

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Klinis

1. Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah masa dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan merupakan proses pertemuan antara sel sperma dan sel telur wanita sehingga terjadi pembuahan serta berimplasi di dinding uterus sampai janin lahir. Kehamilan dibagi menjadi trimester I, II dan III, pada trimester I yaitu dimulai dari konsepsi sampai minggu ke 12, trimester II dari minggu ke-13 sampai minggu ke-28, trimester III dari minggu ke-28 sampai minggu ke-40 (Nugraheny; 2010).

Kehamilan adalah proses yang alamiah yang terjadi pada seorang wanita. Seorang tenaga kesehatan khususnya bidan harus mampu memahami terkait konsep dan asuhan yang selama kehamilan sesuai dengan kewenangannya. Dengan memahami konsep serta asuhan yang diberikan pada ibu hamil maka tujuan untuk mampu mendekripsi sejak dini masalah atau komplikasi yang dapat terjadi selama kehamilan dapat diantisipasi. Selama kehamilan seorang ibu harus mampu beradaptasi terkait perubahan yang terjadi baik itu perubahan pada fisik maupun psikologis. Akibat dari ketidakseimbangan hormon estrogen dan progesteron sehingga terjadi perubahan dalam tubuh dan

kadang merasakan ketidaknyamanan pada seorang ibu yang sedang hamil. (Vita Pratiwi; 2024).

Selama kehamilan banyak faktor resiko yang dapat menyebabkan terjadinya komplikasi pada ibu hamil antara lain, terjadinya Anemia pada ibu hamil, pendarahan, berat badan abnormal dan terkena penyakit infeksi (Sumiati; 2022)

b. Perubahan Fisiologi Pada Kehamilan Trimester III

1) Uterus

Rahim atau uterus yang semula besarnya sejempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hyperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan. Otot rahim mengalami hyperplasia dan hipertrofi menjadi lebih besar, lunak, dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin (Manuaba; 2010)

2) Serviks Uteri

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormon esterogen. Akibat kadar esterogen yang meningkat dan dengan hipervaskularisasi, maka konsistensi serviks menjadi lunak (Syaiful; 2019)

Serviks akan mengalami perlunakan atau pematangan secara bertahap akibat bertambahnya aktivitas uterus selama kehamilan, dan akan mengalami dilatasi sampai pada kehamilan trimester ketiga. Sebagian dilatasi ostium eksternal dapat dideteksi secara klinis dari usia 24 minggu dan pada sepertiga primigravida, ostium eksternal akan terbuka pada minggu ke-32 Enzim

kolagenese dan prostaglandin berperan dalam pemantangan serviks (Hutaean; 2013)

3) Vulva dan vagina

Pada kehamilan trimester tiga kadang terjadi peningkatan rambut vagina. Peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih. Pada awal kehamilan, cairan ini biasanya agak kental, sedangkan pada saat mendekati persalinan cairan tersebut akan lebih cair (Hutaean; 2013)

Vulva dan vagina mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak makin berwarna merah dan kebiru-biruan (tanda Chadwicks) (Manuaba; 2010)

4) Payudara

Payudara sebagai organ target untuk proses laktasi mengalami banyak perubahan sebagai persiapan setelah janin lahir. Beberapa perubahan yang diamati oleh ibu sebagai berikut:

- a) Selama kehamilan payudara bertambah besar, tegang, dan berat
- b) Bayangan vena-vena lebih membiru
- c) Hiperpigmentasi pada aerola dan putting susu
- d) Kalau di peras akan keluar air susu (colostrum) berwarna kuning (sulistyawati; 2014)

5) Kulit

Pada kulit terdapat deposit pigmen dan hiperpigmentasi alat alat tertentu. Pigmentasi ini disebabkan oleh pengaruh melanophore stimulating hormone (MSH) yang meningkat. MSH

ini adalah salah satu hormone yang juga dikeluarka oleh lobus anterior hipofisis, kadang- kadang terdapat deposit pigmen pada dahi, pipi, dan hidung, dikenal sebagai kloasma gravidarum (Prawirohadjo; 2016).

Di daerah leher sering terdapat hiperpigmentasi yang sama, juga diareola mamae. Linea alba pada kehamilan menjadi hitam, dikenal sebagai linea grisea. Tidak jarang dijumpai kulit perut seolah-olah retak-retak, warnanya berubah agak hiperemik dan kebiru-biruan, disebut striae livide. Setelah partus, striae libido ini berubah warna menjadi putih dan disebut striae albikantes. Pada seorang multigravida sering tampak striae livide bersama dengan striae albikantes (Prawirohadjo; 2016)

6) Sistem Kardiovaskular

Volume darah akan meningkat secara progresif mulai minggu ke 6- 8 kehamilan dan mencapai puncaknya pada minggu ke-32 34 dengan perubahan kecil setelah minggu tersebut. Volume plasma darah akan meningkat kira-kira 40-45% sehingga akan menigakibatkan hemodilusi dan penurunan konsentrasi hemoglobin hingga 11 g/dL dan timbulah masalah yang disebut dengan anemia defisiensi zat besi (Saifuddin; 2014)

7) Sistem Pernafasan

Selama kehamilan sirkumferensi torak akan bertambah 6cm tetapi tidak mencukupi penurunan kapasitas residu fungsional dan volume residu paru-paru karena pengaruh diafragma yang naik + 4cm selama kehamilan, tetapi volume tidal, volume ventilasi

permenit dan pengambilan oksigen permenit akan bertambah secara signifikan pada kehamilan lanjut. Perubahan ini akan mencapai puncaknya pada minggu ke-37 dan akan kembali seperti sedia kala dalam 24 minggu setelah persalinan (Syaifuddin; 2014)

8) Traktus urinarius

Pengaruh desakan hamil muda dan turnya kepala bayi pada hamil tua, terjadi gangguan miksi dalam bentuk sering berkemih. Desakan tersebut menyebabkan kandung kemih cepat merasa penuh. Hemodilusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan urine akan bertambah. Pada kehamilan, ureter membesar untuk dapat menampung banyakna urine, terutama pada ureter kanan karena peristaltik ureter terhambat karena pengaruh progesteron, tekanan rahim yang membesar dan terjadi perputaran ekanan, dan terdapat kolon dan sigmoid disebelah kiri yang menyebabkn perputaran rahim ke kanan (Manuaba; 2010)

9) Sistem Muskuloskeletal

Estrogen dan progesterone memberi efek maksimal pada relaksasi otot dan ligament pelvis pada akhir kehamilan. Relaksasi ini digunakan oleh pelvis untuk mengkatkan kemampuannya menguatkan posisi janin pada akhir kehamilan dan pada saat kelahiran. Ligamen pada simfisis pubis dan sakroiliaka akan menghilang karena berelaksasi sebagai efek dari estrogen. Simfisis pubis melebar sampai 4 mm pada usia kehamilan 32

minggu dan sakrokoksigus tidak teraba, diikuti terabanya koksigis sebagai pengganti bagian belakang (Sulistyawati; 2014).

Adanya sakit punggung dan ligament pada kehamilan tua disebabkan oleh meningkatnya pergerakan pelvis akibat pembesaran uterus. Bentuk tubuh selalu berubah menyesuaikan dengan pembesaran uterus ke depan karena tidak adanya otot abdomen (Sulistyawati; 2014)

10) Sistem Pencernaan

Pengaruh hormon esterogen yang menyebabkan pengeluaran asam lambung meningkat hal ini menyebabkan pengeluaran air liur berlebihan (hipersaliva) daerah lambung terasa panas dan mual muntah. Pengaruh esterogen menyebabkan gerakan usus semakin berkurang dan dapat menyebabkan sembelit (Nugroho; 2014)

11) Sistem Metabolisme

Deteksi dini gejala dan tanda bahaya selama kehamilan merupakan upaya terbaik untuk mencegah terjadinya gangguan yang serius terhadap kehamilan ataupun keselamatan ibu hamil. Faktor predisposisi dan adanya penyakit penyerta sebaiknya juga dikenali sejak awal sehingga dapat dilakukan berbagai upaya maksimal untuk mencegah gangguan yang berat baik terhadap kehamilan dan keselamatan ibu maupun bayi yang dikandungnya (Syaifuddin; 2014)

c. Perubahan Psikologis Pada Kehamilan Trimester III

- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi lahir tidak tepat waktu
- 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- 5) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya
- 6) Merasa kehilangan perhatian
- 7) Merasa mudah terluka (sensitif)
- 8) Libido menurun. (Ina kuswati; 2014)

d. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Trimester III

- 1) Sakit punggung, disebabkan karena meningkatnya beban berat yang ibu bawa yaitu bayi dalam kandungan.
- 2) Pernapasan, pada kehamilan 33-36 minggu banyak ibu hamil yang susah bernafas, ini karena tekanan bayi yang berada dibawah diafragma menekan paru ibu,tapi setelah kepala bayi yang sudah turun kerongga panggul ini biasanya pada 2-3 minggu sebelum persalinan maka akan merasa lega dan bernafas lebih mudah.
- 3) Sering buang air kecil, pembesaran Rahim, dan penurunan bayi ke PAP membuat tekanan pada kandung kemih ibu.
- 4) Kaki bengkak, peningkatan cairan di dalam tubuh dan penekanan pada pembuluh darah akibat Rahim.

- 5) Susah tidur, bobot tubuh yang meningkat dan sering buang air kecil dapat menganggu tidur. Mengatasi dengan tidur dengan posisi nyaman, menggunakan bantal penyangga dibawah perut dan puggung, serta mengatur jadwal tidur teratur.
- 6) Kram otot, stres pada otot karena beban janin. Mengatasi dengan melakukan peregangan sebelum tidur, mencukupi kebutuhan cairan tubuh, dan mengonsumsi suplemen dengan kandungan magnesium.
- 7) Kecemasan, pikiran tentang proses melahirkan dan kesiapan menjadi ibu. Mengatasi dengan mendapatkan dukungan dari orang-orang sekitar dan membicarakan dengan dokter.
- 8) Kontraksi perut, brackton-hicks kontraksi palsu berupa rasa sakit ringan, tidak teratur dan kadang hilang bila duduk atau istirahat.
- 9) Cairan vagina, peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih, pada awal kehamilan biasanya agak kental dan pada peralihan lebih cair (dr Mikhail; 2023)

e. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Pada kehamilan trimester III ada beberapa tanda bahaya yang perlu diperhatikan untuk mencegah terjadinya komplikasi ataupun kegawatdaruratan. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2016) tanda bahaya kehamilan Trimester III yaitu:

- 1) Demam tinggi, menggil dan berkeringat.
- 2) Bengkak pada kaki, tanggan dan wajah atau sakit kepala disertai kejang.
- 3) Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya.
- 4) Perdarahan.

- 5) Air ketuban keluar sebelum waktunya.
- 6) Diare berulang.

2. Anemia Dalam Kehamilan

a. Pengertian

Anemia pada kehamilan adalah suatu kondisi medis dimana jumlah sel darah merah atau hemoglobin kurang dari normal. Hal ini dapat menyebabkan masalah kesehatan karena sel darah merah mengandung hemoglobin yang membawa oksigen ke jaringan tubuh (Proverawali, 2011), Ibu hamil dikatakan anemia jika ibu hamil dengan kadar Hb <11 gr pada trimester I dan III atau Hb 10,5 gr% pada trimester II (Fadlun; 2012).

Anemia dalam kehamilan disebut sebagai "potential danger to mother and child" (potensi membahayakan ibu dan anak), karena Itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan (Manuaba; 2007).

Menurut World Health Organization (2010) dalam Evayans (2015) penyebab utama tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia adalah perdarahan (28%) Penyebab utama terjadinya perdarahan dan infeksi pada ibu hamil yaitu anemia dan kurang energi kronik Hasil Riskesdas 2018 menyatakan bahwa di Indonesia sebesar 48.9% ibu hamil mengalami anemia. Sebanyak 0,01% anemia pada ibu hamil terjadi pada kelompok umur 15-24 tahun. Untuk mencegah anemia setiap ibu hamil diharapkan mendapatkan tablet tambah darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan(Kemenkes RI; 2019).

Anemia umumnya disebabkan oleh kurang gizi, kurang zat besi dalam diet, malabsorpsi, kehilangan darah yang banyak pada persalinan yang lalu, haid, dll, penyakit kronik: TBC, paru, cacing usus, malaria, dll (Nugraheny, 2010). Bahaya anemia bagi ibu hamil yaitu dapat menyebabkan perdarahan waktu persalinan sehingga membahayakan jiwa ibu, mengganggu pertumbuhan bayi dalam kandungan, berat badan bayi dibawah berat normal (Pudistuti; 2012). Saat kehamilan dapat mengakibatkan abortus, persalinan prematuritas, ancaman dekompensasi kordis dan ketuban pecah dini. Pada saat persalinan dapat mengakibatkan gangguan his, retensi plasenta dan perdarahan post partum karena atonia uterus (Styawati; 2013). Pencegahan dan pengobatan untuk ibu hamil terhadap anemia yaitu dapat dilakukan dengan meningkatkan konsumsi makanan yang bergizi termasuk makan-makanan yang mengandung zat besi, menambah pemasukan zat besi kedalam tubuh dengan minum Tablet Tambah Darah (TTD), mengobati penyakit yang menyebabkan atau memperberat anemia seperti kecacingan, malaria, dan penyakit TBC (Fadlun; 2012).

b. Fisiologis Anemia dalam kehamilan

Saat hamil relatif terjadi anemia karena darah ibu hamil mengalami hemodilusi (pengenceran), dengan peningkatan volume 30% sampai 40% yang puncaknya pada kehamilan 32 sampai 34 minggu akan terjadi hemodilusi (pengenceran darah) peningkatan sel darah 18% sampai 30% dan hemoglobin sekitar 19. Pertambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume plasma sehingga

terjadi penurunan hemoglobin yang mengakibatkan anemia kehamilan fisiologis. (Manuaba; 2010)

c. Penyebab Anemia

Anemia dalam kehamilan sebagian besar disebabkan oleh kekurangan zat besi (anemia defisiensi besi) yang dikarenakan kurangnya masukan unsur besi dalam makanan, gangguan reabsorbsi, gangguan penggunaan atau karena terlambatnya banyaknya besi keluar dari badan, misalnya perdarahan.

sebagian besar penyebabnya kekurangan zat besi yang diperlukan untuk pembentukan hemoglobin (Hb). Kekurangan zat besi disebabkan antara lain:

- 1) Konsumsi makanan sumber zat besi yang kurang
- 2) Kebutuhan yang meningkat terutama masa kehamilan
- 3) Menderita penyakit infeksi, berakibat zat besi diserap tubuh berkurang (cacingan) dan malaria
- 4) Kehilangan zat besi yang berlebihan pada pendarahan termasuk menstruasi dan melahirkan
- 5) Konsumsi makanan yang rendah sumber zat besi

d. 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 gejalanya

- 1) Anemia Ringan kelelahan, penurunan energi, kelelahan, sesak nafas ringan dan tampak pucat
- 2) Anemia Sedang lesu, pucat, lidah, bibir dan kuku pucat, mudah

- mengantuk, cepat lelah dan 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, kelelahan atau kekurangan energy, sesak nafas, tidak bisa berkonsentrasi, pingsan (Rukmani; 2020)
- e. Klasifikasi Anemia dalam kehamilan
- 1) Macam-macam anemia adalah
- a) Anemia Defisiensi Besi
- Anemia defisiensi besi adalah anemia yang disebabkan oleh kurangnya mineral Fe. Kekurangan ini dapat disebabkan karena kurang masuknya unsur besi dengan makanan, karena gangguan absorpsi atau terlalu banyaknya keluar dari badan, misalnya pada perdarahan (Iryadi; 2022).
- b) Anemia Megaloblastik
- Adalah anemia yang disebabkan oleh defisiensi asam folat. Gejala nya malnutrisi, glositis berat, diare dan kehilangan nafsu makan anemia ini sering ditemui pada wanita yang jarang mengkonsumsi sayuran hijau seger dan protein hewani tinggi. (Iryadi; 2022)
- c) Anemia Hemolitik
- Adalah anemia yang disebabkan karna penghancuran sel darah merah berlangsung lebih cepat dari pembuatannya. (Iryadi; 2022)

d) Anemia Hipoplastik

Adalah anemia yang disebabkan karena sumsum tulang belakang kurang mampu membuat sel-sel darah yang baru. Pada sepertiga kasus anemia dipicu oleh obat atau zat kimia lain, infeksi, radiasi, leukimia dan gangguan imunologis. (Iryadi; 2022)

f. Kebutuhan Zat Besi dan Nutrisi Selama Kehamilan

a) Kebutuhan Energi pada Kehamilan

- a) Trimester I penambahan energi 180 kkal/hari
- b) Trimesrter II dan III penambahan 300 kkal/hari

b) Kebutuhan sumber Protein

- a) kebutuhan protein trimester 1 hingga trimester II kurang dari 6 gram tiap harinya
- b) kebutuhan protein trimester III 90 Per hari

c) Kebutuhan sumber vitamin

Vitamin B9 (asam folat). Vitamin C untuk mencegah terjadinya rupture membran. Vitamin A untuk segala jaringan tubuh dan sel saraf mencegah cacat haswan Vitamin B12 (kobalamin) vitamin F melindungi komponen sel tubuh ibu dan janin, vitamin D untuk penyerapan kalsium, serta vitamin K

d) Sumber kebutuhan karbohidrat

- a) Trimester I untuk pembentukan sel darah
- b) Trimester II dan III persiapan tenaga ibu dalam proses melahirkan

e) Sumber kebutuhan mineral

Zat besi dengan cara memberikan tablet Fe secara rutin, setiap tablet Fe mengandung FeSO₄ 320 mg zat besi 30 mg minimal 90 tablet saat masa kehamilan dan tidak diminum dibarengi kopi yang akan menghambat zat besi. (Astutik; 2018)

g. Diagnosa anemia pada kehamilan

Untuk menegakkan diagnosis anemia kehamilan dapat dilakukan dengan anamnesa. Pada anamnesis akan didapatkan keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, dan keluhan mual muntah lebih hebat pada hamil muda. Diagnosis anemia dalam kehamilan menurut (Pratiwi; 2019) sebagai berikut:

- 1) Pada masa anamnesis diperoleh keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang dan keluhan sering mual dan muntah terutama pada hamil muda.
- 2) Pada pemeriksaan fisik, penderita terlihat lemah dan kurang bergairah.
- 3) Pada inspeksi muka, konjungtiva, bibir, lidah, dan kuku tampak pucat.

Pemeriksaan dan pengawasan Hb dapat dilakukan dengan menggunakan alat ahli. Dari hasil pemeriksaan Hb dengan alat ahli, kondisi Hb dapat digolongkan sebagai berikut:

Tabel 2.1
Kategori anemia ibu hamil menurut WHO

Kategori	Kadar HB pada ibu hamil
Anemia ringan	9-10 g/dL
Anemia sedang	7-8 g/dL
Anemia berat	Di bawah 7 g/dL

Tabel 2.2
Nilai batas anemia pada ibu hamil

Status kehamilan	Hemoglobin (g/dL)	Hematokrit (%)
Tidak hamil	12	36
Kehamilan trimster 1	11	33
Kehamilan trimster 2	10,5	32
Kehamilan trimester 3	11	33

Pemeriksaan darah dilakukan minimal dua kali selama kehamilan, yaitu pada trimester I dan trimester III. Dengan pertimbangan bahwa sebagian besar ibu hamil mengalami anemia maka dilakukan pemberian preparat Fe sebanyak 90 tablet pada ibu-ibu hamil.

h. Dampak Anemia

Anemia dapat terjadi pada setiap ibu hamil, karena itulah kejadian ini harus selalu diwaspadai. Penyakit anemia yang menyerang ibu hamil, berpengaruh terhadap kehamilan, persalinan, dan saat masa nifas. Adapun pengaruh anemia terhadap kehamilan, persalinan dan nifas dapat mengakibatkan sebagai berikut (Astarina; 2014).

1. Dampak anemia terhadap ibu

1) Bahaya selama kehamilan

Berikut adalah bahaya anemia selama kehamilan

- a) Abortus
- b) Persalinan premature
- c) Hambatan tumbuh kembang janin dalam Rahim.
- d) Ancaman dekompensasi kordis ($Hb < 6 \text{ gr\%}$).
- e) Perdarahan antepartum.
- f) Ketuban pecah dini (KPD).

2) Bahaya saat Persalinan

Bahaya anemia saat persalinan adalah sebagai berikut

- a) Gangguan his
- b) Kalla I memanjang
- c) Persalinan dengan tindakan yamng di sebabkan karena ibu cepat lelah
- d) Retensio plasenta.
- e) Atonia uteri

3) Pada Masa Nifas

Berikut adalah bahaya anemia pada masa nifas.

- a) Subinvolusi.
- b) Perlukaan sukar sembuh.
- c) Infeksi puerperium.
- d) Pengeluaran ASI berkurang.
- e) Anemia masa nifas.
- f) Infeksi mamae.

2. Dampak Anemia Terhadap Janin

Sekalipun tampaknya janin mampu menyerap berbagai kebutuhan dari ibunya, tetapi dengan Anemia akan mengurangi kemampuan metabolisme tubuh sehingga menganggu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Akibat Anemia, dapat terjadi gangguan dalam bentuk: abortus, kematian intrauterin, persalinan prematur tinggi, berat badan lahir rendah, kelahiran dengan anemia, dapat terjadi cacat bawaan, bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal, dan inteligensia rendah.

i. Faktor-Faktor yang mempengaruhi anemia

Anemia pada kehamilan merupakan Masalah kesehatan yang dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk faktor sosial-ekonomi, biologis, dan budaya. Pemahaman yang komprehensif tentang faktor-faktor ini penting untuk mengembangkan strategi pencegahan dan penatalaksanaan yang efektif.

1) Faktor Sosial-Ekonomi:

- a) Tingkat pendidikan: Tingkat pendidikan yang rendah seringkali berkaitan dengan kurangnya pengetahuan tentang gizi seimbang dan pentingnya perawatan kesehatan selama kehamilan. Ibu dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki akses yang lebih baik ke informasi kesehatan dan lebih mampu mengadopsi perilaku sehat.
- b) Status ekonomi: Kondisi ekonomi yang kurang dapat membatasi akses ke makanan bergizi dan pelayanan kesehatan. Ibu dengan status ekonomi rendah lebih rentan terhadap anemia karen asupan zat besi dan mikronutrien lain yang tidak adekuat, serta keterbatasan dalam pemeriksaan kehamilan rutin.
- c) Akses pelayanan kesehatan: Keterbatasan akses ke fasilitas kesehatan, baik karena jarak, biaya, atau ketersediaan tenaga medis, dapat menghambat deteksi dini dan penatalaksanaan anemia pada kehamilan. Ibu yang tinggal di daerah terpencil atau dengan infrastruktur kesehatan yang terbatas lebih berisiko mengalami anemia.
- d) Ketersediaan pangan bergizi: Ketersediaan dan keterjangkauan

makanan yang kaya zat besi dan mikronutrien penting lainnya mempengaruhi status gizi ibu hamil. Daerah dengan ketahanan pangan yang rendah atau distribusi pangan yang tidak merata dapat meningkatkan risiko anemia pada populasi ibu hamil.

2) Faktor Biologis:

- a) Usia ibu: Kehamilan di usia yang terlalu muda (kurang dari 20 tahun) atau terlalu tua (lebih dari 35 tahun) meningkatkan risiko anemia. Ibu muda seringkali belum mencapai kematangan fisiologis dan memiliki cadangan zat besi yang rendah, sementara ibu yang lebih tua mungkin mengalami penurunan fungsi tubuh dan lebih rentan terhadap penyakit kronis.
- b) Jarak kehamilan: Jarak kehamilan yang terlalu dekat (kurang dari 2 tahun) meningkatkan risiko anemia, karena tubuh ibu belum memiliki cukup waktu untuk mengembalikan cadangan zat besi dan nutrisi lain yang terpakai selama kehamilan dan menyusui sebelumnya.
- c) Status gizi: Status gizi ibu sebelum dan selama kehamilan berperan penting dalam mencegah anemia. Ibu dengan indeks massa tubuh (IMT) rendah atau kekurangan gizi kronis lebih rentan terhadap anemia karena cadangan zat besi yang rendah dan asupan nutrisi yang tidak adekuat.
- d) Penyakit penyerta: Penyakit kronis seperti malaria, HIV, tuberkulosis, atau infeksi cacing dapat menyebabkan atau memperburuk anemia pada kehamilan. Penyakit ini dapat mengganggu penyerapan nutrisi, menekan produksi sel darah

merah, atau menyebabkan kehilangan darah kronis.

3) Faktor Budaya:

- a) Pantangan makanan: Beberapa budaya memiliki kepercayaan atau tradisi yang membatasi konsumsi makanan tertentu selama kehamilan, termasuk makanan yang kaya zat besi seperti daging merah atau sayuran hijau. Pantangan ini dapat menyebabkan asupan nutrisi yang tidak adekuat dan meningkatkan risiko anemia.
- b) Kepercayaan lokal: Beberapa masyarakat mungkin memiliki kepercayaan yang menghambat perilaku sehat selama kehamilan, seperti menghindari pemeriksaan kehamilan atau mengonsumsi suplemen zat besi. Kepercayaan ini dapat dipengaruhi oleh faktor agama, adat istiadat, atau mitos yang beredar di masyarakat.
- c) Pola makan: Pola makan yang tidak seimbang, seperti tinggi karbohidrat dan rendah protein atau rendah zat besi, dapat meningkatkan risiko anemi pada ibu hamil. Kebiasaan makan yang dipengaruhi oleh budaya, seperti vegetarianisme atau veganisme, juga dapat menyebabkan defisiensi nutrisi jika tidak direncanakan dengan baik.
- d) Dukungan keluarga: Dukungan dari keluarga, terutama suami, sangat penting dalam menjaga kesehatan ibu selama kehamilan. Kurangnya dukungan atau pemahaman keluarga tentang kebutuhan gizi dan perawatan kesehatan selama kehamilan dapat meningkatkan risiko anemia dan komplikasi lainnya.

Dengan mempertimbangkan faktor-faktor sosial-ekonomi, biologis, dan budaya yang kompleks ini, pendekatan yang holistik dan terintegrasi diperlukan untuk mencegah dan menangani anemia pada kehamilan secara efektif. Strategi yang melibatkan peningkatan pendidikan, perbaikan akses pelayanan kesehatan, promosi gizi seimbang, dan pemberdayaan masyarakat dapat membantu mengurangi beban anemia pada ibu hamil dan meningkatkan hasil kehamilan yang optimal.

j. Pencegahan dan penanggulangan anemia

Untuk mencegah terjadinya anemia ibu hamil disarankan untuk menambah jumlah darah melalui pasokan makanan yang mengandung zat besi, asam folat, dan vitamin B12. Oleh karena itu, ibu hamil dianjurkan mengonsumsi makanan yang dapat membentuk sel-sel darah merah seperti hati, ikan teri, daging merah, kacang-kacang, sayuran berwarna hijau, kuning telur, dan buah-buahan (Priyanti; 2020)

Anemia dapat dicegah dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang dengan asupan zat besi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Zat besi dapat diperoleh dengan cara mengonsumsi daging (terutama daging merah) seperti sapi. Zat besi juga dapat ditemukan pada sayuran berwarna hijau gelap seperti bayam dan kangkung, buncis, kacang polong, serta kacang-kacangan. Perlu diperhatikan bahwa zat besi yang terdapat pada daging lebih mudah diserap tubuh daripada zat besi pada sayuran atau pada makanan olahan sepertiereal yang diperkuat dengan zat besi. Anemia juga bisa dicegah dengan mengatur jarak kehamilan atau kelahiran bayi, perlu

diupayakan agar jarak antar kehamilan tidak terlalu pendek, minimal lebih dari 2 tahun

1) Farmakologi

a) Tablet Zat Besi (Fe)

(1) Pengertian Tablet Zat Besi (Fe)

Zat Besi (Fe) adalah suatu mikro elemen esensial bagi tubuh yang dibutuhkan untuk pembentukan hemoglobin. Kebutuhan tubuh akan zat besi meningkat saat kehamilan terutama selama kehamilan trimester II dan III. Pembentukan sel darah merah atau hemoglobin berada di daerah sungsang tulang belakang. Apabila tulang belakang berfungsi baik maka pembentukan sel darah merah dan eritrosit membutuhkan waktu sekitar 5-9 hari, dan umur sel arah merah dan Hb adalah sekitar 120 hari. Pemberian suplemen berupa tablet tambah darah atau zat besi secara rutin berguna sebagai cadangan zat besi, sintesa sel darah dan sintesa darah otot minimal ibu hamil mengkonsumsi 90 tablet zat besi selama kehamilan zat besi penting untuk memelihara kehamilan. Ibu hamil yang kekurangan zat besi selama kehamilan dapat memicu terjadinya perdarahan setelah persalinan(Natiqotul Fatkhiyah; 2018)

Kebijakan Kebijakan pemerintah dalam menangani anemia kehamilan adalah pemberian tablet zat besi (Fe) dan asam folat. Ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi 60 mg zat besi dan 0.25 asam folat setara dengan 200 mg ferrosulfat selama masa kehamilan minimal 90 tablet. Pemberian tablet sudah dimulai

pas kehamilan trimester pertama, pemberian zat besi untuk dosis pencegahan 1x1 tablet dan untuk dosis pengobatan (bila Hb kurang dari 11 gr/di) adalah 3x1 tablet (Kundaryanti; 2018)

Ibu hamil yang mengkonsumsi zat besi akan mengalami beberapa efek samping seperti mual, muntah, konstipasi dan nyeri ulu hati. Berdasarkan hasil penelitian di desa Sedimen karangasem ditemukan dari 50 orang ibu hamil mengkonsumsi tablet Fe, 32 orang ibu hamil tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe. Hal ini dikarenakan oleh efek samping yang dirasakan ibu hamil ketika mengkonsumsi tablet Fe (Kundaryanti; 2018)

Gambar 2.1 Tablet Zat Besi



(Kundaryanti; 2018)

Tablet Zat Besi berguna untuk kesehatan ibu dan bayi, Proses hemodilusi yang terjadi pada masa hamil dan meningkatnya kebutuhan ibu dan janin, serta kurangnya asupan zat besi lewat makanan mengakibatkan kadar Hb ibu hamil menurun dampak dari kurangnya asupan zat besi pada kehamilan tidak hanya dampak buruk bagi ibu tapi juga terhadap janin (Sumiati; 2021).

1. Kebutuhan zat besi menurut (Priyanti; 2020)
 - a) Trimester 1: kebutuhan zat besi \pm 1 mg/hari, (kehilangan basal 0,8 mg/hari) ditambah 30-40 mg untuk kebutuhan janin dan sel darah merah.
 - b) Trimester II kebutuhan zat besi 5 mg/hari, (kehilangan basal 0.8 mg/hari) ditambah kebutuhan sel darah merah 300 mg dan conceptus 115 mg
 - c) Trimester III kebutuhan zat besi + 5 mg/hari (kehilangan basal 0.8 mg/hari) ditambah kebutuhan sel darah merah 150 mg dan conceptus 223 mg.

2. Penyebab kekurangan Zat besi

Adalah kehilangan darah, misalnya dari uterus seperti ulkus peptikum dan karsinoma lambung. Dapat juga disebabkan karena kebutuhan meningkat seperti pada ibu hamil dan diet yang buruk. Penyerapan zat besi dari makanan yang sangat rendah adanya zat-zat yang menghambat penyerapan zat besi dan adanya parasit dalam tubuh (Anggraini; 2020)

2) Non Farmakologi

a) Bayam

Bayam merupakan sejenis tumbuhan yang biasa ditanam untuk dikonsumsi daunnya sebagai sayuran hijau. Bayam banyak mengandung Vitamin A, B dan C. Selain itu bayam banyak mengandung garam-garam mineral yang penting seperti kalsium, fosfor dan Besi. Bayam mengandung zat mineral tinggi yaitu Zat besi untuk mendorong pertumbuhan badan dan menjaga kesehatan.

Kandungan zat besi yang dikandung oleh bayam bermanfaat untuk tubuh kita sehingga bayam sangat baik untuk dikonsumsi. Bayam banyak digemari masyarakat Indonesia karena rasanya enak, lunak dan dapat memperlancar pencernaan. Selain itu, bayam juga mudah diperoleh dipasar- pasar dengan harga yang relative murah. Bayam yang biasa kita konsumsi berasal dari jenis bayam cabut yaitu dimana bayam cabut ini terdiri dari 2 jenis bayam yaitu bayam merah dan bayam hijau (Nelma; 2018)

a. Bayam Merah (*Amaranthus Tricolor*)

Bayam Merah (*Amaranthus sp*) adalah tanaman sayuran yang berasal dari wilayah Amerika dan sekarang tanaman itu tersebar di seluruh dunia. Bayam biasa dimanfaatkan sebagai hidangan kuliner, seperti sayur dan kripik. Terdapat beberapa varietas bayam, antara lain bayam Hijau biasa, bayam Merah, bayam Kakap. Bayam Duri, dan bayam Kotok atau bayam Tanah. Jenis bayam yang sering dibudidayakan adalah *Amaranthus Tricolor* dan *Amaranthus Hybridus*, sedangkan jenis bayam yang lain tumbuh liar. Apabila dibandingkan dengan bayam Hijau, jenis bayam Merah kurang meski kaya akan gizi. Bayam Merah (*Amaranthus Tricolor L* merupakan tanaman sayuran yang termasuk dalam famili *Amarantaceae*. Di Indonesia bayam merah merupakan bahan sayuran daun yang bergizi tinggi dan digemari oleh semua lapisan masyarakat. Selain itu bayam merah banyak mengandung vitamin A, vitamin B, vitamin C, dan zat besi yang sangat berguna untuk pertumbuhan Akar bayam merah juga dapat

digunakan sebagai bahan obat tradisional, sedangkan pada daunnya dapat digunakan sebagai pewarna makanan alami sehingga dapat mengurangi penggunaan pewarna sintetik Didalam bayam merah dan bayam hijau terdapat kandungan mineral antara lain kalsium (Ca) dan Besi (Fe). (Wahyuningrum; 2021)



Gambar 2.2 Bayam Merah (*Amarantus Tricolor L*)

(Silvy; 2019)

b. Bayam Hijau (*Amaranthus Hybridus L*)

1. Pengertian Bayam Hijau (*Amaranthus Hybridus L*)

Bayam Hijau(*Amaranthus Hybridus L*) merupakan dikonsumsi daunnya yang biasa disebut sayuran hijau. Bayam berasal dari amerika tropic namun diseluruh dunia sudah tersebar, bayam merupakan tumbuhan yang mempunyai proses fotosintesis C4 Tumbuhan bayam ini dikenal sayuran yang sumber zat besi yang diperlukan untuk mencegah anemia atau kekurangan sel darah merah.

Zat besi bermanfaat untuk memperbanyak sel darah merah yang membawa oksigen keseluruh tubuh sehingga dapat mencegah anemia (Kundaryanti.dkk. 2018) Daun bayam hijau

(Amaranthus Hybridus L) memiliki kandungan zat besi (Fe) sebesar 6,43% mg per 180 gram. Fungsi zat besi adalah membentuk sel darah merah, sehingga apabila produksi sel darah merah dalam tubuh cukup maka kadar hemoglobin akan normal, salah satu periodic fe untuk memenuhi kebutuhan zat besi dapat dilakukan mengkonsumsi sayuran yang bewarna hijau salah satunya yaitu bayam. Zat besi yang terkandung didalam bayam sangat tinggi sebesar 3,9 mg/100 gram (Kundaryanti; 2018)

Bayam hijau memiliki manfaat baik bagi tubuh karena merupakan sumber kalsium , vitamin A, vitamin E dan vitamin C, serat, dan juga betakaroten. Selain itu, bayam juga memiliki kandungan zat besi yang tinggi untuk mencegah anemia. Kandungan mineral dalam bayam cukup tinggi, terutama Fe yang dapat digunakan untuk mencegah kelelahan akibat anemia. Karena kandungan Fe dalam bayam cukup tinggi, ditambah kandungan vitamin B terutama asam folat(Rukmana, 2006). Salah satu bentuk penyajian bayam yang efektif adalah dengan olahan jus bayam yang merupakan minuman kaya zat besi yang dapat meningkatkan kadar hemoglobin ibu hamil, untuk pembentukan trombosit merah dalam tubuh cukup, sehingga kadar hemoglobin akan normal (Sumiati; 2021)

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Kundaryanti.dkk.2018) dengan judul pengaruh pemberian jus bayam hijau terhadap peningkatan kadar hemoglobin yang menyatakan bahwa peningkatan kadar hemoglobin pada ibu hamil yang

mengkonsumsi jus bayam hijau selama 7 hari didapatkan perubahan kadar Hb rata-rata sebesar 1,23 gr/dl.



Gambar 2.3 Bayam Hijau (*Amaranthus Hybridus L*)
(Kundaryanti; 2018)

2. Pentingnya Jus Bayam Hijau (*Amaranthus Hybridus L*)

Pentingnya bayam karna kandungan pada bayam dapat menurunkan resiko terserang kanker, terutama kanker embrio, kanker payudara kanker kulit serta bayam merupakan sumber zat besi yang baik untuk mencegah anemia pada ibu hamil atau kekurangan sel darah merah yang membawa oksigen keseluruh tubuh sehingga dapat mencegah terjadinya anemia (Yayusti; 2022).



Gambar 2.4 Jus Bayam Hijau
(Yayusti; 2022)

3. Kandungan Jus Bayam Hijau (*Amaranthus Hybridus L*)

Kandungan zat besi dalam bayam periodic lebih tinggi pada

sayuran daun lain. Bayam hijau mempunyai klorofil yang tinggi, sehingga laju fotosintesisnya juga tinggi. Selain mengandung serat, bayam juga kaya betakaroten. Bayam mengandung asam folat, zat besi dan sehingga berguna bagi penderita anemia (Anggraini; 2020).

Kandungan didalam jus bayam hijau mengandung Energi 36 kkal, Protein 3,5g, Lemak 0,5g. Karbohidrat 6,5g. Kalsium 267mg. Fosfor 67mg, Zat besi 3,9mg, Vitamin A 6,090mg. Vitamin B1 0,08mg, Vitamin C 80mg, Air 86,9mg. Bayam hijau memiliki kandungan zat besi yang tinggi yang memiliki manfaat untuk mencegah anemia . (Anggraini; 2020)

4. Cara pembuatan jus bayam hijau

a. Bahan

- 1) 250 gram bayam hijau
- 2) 250 gram ml air
- 3) 30 ml Madu

b. Cara pembuatan

- 1) Siapkan bayam 250 gram
- 2) Cuci bayam hijau segar hingga bersih
- 3) Lalu pisahkan bagian sayur bersih dengan akarnya dengan cara memotongnya
- 4) Masukan bayam hijau ke dalam blender
- 5) Tambahkan air dan blender hingga halus
- 6) Saring jus bayam hijau untuk menghilangkan ampas
- 7) Tambahkan 2 sendok madu
- 8) Aduk rata dan sajikan

c. Cara Mengkonsumsi Jus bayam hijau

Minuman ini dapat di minum 1 cangkir Pagi dan sore

(kurang lebih 250 ml) Selama 7 hari.(Rini Kundaryanti; 2018)

B. Konsep manajemen kebidanan

1. Pengertian

Proses penatalaksanaan adalah sebuah proses menyelesaikan masalah klinis, membuat suatu keputusan dan memberi perawatan, yang telah berakar pada tindakan perawat-kebidanan di awal tahun 1970-an. Proses ini merupakan sebuah metode pengorganisasian pikiran dan tindakan dalam satu ahir logis untuk keuntungan pasien dan pemberi perawatan kesehatan. Proses ini dijelaskan sebagai perilaku yang diharapkan oleh praktis klinis, yang dengan jelas merupakan buah dari proses piker dan ndakan yang diambil (Varney; 2007).

2. Langkah manajemen kebidanan

Menurut Varney (2007), proses penatalaksanaan terdiri dari tujuh Langkah berurutan. Yang secara periodic disempurnakan. Proses penatalaksanaan ini dimulai dengan mengumpulkan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Tujuh Langkah tersebut adalah sebagai berikut.

a) Langkah I: Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Pada Langkah ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

b) Langkah II: Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnose

atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atau data data yang telah dikumpulkan Data desar yang sudah dikumpulkan dikembangkan sehingga ditemukan masalah atau diagnose yang spesifik.

c) Langkah III: Mengidentifikasi Diagnosa dan masalah potensial

Langkah ketiga mengidentifikasi potensial berdasarkan diagnosa atau masalah potensial dan diagnosis saat ini berkenaan dengan tindakan antisipasi, pencegahan jika memungkinkan, menunggu dengan waspada penuh, dan persiapan terhadap semua keadaan yang mungkin muncul. Langkah ini adalah langkah yang sangat penting dalam memberikan asuhan kesehatan yang aman.

d) Langkah IV: Identifikasi kebutuhan yang memerlukan tindakan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat ini mencerminkan sifat kesinambungan proses penatalaksanaan yang tidak hanya dilakukan selama asuhan primer atau kunjungan prenatal periodic tetapi juga selama perempuan tersebut bersama bidan terus menerus misalnya pada waktu perempuan tersebut dalam persalinan.

e) Langkah V: Merencanakan asuhan yang menyeluruh

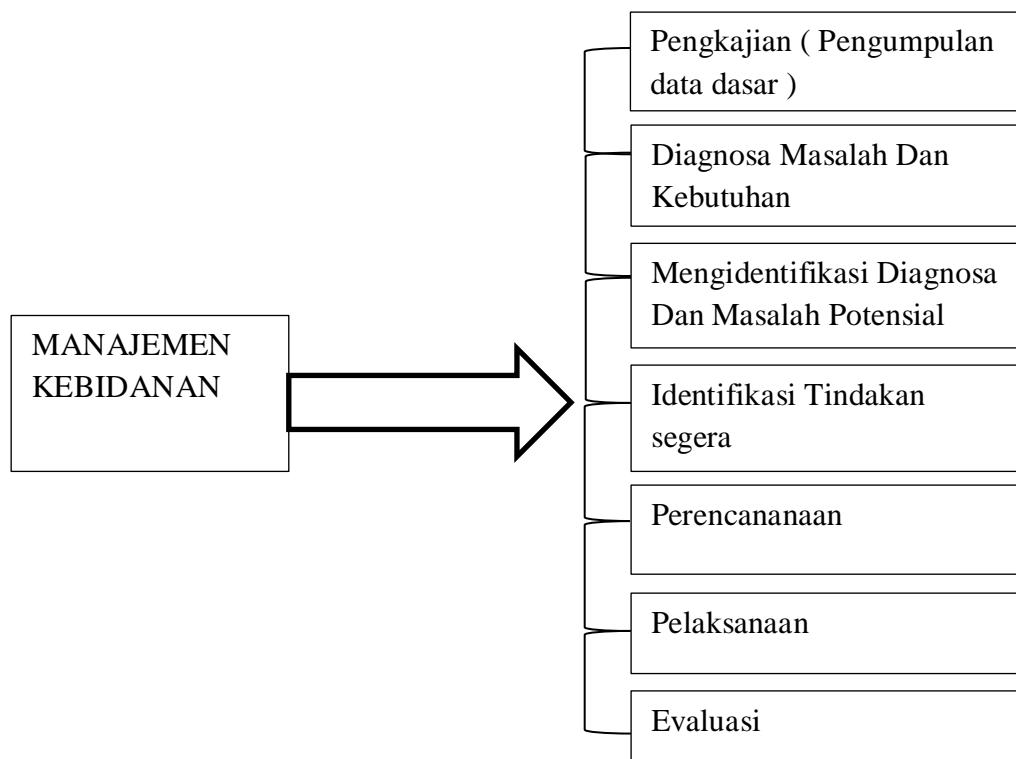
Langkah kelima mengembangkan sebuah rencana asuhan yang menyeluruh ditentukan dengan mengacu pada hasil langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan pengembangan masalah atau diagnosis yang diidentifikasi baik pada saat ini maupun yang dapat diantisipasi serta perawatan kesehatan yang dibutuhkan. Langkah ini dilakukan dengan

mengumpulkan setiap informasi tambahan yang hilang atau diperlukan untuk melengkapi data dasar.

f) Langkah VI: Evaluasi

Langkah terakhir evaluasi merupakan tindakan untuk memeriksakan apakah rencana asuhan yang dilakukan benar-benar telah mencapai tujuannya memenuhi kebutuhan klien, seperti yang diidentifikasi pada langkah kedua tentang masalah, diagnosis, dan kebutuhan asuhan kesehatan.

Bagan 2.1
Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan menurut Varney



(Sumber: Varney; 2007)

3. Penerapan Manajemen Kebidanan Kehamilan Trimester III dengan anemia ringan

a. Langkah I: Pengkajian (Pengumpulan data dasar)

Pengkajian pada ibu hamil Trimester III dengan anemia ringan yaitu:

1) Data subjektif

Data subjektif adalah data yang diperoleh melalui anamnesa dengan data fokus sebagai berikut:

a) Keluhan utama keluhan yang dirasakan ibu hamil dengan anemia ringan seperti mengeluh cepat lelah, sering pusing, mata berkunang kunang (Manuaba; 2010)

b) Riwayat haid atau menstruasi

(1) Hari pertama haid terakhir (HPHT)

(2) Usia kehamilan dan tafsiran persalinan (Rumus naegele: tanggal HPHT ditambahkan 7 dan bulan dikurangi 3)(saifuddin; 2014)

(3) Riwayat menstruasi

Riwayat atau pengkajian jadwal menstruasi ini dibutuhkan karena normalnya wanita mengalami menstruasi yang dapat menambah kehilangan darah setiap bulannya, ditambah dengan kebutuhan terkait kehamilan yang meningkatkan kebutuhan zat besi harian diantara wanita usia reproduktif 2-3 mg/hari.

Penyebab yang mendasari anemia yang didefinisikan sebagai suatu penurunan massa sel darah merah atau total hemoglobin secara lebih tepat, kadar hemoglobin normal pada wanita yang sudah mestruasi 12,0 gr/dl dan untuk wanita hamil 11,0 gr/dl (Varney; 2007).

Wanita memerlukan zat besi lebih tinggi dari laki-laki karena terjadinya menstruasi dengan perdarahan sebanyak 50 sampai 80cc setiap bulan dan kehilangan zat besi sebesar 30 sampai 40 mg (Manuaba; 2010).

2) Data obyektif

Data yang didapat berdasarkan pemeriksaan fisik yang di temukan maka data objektif adalah sebagai berikut:

a. Pemeriksaan fisik umum

1. Keadaan umum

Pada penderita anemia keadaan penderita terlihat lemah, pucat, dan kurang bergairah(Pratiwi; 2019)

2. Tanda- tanda vital

(a) Tekanan darah

Tekanan darah biasanya digambarkan sebagai rasio tekanan sistolik terhadap tekanan diastolik, dengan nilai dewasa normalnya berkisar dari 90/60mmHg sampai 120/80 mmHg (Walyani; 2017).

(b) Suhu

Suhu normal pada kehamilan trimester III berkisar antara 36,5 sampai 37,5 derajat celcius (Mandriwati; 2008).

(c) Nadi

Nadi normal pada kehamilan trimester tiga berkisar antara 60-100 x/menit (Mandriwati; 2008).

(d) Pernapasan

Pernapasan normal pada kehamilan trimester III berkisar

antara 12-20 x/menit (Mandriwati; 2008).

b. Pemeriksaan fisik sistematis.

Pemeriksaan fisik dilakukan secara sistematis dari ujung kepala sampai ujung kaki.

1) Muka

Untuk mengetahui apakah pucat atau tidak dan ada odema atau tidak, pada penderita anemia muka akan tampak pucat (Lisnawati; 2018).

2) Mata

Pada penderita anemia konjungtiva ibu terlihat pucat(Lisnawati; 2018)

3) Mulut

Dikaji untuk mengetahui kesimetrisan bibir, warna bibir, gigi terdapat caries atau tidak. Pada penderita anemia warna bibir terlihat pucat (Pratiwi; 2019).

4) Ekremitas atas dan bawah

Untuk mengetahui kodisi ektremitas atas dan bawah apakah berfungsi dengan baik atau tidak, apakah ada odema, apakah ada varises, dan apakah ada sianosis. Salah satu tanda anemia yaitu Telapak tangan dan kaki terlihat pucat (Lisnawati; 2018).

c. Pemeriksaan Khusus obstetric

(1) Palpasi abdomen pemeriksaan Leopold menurut (Manuaba; 2010) sebagai berikut:

(a) Leopold I

Untuk menentukan tinggi fundus uteri, bagian janin dalam

fundus dan konsistensi fundus.

(b) Leopold II Untuk menentukan letak punggung janin.

(c) Leopold III

Untuk mengetahui bagian terbawah janin apakah bagian terbawah janin sudah masuk atau mash goyang.

(d) Leopold IV

Untuk menentukan bagian terbawah janin dan Sebagian jauh janin sudah masuk pintu atas panggul.

Pada ibu hamil dengan anemia TFU akan lebih kecil dari umur kehamilannya. Hal ini terjadi karena asupan nutrisi yang kurang sehingga menghambat perkembangan pertumbuhan Janin dalam rahim (Manuaba; 2010).

(2) Pemeriksaan penunjang

Data pemeriksaan penunjang diperlukan sebagai data pendukung diagnosa, apabila diperlukan. Misalnya pemeriksaan laboratorium, seperti pemeriksaan Hb. Dalam kasus ini pemeriksaan penunjang dilakukan yaitu dengan melakukan pemeriksaan Hb. Kadar Hb pada ibu hamil yang mengalami anemia ringan adalah 9-10 g%. (Manuaba; 2010).

b. Langkah II : Diagnosa Masalah dan Kebutuhan

Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosis kebidanan (Hani; 2011).

Diagnosa yang ditegakkan pada kasus anemia ringan adalah G...P... A...H... hamil trimester III, janin hidup, intrauterin, presentasi... dengan

anemia ringan.

Masalah yang sering muncul pada kasus anemia yaitu Ibu merasa cepat lelah, terlihat lemah, sering pusing, mual,mata berkunang-kunang, konjungtiva pucat, bibir pucat dan kuku tangan tampak pucat (Pratiwi; 2019).

Kebutuhan yang dibutuhkan ibu hamil dengan anemia ringan adalah informasi tentang keadaan ibu, informasi tentang makanan bergizi dan cukup kalori terutama zat besi, support mental dari keluarga dan tenaga kesehatan dan antisipasi diagnosa atau masalah potensial.(Pratiwi; 2019)

c. Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial

Berdasarkan rangkaian masalah serta diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi agar masalah tersebut tidak terjadi. Pada kasus ibu hamil trimester III dengan anemia ringan diagnosa potensial yang mungkin terjadi adalah terjadinya anemia sedang dan menjurus ke anemia berat (Manuaba; 2010).

d. Langkah IV : Identifikasi Tindakan Segera

Pada langkah keempat menetapkan kebutuhan tindakan segera pada kasus yaitu dengan mengetahui tanda-tanda akan terjadinya masalah potensial pada ibu sehingga dapat dengan segera dikonsultasi atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

Pada ibu hamil dengan anemia ringan tidak diperlukan tindakan segera selama keadaan ibu masih berada dalam kondisi anemia ringan, apabila ibu sudah dalam kondisi anemia berat maka ibu perlu melakukan transfusi darah.

e. Langkah v : Perencanaan

Pada langkah ini dilakukan rencana tindakan yang menyeluruh yang merupakan kelanjutan dari manajemen terhadap diagnosa yang telah teridentifikasi sesuai dengan protokol kesehatan yaitu cuci tangan, Tindakan yang dapat dilakukan berupa observasi, penyuluhan, atau pendikan kesehatan.

Berdasarkan diagnosa atau masalah yang ditemukan maka dapat disusun rencana asuhan sebagai berikut:

- 1) Beritahu pada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan.
- 2) Berikan KIE pada ibu hamil tentang pola nutrisi ibu hamil.
- 3) Beritahu ibu bahaya anemia terhadap kehamilan.
- 4) Anjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup.
- 5) Berikan KIE pada ibu tentang manfaat tablet zat besi dan cara mengkonsumsi tablet besi yang benar.
- 6) Berikan jus bayam hijau
- 7) Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang berikutnya.
- 8) Lakukan dokumentasi asuhan yang telah diberikan.

f. Langkah VI : Pelaksanaan

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil disesuaikan dengan rencana asuhan yang disusun secara komprehensif, efektif, efisien dan aman rencanan asuhan yang akan diberikan pada ibu hamil dengan anemia ringan adalah memberikan asuhan seperti makanlah bebagai jenis makanan yang mengandung tinggi zat besi protein dan asam folat seperti daging, unggas, ikan, sayur-sayuran, buah-buahan dan minumlah Jus Bayam .

g. Langkah VII : Evaluasi

Langkah ini merupakan langkah terakhir dalam manjemen kebidanan, evaluasi sebagai kegiatan yang dilakukan setelah dilaksanakan dari proses yang dilakukan secara terus-menerus untuk meningkatkan pelayanan yang menyeluruh untuk menilai keaktifan dari rencana asuhan yang telah diberikan. Hasil yang diharapkan dari asuhan kebidanan ibu hamil dengan Anemia ringan yaitu diharapkan ibu mengetahui hasil pemeriksaan serta memahami kondisi kehamilan ibu saat ini dan ibu mengerti tentang informasi yang telah diberikan.

Tabel 2.3 Evidence Based Midwifery (EBM) Pada Asuhan Kehamilan

NO	Penulis, Tahun/Judul	Tujuan	Metode/Populasi/ Sampel/Teknik Penelitian	Hasil Jurnal
1	Dheni Rohmatika, 2017 Efektifitas pemberian Ekstrak bayam terhadap peningkatan kadar hemoglobin pada ibu hamil dengan anemia ringan	Tujuan penelitian membuktikan pengaruh pemberian ekstrak bayam hijau terhadap perubahan kadar hemoglobin ibu hamil pasien puskesmas Gambirsari Surakarta dengan alasan penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Kecamatan Banjarsari masih terdiri dari 1 Puskesmas induk dan 2 unit puskesmas pembantu. Terdapat juga 10 praktik dokter dan 9 rumah bersalin (milik swasta).	Jenis penelitian ini adalah penelitian eksperimen semu atau quasy experiment dengan rancangan Randomized pretest and posttest with control group design. Jumlah populasi 56 orang, jumlah sampel 34 orang. Lokasi penelitian ibu hamil di puskesmas Gambirsari Surakarta dengan alasan penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Kecamatan Banjarsari masih terdiri dari 1 puskesmas induk dan 2 unit	Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan kadar hemoglobin darah sebelum dengan sesudah diberikan ekstrak bayam hijau dimana dengan menggunakan uji paired sample t-test diperoleh t: 4,716 dan nilai p 0,000 ($p < 0,05$) didapatkan nilai $p < 0,05$. Hal ini menunjukkan

NO	Penulis, Tahun/Judul	Tujuan	Metode/Populasi/ Sampel/Teknik Penelitian	Hasil Jurnal
		<p>Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) salah satu kegiatan utamanya adalah kunjungan Ibu hamil (K1 dan K4) untuk memperoleh pelayanan sesuai standar 10 T. Dari laporan kinerja KIA pada tahun 2014 diketahui bahwa cakupan kunjungan ibu hamil (K4) sebesar 90.96%, distribusi dan cakupan pemberian tablet Fe mencapai 90.96%.</p>	<p>puskesmas pembantu. Terdapat juga 10 praktik dokter dan 9 rumah bersalin (milik swasta).</p> <p>Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) salah satu kegiatan utamanya adalah kunjungan Ibu hamil (K1 dan K4) untuk memperoleh pelayanan sesuai standar 10 T. Dari laporan kinerja KIA pada tahun 2014 diketahui bahwa cakupan kunjungan ibu hamil (K4) sebesar 90.96%, distribusi dan cakupan pemberian tablet Fe mencapai 90.96%.</p>	bahwa hipotesis nol ditolak.
2	Rini kundayanti,2018 Pengaruh pemberian jus bayam hijau terhadap peningkatan kadar hemoglobin pada ibu hamil anemia di wilayah kerja puskesmas pasar minggu Jakarta selatan tahun 2018	Mengetahui pengaruh pemberian jus bayam hijau terhadap kenaikan kadar hemoglobin pada ibu hamil yang anemia di Puskesmas Pasar Minggu.	<p>Penelitian quasi experiment dengan desain one group pretest and posttest. Sampel berjumlah 13 ibu hamil anemia trimester II.</p> <p>Pengambilan sampel menggunakan purposive sampling</p> <p>Instrumen penelitian terdiri dari HB set digital untuk memeriksa kadar hemoglobin dan lembar observasi.</p> <p>Ibu hamil mengonsumsi jus bayam hijau dengan rata-rata sebesar 1,23 gr/dl.</p>	

NO	Penulis, Tahun/Judul	Tujuan	Metode/Populasi/ Sampel/Teknik Penelitian	Hasil Jurnal
			pagi dan sore hari selama 7 hari. Data dianalisis menggunakan uji paired t-test.	
3	Sumiati, 2021 Pengaruh Pemberian Jus Daun Bayam Hijau Terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Dengan Anemia Di Wilayah Puskesmas Sangatta Selatan	Pemberian jus daun bayam hijau merupakan salah satu upaya yang efektif untuk menaikkan kadar hemoglobin pada ibu hamil dengan anemia.	Penelitian ini menggunakan One Group Pre Test-Post Test Design, yaitu melakukan satu kali pengukuran kadar Hb pada responden di depan (pretest) sebelum adanya intervensi (treatment) pemberian jus bayam selama 7 hari dan setelah itu dilakukan pengukuran kadar Hb lagi (posttest) setelah intervensi.	Dari 24 sampel yang diambil sebagai responden diperoleh data karakteristik responden sesuai dengan Karakteristik usia sebagian besar responden (66,67%) adalah antara 20-34 tahun.
4	Dhini Anggraini Dhilon,2020 Pengaruh Pemberian jus Bayam hijau Terhadap kadar hemoglobin pada ibu hamil di PMB Rosmidah wilayah kerja puskesmas kuok	Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pemberian jus bayam hijau terhadap kadar hemoglobin pada ibu hamil di PMB Rosmidah Wilayah Kerja Puskesmas Kuok.	Jenis penelitian ini menggunakan quasi eksperimen dalam satu kelompok (one group pre test-post test design), dengan mengobservasi sebanyak 2 kali yaitu sebelum dan sesudah diberikan perlakuan. Kelompok diobservasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi kembali setelah intervensi dilain waktu yang telah ditentukan (Setiadi, 2007). Sampai dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang	selisih rata-rata kadar Hb sebelum dan sesudah pemberian jus bayam hijau adalah -3,24. Hasil uji statistik didapatkan nilai p value 0,000 (< 0,05) yang artinya terdapat pengaruh pemberian jus bayam hijau terhadap kadar hemoglobin ibu hamil di PMB

NO	Penulis, Tahun/Judul	Tujuan	Metode/Populasi/ Sampel/Teknik Penelitian	Hasil Jurnal
			menderita anemia dengan kadar hemoglobin 7-10,9 gr% yaitu 25 orang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.	Rosmidah Wilayah Kerja Puskesmas Kuok
5	Siti Nur Aini, 2020 Asuhan Kebidanan pada ibu hamil dengan anemia ringan di PMB Hj. Dinci Safrina Tahun 2020	Tujuan penulisan adalah melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny. Y G1P0A0 umur 22 tahun usia kehamilan 28 minggu 3 hari dengan kasus anemia ringan di Praktek Mandiri Bidan Hj. Dince Safrina Tahun 2020.	Studi kasus ini menggunakan metode dengan pendekatan asuhan kebidanan yaitu SOAP yang meliputi subjektif, objektif, assessment, plan, dan lembar implementasi serta evaluasi yang diberikan pada ibu hamil Ny. Y di PMB Hj. Dince Safrina, SST Jl. Limbungan, Kelurahan Limbungan, Kecamatan Rumbai Pesisir, Kota Pekanbaru dari 09-16 Juli 2020. Subyeknya Ny. Y Umur 22 tahun G1P0A0.	Setelah dilakukan pengkajian sampai evaluasi kasus, tidak terdapat kesenjangan teori dan praktik di lapangan. Setelah dilakukan asuhan kebidanan sebanyak 2 kali kepada Ny. Y dengan anemia ringan selama 1 minggu, maka hasil yang didapatkan yaitu adanya kenaikan Hb pada ibu hamil setelah mengkonsumsi tablet Fe dan sayur bayam selama 1 minggu.