

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TEORI MEDIS

1. Anemia

a. Pengertian Anemia dalam kehamilan

Menurut Nugroho (2017) anemia pada ibu hamil didefinisikan bila kadar Hb di bawah 11 gr/dl.

Sedangkan menurut Prawirohardjo (2009) anemia dalam kehamilan ialah kondisi ibu dengan kadar Hemoglobin di bawah 11 g% pada trimester 1 dan 3 atau kadar <10,5 g% pada trimester 2. Nilai batas tersebut dan perbedaannya dengan kondisi wanita tidak hamil terjadi karena hemodilusi, terutama pada trimester 2.

b. Klasifikasi Anemia dalam Kehamilan

Macam-macam anemia menurut Proverowati (2011), ada 3 macam yaitu:

1) Defisiensi Besi pada Kehamilan

Sekitar 95% kasus anemia selama kehamilan adalah karena kekurangan zat besi (anemia defisiensi besi). Penyebab biasanya asupan makanan tidak memadai (terutama pada anak perempuan remaja), kehamilan sebelumnya, atau kehilangan normal secara berulang zat besi dalam haid (yang mendekati jumlah tertentu, biasanya berlangsung setiap bulan dan demikian mencegah penyimpanan zat besi).

2) Anemia Defisiensi Folat Pada Kehamilan

Defisiensi folat meningkatkan risiko kecacatan pada tabung saraf (medulla spinalis di sumsum tulang belakang) dan mungkin sindrom alkohol janin. Defisiensi terjadi pada 0,5 sampai 1,5% wanita hamil, dan jika kekurangan adalah moderat atau berat maka akan mengalami anemia megaloblastik makrositik. Jarang, anemia berat dan glossitis terjadi.

3) Hemoglobinopathi pada Kehamilan

Beberapa penyakit genetik juga bisa menyebabkan anemia. Jika tubuh memiliki penyakit sel sabit atau talasemia, tubuh akan mengalami kesulitan memproduksi sel darah merah yang sehat, sehingga dapat menyebabkan anemia. Hemoglobinopathi selama kehamilan, khususnya penyakit sel sabit, penyakit Hb S-C, penyakit talasemia β -, dan α thalassemia, dapat memperburuk dan perinatal (untuk screening genetik penyakit sel sabit yang telah ada sebelumnya, terutama jika berat akan meningkatkan risiko infeksi (pneumonia paling sering), UTI, dan endometritis), hipertensi yang diakibatkan oleh kehamilan, gagal jantung, dan infark paru.

Sedangkan klasifikasi anemia menurut Sari (2013) antara lain:

- 1) Normal : Hb 11 gr%
- 2) Anemia ringan : Hb 9 – 10 gr%
- 3) Anemia Sedang : Hb 7 -8 gr%

4) Anemia Berat : Hb kurang 7gr%

c. Patofisiologi Anemia

Menurut Nurhidayati (2013), pada kehamilan terjadi perubahan yang menonjol adalah :

- 1) Perubahan plasma darah
- 2) Perubahan sel-sel darah

Akibat dari kedua hal tersebut diatas akan menimbulkan fisiologis. Pada kehamilan volume plasma darah akan mengalami kenaikan. Kenaikan volume plasma darah mulai pada bulan ketiga kehamilan, yang berangsur-angsur meningkat sampai mencapai titik maksimum pada umur kehamilan 32-36 minggu. Setelah itu volume plasma darah akan mencapai titik normal setelah 3 minggu persalinan. Dalam kehamilan volume plasma darah memang harus meningkat, guna memenuhi kebutuhan cairan plasma darah dalam rahim yang membesar disertai juga pembesaran pembuluh darah. Darah bertambah banyak saat kelahiran, yang lazim disebut *hidrema* atau *hyperlovenia*. Akan tetapi bertambahnya sel-sel darah kurang dibandingkan dengan bertambahnya plasma hal ini dapat menyebabkan terjadinya pengenceran darah (*hemodilusi*). Pertambahan tersebut berbanding sebagai berikut : plasma 30%, sel-sel darah 18%, hemoglobin 19%. Secara fisiologis, pengenceran darah ini untuk membantu meringankan kerja jantung yang semakin berat dengan adanya kehamilan.

d. Penyebab Anemia

1) Penyebab umum anemia

Anemia menyebabkan berkurangnya jumlah sel darah merah atau jumlah hemoglobin dalam sel darah merah, sehingga darah tidak dapat mengangkut oksigen dalam jumlah sesuai yang diperlukan tubuh.

Penyebab umum dari anemia antara lain:

a. Perdarahan hebat

Akut (mendadak) : kecelakaan, pembedahan, persalinan, pecah pembuluh darah.

Kronik (menahun) : perdarahan hidung, wasir, ulkus peptikum, kanker atau polip di saluran pencernaan, tumor ginjal atau kandung kemih, perdarahan menstruasi yang sangat banyak.

b. Berkurangnya penghancuran sel darah merah

Kekurangan zat besi, kekurangan vitamin B12, kekurangan asam folat, kekurangan vitamin C, penyakit kronik (Kusumawardani, 2010).

2) Penyebab Anemia Dalam Kehamilan

Anemia pada kehamilan yang disebabkan kekurangan zat besi mencapai kurang lebih 95%. Terjadinya peningkatan volume darah mengakibatkan hemodilusi atau pengenceran darah sehingga kadar Hb mengalami penurunan dan terjadi anemia. (Nurhidayati, 2013). Kebanyakan anemia dalam kehamilan disebabkan oleh

defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tidak jarang keduanya saling berinteraksi. Salah satu penyebab anemia adalah jarak kehamilan <2 tahun mencapai 21 orang (70%).

Menurut Astuti (2011) terdapat sejumlah faktor yang menjadi penyebab anemia seperti status ekonomi mempunyai efek, status ekonomi yang lebih rendah menimbulkan angka nutrisi buruk yang lebih tinggi dan sehingga mengakibatkan angka anemia defisiensi zat besi lebih tinggi. Ras juga memainkan peranan sebagai contoh rata-rata orang kulit hitam kadar hemoglobinya lebih rendah daripada orang kulit putih tanpa memperhatikan tingkat sosio-ekonomi.

Wanita hamil yang berusia 35 tahun, paritas tinggi, dan berpendidikan rendah umumnya tidak pernah mengenal tablet besi selama hamil. Dipandang dari segi sosio-ekonomi wanita hamil yang tidak pernah memeriksakan kehamilan atau memeriksakan diri ke dukun (diasumsikan sebagai miskin), 90% diantara mereka tidak pernah menelan tablet besi, sementara mereka yang mampu ANC (Antenatal Care) di dokter swasta justru memperoleh lebih dari 90 butir tablet besi, sementara mereka yang mampu ANC (Antenatal Care) di dokter swasta justru memperoleh lebih dari 90 butir tablet besi. Faktor pendidikan juga berpengaruh saat pemberian tablet besi. Efek samping dari tablet besi yang dapat mengganggu seperti mual muntah sehingga orang cenderung

menolak tablet yang diberikan. Penolakan tersebut sebenarnya berpangkal dari ketidaktahuan mereka bahwa selama kehamilan mereka memerlukan tambahan zat besi. Penyebabnya antara lain makanan yang kurang bergizi, gangguan pencernaan dan mal absorpsi, kurangnya zat besi dalam makanan (kurang zat besi dalam diit), kebutuhan zat besi yang meningkat, kehilangan darah banyak seperti persalinan yang lalu, haid, penyakit-penyakit kronik seperti TBC paru, cacing usus, malaria (Proverawati, 2009).

e. Tanda dan gejala Anemia

Karena jumlah sel darah merah yang rendah menyebabkan berkurangnya pengiriman oksigen ke setiap jaringan dalam tubuh, anemia dapat menyebabkan berbagai tanda dan gejala. Tanda dan gejala anemia adalah:

- 1) Anemia ringan : kelelahan, penurunan energi, kelemahan, sesak nafas, ringan, palpitasi, tampak pucat
- 2) Anemia sedang : lesu, pucat, lidah bibir dan kuku pucat, mudah mengantuk, cepat letih, mata berkunang – kunang.
- 3) Anemia berat: perubahan warna tinja, denyut jantung cepat, tekanan darah cepat, frekuensi pernafasan cepat, pucat atau kulit dingin, nyeri dada, pusing atau kepala terasa ringan, sesak nafas, tidak bisa berkonsentrasi, pingsan (Proverawati, 2011).

f. **Diagnosis Anemia**

Pemeriksaan kadar Hb dan darah tepi akan memberikan kesan pertama. Pemeriksaan Hb dengan spektrofotometri merupakan standar, kesulitan ialah alat ini hanya tersedia di Kota.

Di Indonesia penyakit kronik seperti : malaria dan TBC masih relatif sering dijumpai sehingga pemeriksaan khusus : darah tepi dan sputum perlu dilakukan. Selanjutnya pemeriksaan khusus untuk membedakan dengan defisiensi asam folat dan thalassemia juga harap dimungkinkan. Pemeriksaan MCV penting untuk menyingkirkan thalassemia. Bila terdapat batas : MCV <80 uL dan kadar RDW (*red cell distribution width*) $>14\%$ mencurigai akan penyakit ini. Kadar HbF $>2\%$ dan HbA₂ yang abnormal akan menentukan jenis thalassemia (Prawirohardjo, 2009).

g. **Faktor Risiko dalam Kehamilan**

Tubuh berada pada risiko tinggi untuk menjadi anemia selama kehamilan jika:

- 1) Mengalami dua kehamilan yang berdekatan
 - 2) Hamil dengan lebih dari satu anak
 - 3) Sering mual dan muntah karena sakit pagi hari
 - 4) Tidak mengonsumsi cukup zat besi
 - 5) Mengalami menstruasi berat sebelum kehamilan
 - 6) Hamil saat masih remaja
 - 7) Kehilangan banyak darah (misalnya dari cedera atau selama operasi)
- (Proverawati, 2011).

h. Penanganan Anemia

Menurut Sari (2013) penanganan anemia adalah sebagai berikut :

1) Anemia Ringan

Dengan kadar Hemoglobin 9-10 gr% masih dianggap ringan sehingga hanya perlu diberikan kombinasi 60 mg/hari zat besi, dan 400 mg asam folat peroral sekali sehari.

2) Anemia Sedang

Pengobatannya dengan kombinasi 120 mg zat besi dan 500 mg asam folat peroral sekali sehari.

3) 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 walaupun sangat jarang diberikan mengingat resiko transfusi bagi ibu dan janin.

Sedangkan menurut Prawirohardjo (2009) penanganan anemia defisiensi ialah dengan preparat besi oral atau parenteral. Terapi oral ialah dengan pemberian preparat besi: fero sulfat, fero gluconat atau Na-fero bisitrat.

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.

Kini program nasional menganjurkan kombinasi 60 mg besi dan 50 µg asam folat untuk profilaksis anemia. Pemberian preparat parenteral yaitu dengan ferum dextran sebanyak 1000mg (20 ml) intravena atau 2x10 ml/im pada gluteus, dapat meningkatkan Hb relatif lebih cepat yaitu 2g%. Pemberian parenteral ini mempunyai indikasi : intoleransi besi pada traktus gastrointestinal, anemia yang berat, dan kepatuhan yang buruk. Efek utama ialah reaksi alergi, untuk mengetahuinya dapat diberikan dosis 0,5 cc/im dan bila tak ada reaksi dapat di berikan seluruh dosis.

2. Anemia Ringan

a. Pengertian Anemia Ringan

Anemia ringan adalah apabila kadar darah yang dihasilkan oleh pemeriksaan Hb sebesar 9-10 gr/Dl (Anon, 2011).

b. Gejala Anemia Ringan

Gejala-gejala anemia pada ibu hamil adalah :

- 1) Kelelahan
- 2) Penurunan energi
- 3) Badan lemas
- 4) Tampak pucat
- 5) Sering pusing
- 6) Mata berkunang-kunang (Proverowati, 2011).

c. Komplikasi Anemia Ringan

Komplikasi anemia ringan pada ibu hamil dapat terjadi, hal ini dikarenakan ibu sudah menderita anemia sejak masa sebelum hamil.

Pada kasus anemia ringan pada ibu hamil bila tidak segera diatasi, dapat menyebabkan rahim tidak mampu berkontraksi (*atonia*) atau kontraksi lemah (*hipotonia*) (Sari, 2013).

d. Patofisiologi Anemia Ringan

Menurut Wirakusuma (2005) yang di kutip dalam Sari (2013), sebelum terjadi anemia, biasanya terjadi kekurangan zat besi secara perlahan-lahan. Tahap-tahap defisiensi besi sebagai berikut:

- 1) Berkurangnya cadangan zat besi
- 2) Turunnya zat besi untuk sistem pembentukan sel-sel darah merah
- 3) Anemia gizi besi

Pada tahap awal, simpanan zat-zat besi yang berbentuk *ferritin* dan *hemosiderin* menurun dan absorpsi besi meningkat. Daya ikat besi dalam plasma, selanjutnya besi yang tersedia untuk sistem eritropoiesis di dalam sumsum tulang berkurang. Terjadilah penurunan jumlah sel darah merah dalam jaringan, pada tahap akhir hemoglobin menurun dan eritrosit mengecil, maka terjadilah anemia.

e. Penatalaksanaan Anemia Ringan

Menurut Sari (2013), penatalaksanaan anemia ringan antara lain :

- 1) Meningkatkan gizi penderita

Faktor utama penyebab anemia ringan adalah faktor gizi, terutama protein dan zat besi, sehingga pemberian asupan zat besi diperlukan oleh ibu hamil yang mengalami anemia ringan.

- 2) Dengan kadar Hemoglobin 9-10 gr% masih dianggap ringan sehingga hanya perlu diberikan kombinasi 60 mg/hari zat besi, dan 400 mg asam folat peroral sekali sehari.
- 3) Diberikan parenteral apabila penderita tidak tahan obat besi peroral, ada gangguan absorpsi, penyakit saluran pencernaan. Besi parental diberikan dalam bentuk ferri secara intramuskular/intravena. Diberikan ferum desktran 100 dosis total 1000-2000 mg intravena.

3. Kekurangan Energi Kronis

a. Pengertian

Kurang energi kronis (KEK) adalah keadaan dimana remaja/wanita mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun. Istilah kurang energi (KEK) merupakan istilah lain dari kurang energi protein (KEP) yang diperuntukkan pada wanita yang kurus dan lemah akibat kurang energi kronis (Yuliana, 2015).

b. Tanda dan Gejala

Menurut Karomah (2016), tanda-tanda klinis KEK meliputi :

- 1) Berat badan <40 kg atau tampak kurus dan LILA kurang dari 23,5 cm.
- 2) Tinggi badan <145 cm.
- 3) Ibu menderita anemia dengan Hb <11 gr%.
- 4) Lelah, letih, lesu, lemah, lunglai.
- 5) Bibir tampak pucat.
- 6) Nafas pendek.

- 7) Denyut jantung meningkat.
- 8) Susah buang air besar.
- 9) Nafsu makan berkurang.
- 10) Kadang-kadang pusing.
- 11) Mudah mengantuk.

c. Etiologi

Yang mempengaruhi keperluan gizi pada ibu hamil diantaranya yaitu:

- 1) Kebiasaan dan pandangan wanita terhadap makanan.
- 2) Status ekonomi, ekonomi seseorang mempengaruhi dalam pemilihan makanan yang akan dikonsumsi sehari-harinya.
- 3) Pengetahuan zat besi dalam makanan, pengetahuan yang dimiliki oleh seorang ibu mempengaruhi dalam pengambilan keputusan dan juga akan berpengaruh pada perilakunya.
- 4) Status kesehatan
Status kesehatan seorang kemungkinan sangat berpengaruh terhadap nafsu makannya.
- 5) Aktifitas, aktifitas dan gerakan berbeda-beda.
- 6) Suhu lingkungan, pada dasarnya suhu tubuh dipertahankan pada 36,5-37°C untuk metabolisme yang optimum.
- 7) Berat badan, berat badan seorang ibu yang sedang hamil akan menentukan zat makanan yang diberikan agar kehamilannya dapat berjalan dengan lancar.

- 8) Umur, semakin muda dan semakin tua umur seorang ibu yang sedang hamil akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan (Yuilana, 2015).

d. Akibat KEK

Bila ibu mengalami kekurangan gizi selama kehamilan akan menimbulkan masalah, pada ibu, janin dan proses persalinan yaitu :

- 1) Terhadap Ibu

Gizi kurang pada ibu hamil menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu antara lain : anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal dan mudah terkena infeksi.

- 2) Terhadap Persalinan

Pengaruh gizi terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan belum waktunya (prematurn), perdarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat.

- 3) Terhadap Janin

Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus pada bayi, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intra partum, bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Karomah, 2016).

e. Penatalaksanaan KEK pada Kehamilan

1) Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang dan harus meliputi enam kelompok, yaitu makanan yang mengandung protein (hewani dan nabati), susu dan olahannya (lemak), roti dan biji-bijian (karbohidrat), buah dan sayur-sayuran.

2) Menyusun menu seimbang bagi ibu hamil

a) Perencanaan menu seimbang bagi ibu hamil

Ibu hamil membutuhkan tambahan energi/kalori untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, plasenta, jaringan payudara dan cadangan lemak. Tambahan energi yang diperlukan selama hamil yaitu 27.000-80.000 Kkal/hari. Sedangkan energi yang dibutuhkan oleh janin untuk tumbuh dan berkembang adalah 50-95 Kkal/hari. Kebutuhan tersebut terpenuhi dengan mengkonsumsi sumber tenaga (kalori/energi) sebanyak 9 porsi, sumber zat pembangun (protein) sebanyak 10 porsi dan sumber zat pengatur sebanyak 6 porsi dalam sehari. Setelah menyusun menu seimbang perlu juga dibuat presentase pembagian makan dalam sehari yaitu :

(1) Makan pagi : jam 07.00 : 25%

(2) Selingan pagi : jam 10.00 : 10%

(3) Makan siang : jam 12.00 : 25%

(4) Selingan sore : jam 15.00 : 10%

(5) Makan malam : jam 18.00 : 20%

(6) Selingan malam : jam 21.00 : 10%

3) Memberikan ibu makanan tambahan (PMT bagi ibu hamil)

PMT pemulihan bumil KEK adalah makanan bergizi yang diperuntukkan bagi ibu hamil sebagai makanan tambahan untuk pemulihan gizi., PMT pemulihan bagi ibu hamil dimaksudkan sebagai tambahan makanan, bukan sebagai pengganti makanan sehari-hari.

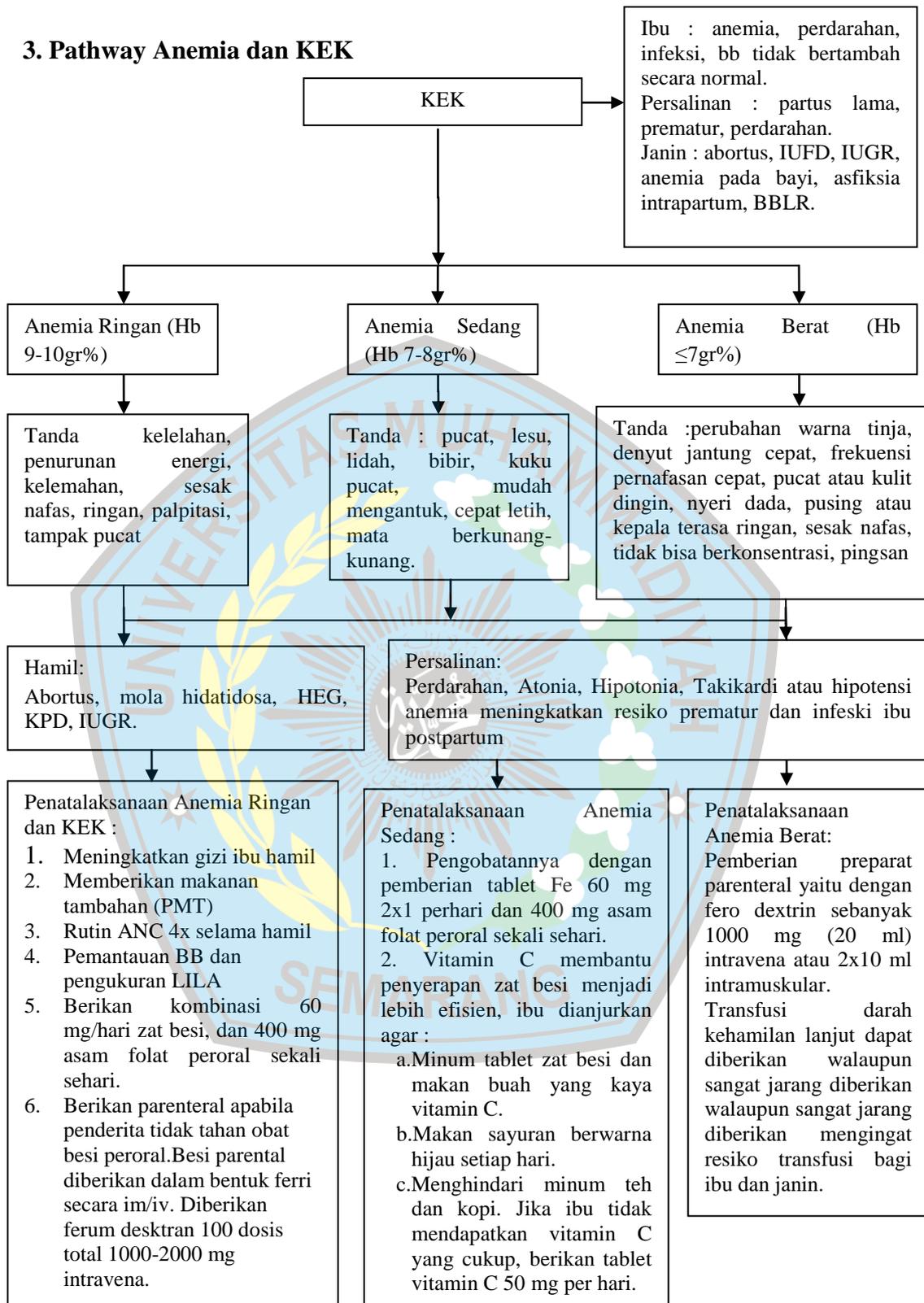
4) Peningkatan suplementasi tablet Fe pada ibu hamil dengan memperbaiki sistem distribusi dan monitoring secara terintegrasi dengan program lainnya seperti pelayanan ibu hamil, dll.

5) Rutin memeriksakan kehamilannya minimal 4 kali selama hamil untuk mendapatkan pelayanan secara maksimal.

6) Pemantauan berat badan dan pengukuran LILA

Pengukuran dilakukan dengan pita LILA dan ditandai dengan sentimeter, dengan batas ambang 23,5 cm (batas antara merah dan putih). Berat badan adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran masa tubuh (Karomah, 2016).

3. Pathway Anemia dan KEK



Bagan 2.1 Pathway Anemia dan KEK

Sumber : Modifikasi dari Karomah 2016, Kusumawardani 2010, Nugroho 2017, Nurhidayati 2013, Proverowati 2011, dan Sari 2013, Yuliana 2015.

B. TEORI MANAJEMEN KEBIDANAN

1. Pengertian Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis, mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi (Mufdlilah, 2012)

2. Langkah – langkah Manajemen Kebidanan

a. Langkah 1 pertama : Pengkajian

Langkah pertama merupakan awal yang akan menentukan langkah berikutnya. Mengumpul data adalah menghimpun informasi tentang klien/orang yang meminta asuhan (Mufdlilah, 2012)

1) Data Subyektif

Data subyektif adalah data yang didapat dan klien sebagai pendapat terhadap suatu situasi dan kejadian (Sari, 2013). Pada data subyektif meliputi:

a) Identitas

Identitas ibu (nama, nama suami, usia, pekerjaan, agama, dan alamat ibu). Untuk mengenal ibu hamil dan menentukan status sosial ekonominya, serta menentukan anjuran dan pengobatan yang diperlukan.

b) Keluhan utama

Keluhan utama apa yang diderita, apakah ibu datang untuk memeriksakan kehamilan atau ada masalah lain. Keluhan dikaji

untuk mengetahui tanda dan gejala yang berhubungan dengan kondisi kehamilan ibu saat ini dan untuk keperluan penegakan diagnosa (Andina, 2015). Ibu hamil dengan anemia ringan mengatakan pusing, cepat lelah dan badan terasa lemas, sehingga pasien merasa tidak nyaman dengan kondisi yang dirasakannya (Sari, 2013).

c) Riwayat Kesehatan

Riwayat kesehatan yang dikaji meliputi hal-hal berikut:

- (1) Usia, ras, dan latar belakang etnik (berhubungan dengan kelompok risiko tinggi untuk masalah genetik seperti anemia sickle sel, talasemia)
- (2) Penyakit pada masa kanak-kanak dan imunisasi
- (3) Penyakit kronis (menahun/terus-menerus) seperti asma dan jantung.
- (4) Penyakit sebelumnya, prosedur operasi, dan cedera (pelvis dan pinggang).
- (5) Infeksi sebelumnya seperti hepatitis, penyakit menular seksual, dan tuberkulosis.
- (6) Riwayat dan perawatan anemia.
- (7) Fungsi vesika urinaria dan bowel (fungsi dan perubahan).
- (8) Jumlah konsumsi kafein setiap hari seperti kopi, teh, coklat, dan minuman ringan lainnya.
- (9) Merokok (jumlah batang per hari)

- (10) Kontak dengan hewan peliharaan seperti kucing dapat meningkatkan resiko tokoplasma.
- (11) Alergi dan sensitif dengan obat.
- (12) Pekerjaan yang berhubungan dengan resiko penyakit.
- (13) Riwayat imunisasi tetanus toksoid
- (14) Status imunisasi TT.
- (15) Lain-lain (Andina,2014)
- d) Riwayat keluarga
- Memberikan informasi tentang kesehatan keluarga, termasuk riwayat gemeli/kembar, penyakit kronis (menahun/terus-menerus) seperti diabetes mellitus dan jantung, infeksi seperti tuberculosis dan hepatitis dan lain-lain.
- e) Riwayat Perkawinan
- Ditanyakan untuk mengetahui berapa kali ibu menikah, umur, ibu waktu menikah, lama menikah untuk mengetahui adanya kemungkinan infertil.
- f) Riwayat menstruasi
- Riwayat menstruasi antara lain untuk mengetahui faal alat kandungan. Riwayat menstruasi yang lengkap diperlukan untuk menentukan taksiran persalinan (TP).
- g) Riwayat kebidanan yang lalu, meliputi:
- a) Berapa kali hamil, anak yang lahir hidup, persalinan tepat waktu, persalinan prematur, keguguran atau kegagalan

kehamilan, persalinan dengan tindakan (dengan forcep, vakum ekstraksi atau operasi caesar).

- b) Perdarahan pada kehamilan, persalinan, kelahiran atau pasca persalinan.
- c) Persalinan yang lalu: spontan atau buatan, aterm atau prematur, perdarahan, siapa yang menolong.
- d) Riwayat hipertensi.
- e) Melahirkan BB $\leq 2,4$ kg atau ≥ 4 kg
- f) Nifas dan laktasi.
- g) Bayi yang dilahirkan: jenis kelamin, berat dan panjang badan, hidup atau mati umur berapa dan apa penyebabnya.
- h) Riwayat kehamilan sekarang, meliputi:
 - (1) HPHT (hari pertama haid terakhir).
 - (2) Gerak janin (kapan mulai dirasakan, apakah ada perubahan).
 - (3) Masalah atau tanda-tanda bahaya (termasuk penglihatan kabur).
 - (4) Keluhan-keluhan yang lazim pada kehamilan.
 - (5) Penggunaan obat-obatan (termasuk jamu-jamuan).
 - (6) Kekhawatiran –kekhawatiran lain yang dirasakan.

Dari informasi kehamilan yang sekarang ini, dapat dipakai untuk membantu dalam menentukan usia kehamilan dengan cepat.

i) Riwayat KB

Berapa bentuk kontrasepsi dapat berakibat buruk pada janin, ibu atau keduanya. Riwayat kontrasepsi yang lengkap harus didapatkan pada saat kunjungan pertama. Penggunaan kontrasepsi oral sebelum kelahiran dan berlanjut saat kehamilan yang tidak diketahui, dapat berakibat buruk pada perkembangan organ seksual janin (Andina, 2014).

j) Pola kebutuhan sehari-hari

(1) Nutrisi

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi dan minum cukup cairan (menu seimbang).

(2) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kemih (Kuswanti, 2014).

(3) Aktivitas pekerjaan

Wanita hamil tetap dapat bekerja namun aktivitas yang dijalannya tidak boleh terlalu berat. Istirahat untuk wanita hamil dianjurkan sesering mungkin (Kuswanti, 2014).

(4) Istirahat

Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya beban berat pada perut sehingga terjadi perubahan sikap tubuh, tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan, oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting untuk ibu hamil (Kuswanti, 2014).

k) Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan.

Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi (Kuswanti, 2014).

l) Pola seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti: abortus, premature, perdarahan pervaginam, koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan, bila ketuban sudah pecah, koitus

dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intrauteri (Kuswanti, 2014).

m) Psikososial spiritual

(1) Support keluarga

Kehamilan melibatkan seluruh anggota keluarga. Ibu merupakan salah satu anggota keluarga yang sangat berpengaruh, sehingga perubahan apapun yang terjadi pada ibu akan mempengaruhi keluarga.

(2) Pengambilan keputusan dalam keluarga

Perlu ditanyakan karena untuk mengetahui siapa yang diberi kewenangan klien mengambil keputusan apabila ternyata bidan mendiagnosa adanya keadaan patologis bagi kondisi kehamilan klien yang memerlukan adanya penanganan serius (Kuswanti, 2014).

2) Data objektif

a) Pemeriksaan Umum

Setelah data subyektif kita dapatkan, untuk melengkapi data kita dalam menegakkan diagnosis, maka kita harus melakukan pengkajian data obyektif melalui pemeriksaan umum, seperti keadaan umum, TTV, berat badan, tinggi badan dan lain-lain yang dilakukan secara berurutan.

Langkah-langkah pemeriksaannya menurut Sari (2013), adalah sebagai berikut :

(1) Keadaan umum

Keadaan umum awal yang dapat diamati meliputi adanya kecemasan yang dialami pasien.

(2) Kesadaran

Untuk mengetahui gambaran kesadaran pasien. Dilakukan dengan pengkajian tingkat kesadaran mulai dari keadaan Composmentis (keadaan maximal) sampai dengan koma (pasien tidak dalam keadaan sadar).

(3) Tanda vital

(a) Tekanan darah

Untuk mengetahui faktor resiko hipertensi dan hipotensi.

Tekanan darah pasien hamil dengan temuan normal yaitu <math><130/90\text{ mmHg}</math>.

(b) Suhu

Untuk mengetahui suhu badan apakah ada peningkatan atau tidak. Normalnya, suhu tubuh orang berfluktasi dalam rentang yang relatif sempit. Suhu tubuh normal 35,6-37,6°C. Ibu hamil dengan anemia ringan dan KEK suhu tubuhnya akan mengalami peningkatan akibat dehidrasi.

(c) Nadi

Untuk mengetahui nadi pasien yang dihitung dalam menit. Batas normal 60-100 kali per menit. Pada ibu hamil dengan anemia ringan dan KEK nadi akan mengalami peningkatan frekuensi dan terdengar lemah.

(d) Pernafasan

Untuk mengetahui frekuensi pernafasan pasien yang di hitung dalam 1 menit. Batas normal 12-20 x/menit.

(4) Berat badan

Penambahan dan penurunan berat badan ukuran yang paling penting untuk mengetahui adanya malnutrisi, malabsorpsi, pertumbuhan janin terhambat, diabetes melitus pada kehamilan, kehamilan ganda.

(5) Tinggi badan

Tinggi badan normal lebih dari 145 cm. Tinggi badan untuk mengetahui adanya disporposi sefalopelvik yang mempengaruhi pada persalinan.

(6) LILA

Sebagai indikator status gizi seseorang normalnya 23,5 cm.

b) Pemeriksaan Fisik

- (1) Kepala : untuk mengetahui kulit kepala bersih atau tidak dan ada oedema atau tidak.

- (2) Rambut : untuk mengetahui apakah rambutnya bersih, rontok dan berketombe.
- (3) Muka : keadaan muka pucat atau tidak adakah kelainan, adakah oedema, adakah kloasma gravidarum.
- (4) Mata : untuk mengetahui apakah konjungtiva warna merah muda dan sklera warna putih. Pada wanita hamil dengan anemia ringan konjungtiva pucat.
- (5) Hidung : untuk menilai adanya kelainan, adakah polip, apakah hidung tersumbat.
- (6) Telinga : untuk mengetahui apakah di dalam ada serumen, nyeri atau tidak.
- (7) Mulut : untuk mengetahui mulut bersih atau tidak, ada caries dan karang gigi atau tidak, karang gigi atau tidak. Lidah tampak kering dan kotor.
- (8) Leher : untuk mengetahui apakah leher, warna kulit. Adanya pembengkakan, jaringan parut, massa, terutama untuk mengetahui keadaan dan lokasi kelenjar limfe, kelenjar tiroid, dan trakea.

(9) Dada dan Axilla

(a) *Mammae*

Untuk mengetahui apakah payudara kanan dan kiri simetris atau tidak, tumor ada atau tidak, aerola hyperpigmentasi

atau tidak, puting susu menonjol atau tidak, kolostrum dan sudah keluar atau belum.

(b) *Axilla*

Untuk mengetahui apakah ada tumor atau nyeri tekan.

(10) Ekstremitas

Untuk mengetahui reflek patella (+) atau (-) berkaitan dengan kekurangan Vitamin B atau penyakit saraf dan magnesium sulfat.

(11) Genetalia

Pemeriksaan pada vulva dan perineum untuk mengetahui ada atau tidaknya *varices*, *kondiloma*, *oedema*, *hemoroid*, kelainan lain, *vulva perineum*, bekas episiotomi.

c) Pemeriksaan khusus Obstetri

(1) Inspeksi

Perlu dilakukan untuk mengetahui apakah ada pembesaran, ada luka bekas operasi atau tidak, *striae gravidarum*, *linea nigra* atau *alba*, ada luka bekas operasi atau tidak, ada *striae* atau tidak.

(2) Palpasi

Leopold I : untuk menentukan tinggi fundus uteri sehingga dapat diketahui berat janin, umur kehamilan dan bagian janin apa yang terjadi di fundus uteri seperti membujur atau akan kosong jika posisi melintang.

Kepala : bulat padat mempunyai gerakan pasif (*ballotement*).

Bokong : tidak padat, lunak, tidak mempunyai gerak pasif (bantuan atau gerak *ballotement*).

Leopold II : untuk menentukan letak punggung janin dapat digunakan untuk mendengar detak jantung janin pada *punctum maximum* dengan teknik kedua telapak tangan melakukan palpasi pada sisi kanan dan kiri, bersama-sama bila punggung janin rata, sedikit melengkung, mungkin teraba tulang iganya tidak terasa gerak ekstremitas, bila bagian abdomen teraba gerakan ekstremitas.

Leopold III : untuk menentukan bagian terendah janin, bila teraba bulat, padat (kepala) dan bila bokong teraba tidak bulat, tidak keras.

Leopold IV : pemeriksaan dengan menghadap ke arah kaki ibu. Untuk mengetahui apa yang menjadi bagian bawah dan seberapa masuknya bagian bawah tersebut ke dalam rongga panggul.

TBJ : tafsiran berat janin dapat ditentukan berdasarkan *Johnson Toshack* yang berguna untuk mengetahui pertimbangan persalinan secara spontan pervaginam.

(3) Auskultasi

DJJ (Denyut Jantung Janin): Terdengarnya detak jantung janin menunjukkan bahwa janin hidup dan tanda pasti kehamilan. *Punctum maximum* janin tergantung presentasi, posisi, dan kehamilan kembar, biasanya pada daerah punggung janin. Frekuensi di atas 120-160 x/menit keteraturan denyut jantung janin menunjukkan keseimbangan asam basa atau kurang O₂ pada janin.

d) Pemeriksaan penunjang

Laboratorium untuk menguji adanya kelainan yang menyertai kehamilan atau tidak berguna untuk mengetahui kesehjahteraan janin. Pemeriksaan laboratorium digunakan untuk menguji kadar Hb pada ibu hamil dengan anemia sedang adalah 7-8 gr% (Rianti, 2016).

b. Langkah 2 : Interpretasi Data

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang dikumpulkan. Data dasar yang sudah di kumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik (Mufdlilah, 2012).

1) Diagnosa kebidanan

Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan oleh bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan (Mufdlilah, 2012)

Diagnosa kebidanan :

Ny....G....P....A....umur....tahun umur kehamilan...minggu, janin tunggal/kembar, hidup/mati, intra/ekstra uteri, letak membujur/melintang, presentasi kepala/bokong, punggung kanan/kiri bagian terbawah sudah masuk/belum pintu atas panggul dengan anemia ringan dan KEK.

2) Masalah

Masalah adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian yang menyertai diagnosa (Purwoastuti, 2014). Masalah yang sering timbul pada ibu hamil dengan anemia ringan yaitu merasa cemas dan gelisah menghadapi kehamilan.

3) Kebutuhan

Hal-hal yang dibutuhkan oleh pasien dan belum teridentifikasi dalam diagnosa dan masalah yang didapatkan dengan melakukan analisis data (Purwoastuti, 2014). Kebutuhan untuk ibu hamil dengan anemia ringan adalah memberikan informasi tentang keadaan ibu, makanan bergizi dan cukup kalori, terutama zat besi, serta support mental dari keluarga dan tenaga kesehatan (Karomah, 2013).

c. Langkah 3: Diagnosa Potensial

Pada langkah ini mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi (Purwoastuti, 2014). Pada kasus ibu hamil dengan anemia ringan diagnosa potensial yang mungkin terjadi adalah terjadi anemia sedang dan menjurus ke anemia berat, abortus, partus prematurus, dan hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim (Rianti, 2016).

d. Langkah 4: Antisipasi

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan/atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

e. Langkah 5: Rencana Tindakan

Pada langkah ini dilakukan rencana tindakan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Tindakan yang dapat dilakukan berupa observasi, penyuluhan, atau pendidikan kesehatan. Setiap rencana harus disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu bidan dan klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien diharapkan juga akan melaksanakan rencana tersebut (Estiwidani, 2008).

Menurut Sari (2013), penatalaksanaan anemia ringan antara lain :

- 1) Meningkatkan gizi penderita yaitu dengan penambahan makanan sayuran hijau.

2) Memberikan kombinasi 60 mg/hari zat besi, dan 400 mg asam folat peroral sekali sehari.

f. Langkah 6: Pelaksanaan

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke 5 dilaksanakan secara efisien dan aman (Mufdlilah, 2012).

g. Langkah 7: Evaluasi

Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosis (Purwoastuti, 2014).

3. Dokumentasi SOAP

Menurut Mufdlilah (2012), model dokumentasi yang digunakan dalam askeb adalah dalam bentuk catatan perkembangan, karena bentuk asuhan yang diberikan berkesinambungan dan menggunakan proses yang terus menerus (*Progress Notes*).

- 1) S = data informasi yang Subyektif (mencatat hasil anamnesa)
- 2) O = data informasi Obyektif (hasil pemeriksaan, observasi)
- 3) A = mencatat hasil Analisa (diagnosa dan masalah kebidanan) yaitu Diagnosa atau Masalah, Diagnosa/masalah potensial dan antisipasinya, dan perlunya tindakan segera.

- 4) P = mencatat seluruh penatalaksanaan (tindakan antisipasi, tindakan segera, tindakan rutin, penyuluhan, support, kolaborasi, rujukan dan evaluasi/*follow up*).

C. TEORI HUKUM KEWENANGAN BIDAN

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan

1. Kewenangan Bidan

Pasal 19 :

- a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.
- b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan:
 - 1) Konseling pada masa sebelum hamil
 - 2) Antenatal pada kehamilan normal
 - 3) Persalinan normal
 - 4) Ibu nifas normal
 - 5) Ibu menyusui
 - 6) Konseling pada masa antara dua kehamilan.
 - 7) Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusu dini dan promosi air susu ibu eksklusif
 - 8) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum

- 9) Penyuluhan dan konseling
 - 10) Bimbingan pada kelompok ibu hamil
 - 11) Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.
- c. Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan:
- 1) Episiotomi
 - 2) Pertolongan persalinan normal
 - 3) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
 - 4) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan
 - 5) Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil
 - 6) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
 - 7) Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif
 - 8) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum
 - 9) Penyuluhan dan konseling
 - 10) Bimbingan pada kelompok ibu hamil
 - 11) Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran

Pelayanan kesehatan ibu khususnya pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil terdapat pada pasal 19 ayat 5 bagian (c) tentang pemberian tablet darah pada ibu hamil. Oleh karena itu ibu hamil sangat di anjurkan untuk mengonsumsi tablet tambah darah agar tidak terjadi anemia selama hamil, bersalin, maupun nifas.