

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP KEHAMILAN

1. Pengertian Kehamilan

Proses kehamilan merupakan proses yang alamiah dan fisiologis. Hal ini perlu diyakini oleh tenaga kesehatan khususnya oleh bidan, sehingga ketika memberikan asuhan kepada pasien, pendekatan yang dilakukan lebih cenderung kepada bentuk pelayanan promotif. Realisasi yang paling mudah dilaksanakan adalah pelaksanaan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) kepada pasien dengan materi- materi mengenai pemantauan kesehatan ibu hamil dan penatalaksanaan ketidaknyamanan selama hamil (Sulistyawati, 2017).

Kehamilan adalah peristiwa yang didahului bertemunya sel telur atau ovum dengan sel sperma dan akan berlangsung selama kira- kira 10 bulan, atau 9 bulan kalender, atau 40 minggu, atau 280 hari yang dihitung dari hari pertama periode menstruasi terakhir Last Menstrual Period (LMP) (Wagiyo, 2016).

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila di hitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. (Saifuddin, 2014).

2. Perubahan Fisiologis Kehamilan Pada Ibu Hamil Trimester III

Kehamilan menyebabkan terjadinya perubahan pada seluruh tubuh ibu, khususnya pada alat genetalia eksterna dan interna serta pada payudara atau mammae. Perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu hamil trimester III antara lain: (Hutahaean, 2013).

a. Uterus

Pada kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, SBR menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis. Batas itu di kenal sebagai lingkaran retraksi fisiologis dinding uterus, diatas lingkaran ini jauh lebih tebal dari pada dinding SBR.

b. Sistem traktus urinarius

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar.

c. Sistem Respirasi

Pada 32 minggu, ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma kurang leluasa bergerak. Hal tersebut mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami derajat kesulitan bernafas.

d. Kenaikan Berat Badan

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg, prnambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg.

e. Sistem Muskuloskeletal Hemodilusi

penambahan volume darah sekitar 25% dengan puncak pada usia kehamilan 32 minggu, sedangkan hematokrit mencapai level terendah pada minggu 30-32 karena setelah 34 minggu massa RBC (Red Blood Cell) terus meningkat tetapi volume plasma tidak.

3. Tanda Bahaya Kehamilan

Menurut Pantiawati ada beberapa tanda-tanda bahaya kehamilan yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan lanjut (Pantiawati, 2017) adalah:

a. Perdarahan Pervaginam

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

1) Plasenta Previa

Adalah plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian/ atau seluruh ostium uteri internum. Implantasi plasenta yang normal adalah pada pesan depan, dinding rahim atau daerah fundus uteri).

2) Solutio Plasenta (Abruptio plasenta)

Adalah lepasnya plasenta sebelum waktunya. Secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir.

b. Sakit Kepala Yang Hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Sakit kepala yang hebat dari kehamilan adalah tanda gejala preeklampsia.

c. Penglihatan Kabur

Wanita hamil mengeluh penglihatan kabur karena pengaruh hormonal, ketajaman pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan minor (ringan) adalah normal.

d. Bengkak di Wajah dan Jari- Jari Tangan

Sekitar 75% ibu hamil pasti mengalami pembengkakan pada kaki ataupun pada jari- jari tangan, pada umumnya hal ini terjadi pada trimester akhir. Edema selanjutnya bisa memicu tekanan darah tinggi bahkan preeklampsia. Edema bisa dikarenakan kurang aktivitas ibu. Namun, secara fisiologis, ibu hamil memang menanggung beban tambahan yang akan semakin memperlambat aliran darah pada pembuluh darah vena.

e. Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air- air dari vagina pada trimester III. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung, pecahnya ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum

kehamilan 37 minggu) maupun pada kehamilan aterm. Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala I atau awal kala. Bisa juga belum pecah saat mendedan.

f. Gerakan Janin Tidak Terasa

Biasanya ibu mulai merasakan pergerakan janin sejak bulan kelima atau bulan ke enam, bahkan beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit tiga kali dalam periode jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika dalam keadaan berbaring atau pun beristirahat dan jika ibu makan minum dengan baik.

g. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang berhubungan dengan persalinan adalah normal, nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantung empedu, uterus yang irritable, abrupsi plasenta.

4. Asuhan Kehamilan

a. Pengertian Asuhan Antenatal Care

Menurut Walyani suhan antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu jenis kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan. Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (continuity of care). Sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu tim kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka menjadi lebih percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan (Walyani,2015).

b. Tujuan Asuhan Antenatal Care

Menurut Wagiyo antenatal care bertujuan untuk menjaga supaya ibu hamil dapat melalui kehamilan, persalinan dan nifas dengan baik dan selamat, serta melahirkan bayi yang sehat, berikut akan dijelaskan tujuan antenatal care sebagai berikut: (Wagiyo, 2016).

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kekuatan fisik, mental dan sosial ibu dan juga bayi
- 3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan
- 4) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif
- 5) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal
- 6) Mempersipkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi sudah dapat tumbuh kembang secara normal

c. Kunjungan Pemeriksaan Antenatal care

Kunjungan antenatal adalah kontak ibu hamil dan petugas kesehatan yang memberi pelayanan antenatal untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan (Kemenkes RI,2015). Pemeriksaan Antenatal care terbaru sesuai standart pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada timester I dan III. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (kehamilan 13 – 26 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan 27 – 40 minggu) (Buku KIA Terbaru Revisi tahun 2020)

d. Pelayanan asuhan kebidanan

Menurut walyani dalam melakukan pemeriksaan antenatal tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standart yang terdiri dari (Walyani, 2015) :

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Berat badan ditimbang setiap kali ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata- rata antara 6,5 kg sampai 16 kg. Cara untuk menentukan status gizi dengan menghitung IMT (Indeks Massa Tubuh) dari berat badan dan tinggi badan ibu sebelum hamil menurut (Rukiyah,2013) adalah:

$$IMT = BB \text{ (kg)} / TB^2 \text{ (m)}$$

- a) Nilai IMT < 18,5 : Status gizi kurang
- b) Nilai IMT 18,5-25 : Status gizi normal
- c) Nilai IMT > 25 : Status gizi lebih/ obesitas

Cara lain untuk menghitung status gizi dapat dilakukan dengan mengukur Lingkar Lengan Atas (LILA), pengukuran LILA dilakukan pada pertengahan antara pangkal lengan atas dan ujung siku dalam ukuran centi meter (cm). Batas nilai normal yang ditetapkan oleh Kemenkes untuk pengukuran LILA yaitu 23,5 cm. Jika seorang wanita atau ibu hamil memiliki LILA kurang dari 23,5 cm maka dianggap status gizinya kurang

2) Ukur Tekanan Darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklampsia. Apabila turun dibawah normal kita pikirkan ke arah anemia. Tekanan darah normal berkisar systole/ diastole: 110/ 80- 120/ 80 mmHg.

3) Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan ANC dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Pengukuran TFU dilakukan dari tepi atas symphysis sampai ke fundus uteri dengan satuan cm.

No.	Tinggi fundus uteri (cm)	Umur Kehamilan dalam minggu
1	12 cm	12
2	16 cm	16
3	20 cm	20
4	24 cm	24
5	28 cm	28
6	32 cm	32
7	36 cm	36
8	40 cm	40

Sumber : (Walyani, 2015 hlm 80. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan .Yogyakarta: Pustakabarupress).

a) Rumus Mc. Donald

Dengan menggunakan rumus Mc. Donald tinggi fundus uteri di ukur menggunakan pita senti. Tinggi fundus dikalikan 2 dan dibagi 7 memberikan umur kehamilan dalam bulan obstetrick dan bila dikalikan 8 dan dibagi 7 memberikan umur kehamilan dalam minggu. Tafsiran ini hanya berlaku untuk janin presentasi kepala, untuk menentukan usia kehamilan bulan/ minggu. Rumusnya adalah sebagai berikut:

$$(\text{Tinggi fundus dalam cm} - n) \times 155 = \text{Berat (gram)}.$$

Bila kepala di atas atau pada spina iskiadika maka $n = 12$. Bila kepala dibawah spina iskiadika maka $n = 11$.

b) Secara Leopold

Pemeriksaan leopold adalah pemeriksaan palpasi abdomen pada ibu hamil untuk menentukan letak, presentase, dan jumlah janin dalam kandungan

- 1) Leopold I : mengetahui TFU dan bagian janin yang ada di fundus
- 2) Leopold II : mengetahui bagian janin yang ada di sebelah kanan dan kiri ibu
- 3) Leopold III : mengetahui bagian yang ada dibawah uterus

4) Leopold IV : bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada di bagian yang di bagian bawah dan untuk mengetahui apakah kepala sudah masuk panggul / belum

4) Pemberian Tablet Tambah Darah (Tablet Fe)

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah dan mencegah anemia gizi besi pada ibu hamil dan nifas, setiap ibu harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan Asam Folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontrak pertama.karena masa kehamilan kebutuhan meningkat sering dengan pertumbuhan janin.

5) Pemberian Imunisasi TT

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonaturum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan. Pada saat pemberian imunisasi TT ada beberapa hal yang harus diperhatikan, seperti jadwal pemberian dan interval dari pemberian TT pertama dan TT selanjutnya. Jadwal pemberian, interval pemberian, dan masa perlindungan dari pemberian imunisasi TT dapat dilihat :

Imunisasi	Interval	Masa Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC I	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun/ seumur hidup

Sumber : (Walyani, 2015 hlm 81. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan .Yogyakarta: Pustakabarupress).

6) Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali dalam trimester pertama, dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi

anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Menurut WHO, klasifikasi Hemoglobin untuk wanita hamil yaitu:

- a) Tidak anemia : HB 11,0 g/L%
- b) Anemia ringan : HB 10,0 – 10,9 g/L%
- c) Anemia sedang : HB 7,0 – 9,0
- d) Anemia berat : < 7,0 g/L%

7) Pemeriksaan Protein Dalam Urin

Pemeriksaan protein dalam urin ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya per-eklamsia pada ibu.

8) Pemeriksaan VDRL (Veneral Dsease Research lab)

Pemeriksaan Veneral Dsease Research lab (VDRL) adalah untuk mengetahui adanya treponema palidum/penyakit menular seksual, antara lain sypilis. Pemeriksaan kepada ibu hamil yang pertama kali datang diambil spesimen darah vena 2 cc. Apabila hasil tes dinyatakan positif, ibu hamil dilakukan pengobatan/rujukan. Akibat fatal yang terjadi adalah kematian janin pada kehamilan <16 minggu, pada kehamilan lanjut dapat menyebabkan premature, serta catat bawaan.

9) Pemeriksaan urine reduksi

Pemeriksaan urine reduksi hanya dilakukan kepada ibu dengan indikasi penyakit gula/ DM atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami.

10) Perawatan Payudara

Perwatan payudara manfaatnya adalah untuk menjaga kebersihan payudara, terutama puting susu, mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting susu yang terbenam, merangasag kelenjar- kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar, dan mempersiapkan ibu dalam laktasi.

Perawatan payudara dilakukan dalam 2 kali sehari sebelum mandi dan pada kehamilan 6 bulan.

11) Senam Ibu Hamil

Senam ibu hamil bermanfaat untuk membantu ibu dalam persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta mencegah sembelit.

12) Pemberian Obat Malaria

Pemberian obat malaria diberikan khusus pada ibu hamil di daerah endemik malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria yaitu panas tinggi disertai menggigil

13) Pemberian Minyak Kapsul Beryodium

Kekurangan yodium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium. Akibat kekurangan yodium dapat mengakibatkan gondok dan kretin yang ditandai dengan gangguan fungsi mental, gangguan fungsi pendengaran, gangguan pertumbuhan, dan gangguan kadar hormon yang rendah.

14) Temu Wicara (Konseling)

Temu wicara (konseling) adalah bentuk wawancara atau tatap muka untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya. Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan

B. KONSEP TABLET ZAT BESI

1. Pengertian

Tablet zat besi atau dapat disebut juga dengan tablet tambah darah adalah tablet bulat atau lonjong berwarna merah tua yang sekurangnya mengandung zat besi setara dengan 60 mg besi elemental dan 0,4 mg asam folat yang disediakan oleh pemerintah maupun diperoleh sendiri (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2020). Tablet zat besi diberikan kepada wanita usia subur dan ibu hamil. Bagi wanita usia subur diberikan sebanyak satu kali seminggu dan satu kali sehari selama haid sedangkan untuk ibu hamil diberikan setiap hari satu tablet selama masa kehamilannya atau minimal 90 tablet (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

2. Sasaran pemberian tablet zat besi

Sasaran pemberian tablet zat besi menurut (Pertiwi, 2016) yaitu:

a. Ibu hamil sampai nifas

Ibu hamil merupakan prioritas utama pemberian tablet besi karena prevalensi anemia pada kelompok ini tertinggi yaitu 63,5%. Ibu hamil merupakan kelompok yang paling rentan, karena anemia dapat membahayakan kesehatan ibu dan bayi

b. Balita (6 – 60 bulan)

Balita memerlukan zat besi untuk proses tumbuh kembang.

c. Anak usia sekolah (6-12 tahun)

Anak usia sekolah mempunyai aktivitas fisik yang cukup tinggi dan masih dalam proses belajar. Agar kondisi anak tetap prima dan prestasi belajar meningkat kadar hemoglobin harus normal. Untuk menjaga kondisi hemoglobin tetap normal maka dibutuhkan tablet besi.

d. Remaja putri (12 – 18 tahun) dan wanita usia subur (WUS)

Pemberian tablet besi pada kelompok ini bermanfaat untuk mempersiapkan diri sebelum masa kehamilannya dan dapat meningkatkan kapasitas kerjanya. Pemberian tablet besi pada remaja putri dapat meningkatkan prestasi belajarnya.

3. Tujuan pemberian tablet zat besi

Pemberian suplementasi zat besi secara rutin selama jangka waktu tertentu bertujuan untuk meningkatkan kadar hemoglobin secara cepat, dan perlu dilanjutkan untuk meningkatkan simpanan zat besi di dalam tubuh. Suplementasi Tablet Tambah Darah (TTD) pada remaja putri dan wanita usia subur merupakan salah satu upaya pemerintah Indonesia untuk memenuhi asupan zat besi. Pemberian TTD dengan dosis yang tepat dapat mencegah anemia dan meningkatkan cadangan zat besi di dalam tubuh (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

4. Ketepatan cara konsumsi

Untuk meningkatkan penyerapan zat besi sebaiknya TTD dikonsumsi bersama dengan (Kementerian Kesehatan RI, 2016):

- a. Air putih.
- b. Buah-buahan sumber vitamin C (jeruk, pepaya, mangga, jambu biji, dll).
- c. Sumber protein hewani, seperti hati, ikan, unggas dan daging.

Hindari mengonsumsi TTD bersamaan dengan (Kementerian Kesehatan RI, 2016):

- a. Susu karena susu hewani umumnya mengandung kalsium dalam jumlah yang tinggi sehingga dapat menurunkan penyerapan zat besi di mukosa usus.
- b. Teh dan kopi mengandung senyawa fitat dan tanin yang dapat mengikat zat besi menjadi senyawa yang kompleks sehingga tidak dapat diserap.
- c. Tablet Kalsium (kalk) dosis yang tinggi, dapat menghambat penyerapan zat besi. Susu hewani umumnya mengandung kalsium dalam jumlah yang tinggi sehingga dapat menurunkan penyerapan zat besi di mukosa usus.
- d. Obat sakit maag yang berfungsi melapisi permukaan lambung sehingga penyerapan zat besi terhambat. Penyerapan zat besi akan semakin terhambat jika menggunakan obat maag yang mengandung kalsium.

Apabila ingin mengonsumsi makanan dan minuman yang dapat menghambat penyerapan zat besi, sebaiknya dilakukan dua jam sebelum atau sesudah mengonsumsi TTD (Kementerian Kesehatan RI, 2016)

5. Kebutuhan zat besi pada ibu hamil

Kebutuhan zat besi pada ibu hamil berbeda pada setiap umur kehamilannya, pada trimester I naik dari 0,8 mg/hari, menjadi 6,3 mg/hari pada trimester III. Dengan demikian kebutuhan zat besi pada trimester II dan III tidak dapat dipenuhi dari makanan saja, walaupun makanan yang dimakan cukup baik kualitasnya dan ketersediaan zat besinya tinggi, namun zat besi juga harus disuplai dari sumber lain agar memenuhi kebutuhan ibu hamil (Susiloningtyas, 2013).

Untuk itu pemberian suplemen Fe disesuaikan dengan usia kehamilan atau kebutuhan zat besi tiap semester, yaitu sebagai berikut:

- a. Trimester I : kebutuhan zat besi ± 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) di + kebutuhan sel darah merah 300 mg dan conceptus 115 mg.
- c. Trimester III : kebutuhan zat besi 5 mg/hari,) ditambah kebutuhan sel darah merah 150 mg dan conceptus 223 mg.

6. Efek samping

Pemberian zat besi secara oral dapat menimbulkan efek samping pada saluran gastrointestinal bagi sebagian orang, seperti rasa tidak enak di ulu hati, mual, muntah dan diare. Pemberian suplementasi tablet Fe, pada sebagian wanita, menyebabkan sembelit. Mual pada masa kehamilan adalah proses fisiologi sebagai dampak dari terjadinya adaptasi hormonal. Selain itu mual dapat terjadi pada ibu hamil sebagai efek samping dari minum tablet besi. Ibu hamil yang mengalami mual sebagai dampak kehamilannya dapat merasakan mual yang lebih parah dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mengalami keluhan mual sebelumnya (Susiloningtyas, 2013).

Untuk mengurangi gejala di atas sangat dianjurkan minum tablet zat besi setelah makan (perut tidak kosong) atau malam sebelum tidur. Bagi remaja putri dan wanita usia subur yang mempunyai gangguan lambung dianjurkan konsultasi kepada dokter (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

C. KEPATUHAN IBU HAMIL MENGKONSUMSI TABLET ZAT BESI

1. Pengertian

Kepatuhan mengacu kepada situasi ketika perilaku seorang individu sepadan dengan tindakan yang dianjurkan atau nasehat yang diusulkan oleh seorang praktisi kesehatan (Permana et al., 2019). Kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet zat besi merupakan suatu kesadaran juga ketaatan didalam mengkonsumsi tablet besi setiap hari (Kenang, Maramis, & Wowor, 2018). Kepatuhan mengkonsumsi tablet zat besi di ukur dari ketepatan jumlah tablet yang dikonsumsi, ketepatan cara mengkonsumsi tablet zat besi, dan frekuensi konsumsi perhari (Wulandini & Triska, 2020).

2. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi zat besi

Menurut (Yunita et al., 2018) faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet zat besi meliputi:

a. Pengetahuan

Pengetahuan tentang tablet zat besi dan manfaatnya menjadi salah satu dari faktor yang mendorong ibu untuk patuh dalam mengkonsumsi tablet zat besi. Pengetahuan ibu akan pentingnya tablet zat besi yang baik selama hamil akan mendorong ibu untuk mempunyai pola konsumsi tablet zat besi yang baik selama hamil. Pemberian informasi tentang anemia akan menambah pengetahuan mereka tentang anemia, karena pengetahuan memegang peranan yang sangat penting sehingga ibu hamil dapat patuh meminum tablet zat besi (Yunita et al., 2018)

b. Motivasi

Motivasi merupakan keinginan dalam diri seseorang yang mendorongnya untuk berperilaku. Motivasi yang baik dalam mengkonsumsi tablet Fe karena keinginan untuk mencegah anemia dan menjaga kesehatan ibu hamil dan janinnya, namun keinginan ini biasanya hanya pada tahap anjuran dari petugas kesehatan, bukan atas keinginan diri sendiri sehingga ketidakpatuhan sering kali terjadi karena ibu hamil lupa

dan efek samping yang juga mempengaruhi motivasi yang berakibat pada ketidakpatuhan mengkonsumsi tablet Fe. Semakin baik motivasi maka semakin patuh ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe (Permana et al., 2019).

c. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga adalah dukungan yang diberikan baik dalam moril maupun materil kepada anggota keluarga yang hamil berupa dorongan untuk merawat dan memeriksakan kehamilannya sesuai jadwal. Keikutsertaan keluarga yang berada disekeliling ibu hamil mempunyai peranan penting dalam mendukung ibu untuk mengkonsumsi tablet zat besi secara rutin, karena dukungan keluarga dapat menciptakan lingkungan fisik dan emosional khususnya dalam memonitor konsumsi tablet zat besi setiap hari, sehingga diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi zat besi (Yunita et al., 2018).

d. Kunjungan Antenatal Care

Menurut penelitian dari Fitri (2015) bahwa suplemen besi didapat ibu hamil saat kegiatan ANC. Semakin tinggi usia kehamilan, semakin besar kemungkinan ibu melakukan kontak dengan fasilitas pelayanan kesehatan serta mendapatkan suplemen besi dan penjelasan dari petugas kesehatan, sehingga apabila ibu semakin sering melakukan kunjungan ANC diharapkan ibu semakin patuh dalam mengkonsumsi tablet zat besi (Yunita et al., 2018).

e. Efek samping

Efek samping setelah mengkonsumsi tablet zat besi ibu hamil mengalami mual dan muntah sehingga membuat mereka merasa bosan dan tidak mau melanjutkan untuk mengkonsumsi tablet zat besi (Yunita et al., 2018). Rasa mual dalam mengkonsumsi tablet besi tidak hanya disebabkan oleh efek samping dari tablet besi yang dikonsumsi namun juga dapat diakibatkan oleh kehamilan itu sendiri. Tenaga kesehatan perlu menjelaskan bahwa rasa mual yang mungkin muncul sebagai akibat efek samping obat tablet besi umumnya bersifat ringan dan berangsur-angsur berkurang seiring dengan penambahan waktu (Kertiasih & Ani, 2015).

3. Penyebab ketidakpatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet zat besi

Faktor-faktor yang menyebabkan ketidakpatuhan ibu hamil meminum tablet zat besi adalah individu merasa dirinya tidak sakit, ketidaktahuan akan gejala atau tanda-tanda dan dampak yang ditimbulkan, kelalaian ibu hamil atau rendahnya motivasi ibu hamil dalam meminum zat besi setiap hari sampai waktu yang cukup lama, adanya efek samping seperti rasa mual, dan rasa nyeri pada lambung, merasa kurang diterimanya rasa, warna dan beberapa karakteristik lain dari suplemen besi (Sulistiyan, 2015).

Ketidakpatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet besi juga disebabkan faktor lupa, takut bayi menjadi besar, kesadaran yang kurang mengenai pentingnya tablet besi, kesadaran yang kurang mengenai ancaman bahaya anemia bagi ibu hamil dan bayi, serta adanya efek samping seperti mual atau pusing

yang ditimbulkan setelah minum tablet besi (Sivanganam & Weta, 2017).

4. Dampak ketidakpatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet zat besi

Ketidakpatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet zat besi dapat mengakibatkan tujuan dari pemberian tablet zat besi tidak tercapai (Natalia, 2017). Akibatnya, resiko terjadinya anemia kehamilan terutama anemia defisiensi besi semakin meningkat. Anemia secara tidak langsung dapat menyebabkan kematian maternal. Ibu dengan anemia beresiko untuk mengalami perdarahan postpartum dan melahirkan bayi prematur atau bayi dengan berat lahir rendah (Erwin et al., 2013).

D. PROSES ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIK HAMIL KOMUNITAS

1. Data Subjektif

Merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh dari anamnesis. Data Subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Data subyektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

a. Biodata

1) Nama

Identitas dimulai dengan Nama pasien, yang harus lengkap: Nama depan, Nama tengah (bila ada), Nama keluarga dan Nama panggilan akrab (Matondang, 2009; h.4)

2) Umur

Penting dikaji karena salah satu hal yang dapat mempengaruhi kondisi ibu. USIA ibu kurang dari 19 tahun dan USIA ibu lebih dari 35 tahun termasuk resiko tinggi dalam kehamilan (Manuaba, 2010; h.243).

3) Pendidikan

Perlu dikaji untuk mengetahui tingkat pendidikan pasien dan memudahkan dalam pemberian informasi dan pendekatan selanjutnya yang berhubungan dengan kehamilan.

4) Pekerjaan

Perlu dikaji karena ibu yang bekerja cenderung lelah fisik atau stress, sehingga berpotensi mengalami persalinan preterm. (Cunningham GF, et al 2006 h.771).

5) Suku bangsa

Perlu dikaji karena perilaku seseorang tentang kesehatan dan penyakit sering berhubungan dengan agama dan suku bangsa

6) Agama

Kepercayaan dan tradisi dapat menghambat perilaku hidup sehat.
(Matondang, 2009; h.6)

7) Alamat

Perlu dikaji untuk mengetahui tentang keadaan dan kondisi tempat tinggalnya. (Varney, 2006; h.11)

b. Alasan Datang

Perlu dikaji untuk mengetahui alasan datang ke petugas Kesehatan

c. Keluhan Utama

Perlu dikaji merupakan dasar utama untuk memulai evaluasi masalah pasien (Williams, 2005 h.23).

d. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat kesehatan dahulu

Data yang perlu dikaji adalah penyakit yang pernah di derita baik itu pada masa kanak-kanak dan masa dewasa, penyakit Spesifik seperti diabetes mellitus, penyakit jantung dan penyakit menular HIV/AIDS, tuberkolosis. Yang dapat berakibat terjadinya resiko tinggi pada kehamilan (Varney, et al 2006 h.32)

2) Riwayat kesehatan sekarang

Data-data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang diderita pada saat ini yang ada hubungannya dengan masa kehamilan, persalinan dan nifas

3) Riwayat kesehatan keluarga

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien dan bayinya, apabila ada penyakit keluarga yang menyertainya.

e. Riwayat Obstetri

1) Riwayat Haid

Perlu dikaji untuk mengetahui tentang usia saat menarche, frekuensi, lamanya, sifat darah yang keluar, dismenorhe, HPHT dan HPL (Varney, 2006; h.33) Umur kehamilan dapat diketahui berdasarkan HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir) dan HPL digunakan untuk mengetahui perkiraan persalinan (Varney, 2006; h.790).

2) Riwayat Kehamilan,persalinan, nifas yang lalu

Perlu dikaji untuk mengetahui keadaan kesehatan ibu selama hamil, ada atau tidaknya penyakit, upaya mengatasi penyakit tersebut. Pada persalinan penyulit dalam persalinan, caramelahirkan, siapa yang menolong dalam persalinan. Dan penyulit-penyulit dalam nifas. (Matondang, 2009; h.13)

3) Perlu dikaji untuk mendeteksi komplikasi, beberapa ketidak nyamanan dan keluhan yang dialami pasien (Varney, 2006 h.525)

f. Pola Kebutuhan Sehari- hari

1) Nutrisi

Untuk mengetahui pola makan dan minum selama hamil dan makanan apasaja yang dikonsumsi. Pada dasarnya dianjurkan makan empat sehat Lima sempurna. Nilai gizi dapat ditentukan dengan bertambahnya berat badan 6,5 sampai 15 kg selama hamil. Karena bertambahnya berat badan terlalu besar dan kurang Akan berakibat terjadinya penyulit pada kehamilan. (Manuaba, 2010; h 117)

2) Eliminasi

Untuk mengetahui kebiasaan buang air kecil maupun buang air besar, Pada ibu hamil TM I dan TM III Akan terjadi sering kencing (Nekturia) karena semakin membesarnya uterus sehingga menekan kandung kemih.(Varney, 2006 h.538).

3) Istirahat

Perlu dikaji jadwal tidur dan istirahat, Karena istirahat dan tidur teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. (Manuaba, 2010; h.122)

4) Pola Aktifitas

Perlu dikaji, Karena semakin tua kehamilan aktifitas bekerja harus makin dikurangi dan bekerjalah sesuai dengan kemampuan. (Manuaba, 2010; h.117).Olahraga saat hamil dianjurkan adalah jalan-jalan waktu pagi hari untuk ketenangan dan mendapatkan udara Segar (Manuaba 2010; h.120)

5) Personal Hygiene

Perlu Dikaji untuk mengetahui apakah ibu menjaga Personal hygiene atau tidak, sehingga dapat mempengaruhi kesehatan ibu. (Varney 2006; h.646)Perlu pengawasan gigi saat hamil, karena sering terjadi karies gigi yang berkaitan dengan emesis-hiperemesis gravidarum, hopersalivasi dapat menimbulkan timbunan kalsium di sekitar gigi (Manuaba 2010; h.122)

6) Hubungan seksual

Perlu dikaji, Hamil bukan halangan untuk melakukan hubungan seksual.Hubungan seksual disarankan untuk dihentikan apabila ada indikasi (Manuaba 2010; h.120).

2. Data Objektif

Merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh dari melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium / pemeriksaan diagnostik lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

a. Pemeriksaan Umum

1) Keadaan umum

Keadaan umum pasien dapat diketahui dengan Cara kesan keadaan sakit, posisi pasien, kesadaran dan kesan status gizi. (Matondang, 2009; h.22)

2) Tingkat Kesadaran

Menilai kesadaran ibu

3) Tanda-tanda Vital

a) Nadi

b) Pemeriksaan nadi sebaiknya dilakukan pada keempat ekstremitas. Pemeriksaan yang dilakukan mencakup frekuensi atau laju nadi, irama, isi atau kualitas dan ekualitas nadi.

c) Tekanan darah

Ideal pengukuran tekanan darah pada pasien yaitu pada keempat ekstremitas. Pengukuran pada satu ekstremitas dibenarkan apabila pada palpasi teraba denyut nadi yang normal. Keadaan pasien pada waktu pengukuran tekanan darah dapat mempengaruhi hasil dan penilaiannya.

d) Berat Badan

Untuk mengetahui penambahan berat badan ibu. Pada wanita hamil normalnya 6,5 kg sampai 15 kg (Manuaba, 2010; h.117)

e) Tinggi Badan

Untuk Mengetahui tinggi badan pasien normal atau tidak, normalnya lebih dari 145 cm. Apabila ibu mempunyai tinggi badan kurang dari 145 cm dapat dicurigai ibu memiliki panggul sempit (Manuaba, 2008; h.30)

f) LILA

Ukuran normalnya adalah 23,5 cm atau lebih, perlu ditanyakan untuk mengetahui status gizi ibu. Apabila ibu mempunyai LILA kurang dari 23,5 cm maka dapat dicurigai bahwa ibu mengalami kekurangan energi kronik (Matondang 2009; h.33)

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Bentuk kepala : Untuk mengetahui bentuk kepala ibu mesocephal
- 2) Muka : Pada ibu hamil biasanya akan muncul cloasma gravidarum (Sarwono 2008; h 179)
- 3) Mata: Untuk mengetahui keadaan sclera normal atau tidak dan keadaan mata normal.
- 4) Hidung : Untuk mengetahui keadaan dan bentuk hidung.
- 5) Mulut : Melihat keadaan bibir, gigi dan gusi, lidah. Selama hamil sering terjadi karies berkaitan dengan emesis - hipergravidarum, hipersalivasi dapat menimbulkan timbunan kalsium disekitar gigi. (Manuaba 2010; h.122)
- 6) Telinga: Untuk mengetahui keadaan telinga luar, saluran telinga, gendang telinga, dan pendengaran, pada ibu hamil TM III
- 7) Leher : Untuk mengetahui adan pembesaran kelenjar thyroid atau tidak,
- 8) Payudara: Pada kehamilan payudara akan membesar dan tegang dan tampak lebih kehitaman, areola hiper pigmentasi, glandula montgomeri tampak lebih jelas, putting susu menonjol.(Kusmiyati et al, 2009; h.57)
- 9) Abdomen: Untuk mengetahui ada striae gravidarum dan lineanigra. Melihat bentuk membesarnya uterus apakah sesuai dengan usia kehamilan.Serta menentukan TFU pada ibu hamil TM III. (Kusmiyati et al, 2009; h.67)
- 10) Genetalia: Melihat bentuk, warna, pembengkakan, luka, varises, pengeluaran cairan (warna, konsistensi, jumlah). Pada kehamilan TM III keadaan genetalia normal. (Kusmiyati et al, 2009; h.57)
- 11) Ekstermitas Atas : Untuk melihat adanya oedem pada jarri
- 12) Ekstremitas Bawah : Untuk melihat adanya oedem pada pergelangan kaki, refleks tendon dalam kuadrisep (kedutan lutut), Varises dan tanda homans jika ada indikasi. (Varney, 2006; h.530)

c. Status Obstetri

Proses observasi untuk mengetahui bagian tubuh untuk mendeteksi karakteristik normal atau tanda fisik yang signifikan dan palpasi untuk menyentuh bagian tubuh untuk membuat suatu pengukuran (Mutaqin, 2011, h; 12-14). Observasi atau palpasi untuk merasakan gerakan janin, mengukur TFU dan menentukan letak, presentasi, posisi. (Varney, 2006; h.527).

1) Palpasi

- a) *Leopold I* : menentukan TFU dan bagian janin dalam fundus
- b) *Leopold II* : menentukan PUKA/PUKI
- c) *Leopold III* : Menentukan bagian terbawah janin
- d) *Leopold IV* : menentukan seberapa jauh janin sudah masuk pintu atas panggul (Manuaba, 2010; h.116-117).

2) Auskultasi

Untuk mendengarkan denyut jantung janin, normalnya 120 sampai 160 detak permenit (Prawirohardjo, 2009; h.95)

3) Taksiran Berat Janin

Janin aterm saat usia kehamilan 38 minggu sampai 42 minggu dan memiliki berat janin normal sekitar 2500 sampai 3000 gram. (Manuaba, 2010; h.100). Jika berat janin kurang dari 2500 termasuk berat badan lahir rendah/premature (Varney, 2006; h.523).

4) Umur Kehamilan

Untuk menentukan usia kehamilan dapat dilakukan dengan menghitung hari pertama haid terakhir dengan rumus naegle, menghitung dengan TFU, menghitung gerakan janin pertama kali dirasakan, mendengarkan denyut jantung janin, memperhitungkan masuknya kepala ke pintu atas panggul dan mempergunakan USG (Manuaba, 2010; h.128).

d. Pemeriksaan Penunjang

1. Darah Hb

Pemeriksaan darah dilakukan minimal dua kali selama kehamilan, yaitu pada trimester I dan trimester III.

2. Pemeriksaan Urine

Untuk mengetahui kandungan protein atau glukosa di dalamnya (Varney, 2006; h.531). Pada pemeriksaan urin menggunakan reagen dipstick jika ditemukan hasil positif maka itu menandakan terjadi pre eklampsia sedangkan pemeriksaan glukosa dilakukan untuk mendiagnosa adanya diabetes pada kehamilan. (Walsh et al, 2007; h.133).

3. Analisa Perumusan Diagnosis Dan Masalah

Analisa merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Varney langkah kedua, ketiga dan keempat, meliputi diagnosis/masalah kebidanan, diagnosis/masalah potensial dan kebutuhan segera yang harus diidentifikasi menurut kewenangan bidan melalui tindakan mandiri, tindakan kolaborasi dan tindakan merujuk klien.

NY_G_P_A umur... tahun... hamil... minggu janin tunggal hidup intrauterine letak memanjang dalam kehamilan cukup bulan.

- a. Diagnosis dan masalah, Langkah ini mengidentifikasi masalah yang ada Keluhan dan masalah. Masalah yang diidentifikasi dilakukan pencegahan, bidan diharapkan waspada dan siap dalam menangani masalah atau kemungkinan masalah.
- b. Kebutuhan Masalah yang diidentifikasi dilakukan pencegahan , bidan diharapkan waspada dan siap dalam menangani masalah atau kemungkinan masalah, sesuai kebutuhan klien (Kemenkes RI, 2015:385)
- c. Diagnosa dan masalah potensial Tidak ada
- d. Kebutuhan tindakan segera Tidak ada

4. Perencanaan

Planning / perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Planning dalam metode SOAP ini juga merupakan gambaran pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi. Sehingga P dalam SOAP meliputi pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah kelima, keenam dan ketujuh (Muslihatun W, 2009; h. 122 - 125).

Menurut Varney (2006; h.531) pengembangan rencana asuhan yang komprehensif pada ibu hamil mencakup komponen berikut:

- a. Penentuan kebutuhan untuk melakukan tes laboratorium atau tes penunjang lain untuk menyingkirkan, atau membedakan antara berbagai komplikasi yang mungkin timbul
- b. Penentuan kebutuhan untuk melakukan konsultasi dengan dokter.
- c. Menentukan tindakan intruksional untuk memenuhi kebutuhan pembelajaran
- d. Penentuan kebutuhan untuk mengatasi ketidaknyamanan atau upaya terapi lain
- e. Penentuan kebutuhan pengobatan
- f. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien
- g. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada
- h. Penentuan untuk melakukan konseling
- i. Penjadwalan kunjungan ulang berikutnya.