

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian

Kehamilan adalah puncak dari proses yang mencakup konsepsi hingga persalinan. Durasi standar kehamilan adalah sekitar 280 hari (setara dengan 40 minggu atau 9 bulan dan 7 hari), dihitung dari hari awal siklus menstruasi sebelumnya hingga janin dilahirkan. Periode kehamilan dikategorikan menjadi tiga trimester yang berbeda yaitu trimester pertama berlangsung dari bulan pertama hingga ketiga, trimester kedua memanjang dari bulan keempat hingga keenam, dan trimester ketiga dimulai dari bulan ketujuh hingga kesembilan. Selama kehamilan, banyak perubahan fisiologis terjadi dalam organisme ibu, dimulai segera setelah pembuahan dan bertahan selama sepanjang periode kehamilan. Mayoritas adaptasi fisiologis ini diantisipasi untuk kembali ke keadaan sebelum hamil setelah selesainya persalinan dan fase laktasi. Transformasi fisiologis ini menunjukkan mekanisme adaptif tubuh, dirancang untuk memastikan penyediaan oksigen dan nutrisi yang cukup bagi ibu dan janin yang sedang berkembang selama kehamilan, sehingga memfasilitasi kelangsungan hidup mereka (Herliani et al., n.d.)

Kehamilan dapat dipahami sebagai proses fisiologis yang kompleks dan beragam yang menimbulkan serangkaian perubahan signifikan tidak hanya di dalam tubuh ibu tetapi juga di lingkungan

sekitarnya. Sepanjang masa kehamilan, sistem fisiologis wanita mengalami transformasi mendalam yang sangat penting untuk memfasilitasi pertumbuhan dan perkembangan janin yang optimal di dalam rahim, sehingga memastikan bahwa janin menerima semua nutrisi dan dukungan yang diperlukan. Dalam periode ini berbagai komplikasi dapat bermanifestasi kapan saja serta berpotensi menimbulkan risiko serius, sehingga mempengaruhi kesehatan ibu dan kesejahteraan janin (Pendidikan Kesehatan et al., 2023)

2. Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester II

Kehamilan trimester kedua merupakan fase pertengahan kehamilan yang berlangsung pada usia kehamilan sekitar 14 hingga 27 minggu. Pada periode ini, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan fisiologis sebagai bentuk adaptasi normal untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin serta mempersiapkan tubuh ibu menghadapi proses persalinan. Perubahan fisiologis tersebut melibatkan berbagai sistem tubuh, termasuk sistem kardiovaskular, hematologi, respirasi, metabolik, muskuloskeletal, dan integumen.

Pada kehamilan trimester kedua (usia kehamilan $\pm$ 13–27 minggu), peningkatan ukuran uterus secara progresif menyebabkan perubahan mekanis pada organ tubuh ibu. Salah satunya adalah perubahan pada sistem perkemihan, di mana tekanan uterus yang membesar terhadap kandung kemih menyebabkan frekuensi berkemih yang meningkat. Kondisi ini merupakan representasi dari adaptasi fisiologis tubuh ibu untuk menampung perubahan ukuran organ serta volume cairan tubuh

yang meningkat secara signifikan selama kehamilan trimester kedua. Studi kasus lokal menunjukkan bahwa seringnya berkemih merupakan salah satu bentuk ketidaknyamanan fisiologis yang dialami oleh ibu hamil pada trimester kedua sebagai respons tubuh terhadap perubahan mekanis dan hormonal selama kehamilan (Rahmah & Nurhayati, n.d.)

Selain itu, perubahan tubuh selama kehamilan secara umum melibatkan adaptasi hormonal dan metabolik, yang mempengaruhi fungsi tubuh ibu dan mengakibatkan perubahan fisiologis seperti peningkatan kebutuhan metabolik, pertumbuhan payudara, perubahan bentuk tubuh, dan rasa tidak nyaman yang lebih nyata seiring bertambahnya usia kehamilan. Penelitian nasional juga melaporkan bahwa berbagai faktor fisiologis ini dapat berdampak pada kondisi kesehatan ibu selama kehamilan, sehingga penting bagi tenaga kesehatan untuk memberikan edukasi dan asuhan yang tepat untuk membantu ibu hamil memahami serta mengelola perubahan yang terjadi (Vioni et al., n.d.)

Pemahaman terhadap perubahan fisiologis yang normal pada kehamilan trimester kedua membantu membedakan antara kondisi adaptif dan gejala patologis yang memerlukan penanganan klinis, sehingga upaya promosi kesehatan dan pemantauan kehamilan menjadi aspek penting dalam asuhan antenatal. Dengan demikian, pengetahuan ibu tentang perubahan fisiologis selama trimester kedua sangat berpengaruh terhadap kesiapan ibu dalam menghadapi kondisi tubuhnya yang berubah secara dinamis selama kehamilan.

3. Kebutuhan Gizi Trimester II

Kebutuhan gizi selama kehamilan sangat penting dan perlu diperhatikan karena tidak hanya ibu, tetapi janin juga perlu diberikan asupan nutrisi. Jika kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, maka dapat menimbulkan komplikasi. Kekurangan gizi selama kehamilan dapat menyebabkan gangguan pada perkembangan otak bayi, seperti kecerdasan, risiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (<2500 gram), dan ibu berisiko mengalami kesulitan saat melahirkan.

Saat masa kehamilan diharapkan BB ibu bertambah sekitar 9 sampai 12 kilogram, sehingga ibu perlu mengkonsumsi nutrisi yang lebih banyak dari biasanya saat sebelum hamil hal ini bertujuan agar gizi ibu saat hamil bisa tercukupi. Penambahan BB yang normal ialah 700 gram sampai 1,4 kg selama trimester satu dan 350 gram sampai 400 gram setiap minggu selama trimester dua dan trimester akhir. Menurut WHO, penambahan BB yang ideal pada ibu hamil ialah sekitar 1 kg pada trimester satu, pada trimester dua 3 kg, dan pada trimester tiga 6 kg.

Kehamilan menyebabkan peningkatan metabolisme energi, sehingga kebutuhan akan energi dan nutrisi lainnya meningkat selama kehamilan. Peningkatan energi dan nutrisi ini diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, pembesaran rahim, serta perubahan komposisi tubuh dan metabolisme ibu. Oleh karena itu, kekurangan nutrisi tertentu yang dibutuhkan selama kehamilan dapat menyebabkan janin tumbuh secara abnormal.

a. Energi

Ibu hamil trimester II memerlukan peningkatan asupan energi dibandingkan dengan kebutuhan basal wanita tidak hamil. Penambahan energi berfungsi untuk mendukung peningkatan volume darah, pertumbuhan otot uterin, serta pertambahan berat badan janin. Standar Angka Kecukupan Gizi (AKG) Indonesia merekomendasikan tambahan energi sekitar 180–300 kilokalori per hari untuk ibu hamil pada trimester kedua di atas kebutuhan basal wanita dewasa. Jika kebutuhan basal wanita dewasa berkisar pada $\pm 2.150\text{--}2.250$ kkal/hari, maka total kebutuhan energi ibu hamil trimester II diperkirakan $\pm 2.400\text{--}2.600$ kkal/hari tergantung status gizi awal. Standar ini sering dijadikan acuan dalam penelitian gizi klinik untuk menilai kecukupan asupan energi pada ibu hamil (Simbolon et al., 2022).

b. Protein

Protein merupakan zat esensial bagi pertumbuhan jaringan ibu dan janin, termasuk sintesis enzim, hormon, pembentukan plasenta, serta produksi darah. Menurut pedoman AKG dan penelitian gizi, kebutuhan protein ibu hamil meningkat di atas kebutuhan basal wanita tidak hamil. Kebutuhan protein ibu hamil trimester II umumnya dianjurkan mencapai $\pm 70\text{--}75$ gram per hari, meningkat sekitar 10–15 gram per hari di atas kebutuhan basal wanita dewasa. Angka ini mendukung peningkatan sintesis protein tubuh dan pembentukan jaringan janin (Simbolon et al., 2022).

c. Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan sekitar 70.000-80.000 kilo kalori (kkal), dengan kenaikan berat badan sekitar 12,5 kg. Peningkatan kalori ini terutama dibutuhkan pada 20 minggu terakhir. Oleh karena itu, kalori tambahan yang dibutuhkan setiap hari sekitar 285-300 kkal (Simbolon et al., 2022).

d. Kalsium

Kalsium adalah mikronutrien kunci untuk pembentukan tulang janin serta mempertahankan kesehatan tulang ibu. Peningkatan asupan kalsium selama kehamilan sangat penting untuk mengurangi risiko komplikasi seperti hipertensi gestasional dan mendukung mineralisasi tulang janin. Berdasarkan data dalam Jurnal Gizi Klinik Indonesia edisi Vol. 18, No. 3 2022, kebutuhan kalsium ibu hamil dianjurkan mencapai ± 1.200 – 1.300 mg per hari tergantung pada usia ibu, dengan rekomendasi umum sekitar ± 1.200 mg per hari untuk memenuhi kebutuhan pembentukan tulang janin serta mempertahankan keseimbangan kalsium maternal (Simbolon et al., 2022).

e. Asam folat

Asam folat merupakan salah satu mikronutrien yang berperan penting dalam sintesis DNA, pembelahan sel, serta perkembangan sistem saraf janin. Walaupun kebutuhan spesifik asam folat tidak selalu dilaporkan secara terperinci dalam setiap jurnal nasional, pedoman nasional dan studi berbagai penelitian sering

merekomendasikan asam folat sekitar $\pm 400\text{--}600$ mikrogram per hari untuk ibu hamil agar mencegah cacat tabung saraf dan mendukung perkembangan janin secara optimal (Simbolon et al., 2022).

f. Zat Besi

Zat besi adalah jenis mikronutrien yang sangat penting bagi ibu hamil. Ibu hamil menganggap zat besi diperlukan untuk proses sintesis hemoglobin. Protein yang terkandung dalam hemoglobin meningkatkan jumlah oksigen yang dilepaskan ke setiap bagian tubuh. Zat besi dapat diperoleh dari makanan seperti telur, sayuran hijau, ikan, daging merah, dan kacang-kacangan (Yulia Herliani, 2024).

g. Mikronutrien Lain

Selain zat besi, kalsium, dan asam folat, ibu hamil juga memerlukan mikronutrien lain seperti vitamin D, zinc, yodium, dan vitamin A dalam jumlah yang sesuai rekomendasi AKG atau standar nasional untuk mendukung fungsi metabolik, kekebalan tubuh, serta perkembangan organ janin. Ini mencakup suplementasi multivitamin/mineral sesuai indikasi klinis dan rekomendasi tenaga kesehatan.

Hal tersebut perlu diperhatikan, karena jika kebutuhan gizi pada ibu hamil tidak terpenuhi dapat menimbulkan komplikasi yang bisa berisiko pada kesehatan dan kesejahteraan janin.

4. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester II

Tanda bahaya kehamilan adalah gejala atau kondisi yang menunjukkan adanya kemungkinan komplikasi serius yang dapat membahayakan ibu dan janin bila tidak segera ditangani secara profesional. Setiap Wanita hamil perlu waspada terhadap tanda bahaya yang terjadi selama masa kehamilan, karena komplikasi dari tanda bahaya ini sulit diprediksi. Pengetahuan tentang tanda-tanda ini penting untuk deteksi dini dan rujukan ke fasilitas kesehatan melalui kunjungan kehamilan.

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan vagina di luar perdarahan menstruasi merupakan salah satu tanda bahaya yang paling sering disebutkan dalam penelitian dan pedoman *antenatal care*. Perdarahan ini dapat menandakan plasenta previa, solusio plasenta, atau komplikasi lain yang mengancam jiwa ibu dan janin jika tidak ditangani cepat.

b. Penurunan atau tidak Bergeraknya janin

Walaupun gerak janin cenderung lebih terasa pada akhir trimester II, perasaan bahwa janin tidak bergerak atau bergerak jauh berkurang dari sebelumnya merupakan tanda yang perlu diperiksa oleh tenaga kesehatan. Hal ini dapat menunjukkan stres janin (Wahyuningsih et al., n.d.).

c. Nyeri kepala hebat dan gangguan penglihatan

Sakit kepala hebat yang muncul secara tiba-tiba, menetap, dan tidak membaik dengan istirahat, terutama bila disertai gangguan

penglihatan seperti kabur, kilatan cahaya, atau pandangan ganda, merupakan salah satu tanda bahaya kehamilan pada trimester kedua. Kondisi ini sering dikaitkan dengan gangguan hipertensi dalam kehamilan, khususnya preeklampsia. Preeklampsia dapat menyebabkan gangguan perfusi serebral akibat peningkatan tekanan darah, sehingga menimbulkan manifestasi neurologis berupa nyeri kepala dan gangguan penglihatan. Apabila tidak segera ditangani, kondisi ini berpotensi berkembang menjadi eklampsia yang membahayakan keselamatan ibu dan janin (Wardana et al., 2021).

d. Bengkak

Pembengkakan (edema) yang melibatkan wajah, tangan, dan kaki secara signifikan lebih dari biasanya dapat menjadi tanda gangguan tekanan darah atau preeklampsia. Kondisi ini perlu segera dievaluasi karena dapat berkembang menjadi komplikasi serius jika tidak ditangani (Wahyuningsih et al., n.d.).

e. Nyeri perut hebat

Nyeri perut yang berat, terus-menerus, dan tidak hilang dengan istirahat harus ditangani segera, karena bisa menandakan masalah seperti solusio plasenta (pelepasan plasenta dari dinding rahim), infeksi, atau ancaman keguguran bahkan pada trimester II.

f. Demam tinggi

Demam tinggi (suhu tubuh meningkat signifikan) dapat menunjukkan adanya infeksi yang mempengaruhi ibu dan janin. Infeksi serius dapat menyebabkan komplikasi kehamilan dan harus

dirujuk ke fasilitas kesehatan.

g. Muntah berkelanjutan

Selain gejala kehamilan biasa, muntah terus-menerus tanpa terkendali menyebabkan dehidrasi dan gangguan keseimbangan elektrolit yang perlu ditangani dengan cepat oleh tenaga kesehatan karena dapat menurunkan perfusi darah ibu dan janin (Kolang & Agustini, n.d.)

B. Anemia

1. Pengertian

Anemia, yang juga dikenal sebagai kekurangan sel darah merah, masih menjadi masalah kesehatan serius bagi populasi dunia, baik di negara berkembang maupun negara maju. Anemia dapat mempengaruhi kelompok usia mana pun, termasuk balita, remaja, dewasa, dan lansia. Anemia memiliki berbagai penyebab, namun salah satu penyebab utamanya adalah defisiensi zat besi, yang disebabkan oleh malnutrisi. Anemia adalah kondisi yang sangat serius yang dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak, menurunkan daya tahan tubuh, mengurangi kemampuan akademik, serta mengurangi kebugaran dan produktivitas. Oleh karena itu, anemia memiliki potensi besar untuk menurunkan kualitas darah manusia yang akan berdampak negatif signifikan pada kesehatan manusia serta perkembangan bangsa dan negara di masa depan (Rina Kamila, n.d.)

Anemia adalah kondisi di mana tubuh kekurangan sel darah yang menggunakan hemoglobin untuk mengangkut oksigen ke semua organ

dalam tubuh. Dalam situasi seperti itu, penderita biasanya akan merasa lesu dan lelah, sehingga mereka tidak dapat melakukan aktivitas dengan cara terbaik. Anemia dapat terjadi dalam jangka waktu panjang maupun pendek, dengan tingkat keparahan ringan hingga berat. Besi sangat penting bagi semua organisme hidup dan merupakan komponen esensial dari beberapa proses metabolisme. Fungsi utama hemoglobin adalah mentransfer oksigen. Anemia defisiensi besi adalah anemia yang berkembang akibat berkurangnya eritropoiesis akibat cadangan besi yang kosong (cadangan besi yang habis), yang pada akhirnya menyebabkan berkurangnya produksi hemoglobin.

Anemia defisiensi besi disebabkan oleh anemia hipokrom mikrositik dan hasil laboratorium yang menunjukkan cadangan zat besi yang kosong. Hal ini disebabkan oleh kemampuan tubuh manusia yang terbatas dalam menyerap zat besi dan sering mengalami kehilangan zat besi berlebihan akibat perdarahan (Lantai et al., n.d.). Zat besi merupakan komponen dari molekul hemoglobin, jika kadar zat besi menurun, jumlah hemoglobin juga akan berkurang dan kadar hemoglobin akan menurun yang menyebabkan anemia.

Hemoglobin merupakan komponen penting dalam darah manusia karena kadar hemoglobin yang rendah dapat mengganggu kemampuan tubuh untuk menyerap oksigen, yang sangat penting bagi semua jaringan tubuh. Jumlah zat besi yang dibutuhkan untuk menggantikan zat besi yang hilang dari tubuh dan untuk pertumbuhan bervariasi tergantung pada usia dan jenis kelamin. Bayi, remaja, wanita hamil,

wanita menyusui, dan wanita yang sedang menstruasi memiliki kebutuhan yang lebih tinggi. Oleh karena itu, kelompok-kelompok ini sangat rentan terhadap kekurangan zat besi jika terjadi kehilangan zat besi, yang dapat menyebabkan masalah lain atau bahkan asupan zat besi yang rendah dalam jangka panjang. Anemia defisiensi zat besi adalah jenis anemia yang paling umum, terutama di negara-negara tropis atau berkembang (Lantai et al., n.d.).

2. Klasifikasi

Menurut (WHO, 2017), Ibu hamil dianggap Anemia jika kadar Hb-nya kurang dari 11gr/dL. Mengklasifikasikan derajat keparahan anemia dalam kehamilan sebagai berikut :

- a. Anemia ringan : 10,0 – 10,9 gr/dL
- b. Anemia sedang : 7,0 – 9,9 gr/dL
- c. Anemia berat : < 7,0 gr/dL.

3. Tanda Gejala Anemia

Pada umumnya tanda-tanda anemia akan tampak jelas apabila kadar hemoglobin (Hb) <7gr/dl. Gejala anemia dapat berupa kepala pusing, perubahan jaringan epitel kuku, palpitasi, berkunang-kunang, pucat, perubahan jaringan epitel kuku, lesu, lemah, gangguan sistem neuromuskular, lelah, disphagia, kurang nafsu makan, menurunnya kebugaran tubuh, dan gangguan penyembuhan luka, serta pembesaran kelenjar limpa (Irianto, 2019).

4. Penyebab

a. Kebutuhan zat besi meningkat saat kehamilan

Ibu hamil mengalami peningkatan signifikan dalam kebutuhan zat besi karena tubuh harus menyediakan cukup hemoglobin untuk mengikat oksigen ke janin, membentuk plasenta, dan mencegah pertumbuhan jaringan ibu sendiri. Kebutuhan zat besi harian selama kehamilan dapat meningkat drastis dari sekitar 0,8 mg pada trimester pertama menjadi lebih dari 6 mg pada trimester ketiga. Hal ini berarti tubuh akan mengalami defisiensi zat besi jika kebutuhan ini tidak terpenuhi melalui asupan makanan atau suplemen. Hal ini disebabkan oleh peningkatan volume darah sekitar 30 hingga 50% dan pertumbuhan janin yang memerlukan zat besi sebagai komponen penting hemoglobin dan sel darah merah. Akibatnya, jika asupan tidak cukup, tubuh mengalami kekurangan zat besi secara sistemik dan berkembang menjadi anemia defisiensi zat besi pada ibu hamil (Aureli et al., 2022).

b. Asupan makanan yang kurang zat besi

Kekurangan zat besi pada ibu hamil juga ditunjukkan oleh bioavailabilitasnya dan rendahnya asupan zat besi dari makanan. Makanan sumber zat besi heme (dari hewan seperti daging merah, hati, dan ikan) memiliki penyerapan yang lebih baik daripada zat besi non-heme (dari tumbuhan). Tubuh tidak akan mendapatkan cukup zat besi jika ibu hamil mengonsumsi pola makan yang relatif rendah zat besi atau hanya mengonsumsi zat besi non-heme tanpa

mempertimbangkan zat yang meningkatkan penyerapan (seperti vitamin C). Studi ini menyoroti hubungan antara asupan zat besi yang tidak sesuai dengan defisiensi zat besi dan anemia pada ibu hamil (Fayasari et al., n.d.).

c. Tidak minum Table Fe

Suplemen zat besi (tablet Fe) merupakan intervensi penting untuk mencegah defisiensi besi selama kehamilan. Namun, banyak orang tidak tertarik untuk mengonsumsi tablet besi sesuai dengan pedoman kesehatan karena kurangnya pengetahuan, kurangnya kesadaran akan efek obat, atau kurangnya pemahaman tentang manfaatnya. Kepatuhan yang rendah ini berkontribusi negatif terhadap defisiensi besi dan pada akhirnya menyebabkan anemia (Kadir et al., n.d.)

d. Ketidakseimbangan pola makan dan kurangnya pengetahuan

Selain jumlah makanan, kualitas pola makanan untuk ibu hamil sangat penting. Pola makan yang tidak seimbang, konsumsi makanan kaya zat besi yang rendah (seperti daging merah, sayuran hijau, dan kacang-kacangan), serta kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang kebutuhan zat besi selama kehamilan dapat menyebabkan defisiensi zat besi. Temuan penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan gizi terkait dengan tingkat konsumsi makanan kaya zat besi, yang berkontribusi pada defisiensi zat besi dan anemia (Azdah Murniati et al., 2024).

e. Konsumsi Teh dan Kopi

Konsumsi teh dan kopi dapat menjadi salah satu penyebab anemia pada ibu hamil karena menghambat penyerapan zat besi, yang merupakan komponen utama pembentukan hemoglobin. Teh mengandung tanin dan polifenol, sedangkan kopi mengandung kafein serta senyawa polifenol yang dapat mengikat zat besi di saluran cerna sehingga zat besi tidak dapat diserap secara optimal oleh tubuh. Akibatnya, produksi hemoglobin menurun dan dalam jangka panjang dapat meningkatkan risiko anemia defisiensi besi pada ibu hamil. Risiko ini semakin tinggi bila teh atau kopi dikonsumsi bersamaan atau segera setelah makan maupun saat minum tablet Fe (Andriyani & Susilowati, 2022).

f. Kebersihan lingkungan yang buruk

Kebersihan lingkungan yang buruk dan kebiasaan tidak memakai sandal dapat menyebabkan anemia pada ibu hamil karena meningkatkan risiko infeksi kecacingan (*Soil-Transmitted Helminths*). Telur cacing banyak terdapat pada tanah yang terkontaminasi feses, sehingga ibu hamil yang sering kontak langsung dengan tanah tanpa alas kaki lebih mudah terinfeksi. Cacing usus akan menghisap darah di dinding usus serta mengganggu penyerapan zat besi dan nutrisi penting, sehingga cadangan zat besi menurun dan produksi hemoglobin terganggu. Akibatnya, dalam jangka waktu tertentu ibu hamil dapat mengalami anemia, terutama anemia defisiensi besi yang berdampak pada kesehatan ibu dan janin

(Amiruddin et al., 2022).

Kekurangan zat besi pada wanita hamil terjadi ketika kebutuhan tubuh akan zat besi meningkat, namun asupan melalui makanan atau suplemen tidak mencukupi, terutama disebabkan oleh pola makan yang rendah zat besi, kepatuhan yang rendah terhadap suplemen zat besi, dan pengetahuan gizi yang rendah di kalangan ibu. Jika kebutuhan ini tidak terpenuhi, cadangan zat besi akan habis, produksi hemoglobin akan berkurang, dan anemia defisiensi zat besi akan berkembang, yang akan berdampak negatif pada kesehatan ibu dan anak (Azdah Murniati et al., 2024).

5. Patofisiologi

Anemia pada ibu hamil umumnya diawali oleh ketidakseimbangan antara kebutuhan dan ketersediaan zat besi akibat peningkatan volume plasma, kebutuhan eritropoiesis yang meningkat, serta asupan zat besi yang tidak mencukupi. Pada tahap awal, defisiensi zat besi menyebabkan gangguan sintesis hemoglobin sehingga terjadi penurunan kapasitas eritrosit dalam mengangkut oksigen ke jaringan. Penurunan hemoglobin pada fase ringan memicu kompensasi fisiologis berupa peningkatan denyut jantung dan curah jantung untuk mempertahankan suplai oksigen ke organ vital. Namun, apabila kekurangan zat besi berlanjut, produksi eritrosit menjadi tidak adekuat sehingga jumlah sel darah merah semakin berkurang dan anemia berkembang menjadi derajat sedang (Mardiana et al., 2022).

Pada anemia sedang, hipoksia jaringan kronik mulai terjadi karena kemampuan darah mengangkut oksigen menurun signifikan. Tubuh akan meningkatkan kerja sistem kardiovaskular dan metabolisme basal untuk mempertahankan perfusi organ. Kondisi hipoksia kronik dapat menyebabkan kelelahan berat, gangguan fungsi organ, serta menurunnya daya tahan tubuh. Pada masa kehamilan, keadaan ini juga meningkatkan risiko komplikasi obstetri seperti partus lama dan gangguan kontraksi uterus akibat suplai oksigen yang tidak adekuat pada otot rahim (Mardiana et al., 2022).

Jika anemia berkembang menjadi berat, terjadi penurunan drastis kapasitas oksigen jaringan sehingga terjadi hipoksia sistemik. Hipoksia yang berkepanjangan menyebabkan gangguan fungsi miokard, penurunan tonus otot uterus, dan gangguan proses hemostasis. Pada fase ini, ibu hamil memiliki risiko tinggi mengalami syok hipovolemik ketika terjadi kehilangan darah, karena cadangan hemoglobin sudah sangat rendah. Anemia berat juga memicu subinvolusi uterus dan gangguan kontraksi pasca persalinan sehingga meningkatkan risiko perdarahan postpartum (Wulan, 2022).

Perdarahan yang terjadi pada ibu dengan anemia berat dapat dengan cepat berkembang menjadi syok hemoragik karena kapasitas pengangkutan oksigen sudah sangat rendah, sehingga jaringan vital mengalami kegagalan fungsi. Hipoksia jaringan yang progresif menyebabkan asidosis metabolik, kegagalan multiorgan, dan pada kondisi yang tidak tertangani dapat berujung pada kematian maternal.

Beberapa penelitian menyebutkan bahwa anemia pada kehamilan dapat meningkatkan risiko perdarahan saat persalinan dan bahkan kematian ibu bila tidak ditangani secara adekuat (Wulan, 2022).



Sumber : (Syamsuriyati et al., 2024)

Patofisiologi anemia defisiensi besi dimulai dengan kekurangan zat besi dalam tubuh manusia. Ada beberapa faktor yang berkontribusi terhadap kondisi ini.

a. Rendahnya Asupan Zat Besi dan Tidak Terpenuhinya Kebutuhan Zat Besi

Defisiensi besi, baik disebabkan oleh hemolisis, asupan besi, atau cadangan besi dalam tubuh, merupakan penyebab utama anemia defisiensi besi. Dalam situasi lain, kebutuhan setiap orang bervariasi dan dipengaruhi oleh kondisi kesehatan, jenis kelamin, dan usia. Memenuhi kebutuhan besi sesuai dengan kebutuhan harian sangat penting untuk mencegah perkembangan anemia defisiensi besi. Pertumbuhan dan kehamilan adalah dua faktor yang dapat

meningkatkan kebutuhan besi. Pertumbuhan dan perkembangan manusia memerlukan tingkat nutrisi yang tinggi, termasuk zat besi. Zat besi merupakan koenzim penting untuk berbagai aktivitas seluler. Baik balita maupun remaja memerlukan lebih banyak zat besi selama periode pertumbuhan. Jika periode pertumbuhan ini tidak disertai dengan asupan zat besi yang cukup, dapat berpotensi untuk berkembangnya anemia defisiensi besi (Rina Kamila, 2023).

b. Gangguan Pada Penyerapan Zat Besi

Ketersediaan zat besi dalam tubuh juga sangat dipengaruhi oleh penyerapan zat besi. Hal ini dapat terjadi ketika asupan zat besi dari makanan ideal, tetapi penyerapannya tidak optimal. Akibatnya, zat besi yang diperoleh oleh tubuh tidak akan ideal. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi ketersediaan zat besi dalam makanan, termasuk faktor genetik, gangguan gastrointestinal, dan berbagai faktor lain yang dapat mengurangi ketersediaan zat besi (bioavailabilitas) dalam jaringan manusia (Kevin Andhika, n.d.).

6. Faktor Risiko

Menurut (Kevin Andhika, n.d.), faktor risiko anemia defisiensi besi pada ibu hamil yang paling utama adalah usia ibu hamil, paritas kehamilan, dan status gizi.

a. Usia ibu hamil

Kondisi kehamilan akan dipengaruhi oleh usia ibu, baik muda maupun tua. Wanita hamil muda (di bawah 20 tahun) memiliki risiko untuk melahirkan bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

(Kevin Andhika, n.d.).

b. Paritas kehamilan

Paritas menunjukkan jumlah kehamilan yang pernah dialami seseorang, terlepas dari apakah kehamilan tersebut berakhir dengan kelahiran atau tidak, dan tanpa memperhitungkan jumlah anak yang lahir, seperti dalam kasus kembar. Paritas satu dibagi menjadi dua atau tiga.

Ada dua jenis paritas kehamilan : primipara dan multipara. Primipara merujuk pada seseorang yang baru saja mengalami kehamilan, sementara multipara merujuk pada seseorang yang telah mengalami dua atau lebih kehamilan. Status kehamilan juga dapat memengaruhi tingkat keparahan anemia semakin banyak orang yang menderita, semakin besar risiko kehilangan darah dan dampaknya terhadap penurunan kadar hemoglobin. Setiap kali kita makan, jumlah zat besi (Fe) yang hilang diperkirakan sekitar 250 mg. Situasi ini akan lebih menguntungkan jika dapat terjadi dalam periode yang relatif singkat (Kevin Andhika, n.d.).

c. Status gizi

Faktor gizi memiliki dampak yang signifikan terhadap kesehatan ibu selama kehamilan. Kesehatan ibu hamil dapat ditingkatkan melalui gizi yang baik. Status gizi ibu hamil dipengaruhi oleh makanan yang mereka konsumsi. Kebutuhan gizi ibu hamil bervariasi tergantung pada trimester. Kebutuhan kalori minimum pada trimester pertama adalah 2.200 kkal/hari. Akibat peningkatan

volume darah, pembesaran rahim, payudara, dan lemak, kebutuhan kalori ibu hamil meningkat menjadi sekitar 2.500 kkal/hari pada trimester kedua. Pada trimester ketiga, kebutuhan kalori meningkat menjadi 2.600–2.800 kkal/hari untuk pertumbuhan janin dan plasenta. Jika kebutuhan ini tidak terpenuhi, ibu hamil akan mengalami masalah kesehatan termasuk anemia dan malnutrisi. Anemia pada wanita hamil disebabkan oleh kekurangan pasokan darah, yang menghambat oksigen dan nutrisi mencapai janin, menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin. Oleh karena itu kebutuhan gizi ibu hamil harus tercukupi (Kevin Andhika, n.d.).

7. Dampak

a. Dampak pada ibu

Kondisi anemia sangat mengganggu kesehatan ibu hamil sejak awal kehamilan hingga masa nifas. Anemia yang terjadi selama masa kehamilan dapat menyebabkan abortus, persalinan prematur, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, peningkatan resiko terjadinya infeksi, ancaman dekompensasi jantung jika Hb kurang dari 6,0 g/dl, mola hidatidosa, hiperemis gravidarum, perdarahan ante partum, atau ketuban pecah dini. Anemia juga dapat menyebabkan gangguan selama persalinan seperti gangguan his, gangguan kekuatan mengejan, kala pertama yang berlangsung lama, kala kedua yang lama hingga dapat melelahkan ibu dan sering kali mengakibatkan tindakan operasi, kala ketiga yang retensi plasenta

dan perdarahan postpartum akibat atonia uterus, atau perdarahan postpartum sekunder dan atonia uterus pada kala keempat. Bahaya yang dapat timbul adalah resiko terjadinya sub involusi uteri yang mengakibatkan perdarahan postpartum, resiko terjadinya dekompensasi jantung segera setelah persalinan, resiko (Nur Lailatul Faziah, 2021)

b. Dampak pada janin

Anemia yang terjadi pada ibu hamil juga membahayakan janin yang dikandungnya. Adanya asupan nutrisi, O₂ dan plasenta yang menurun ke dalam tubuh janin dapat menimbulkan resiko terjadinya kematian intra-uteri, resiko terjadinya abortus, berat badan lahir rendah, resiko terjadinya cacat bawaan, peningkatan resiko infeksi pada bayi hingga kematian perinatal, atau tingkat inteligensi bayi rendah (Nur Lailatul Faziah, 2021)

8. Upaya Pencegahan

Anemia defisiensi besi harus diobati pada wanita hamil untuk melindungi kesehatannya. Pencegahan jangka pendek dapat dilakukan dengan memberikan zat besi dan asam folat, mencegah infeksi parasit dan malaria, serta mengonsumsi obat cacing jika diperlukan. Pencegahan jangka menengah dan panjang dapat dicapai dengan menjaga kebersihan pribadi dan lingkungan, mengonsumsi makanan seperti susu yang diperkaya zat besi, dan mengonsumsi cukup zat besi (Rina Kamila, 2023).

Zat besi merupakan zat yang sangat esensial bagi tubuh. Zat besi berhubungan untuk meningkatkan jumlah eritrosit (kenaikan sirkulasi darah ibu dan kadar hemoglobin atau Hb) yang diperlukan untuk mencegah ataupun mengobati anemia. Konsumsi zat besi pada ibu hamil merupakan salah satu upaya penanggulangan kekurangan zat besi pada ibu hamil. Dosis suplementatif yang dianjurkan dalam satu hari adalah dua tablet (satu tablet mengandung 60 mg Fe dan 200 mg asam folat) yang di makan selama paruh kedua kehamilan karena pada saat tersebut kebutuhan akan zat besi sangat tinggi. Pemberian Fe 60mg/hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 0,5 gr/dl dalam dua minggu atau 1gr%/bulan (Keswara, Hastuti., n.d.). Program Kementerian Kesehatan dalam rangka menanggulangi defisiensi besi pada ibu hamil adalah dengan membagikan Tablet Tambah Darah (TTD) kepada ibu hamil sebanyak satu tablet per hari berturut-turut selama 90 hari selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

a. Deteksi dini

Deteksi dini merupakan upaya awal dalam penanganan anemia untuk menemukan faktor risiko, tanda klinis, dan penurunan kadar hemoglobin sebelum terjadi komplikasi. Pelaksanaan deteksi dini dilakukan sejak kunjungan antenatal pertama melalui skrining laboratorium, pengkajian klinis, serta edukasi kesehatan sehingga intervensi dapat segera diberikan dan mencegah anemia berkembang menjadi berat. Secara klinis, deteksi dini dilakukan dengan pemeriksaan kadar hemoglobin secara rutin, identifikasi

gejala seperti pucat, lemah, dan pusing, serta penilaian faktor risiko seperti pola makan, kepatuhan konsumsi tablet Fe, dan status gizi ibu. Setelah anemia terdeteksi, tenaga kesehatan melakukan intervensi awal berupa edukasi nutrisi, pemberian tablet tambah darah, pemantauan kepatuhan, serta konseling keluarga untuk meningkatkan dukungan selama kehamilan. Selain pemeriksaan medis, deteksi dini juga dilakukan melalui kegiatan posyandu dan penyuluhan kesehatan. Edukasi yang efektif menggunakan media buku KIA atau booklet terbukti meningkatkan pengetahuan ibu tentang pencegahan anemia dan kepatuhan mengonsumsi tablet Fe sehingga dapat menurunkan risiko anemia lebih lanjut. Deteksi dini yang dilakukan secara berkesinambungan memungkinkan tenaga kesehatan mengontrol kondisi ibu sejak awal dan mencegah komplikasi seperti perdarahan, persalinan lama, hingga kematian ibu.

b. Penanganan awal

Penanganan awal anemia pada ibu hamil berfokus pada koreksi defisiensi zat besi dan mikronutrien melalui suplementasi serta perbaikan asupan gizi. Intervensi pertama yang direkomendasikan adalah pemberian tablet zat besi dan asam folat. Tablet Fe bekerja dengan meningkatkan ketersediaan zat besi untuk sintesis hemoglobin sehingga memperbaiki kapasitas angkut oksigen dalam darah. Suplementasi ini membantu mencegah penurunan kadar Hb lebih lanjut dan mempercepat pemulihan anemia ringan hingga

sedang (Ikhya et al., 2023).

Penanganan anemia menurut (Nasla et al., n.d.) sesuai tingkatannya yaitu:

1) Ringan

- (a) Tablet Fe atau MMS 1 x 60mg/hari
- (b) Asam folat 1 x 50mg/hari
- (c) Vitamin C 1x 250mg/hari
- (d) Pemeriksaan Hb ulang 2 minggu kemudian

2) Anemia Sedang

- (a) Tablet Fe atau MMS 2 x 60mg/hari
- (b) Asam folat 1 x 50mg/hari
- (c) Vitamin C 1x 250mg/hari
- (d) Pemeriksaan Hb ulang 2 minggu kemudian, jika Hb naik pengobatan dilanjutkan, jika Hb tetap atau turun segera rujuk.

3) Anemia Berat

- (a) Tablet Fe atau MMS 3 x 60mg/hari
 - (b) Asam folat 1 x 50mg/hari
 - (c) Vitamin C 1x 250mg/hari
 - (d) Pemeriksaan Hb ulang 2 minggu kemudian, jika Hb naik pengobatan dilanjutkan, jika Hb tetap atau turun segera rujuk.
- Bila usia kehamilan lebih dari 28 minggu langsung dirujuk.

c. Kolaborasi dan Rujukan

Kolaborasi dan rujukan merupakan bagian penting dalam penatalaksanaan anemia pada kehamilan. Terutama jika anemia tidak

dapat ditangani secara optimal di fasilitas pelayanan kesehatan dasar. Rujukan pelayanan kebidanan adalah pelayanan yang dilakukan oleh bidan dalam rangka rujukan ke sistem pelayanan yang lebih tinggi. Bidan perlu bekerja sama dengan tenaga kesehatan yang lain seperti dokter dan tenaga laboratorium. Dengan kolaborasi dan rujukan yang tepat, diharapkan kondisi ibu dan janin dapat dipantau serta ditangani secara optimal.

C. Upaya Pencegahan Anemia Secara Nonfarmakologis

Upaya mengatasi anemia pada ibu hamil secara farmakologis adalah pemberian suplemen tambah darah, sedangkan secara non farmakologis adalah dengan pemberian jambu biji, rumput laut, buah bit dan kurma. Kurma merupakan buah yang mengandung sumber zat besi sehingga baik digunakan dalam terapi mengatasi anemia. Jika dikonsumsi secara rutin akan membantu menjaga tubuh dari gangguan kesehatan. Kurma yang kaya akan zat besi dapat meningkatkan kadar hemoglobin dalam darah. Selain itu, kurma mengandung protein, karbohidrat, dan lemak yang dapat membantu proses sintesis hemoglobin. Sari kurma mengandung zat besi tinggi sehingga dapat meningkatkan kadar Hb, kurma juga mengandung vitamin C sebanyak 38,23 mg yang berfungsi untuk membantu penyerapan zat besi sehingga kadar kadar hemoglobin dapat meningkat dengan cepat. Selain itu, sari kurma mengandung 0,02 gram protein yang dapat membantu pembentukan sel darah merah (Murhadi & Iklima Hayati, 2023a). Cara mengkonsumsi sari kurma yaitu sebanyak 2 sendok makan

dalam 1 hari, dikonsumsi ketika pagi dan malam hari selama 6 hari berturut – turut.

Penelitian yang dilakukan oleh (Murhadi & Iklima Hayati, 2023a), menunjukkan bahwa sebelum pemberian sari kurma rata-rata kadar hemoglobin sebesar 9.60 gr%, sedangkan setelah pemberian sari kurma sebesar 11.00 gr% dengan peningkatan kadar hemoglobin sebesar 1.4 gr%, hal ini berarti terdapat peningkatan kadar hemoglobin setelah pemberian sari kurma dengan p value 0,001, sehingga ada pengaruh pemberian sari kurma terhadap kadar hemoglobin. Selain itu, penelitian lain pun menunjukkan hasil yang sama bahwa pemberian kurma berpengaruh signifikan terhadap peningkatan kadar hemoglobin pada ibu hamil dengan anemia. Rata-rata kadar hemoglobin meningkat sebesar 1,27 g/dL setelah intervensi, disertai dengan pergeseran derajat anemia dari anemia sedang menuju anemia ringan dan kondisi normal. Temuan ini menunjukkan bahwa intervensi kurma memiliki dampak klinis yang bermakna dalam memperbaiki status anemia pada ibu hamil, terutama pada trimester kedua dan ketiga ketika kebutuhan zat besi meningkat secara fisiologis (Mutiar D et al., n.d.).

Salah satu produk sari kurma yaitu sari kurma Al Jazira yang terbuat dari buah kurma pilihan, madu, dan minyak zaitun dengan manfaat bisa meningkatkan stamina, menaikkan trombosit darah, mengatasi anemia, serta menjadi suplemen nutrisi bagi ibu hamil dan menyusui. Memiliki komposisi kurma 96,95%, air 24,86%, glukosa 4,52%, fruktosa 0,05%, madu 0,49%, minyak zaitun 0,05%, dan kalium sorbat 0,075%.

D. Asuhan Kebidanan Kehamilan / *Antenatal care*

ANC merupakan jenis perawatan medis oleh tenaga kesehatan yang berkualifikasi bagi ibu hamil. Menurut WHO Antenatal Care adalah pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetric untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Indriyani & Zumrotun Nisak, 2024).

WHO menetapkan standar minimal delapan kali kunjungan perawatan ANC selama kehamilan. Kunjungan antenatal ini mencakup 2 kali pemeriksaan di trimester pertama (0–12 minggu), 1 kali di trimester kedua (13–24 minggu), serta 3 kali kunjungan di trimester ketiga (≥ 25 minggu hingga menjelang persalinan). Selain itu, 2 kali pemeriksaan dokter diperlukan pada trimester pertama dan ketiga sebagai deteksi dini terhadap risiko komplikasi (Indriyani & Zumrotun Nisak, 2024).

Dalam praktik asuhan kebidanan, terdapat metode yang digunakan untuk membantu bidan dalam mengidentifikasi masalah, merencanakan, melaksanakan, serta mengevaluasi asuhan secara terstruktur, yaitu Manajemen Varney dan pendokumentasian SOAP.

1. Manajemen Varney

Pengelolaan perawatan kebidanan didasarkan pada prinsip – prinsip perawatan kebidanan, yaitu berpikir dan bertindak secara logis dalam memberikan perawatan kebidanan, sehingga bermanfaat bagi baik klien maupun penyedia layanan. Pengelolaan kebidanan

merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisir pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, dan keterampilan, dalam urutan dan tahap yang logis untuk pengambilan keputusan.

Pendekatan kami didasarkan pada konsep yang dikembangkan oleh Helen Varney dalam bukunya *Varney's Midwifery*, edisi ketiga, 1997, yang menggambarkan proses pengelolaan persalinan dan perawatan ibu dan bayi secara sistematis dan siklikal.

a. Pengumpulan data dasar

Pada tahap ini mengumpulkan seluruh informasi yang berkaitan dengan kondisi klien secara menyeluruh, baik data subjektif maupun objektif. Data subjektif meliputi keluhan utama, riwayat kesehatan, riwayat obstetri, serta kondisi psikososial klien, sedangkan data objektif diperoleh melalui pemeriksaan fisik, pemeriksaan kebidanan, dan pemeriksaan penunjang. Tahap ini menjadi dasar utama dalam proses pengambilan keputusan asuhan kebidanan.

b. Interpretasi data dasar

Data yang telah dikumpulkan kemudian dianalisis dan diinterpretasikan untuk memahami kondisi klien secara utuh. Menilai apakah kondisi klien berada dalam keadaan fisiologis atau patologis, sehingga dapat ditentukan kebutuhan asuhan yang sesuai berdasarkan hasil analisis tersebut.

c. Identifikasi diagnosis atau masalah potensial

Pada tahap ini menetapkan diagnosis kebidanan berdasarkan hasil interpretasi data serta mengidentifikasi masalah potensial yang mungkin terjadi. Identifikasi ini bertujuan untuk mengantisipasi kemungkinan komplikasi sehingga dapat dilakukan upaya pencegahan secara dini.

d. Identifikasi kebutuhan segera, kolaborasi, atau rujukan

Menilai apakah terdapat kondisi yang memerlukan penanganan segera untuk menyelamatkan ibu dan/atau bayi, atau apakah diperlukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain serta rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih lengkap. Tahap ini sangat penting untuk menjamin keselamatan klien.

e. Perencanaan asuhan

Menyusun rencana asuhan kebidanan yang komprehensif dan individual sesuai dengan masalah dan kebutuhan klien. Rencana asuhan mencakup tindakan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang akan diberikan kepada klien.

f. Pelaksanaan asuhan

Rencana asuhan yang telah disusun kemudian dilaksanakan sesuai dengan standar praktik kebidanan dan kewenangan yang dimiliki. Pelaksanaan asuhan dilakukan dengan pendekatan yang berpusat pada klien serta memperhatikan aspek keselamatan dan kenyamanan.

g. Evaluasi asuhan

Menilai hasil dari asuhan yang telah diberikan dengan membandingkan kondisi klien sebelum dan sesudah intervensi. Evaluasi dilakukan untuk mengetahui apakah tujuan asuhan telah tercapai dan menentukan perlunya modifikasi atau tindak lanjut asuhan kebidanan.

2. Pendokumentasian SOAP

Dokumentasi adalah informasi mengenai interaksi antara tenaga kesehatan, pasien, keluarga pasien, dan tenaga kesehatan mengenai hasil prosedur, perawatan pasien, pendidikan pasien, dan respons pasien terhadap semua informasi yang diberikan. Dokumentasi yang tepat adalah dokumentasi mengenai perawatan yang telah dan akan diberikan kepada pasien guna mengikuti proses sistematis bidan dalam berinteraksi dengan pasien sesuai dengan prosedur kebidanan. Berikut penjelasan pendokumentasian SOAP menurut (Riska Ayu, n.d.)

a. Data Subjektif (S)

Menurut Helen Varney, data subjektif (S) adalah dokumentasi tahap awal pengelolaan kebidanan (penilaian data), khususnya data yang diperoleh melalui anamnesis. Data subjektif ini berkaitan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi kekhawatiran dan keluhan pasien yang didiagnosis sebagai gejala persisten atau gejala persisten yang akan dikaitkan dengan diagnosis. Data subjektif ini diharapkan dapat mendukung diagnosis yang akan dibahas. Ketika pasien memenuhi syarat, data di balik huruf “S” akan disertai

dengan huruf 'O' atau "X", yang menunjukkan bahwa pasien tidak dapat berbicara.

b. Data Objektif (O)

Menurut definisi Hellen Varney (penilaian data), data objektif (O) merujuk pada dokumentasi pengelolaan kebidanan, khususnya data yang diperoleh dari pengamatan yang didasarkan pada pemeriksaan fisik pasien, tes laboratorium, dan prosedur diagnostik lainnya. Informasi dari anggota keluarga dan pihak lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini. Data ini akan memberikan informasi klinis tentang pasien dan fakta yang berkaitan dengan diagnosis.

c. Analisa (A)

Analisis/penilaian adalah dokumentasi hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena karakteristik pasien terus berubah dan informasi baru akan ditemukan dalam data subjektif dan objektif, proses pendokumentasian manajemen kebidanan akan sangat sulit. Hal ini juga mendorong bidan untuk sering melakukan analisis data yang direncanakan. Untuk mengumpulkan dan menganalisis data pasien secara akurat dan tepat, akan dimungkinkan untuk terus membuat dan mengambil keputusan/tindakan yang tepat.

d. Penatalaksanaan (P)

Penatalaksanaan dikenal juga sebagai perencanaan, merupakan proses pembuatan rencana yang akan dilakukan. Penatalaksanaan asuhan ditentukan berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data.

Tujuan dari penatalaksanaan ini adalah untuk memastikan kondisi terbaik bagi pasien dan meningkatkan kualitas hidupnya. Penatalaksanaan asuhan harus memenuhi kriteria target yang harus dipenuhi dalam jangka waktu yang ditetapkan. Tindakan yang akan diambil harus membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya seperti dokter.

E. Upaya pemberdayaan perempuan dan keluarga

Pemberdayaan perempuan dan keluarga adalah proses meningkatkan kemampuan, pengetahuan, dan keterampilan perempuan serta anggota keluarga agar mampu mengambil keputusan secara mandiri, mengelola sumber daya, dan berperan aktif dalam meningkatkan kesejahteraan hidup keluarga dalam berbagai aspek, termasuk sosial, ekonomi, kesehatan, dan pendidikan. Pemberdayaan ini tidak hanya meningkatkan kapasitas individu perempuan tetapi juga mendorong peran keluarga dalam pengambilan keputusan serta pengelolaan sumber daya keluarga untuk mencapai kehidupan yang lebih sejahtera dan berkualitas (Faridah Umamah, 2024).

Pemberdayaan perempuan dan keluarga dalam asuhan ibu hamil dengan anemia merupakan pendekatan yang menekankan peningkatan pengetahuan, kemandirian, serta keterlibatan aktif keluarga dalam menjaga kesehatan ibu selama kehamilan. Bentuknya dapat berupa edukasi kesehatan tentang anemia, pemantauan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah, pendampingan keluarga dalam pemenuhan nutrisi

seimbang, serta dukungan emosional dan pengambilan keputusan bersama terkait perawatan kehamilan. Selain itu, pemberdayaan dilakukan melalui penyuluhan interaktif, konseling individual, penggunaan media edukasi seperti booklet, dan pendampingan kader kesehatan agar ibu hamil lebih mandiri dalam melakukan deteksi dini serta pencegahan komplikasi anemia. Pendekatan ini terbukti meningkatkan pengetahuan ibu dan keluarga, memperbaiki kepatuhan terhadap intervensi kesehatan, serta memperkuat sistem dukungan sosial yang berperan penting dalam pencegahan dan penanganan anemia selama kehamilan (Sinambela et al., 2025).

F. Pendokumentasian SOAP pada Ibu Hamil dengan Anemia Ringan

Identifikasi dan riwayat kesehatan

1. Subjektif

Dokumentasi manajemen kebidanan sesuai dengan Langkah I Helen Varney, yaitu pengumpulan data dasar melalui anamnesis, menunjukkan bahwa ibu hamil mengeluhkan pusing, kelelahan, dan kelemahan yang sering terjadi, terutama saat melakukan aktivitas, jarang mengonsumsi makanan kaya zat besi, seperti daging merah dan hati, dan tidak secara teratur mengonsumsi suplemen zat besi karena menyebabkan mual setelah dikonsumsi (Widya Sari, 2020).

- a. Identitas ibu (nama, umur, gravida, usia kehamilan, pendidikan, pekerjaan).
- b. Keluhan utama (mudah lelah, lemas, pusing, sesak ringan, berdebar).

- c. Riwayat Pernikahan
- d. Riwayat Menstruasi
- e. Riwayat kehamilan sekarang (ANC, konsumsi tablet Fe, pola makan).
- f. Riwayat obstetri (paritas, jarak kehamilan).
- g. Riwayat KB
- h. Riwayat kesehatan dahulu (anemia sebelumnya, penyakit kronis, perdarahan).
- i. Riwayat nutrisi (frekuensi makan, konsumsi zat besi, minum teh/kopi).
- j. Pola eliminasi
- k. Pola istirahat
- l. Pola seksual
- m. Pola hygiene
- n. Riwayat sosial & kebiasaan (kepatuhan minum Fe, dukungan keluarga). (Pancho Kaslam et al., 2015)

2. Objektif

Dokumentasi manajemen kebidanan sesuai dengan Langkah I Helen Varney, data objektif didasarkan pada hasil pemeriksaan fisik dan psikologis. Kondisi umum ibu cukup baik, compos mentis, dan tanda-tanda vitalnya berada dalam batas normal, sebagaimana ditunjukkan oleh hasil pemeriksaan. Pemeriksaan fisik menunjukkan konjungtiva pucat. Hasil analisis laboratorium menunjukkan bahwa kadar hemoglobin pasien berada antara 10 dan 10,9 g/dL, menunjukkan

bahwa pasien menderita anemia ringan (Nur Aini et al., 2021).

- a. Keadaan umum & kesadaran.
- b. Tanda vital : TD, Nadi, RR, Suhu.
- c. Pemeriksaan fisik : konjungtiva pucat, kuku pucat, CRT.
- d. Pemeriksaan obstetri : TFU, DJJ, presentasi janin.
- e. Pemeriksaan penunjang : Hb 10–10,9 g/dL (anemia ringan).

(Pancho Kaslam et al., 2015)

3. Analisa

Pendokumentasian analisa menurut manajemen kebidanan Helen Varney langkah II, berdasarkan interpretasi data subjektif dan objektif, dapat ditegakkan diagnosa kebidanan yaitu Ny. X Usia X Tahun GXPXAX Gravida X Minggu dengan Anemia Ringan. Anemia ringan tersebut ditandai dengan keluhan pusing dan mudah lelah, konjungtiva pucat, serta kadar hemoglobin di bawah nilai normal. Kondisi ini diduga berhubungan dengan kurangnya asupan zat besi dan ketidakpatuhan ibu dalam mengonsumsi tablet tambah darah.

4. Penatalaksanaan

Pendokumentasian rencana dan pelaksanaan asuhan menurut manajemen kebidanan Helen Varney langkah III dan IV dilakukan dengan memberikan asuhan yang berfokus pada penanganan anemia. Tindakan yang diberikan meliputi edukasi kepada ibu mengenai anemia pada kehamilan dan dampaknya, menganjurkan ibu untuk meningkatkan konsumsi makanan yang mengandung zat besi, serta

menjelaskan cara konsumsi tablet tambah darah yang benar untuk mengurangi efek mual dan meningkatkan penyerapan zat besi. Ibu juga dianjurkan untuk mematuhi konsumsi tablet tambah darah secara rutin serta minum sari kurma sebanyak 2 sendok makan sehari selama 6 hari berturut turut jika diperlukan dan melakukan pemeriksaan kadar hemoglobin ulang sesuai jadwal yang dianjurkan.