merah, telur, ikan, sereal dan kacang-kacangan seperti tahu, tempe) dapat membantu memastikan bahwa tubuh menjaga pasokan besi yang diperlukan untuk berfungsi dengan baik. Pemberian vitamin atau tablet tambah darah untuk memastikan bahwa tubuh memiliki cukup zat besi dan asam folat. Program pemerintah dalam penanggulangan anemia pada ibu hamil yakni memberikan 90 tablet tambah darah selama kehamilan. Pemberian preparat 60 mg/hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1 gr/dl perbulan.(7),(27)

Perlu diperhatikan apa yang diminum bersamaan dengan tablet tambah darah. Mengonsumsi makanan atau minuman yang kaya vitamin C seperti stroberi atau jus jeruk bersama dengan zat besi akan meningkatkan penyerapan zat besi dalam tubuh. Hindari mengonsumsi minuman berkafein seperti kopi dan teh bersama dengan makanan tinggi zat besi karena dapat mengurangi jumlah besi yang diserap tubuh. Selain itu, kalsium yang dikonsumsi dalam produk susu dan beberapa obat juga dapat menghalangi penyerapan zat besi.(28)

Pemberian zat besi secara oral dapat menimbulkan efek samping pada saluran gastrointestinal pada sebagian orang, seperti rasa tidak enak di ulu hati, mual, muntah dan diare. Konsumsi tablet besi pada malam hari adalah Salah satu cara yang dianjurkan untuk mengurangi mual sebagai efek samping dari mengonsumsi tablet tambah darah. Konsumsi tablet tambah darah secara rutin akan menyebabkan warna feses menjadi kehitaman dan mengeras. Pada sebagian wanita, menyebabkan sembelit, ditambah dengan adanya relaksasi otot dari usus besar diakarenakan adanya peningkatan hormon progesteron, pergeseran dan penekanan terhadap perut oleh pembesaran uterus, sehingga menjadikan kerja usus menurun dan

menyebabkan jarang defeksi, jumlah feses berkurang, konsistensinya keras dan kering. Penyulit ini dapat diredakan dengan cara memperbanyak minum, menambah konsumsi makanan yang kaya akan serat seperti roti, sereal, dan agar-agar.(28),(29)

9. Deteksi Anemia dalam Kehamilan

Untuk menegakan diagnosis anemia dapat dilihat dari tanda dan gejala yang muncul serta diperlukan metode pemeriksaan yang akurat dan kriteria diagnosis yang tegas. Gejala ini berupa badan pusing, lemah, lesu, cepat lelah, mata berkunang-kunang, tidak nafsu makan, serta telinga mendenging. Pada pemeriksaan fisik dijumpai pasien yang pucat, terutama pada konjungtiva dan jaringan di bawah kuku. Penegakan diagnosa anemia dapat dilakukan dengan memeriksa kadar hemoglobin dengan menggunakan alat sederhana. Anemia dapat didiagnosis dengan pasti jika kadar Hb lebih rendah dari batas normal, berdasarkan kelompok umur dan jenis kelamin.(22)

Nilai ambang batas yang digunakan untuk menentukan status anemia pada ibu hamil, dibagi menjadi 4 kategori yaitu: dikategorikan normal atau tidak anemia jika Hb >11 gr/dl. Dikategorikan anemia ringan apabila Hb 9-10 gr/dl. Dikategorikan anemia sedang apabila Hb 7-8 gr/dl. Dikategorikan anemia berat apabila <7 gr/dl.(30)

10. Penatalaksanaan Anemia dalam Kehamilan

Penatalaksanaan anemia dalam kehamilan berdasarkan kategori kadar Hb, sebagai berikut:

a. Anemia Ringan

Kadar Hb 9-10 gr/dl masih merupakan anemia ringan sehingga hanya perlu diberikan kombinasi 60 mg/hari zat besi, dan 400 µg folat peroral sehari sekali.(31)

b. Anemia Sedang

Pengobatannya dengan kombinasi 120 mg zat besi dan 500 µg asam folat peroral sehari(31)

c. Anemia Berat

Pemberian preparat parenteral yaitu dengan fero dextrin sebanyak 1000 mg (20 ml) intravena atau 2x10 ml intramuskular. Transfusi darah kehamilan lanjut dapat diberikan walaupun sangat jarang diberikan mengingat risiko transfusi bagi ibu dan janin.(7)

11. Kewenangan Bidan pada Kasus Anemia dalam Kehamilan

Penanganan anemia pada ibu hamil termasuk dalam Standar Pelayanan Kebidanan yaitu Standar 6: Pengelolaan Anemia dalam 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. Hasil yang diharapkan dari pelaksanaan standar ini yaitu, jika ditemukan ibu hamil dengan anemia berat dapat segera dilakukan rujukan, penurunan jumlah ibu melahirkan dengan anemia, dan penurunan jumlah bayi baru lahir dengan anemia atau BBLR.(32)

Dalam lingkup asuhan kebidanan pada ibu hamil bidan melakukan penatalaksanaan pada kasus kehamilan dengan anemia ringan. Contoh tindakan yang bisa dilakukan bidan yaitu, melakukan deteksi dini dengan memeriksa kadar Hb ibu hamil pada kunjungan pertama dan minggu ke 28. Memberi penyuluhan atau konseling gizi terkait pentingnya konsumsi makanan yang mengandung zat besi dan protein. Serta memberikan tablet tambah darah pada ibu hamil sedikitnya 1 tablet selama 90 hari berturut-turut.(13),(27)

Berdasarkan Permenkes No. 28 tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan pasal 19 ayat 3, menyatakan bahwa dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu, Bidan berwenang melakukan: a. episiotomi; b. pertolongan persalinan normal; c. penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II; d. penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan; e. pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil; f. pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas; g. fasilitasi/bimbingan inisiasi

menyusu dini dan promosi air susu ibu eksklusif; h. pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum; i. penyuluhan dan konseling; j. bimbingan pada kelompok ibu hamil; dan k. pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.(33)

D. Aplikasi Manajemen Kebidanan pada Kehamilan dengan Anemia Riang dan Ketidaknyamanan Fisiologis Trimester III

Asuhan kebidanan pada kehamilan dengan anemia ringan dan ketidaknyamanan fisiologis trimester III menggunakan 7 langkah Varney yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP sebagai berikut :(34)

1. Data subyektif

Data subyektif adalah berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhan yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Data subjektif terdiri dari:

a. Identitas klien

Identitas untuk mengetahui status klien secara lengkap sehingga sesuai dengan sarana. Identitas meliputi: nama, umur, suku, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, golongan darah.

b. Keluhan utama

Keluhan utama untuk mengetahui keluhan yang dirasakan saat pemeriksaan serta berhubungan dengan kehamilannya. Pada kasus ibu hamil dengan anemia ringan dan ketidaknyamanan fisiologis ditemukan keluhan terkait gejala dari anemia seperti pusing, lemah, lesu, cepat lelah, mata berkunang-kunang, tidak nafsu makan, serta telinga mendenging. Dan terkait keluhan ketidaknyaman yang dirasakan saat memasuki usia kehamilan trimester III diantaranya yaitu sulit tidur, keringat berlebih dari biasanya, pegal pada punggung atau pinggang, sering BAK, keputihan, susah BAB atau konstipasi, perut kembung, sesak napas.

c. Riwayat kehamilan sekarang

Data yang perlu dikaji diantaranya hari pertama haid terakhir (HPHT). Dengan diketahuinya HPHT maka bidan dapat menentukan taksiran

persalinan (TP), (dapat mengetahui usia kehamilan sehingga keadaan kehamilannya dapat dipantau, terutama untuk memantau penambahan BB, TFU dan frekuensi gerakan janin), riwayat pemeriksaan ANC, obat atau jamu yang dikonsumsi, pada kasus ibu hamil dengan anemia kaji riwayat konsumsi tablet tambah darah ibu rutin atau tidak, dilakukan pemeriksaan kadar Hb atau tidak pada kunjungan pertama dan saat awal memasuki trimester III, status imunisasi TT, kekhawatiran khusus.

d. Riwayat Kesehatan Ibu dan Keluarga

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat atau penyakit akut, kronis seperti: jantung, ginjal, asma/ TBC, hepatitis, diabetes melitus, hipertensi, malaria dan infeksi menular seksual yang dapat mempengaruhi kehamilan. Riwayat penyakit keluarga diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan klien dan bayinya, yaitu apabila ada penyakit keluarga yang menyertainya.

e. Riwayat Menstruasi

Data yang perlu dikaji di dalam riwayat menstruasi meliputi umur *menarche*, siklus haid (teratur atau tidak), lama menstruasi, mengalami nyeri berlebih saat haid atau tidak.

f. Riwayat KB

Data ini diperlukan dikaji untuk mengetahui apakah ibu sebelum hamil pernah menggunakan KB atau belum, jika pernah lamanya berapa tahun, dan jenis KB apa yang digunakan. Hal tersebut juga bisa menjadi informasi apakah kehamilan saat ini merupakan kehamilan yang direncanakan atau tidak.

g. Riwayat Psikososial-Ekonomi

1) Psikososial

Psikososial ini meliputi: Perasaan tentang kehamilan ini, riwayat perkawinan seperti lamanya perkawinan, status perkawinan. Kehamilan ini direncanakan / tidak direncanakan, diterima atau tidak diterima dan dukungan keluarga terhadap kehamilan ini.

Rencana melahirkan dimana dan ditolong oleh siapa serta pengambilan keputusan dalam keluarga.

2) Ekonomi

Keadaan ekonomi ini meliputi: kondisi ekonomi klien dalam melakukan persiapan persalinan seperti dana/tabungan persalinan, pemenuhan kebutuhan ibu dan bayi, persiapan perlengkapan bersalin, kepemilikan BPJS, karena berhubungan dengan kesiapan klien untuk proses persalinan dan penentuan dimana ibu akan bersalin.

h. Pola kegiatan sehari-hari

1) Pola nutrisi

Dikaji untuk mengetahui makanan yang biasa dikonsumsi dan porsi makan dalam sehari berkaitan dengan pemenuhan gizi ibu selama hamil. Pada kasus ibu hamil dengan anemia sering ditemukan ibu jarang mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung protein dan zat besi seperti ikan, telur, daging merah, ati, sayuran hijau, buah-buahan dan kacang-kacangan. Serta ibu jarang mengkonsumsi vitamin dari bidan.

2) Pola Hidrasi

Dikaji untuk mengetahui asupan cairan ibu seperti minum berapa gelas sehari, ada tambahan susu khusus ibu hamil atau tidak dan berapa kali minum dalam sehari. Pada kasus ibu hamil dengan ketidaknyamanan keringat bertambah asupan hidrasi ibu harus tercukupi minimal 8 gelas sehari untuk keseimbangan hidrasi dalam tubuh ibu.

3) Pola Eliminasi

Dikaji untuk mengetahui berapa kali ibu BAB dan BAK dalam sehari selama hamil, pada kasus ibu hamil dengan anemia konsumsi tablet tambah darah secara rutin menyebabkan feses keras dan kehitaman, dan terkadang ibu hamil mengalami konstipasi.

4) Pola istirahat

Dikaji untuk mengetahui berapa jam ibu tidur malam dan berapa jam ibu istirahat dan tidur siang. Apakah pola istirahat ibu berkualitas atau tidak. Pada kasus ibu hamil dengan ketidaknyamanan fisiologis sulit tidur sering ditemukan ibu tidur malam < 8 jam dan jarang tidur siang

5) Kebersihan diri

Dikaji untuk mengetahui berapa kali ibu mandi, gosok gigi, ganti pakaian dalam sehari, berapa kali keramas dalam satu minggu. Pada kasus ibu hamil dengan ketidaknyamanan keringat bertambah perlu dikaji keteraturan ibu mandi, dan mengganti pakaian serta jenis pakaian yang ibu gunakan untuk mengatasi rasa gerah yang ibu keluhkan.

2. Data Obyektif

Data obyektif adalah pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnosa lain. Data obyektif meliputi :

a. Pemeriksaan umum

1) Keadaan umum

Untuk mengetahui keadaan umum ibu apakah baik, sedang, buruk. Pada kasus ibu hamil dengan anemia ringan dan ketidaknyamanan fisiologis sering ditemukan keadaan umum ibu baik sampai dengan sedang.

2) Kesadaran

Untuk mengetahui tingkat kesadaran ibu meliputi, composmentis, samnolen, apatis, delirium.

3) Tanda-tanda Vital

a) Tekanan darah: untuk mengetahui faktor risiko hipertensi atau hipotensi. Pada kasus ibu hamil dengan ketidaknyamanan sulit tidur sering ditemukan kenaikan tekanan darah.

- b) Suhu: apakah ada peningkatan suhu atau tidak. Normalnya suhu tubuh dalam rentang $35,6^{\circ}\text{C}$ – $37,6^{\circ}\text{C}$.
 - c) Nadi: untuk mengetahui denyut nadi pasien yang dihitung dalam 1 menit. Nadi normal 60-100x/menit.
 - d) Respirasi: untuk mengetahui frekuensi pernafasan yang dihitung dalam 1 menit. Respirasi normal 16- 20x/menit.
- b. Antropometri
- Tinggi badan diukur dalam cm, tanpa sepatu. Berat badan yang bertambah terlalu besar atau kurang perlu mendapatkan perhatian khusus karena kemungkinan terjadi penyulit kehamilan. Pengukuran LILA bila <23.5 cm menunjukkan ibu hamil menderita KEK dan berisiko saat melahirkan.
- c. Pemeriksaan fisik
- 1) Kepala

Wajah odema untuk mendeteksi apakah ibu mengalami preeklamsia. Konjungtiva pucat atau tidak, ketika ditemukan pucat tanda ibu hamil mengalami anemia, sclera putih atau tidak untuk mendeteksi apakah ibu mengalami hepatitis. Gusi pucat atau tidak mendeteksi apakah ibu mengalami anemia, terdapat karies gigi atau tidak untuk mendeteksi ibu kekurangan kalsium atau tidak. Leher adakah pembesaran pada kelenjar tiroid dan limfe atau tidak untuk mendeteksi adanya kemungkinan hipertiroid, hipotiroidis, autoimun, infeksi, dll. karena berkaitan dengan sistem metabolisme ibu yang akan berpengaruh terhadap kehamilan.
 - 2) Payudara

Apakah simetris atau tidak, adakah benjolan pada payudara atau tidak, puting susu menonjol atau tidak, puting susu datar, terbenam atau tidak, pengeluaran ASI/kolostrum sudah keluar atau belum. Untuk mendeteksi adanya kelainan atau penyakit pada payudara, serta untuk mendeteksi adanya hal-hal yang dapat

menjadi faktor penyebab kesulitan menyusui atau yang dapat mempengaruhi proses laktasi dan keberhasilan ASI eksklusif.

3) Abdomen

a) Inspeksi pembesaran perut, pigmentasi linea alba, nampakkah gerakan janin atau kontraksi rahim, adakah striae gravidarum atau luka bekas operasi.

b) Palpasi yaitu pemeriksaan kebidanan pada abdomen menggunakan manuver leopold untuk mengetahui keadaan janin didalam abdomen:

(1) Leopold I : untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada pada bagian fundus dan mengukur tinggi fundus uteri dari simfisis untuk menentukan usia kehamilan jika >12minggu atau cara Mc. Donald dengan pita ukuran jika > 22minggu.

(2) Leopold II : untuk mengetahui letak janin memanjang atau melintang, dan bagian janin yang teraba disebelah kiri atau kanan.

(3) Leopold III : untuk menentukan bagian janin yang ada di bawah (presentasi) dan menentukan apakah bagian janin sudah masuk panggul atau belum.

(4) Leopold IV : untuk menentukan seberapa jauh penurunan kepala janin.

c) Auskultasi dengan menggunakan stetoskop atau dopler untuk menentukan DJJ, yang meliputi frekuensi, keteraturan, dan kekuatan DJJ. DJJ normal adalah 120 sampai 160 per menit. Bila DJJ < 120 atau 160 > per menit, maka kemungkinan ada kelainan janin atau plasenta.

4) Ekstremitas atas dan bawah : Kuku bila ditemukan pucat tanda dari anemia, apakah terdapat varises atau tidak, oedema atau tidak, refleks patella positif atau tidak.

5) Genetalia dan anus : meliputi varises atau tidak, pengeluaran pervaginam yang meliputi perdarahan dan keputihan ada atau tidak. Ada tidaknya pembengkakan kelenjar Skene atau Bartholine. Pada anus ada hemoroid atau tidak.

d. Data Penunjang

Pada kasus anemia dalam kehamilan ditemukan hasil pemeriksaan kadar Hb <11 gr/dl.

3. Analisa

Analisa setelah mendapatkan data subjektif dan objektif dapat disimpulkan yaitu :

Ny...umur ibu, G...P...A..., hamil ... minggu dengan anemia ringan/sedang/berat dan ketidaknyamanan fisiologis trimester III. Janin tunggal/ganda, hidup/mati, presentasi kepala/bokong, keadaan janin baik.

4. Penatalaksanaan

Tahap ini merupakan tahap pelaksanaan dari semua rencana sebelumnya, baik terhadap masalah klien ataupun diagnosis yang ditegakkan. Pelaksanaan ini dapat dilakukan oleh bidan secara mandiri maupun berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya. Pelaksanaan pada ibu hamil dengan anemia ringan dan ketidaknyamanan fisiologis adalah :

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu hamil dengan mengalami anemia ringan dan ketidaknyamanan fisiologis trimester III, keadaan janin saat ini baik.
- b. Memberitahu ibu untuk melakukan perbaikan menu makanan bergizi yang mengandung zat besi dan protein seperti: telur, susu, hati, daging, kacang-kacangan, sayuran hijau, buah-buahan, dan perhatikan pola makan teratur 3 kali sehari serta menganjurkan ibu untuk minum air putih yang cukup \pm 8 gelas/hari.
- c. Memberitahu ibu untuk meningkatkan konsumsi vitamin atau tablet tambah darah secara rutin selama kehamilan dan menjelaskan cara mengonsumsi serta efek samping dari vitamin atau tablet tambah darah

- d. Pemberian vitamin atau tablet tambah darah karena masa kehamilan kebutuhan zat besi meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Tablet yang mengandung zat besi 60 mg dan asam folat sebanyak 400µg sebanyak 1 tablet/hari dengan pemberian selama 90 hari.
- e. Informasikan dan jelaskan terkait ketidaknyamanan yang sering terjadi pada masa kehamilan trimester III dan cara mengatasinya.
- f. Informasikan dan jelaskan terkait tanda bahaya kehamilan trimester III
- g. Beritahu Ibu terkait persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan
- h. Jadwalkan kunjungan ulang