

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kehamilan**

##### **1. Pengertian Kehamilan**

Kehamilan adalah hasil dari "perjumpaan" antara sperma dan sel telur, perjalanan sperma menuju sel telur (ovum) memang penuh perjuangan. Dari sekitar 20-40 juta sperma yang dikeluarkan hanya sedikit yang bertahan dan mencapai sel telur, dari jumlah yang sedikit tersebut hanya 1 sperma yang dapat membuahi sel telur (Walyani, 2020).

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis, setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat jika mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya juga sehat sangat besar kemungkinan terjadi kehamilan (Anita *et al.*, 2022).

Kehamilan didefinisikan sebagai pembuahan atau penyatuan sperma dan sel telur dan diikuti oleh implantasi atau nidasi. Terhitung dari saat pembuahan hingga kelahiran anak, kehamilan normal terjadi dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut penanggalan internasional. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester dengan trimester pertama berlangsung selama 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27) dan trimester ketiga berlangsung selama 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Walyani, 2020).

##### **2. Diagnosa Kehamilan**

Diagnosa adalah cara menentukan keadaan seseorang berdasarkan hasil refleksi atau analisis dari hasil pemeriksaan atau gejala untuk mengetahui keadaan atau penyebabnya. Oleh karena itu, diagnosis kehamilan dapat diartikan sebagai cara untuk mengetahui kondisi ibu hamil meliputi keadaan kehamilan, kondisi janin, dan masalah yang mungkin menyertai kehamilan. Mengenai penerapan diagnosa kehamilan yang dapat dilakukan oleh bidan yaitu melakukan salah satu pemeriksaan, baik tanda awal kehamilan atau pemeriksaan hormonal sederhana dan pemeriksaan penunjang (Iriantiet *al.*, 2014).

### 3. Tanda Awal Kehamilan

Adapun tanda awal kehamilan diantaranya sebagai berikut :

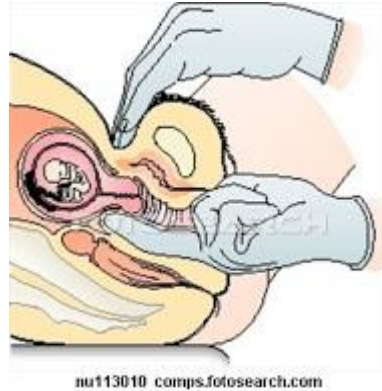
#### a. Amenorhea

Amenore adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan tidak adanya menstruasi pada wanita usia subur atau selama masa subur mereka, amenore dapat diklasifikasikan menjadi amenore primer dan amenore sekunder. Amenorea primer tidak berhubungan dengan kehamilan dan merupakan kondisi dimana seorang wanita tidak mengalami menstruasi (menstruasi pertama) yaitu sampai usia 16 tahun atau tanpa tanda-tanda pertumbuhan pada organ reproduksi sekunder. Amenorea sekunder adalah keadaan dimana wanita usia subur tidak mengalami menstruasi sampai dengan 3 siklus yang sebelumnya mengalami menstruasi normal paling sering disebabkan oleh kehamilan. Berhentinya haid disebabkan oleh peningkatan kadar estrogen dan progesteron yang dihasilkan oleh korpus luteum, sekitar 20% wanita hamil mengalami bercak tanpa rasa sakit yang terjadi sekitar 6-10 hari setelah pembuahan yang disebut implantasi, sebagian ibu menganggap hal ini sebagai siklus haid yang normal dan membutuhkan keahlian bidan sampai saat ini untuk menentukan HPHT (hari pertama haid terakhir) (Irianti *et al.*, 2014 : 206).

#### b. Tanda Hegar

Tanda Hagar pertama kali dijelaskan oleh seorang dokter kandungan Jerman bernama Ernst Ludwig Alfred Hegar pada akhir abad 19. Tanda Hagar adalah pelunakan isthmus uteri sehingga leher rahim dan badan rahim tampak terpisah, perubahan ini terjadi sekitar 4-8 minggu setelah pembuahan (Irianti *et al.*, 2014 : 207).

Di bawa ini adalah gambar pemeriksaan tanda hegar yang dilakukan dengan cara menyentuh isthmus uteri dengan jari-jari tangan kiri pemeriksa, kemudian jari tengah dan telunjuk tangan kanan menyentuh arah fornix posterior dan istmus uteri, tanda hegar positif jika jari-jari luar tangan kiri dan jari-jari dalam tangan kanan saling berhadapan (Irianti *et al.*, 2014 : 207).



Gambar 1. Pemeriksaan Tanda Hegar

Sumber : Irianti, 2014.

c. Tanda Goodell

Pada akhir abad ke-19, ginekolog Amerika William Goodell memperhatikan bahwa serviks wanita melunak sejak empat minggu kehamilan, ini dikenal sebagai tanda Goodell yaitu pelunakan serviks. Saat kehamilan berlanjut serviks menjadi lebih lembut, tanda Goodell dapat diidentifikasi dengan pemeriksaan internal. Saat tidak hamil leher rahim terlihat seperti ujung hidung sedangkan saat hamil terlihat seperti permukaan bibir (Irianti *et al.*, 2014 : 207).

d. Tanda Chadwick

Tanda lain yang juga dapat muncul pada awal kehamilan adalah tanda Chadwick yaitu adanya warna kebiruan, ungu atau sedikit lebih gelap pada mukosa vagina dan hal ini dapat dideteksi dengan pemeriksaan spekulum. Tanda Chadwick disebabkan oleh hiperpigmentasi dan kelebihan estrogen sama seperti tanda Hegar kondisi ini juga bisa terjadi di luar masa kehamilan (Irianti *et al.*, 2014 : 208).

e. Ballotement

Cara pemeriksaan tanda ballotement adalah saat dilakukan pemeriksaan tengah tahunan, bagian bawah rahim dipalpasi perlahan kemudian janin mengapung keatas dan tenggelam lagi, kemudian jari pemeriksa merasakan pantulannya. Namun tanda ini tidak dianggap sebagai diagnosis definitif kehamilan karena dapat mendiagnosis asites atau kista ovarium (Irianti *et al.*, 2014 : 208).

#### 4. Tanda Pasti Kehamilan

##### a. Denyut Jantung Janin (DJJ)

Detak jantung janin dapat didengar pada usia 17 hingga 18 minggu menggunakan stetoskop leanec. Pada ibu hamil yang obesitas, detak jantung janin tampak lebih lambat. Detak jantung janin sebenarnya sudah bisa dideteksi sejak minggu ke-12 dengan menggunakan stetoskop ultrasound (doppler). Melalui auskultasi janin, bunyi lain seperti bisingi tali pusat, bunyi rahim, dan detak jantung ibu dapat diketahui (Pratiwi dan Fatimah, 2019 : 21).

##### b. Palpasi

Setelah minggu ke-22, lingkaran janin sudah dapat dideteksi dengan jelas. Sedangkan setelah minggu ke-24, gerakan janin sudah dapat dirasakan dengan jelas (Pratiwi dan Fatimah, 2019 : 21).

##### c. Tes Kehamilan Medis

Untuk memastikan kehamilannya, ibu dapat melakukan tes menggunakan alat tes kehamilan di rumah dan laboratorium dengan mengambil sampel urine atau darah ibu (Pratiwi dan Fatimah, 2019 : 22).

#### 5. Tanda Bahaya Kehamilan

- a. Pendarahan pervaginam
- b. Sakit kepala yang hebat
- c. Penglihatan kabur
- d. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan
- e. Keluar cairan pervaginam
- f. Gerakan janin tidak terasa
- g. Nyeri abdomen yang hebat (Walyani, 2020).

#### 6. Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) (Hastuti *et al.*, 2018)

Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) yaitu berupa kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga guna menemukan faktor risiko ibu hamil, yang selanjutnya dilakukan upaya terpadu untuk menghindari dan mencegah kemungkinan terjadinya upaya komplikasi obstetric pada saat persalinan.

Tujuan skrining dengan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) membuat pengelompokan dari ibu hamil Kehamilan Resiko Rendah (KRR), Kehamilan Resiko Tinggi (KRT), Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST), agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil dan melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.

Manfaat skrining Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) dapat menemukan factor resiko ibu hamil, digunakan untuk menentukan kelompok resiko ibu hamil dan sebagai alat pencatat kondisi ibu hamil.

Fungsi Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) sebagai alat skrining antenatal/deteksi dini factor resiko pada ibu hamil resiko tinggi, sebagai alat pemantauan dan pengendalian ibu hamil selama kehamilan, sebagai media pencatatan kondisi ibu selama kehamilan, persalinan, nifas dan kondisi bayi/anak, sebagai pedoman untuk memberikan penyuluhan dan sebagai alat untuk validasi data kehamilan, persalinan, nifas dan perencanaan KB.

Pelaksana skrining Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan maupun non kesehatan seperti Tim Penggerak PKK, termasuk ibu hamil, suami, dan keluarganya yang telah mendapat pelatihan cara penggunaan dan pengisiannya.

Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2 diberikan sebagai skor awal, untuk umur dan paritas pada semua ibu hamil. Kehamilan resiko rendah adalah kehamilan tanpa masalah/factor risiko, fisiologis dan kemungkinan besar diikuti oleh persalinan normal dengan ibu dan bayi hidup sehat. Tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun di polindes, tetapi penolong persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya.

Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10 diberikan untuk setiap factor risiko pada klasifikasi KRT. Kehamilan resiko tinggi adalah kehamilan dengan satu atau lebih factor risiko, baik dari pihak ibu maupun janinnya, memiliki risiko kegawatan tetapi tidak darurat. Ibu TP PKK/kader memberi penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter di

Puskesmas, di Polindes atau di Puskesmas, atau langsung dirujuk ke Rumah Sakit, misalnya pada letak lintang atau pada ibu hamil dengan tinggi badan rendah.

Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor > 12 diberikan pada ibu hamil dengan bekas operasi sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan preeklamsia berat/eklamsia. Kehamilan resiko sangat tinggi adalah kehamilan dengan factor risiko : Perdarahan sebelum bayi lahir, memberi dampak gawat dan darurat bagi jiwa ibu dan bayinya, membutuhkan rujukan tepat waktu dan tindakan segera untuk penanganan adequate dalam upaya menyelamatkan nyawa ibu dan bayinya. Ibu dengan factor risiko dua atau lebih, tingkat resiko kegawatannya meningkat, yang membutuhkan pertolongan persalinan di rumah sakit oleh dokter Spesialis. Ibu diberi penyuluhan untuk kemudian dirujuk guna melahirkan di Rumah Sakit dengan alat lengkap dan dibawah pengawasan dokter spesialis.

Perencanaan persalinan pada ibu hamil dengan Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) dianjurkan bersalin dengan tenaga kesehatan. Ibu hamil dengan Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST) : dianjurkan bersalin di rumah sakit atau dengan spesialis kandungan (Sp.OG).

#### 7. Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan (Kemenkes RI, 2020).

##### a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Tinggi badan ibu untuk menentukan status gizi, minimal BB naik sebanyak 9 kg atau 1 kg setiap bulannya.

##### b. Ukuran tekanan darah

Tekanan darah >140/90 mmHg (hipertensi).

##### c. Nilai status gizi (ukuran lingkaran lengan atas/LILA)

LILA <23,5 cm resiko KEK (kurang energi kronik).

##### d. Ukur tinggi fundus uteri/tinggi rahim

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

Untuk menentukan kelainan letak janin atau masalah lain.

##### f. Skrining status imunisasi dan berikan imunisasi tetanus bila di perlukan

##### g. Beri tablet tambah darah

Ibu mendapatkan 90 tablet selama kehamilan.

h. Tes/ periksa labolatorium

Pemeriksaan labolatorium.

i. Tata laksana atau penanganan kasus

Apabila di temukan masalah, segera di tangani atau di rujuk.

j. Temu wicara/konseling

Di lakukan pada saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan.

8. Kebutuhan Zat Besi Pada Masa Kehamilan (Simbolon Demsa et al., 2018).

a. Kebutuhan zat besi selama kehamilan yaitu rata-rata 800 mg – 1040 mg.

Kebutuhan ini di perluhkan untuk :

1)  $\pm$  300 mg di perluhkan untuk pertumbuhan janin

2)  $\pm$  50-75 mg untuk pembentukan plasenta

3)  $\pm$  500 mg di gunakan untuk meningkatkan massa haemoglobin maternal atau sel darah merah

4)  $\pm$  200 mg lebih akan dieksresikan lewat usus, urin dan kulit

5)  $\pm$  200 mg lenyap ketika melahirkan

b. Pada trimester pertama kehamilan, zat besi yang di butuhkan sendiri karena tidak terjadi menstruasi dan pertumbuhan janin masih lambat.

c. Pada trimester kedua hingga ketiga volume darah dalam tubuh wanita akan meningkat sampai 35% ini ekuivalen dengan 450 mg zat besi untuk memproduksi sel-sel darah merah. Sel darah merah harus mengangkut oksigen lebih banyak untuk janin.

d. Menjelang persalinan perlu tambahan besi 300 – 350 mg akibat kehilangan darah. Sampai saat melahirkan, wanita hamil butuh zat besi sekitar 40 mg per hari atau dua kali lipat kebutuhan kondisi tidak hamil.

e. Perhitungan makan 3x sehari atau 1000-2500 kalori akan menghasilkan sekitar 10-15 mg zat besi perhari, namun hanya 1-2 mg yang di absropsi jika ibu mengkonsumsi 60 mg zat besi, maka di harapkan 6-8 mg zat besi dapat di absropsi, jika di konsumsi selama 90 hari maka total zat besi yang diabsropsi adalah sebesar 720 mg dan 180 mg konsumsi harian ibu.

## **B. Anemia Kehamilan**

### 1. Pengertian Anemia

Anemia merupakan suatu keadaan adanya penurunan kadar hemoglobin, hematokrin dan jumlah eritrosit dibawah nilai normal. Penyebabnya bisa karena kurangnya zat besi untuk pembentukan darah misalnya zat besi, asam folat dan vitamin B12. Tetapi yang sering terjadi adalah anemia karena kekurangan zat besi.

Anemia adalah gangguan fisiologis yang paling sering terjadi pada wanita yang merupakan suatu kondisi dimana jumlah sel darah merah (berperan pembawa oksigen) tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan fisiologis tubuh. Anemia dapat di klasifikasikan menjadi 3 kriteria yaitu ringan (11 g/dl-normal), sedang (8 g/dl-11 g/dl), berat (kurang dari 8 g/dl) (Andari dan yuliawan, 2022).

### 2. Tanda dan Gejala Anemia

Gejala anemia pada ibu hamil diantaranya cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, *malaise*, lidah luka, nafsu makan turun (*anoreksia*), konsentrasi hilang, napas pendek (pada anemia parah) dan keluhan mual muntah lebih hebat pada kehamilan muda, tanda-tanda anemia yang klasik yaitu :

- a. Peningkatan kecepatan denyut jantung karena tubuh berusaha memberi oksigen lebih banyak ke jaringan.
- b. Peningkatan kecepatan pernapasan karena tubuh berusaha menyediakan lebih banyak oksigen kepada darah
- c. Pusing akibat berkurangnya darah ke otak (Priyanti *et al.*, 2020).

### 3. Derajat Anemia

Penentuan anemia pada ibu hamil menggunakan kadar Hb dalam darah. Dalam penentuan derajat anemia terdapat bermacam-macam pendapat yaitu (Astuti dan Ertiana, 2018) :

- a. Derajat anemia berdasarkan kadar Hb menurut WHO adalah :



- 1) Ringan sekali : Hb 10 g/dl -Hb 10,9 g/dl
- 2) Ringan : Hb 8 g/dl - 9,9 g/dl
- 3) Sedang : Hb 6 g/dl - 7,9 g/dl
- 4) Berat : Hb <5 g/dl

b. Derajat anemia menurut manuaba yaitu :

- 1) Tidak anemia : Hb >11 gr%
- 2) Anemia ringan : Hb 9-10 gr%
- 3) Anemia sedang : Hb 7-8 gr%
- 4) Anemia berat : Hb < 7gr%

c. Depatemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) menetapkan derajat anemia sebagai berikut :

- 1) Ringan sekali : Hb 11 g/dl
- 2) Ringan : Hb 8 g/dl - < 11 g/dl
- 3) Sedang : Hb 5 g/dl - < 8 g/dl
- 4) Berat : Hb < 5 g/dl

4. Diagnosis Anemia (Pratiwi dan Fatimah, 2019).

- a. Pada anamnesis di peroleh keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang dan keluhan sering mual dan muntah terutama pada hamil muda.
- b. Pada pemeriksaan fisik, penderita terlihat lemah dan kurang bergairah.
- c. Pada inspeksi muka, konjungtiva, bibir,lidah, dan kuku tampak pucat.
- d. Pada pemeriksaan palpasi kemungkinan di peroleh splenomegali dan takhirkardi.
- e. Pada pemeriksaan auskultasi terdengar bising jantung.

5. Komplikasi Anemia

Wiknjosasto (2009) mengemukakan bahwa anemia dalam kehamilan berdampak negatif pada ibu hamil baik bagi kehamilannya, persalinan, nifas maupun masa selanjutnya. Berbagai penyulit akibat anemia di antaraya terjadi abortus, persalinan prematur, persalinan yang lama karena terjadi inersia uteri, pendarahan pospartum karena atonia uteri, syok, infeksi intrapartum, dan

infeksi post partum, sementara itu anemia yang sangat berat dengan Hb kurang dari 4g/100ml dapat menyebabkan dekompendasi kordis. Selain itu, anemia pada kehamilan juga berhubungan dengan meningkatkan angka kesakitan ibu pada saat melahirkan (Pratiwi dan Fatimah, 2019).

## 6. Klasifikasi Anemia Dalam Kehamilan (Priyanti *et al.*, 2020).

### a. Anemia Defisiensi Zat Besi

Anemia karena kekurangan zat besi dalam darah. Anemia ini terjadi pada sekitar 62,3% kehamilan dan merupakan jenis anemia yang paling sering terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan oleh kurangnya zat besi dan zat gizi akibat gangguan penyerapan atau paparan zat besi yang terlalu banyak di luar tubuh seperti saat terjadi pendarahan. Kebutuhan zat besi meningkat selama kehamilan terutama pada trimester ketiga, zat besi yang dibutuhkan untuk ibu hamil adalah 17 mg dan untuk ibu menyusui adalah 17 mg.

### b. Anemia Megaloblastik

Anemia ini terjadi pada sekitar 29% kehamilan. Biasanya disebabkan oleh kekurangan asam folat dan jarang oleh kekurangan vitamin B12, hal ini terkait erat dengan kekurangan gizi.

### c. Anemia Hipoplastik

Anemia disebabkan oleh ketidakmampuan sumsum tulang untuk membuat sel darah baru. Tes diagnostik diperlukan pemeriksaan termasuk pemeriksaan darah tepi lengkap, tes fungsi eksternal dan pemeriksaan retina. Anemia ini terjadi pada sekitar 8% kehamilan dan penyebab anemia akibat kehamilan tidak diketahui secara pasti. Pada umumnya anemia hipoplastik disebabkan oleh kehamilan dan jika seorang wanita selesai masa nifas maka anemia akan sembuh dengan sendirinya.

### d. Anemia Hemolitik

Anemia terjadi karena sel darah merah dihancurkan atau dipecah lebih cepat daripada yang dapat diproduksi. Gejala utamanya adalah anemia dengan kelainan pada gambaran darah, kelelahan, lemas, serta gejala komplikasi bila terjadi kelainan pada organ vital.

7. Standar pelayanan kebidanan pengelolaan anemia pada kehamilan (Simbolon Demsa et al., 2018).

- a. Memeriksa kadar Hb semua ibu hamil pada kunjungan pertama dan pada minggu ke 28. Hb di bawah 11 gr% pada kehamilan termasuk anemia di bawah 8 gr% adalah anemia berat. Bila alat pemeriksaan tidak tersedia, periksa kelopak mata dan perkiraan ada atau tidaknya anemia.
- b. Beri tablet zat besi pada semua ibu hamil sedikitnya 1 tablet selama 90 hari berturut-turut. Bila Hb kurang dari 11 gr%, teruskan pemberian tablet zat besi.
- c. Beri penyuluhan gizi pada setiap kunjungan antenatal, tentang perlunya zat besi, makanan yang mengandung zat besi dan kaya vitamin C, serta menghindari minum teh atau kopi atau susu dalam 1 jam sebelum atau sesudah makan (teh, kopi, atau susu mengandung penyerapan zat besi) .
- d. Jika prevalensi malaria tinggi, selalu ingatkan ibu hamil untuk berhati-hati agar tidak tertular penyakit malaria. Beri tablet klorokuin 10 mg/kg BB per oral, sehari satu kali selama 2 hari. Kemudian di anjurkan dengan 5mg/kg BB pada hari ke-3 (klorokuin aman dalam 3 trimester kehamilan).
- e. Jika di temukan atau di duga anemia, berikan 2-3 kali tablet besi per hari.
- f. Rujuk ibu hamil dengan anemia untuk pemeriksaan terhadap penyakit cacing, parasit atau penyakit lainnya dan sekaligus untuk pengobatannya.
- g. Jika di duga ada anemia berat, segera rujuk ibu hamil untuk pemeriksaan dan perawatan selanjutnya. Ibu hamil dengan anemia pada trimester ketiga perlu di beri zat besi dan asam folat secara *intra muskular*.
- h. Rujuk ibu hamil dengan anemia berat dan rencanakan untuk bersalin di rumah sakit.
- i. Sarankan ibu hamil dengan anemia untuk tetap minum tablet besi sampai persalinan.

Jika di diagnosa ibu hamil dengan kadar Hb <11 gr/dl maka berikan intervensi gizi :

- a. Konseling pola makan dengan gizi seimbang, pemberian contoh bahan makanan yang tinggi zat besi dan PHBS.

- b. Pemberian 2 tablet tambah darah setiap hari sampai kadar Hb normal. Jika ibu hamil terdeteksi anemia pada trimester 1 maka pemeriksaan Hb di lakukan setiap bulan. Jika ibu hamil terdeteksi anemia pada trimester ke II pemeriksaan Hb di lakukan setiap 2 minggu sekali.
- c. Bila kadar Hb <10 gr/dl harus di rujuk ke fasilitas kesehatan lebih tinggi.
- d. Ibu hamil aneia dengan penyakit penyerta :
  - 1) Ibu hamil dengan malaria di anjurkan mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi. serta pemberian zat besi dan penatalaksanaan lainnya sesuai standar program malaria.
  - 2) Ibu hamil dengan kecacingan biasanya menderita anemia sedang sehingga tetap di beri TTD di tambah obat cacing.

#### 8. Penatalaksanaan Anemia

Tablet tambah darah (TTD) adalah suplemen zat gizi yang mengandung 60 mg besi elemental dan 0,25 asam folat, bila diminum secara teratur dan sesuai aturan dapat mencegah dan mengatasi anemia pada ibu hamil. Ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi TTD minimal 90 tablet dengan dosis 1 tablet per hari secara rutin selama 90 hari di masa kehamilan. Penyerapan zat besi yang baik adalah pada saat tablet diminum dengan air putih dan sebaiknya diminum pada saat sebelum tidur dimalam hari agar dapat meminimalisir efek mual (Janametri *et al.*, 2022).

#### 9. Pencegahan Anemia

Anemia dapat dicegah dengan mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi, asam folat, dan vitamin B12. Oleh karena itu ibu hamil dianjurkan untuk makan makanan seperti hati, ikan teri, daging merah, kacang-kacangan, sayuran hijau, kuning telur, dan buah-buahan (Priyanti *et al.*, 2020).

Zat besi dalam tubuh dalam penyerapan di usus kecil, terutama duodenum, makanan atau minuman yang mengandung vitamin C dan beberapa vitamin B dapat mempercepat penyerapan. Sumber makanan yang kaya akan vitamin C terdapat pada buah-buahan antara lain buah jeruk, jambu biji, pisang, dan semangka.

Upaya yang dilakukan dalam pencegahan anemia ada dua yaitu farmakologi dengan mengkonsumsi tablet Fe dan non-farmakolog dengan pemberian pisang ambon :

a. Pemberian Tablet Fe

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 mgFe dan 200 mg asam folat) yang di makan selama paruh kedua kehamilan karena pada saat tersebut kebutuhan akan zat besi sangat tinggi. Pemberian preparat 60mg/hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1gr% per bulan (Keswara dan Hastuti, 2017).

b. Kandungan Pisang

Satu porsi pisang mengandung 110 kalori, 30 gram karbohidrat dan 1 gram protein. Selain itu, pisang menyediakan berbagai vitamin dan mineral:

- 1) Vitamin B6 0,5 mg
- 2) Mangan 0,3 mg
- 3) Vitamin C 9 mg
- 4) Kalium 450 mg
- 5) Serat 3g
- 6) Protein 1 g
- 7) Magnesium 34 mg
- 8) Folat 5.0 mcg
- 9) Riboflavin 0,1 mg
- 10) Niacin 0,8 mg
- 11) Vitamin A 81 IU
- 12) Besi 0,3 mg

Asupan pisang yang direkomendasikan untuk orang dewasa adalah 4700 miligram per hari (Suryana, 2018).

c. Manfaat Pisang (Suryana, 2018).

- 1) Pisang adalah salah satu buah tropis berkalori tinggi. 100 gram dagingnya mengandung 90 kalori. Selain itu, ini mengandung serat kesehatan yang menguntungkan, anti- oksidan, mineral, dan vitamin.
- 2) Buah pisang terdiri dari daging lembut dan mudah dicerna yang terdiri dari gula sederhana seperti fruktosa dan sukrosa sehingga pada saat konsumsi langsung mengisi energi dan merevitalisasi tubuh. Jadi, untuk kualitas ini, ini adalah salah satu gigitan cepat favorit di kalangan atlet untuk mendapatkan energi instan. Ini juga merupakan salah satu makanan suplemen yang direkomendasikan termasuk dalam rencana perawatan untuk anak-anak kurang gizi.
- 3) Buah pisang memiliki jumlah serat makanan yang larut (7% DRA per 100 gram) yang membantu dalam buang air besar secara teratur; sehingga mengurangi masalah sembelit.
- 4) Pisang mengandung kesehatan yang mempromosikan antioksidan polifenolik flavonoid seperti lutein, zeaxanthin, alfa, dan beta-karoten; meskipun, dalam jumlah kecil. Bersama-sama, senyawa ini membantu bertindak sebagai pemulung pelindung terhadap radikal bebas yang diturunkan dari oksigen dan spesies oksigen reaktif (ROS) yang berperan dalam penuaan dan berbagai proses penyakit.
- 5) Pisang adalah sumber vitamin B6 yang baik (pyridoxine); menyediakan sekitar 28% tunjangan harian yang direkomendasikan. Pyridoxine adalah vitamin B kompleks yang penting yang memiliki peran menguntungkan dalam pengobatan neuritis dan anemia. Selanjutnya, ini membantu menurunkan homosistein (salah satu faktor pemicu penyakit arteri koroner (PJK) dan episode stroke) di dalam tubuh manusia.
- 6) Buah Pisang juga merupakan sumber ideal vitamin C (sekitar 8,7 mg per 100g). Konsumsi makanan kaya vitamin C membantu tubuh mengembangkan resistensi terhadap agen infeksius dan mengais radikal bebas oksigen berbahaya.
- 7) Pisang segar memberikan kadar mineral yang memadai seperti tembaga, magnesium, dan mangan. Magnesium sangat penting untuk penguatan

tulang dan memiliki peran pelindung jantung juga. Mangan dimanfaatkan sebagai co-factor untuk enzim antioksidan, superoxide dismutase. Tembaga merupakan elemen penting dalam produksi sel darah merah.

- 8) Pisang segar adalah sumber potasium yang sangat kaya 100 g buah memberikan 358 mg potassium. Kalium merupakan komponen penting cairan sel dan tubuh yang membantu mengendalikan denyut jantung dan tekanan darah melawan efek berbahaya sodium.

#### d. Manfaat Pisang Sangat Baik Untuk Kesehatan

Menambahkan pisang dalam menu diet harian memiliki berbagai manfaat dalam tubuh. Pisang membantu tubuh mencapai tujuan penurunan berat, menjaga perut tetap sehat, memberikan nutrisi yang mengatur irama jantung dan memiliki senyawa vitamin untuk kesehatan mata.

##### 1) Melancarkan peredaran darah

Pisang memiliki kandungan potasium yang baik untuk peredaran darah. Kandungan kalium membantu mengatur tekanan darah. Hal ini dapat menekan resiko stroke yang menyebabkan timbulnya gejala penyakit jantung.

##### 2) Membantu pencernaan pada usus

Serat yang terkandung dalam pisang sangat baik untuk mengurangi resiko sembelit. Tidak perlu menggunakan obat pencahar, cukup konsumsi saja buah pisang. Mencampur pisang dengan segelas susu, membantu mengurangi resiko penyakit usus seperti yang berbahaya seperti terjadiya gejala kanker usus besar. Pisang digunakan untuk menahan inflamasi karena proses tersebut dapat dipercepat dengan vitamin C pisang.

##### 3) Menjaga kesehatan mata

Manfaat pisang membantu menjaga kesehatan mata. Pisang memiliki sejumlah vitamin A yang larut dalam lemak dan sangat penting untuk melindungi mata. Senyawa ini melestarikan membran yang mengelilingi mata merupakan komponen dari salah satu protein yang membawa cahaya ke kornea. Asupan vitamin A yang cukup juga

mengurangi risiko kebutaan dan sangat penting untuk penglihatan sehari-hari. Dan wanita membutuhkan 700 mikro gram vitamin A setiap hari dan pria membutuhkan 900 mikro gram satu pisang sebesar 6 inci, memiliki hampir 10 mikro gram vitamin A. Pisang juga mengandung alpha karoten dan beta karoten, yang diubah menjadi vitamin A untuk lebih menjaga kesehatan mata.

#### 4) Menormalkan fungsi jantung

Mengonsumsi pisang saat sarapan setiap hari, akan menambah nutrisi untuk tubuh yang mendukung fungsi jantung. Pisang kaya mineral yang disebut elektrolit kalium. Ketika kalium masuk ke dalam tubuh, akan langsung ke dalam aliran darah melalui dinding usus. Kalium berjalan disekitar sel-sel di seluruh tubuh dan larut dalam cairan sel. Proses ini terus mengalir di seluruh sistem tubuh yang diperlukan untuk membuat jantung tetap berdetak. Dalam kasus kekurangan kalium yang parah, irama jantung mungkin menjadi tidak teratur yang dapat mematikan (Suryana, 2018).

#### e. Manfaat Pisang Untuk Pengobatan

Kandungan buah pisang yang kaya nutrisi ini, juga memberikan manfaat sebagai media pengobatan seperti berikut ini:

- 1) Anemia - Kandungan FE (zat besi) menjadikan buah ini baik dikonsumsi untuk penderita kurang darah. Konsumsi 2 buah pisang perhari.
- 2) Asma - Sebuah studi yang dilakukan oleh Imperial College London menemukan bahwa anak-anak yang makan hanya satu buah pisang per hari memiliki peluang 34% lebih kecil untuk mengalami asma.
- 3) Liver - Buah pisang yang dicampur dengan madu, memberikan stimulan untuk nafsu makan bagi penderita liver.
- 4) Diabetes - Penelitian telah menunjukkan bahwa diabetestipe 1 yang mengonsumsi diet tinggi serat memiliki kadar glukosa darah dan meningkatkan lipid dan insulin. Satu pisang ukuran sedang menyediakan sekitar 3 gram serat (Suryana, 2018).



f. Alternatif Pisang Ambon

Pisang ambon merupakan salah satu jenis pisang yang banyak di konsumsi di Indonesia. Pisang abon adalah pisang dengan kandungan nutrisi yang lebih tinggi dibandingkan dengan pisang jenis lainnya dan merupakan salah satu terapi non farmakologi. Pisang ambon adalah buah lokal yang tergolong ekonomis dan terjangkau oleh masyarakat dan merupakan buah yang relatif mudah di cerna di bandingkan dengan makanan yang lainnya, sehingga menjadi alternative untuk meningkat kansistem kekebalan tubuh karena pisang mengandung vitamin C. Pisang ambon diperkaya zat besi yang efektif untuk mengendalikan kekurangan zat besi pada masa kehamilan dan hampir seluruhnya diserap oleh tubuh. Manfaat lain dari pisang ambon adalah kandungan vitamin C yang ada dalam pisang ambon mampu membantu meningkatkan absorpsi besi, dikarenakan kandungan vitamin C yang terdapat dalam 100 gram pisang ambon ini dapat mereduksi besi dalam bentuk feri menjadi ferro. Vitamin C meningkatkan absorpsi besi dari makanan melalui pembentukan kompleksferro askorbat dengan garam besi yang meningkatkan penyerapan besi sebesar 25%-50%. Vitamin C dalam pisang ambon juga meningkatkan penyerapan besi dan merupakan stimulus produksi hemoglobin dalam darah serta membantu mencegah anemia. Kandungan vitamin C dalam pisang memiliki nilai lebih tinggi di banding buah semangka dan jeruk. Kandungan vitamin C dalam buah pisang sebesar 72 mg/100 gram. Selain itu buah pisang berukuran sedang mengandung asam folat 23,5 mcg atau sekitar 5 % dari kebutuhan harian yang dapat membantu penambahan kebutuhan asam folat pada ibu hamil (Mardianti dan Farida, 2022).

g. Mekanisme peningkatan kadar Hb dalam tubuh

Pembentukan sel darah merah berasal dari eritroblast di sumsum tulang, produksi sel darah merah memerlukan zat seperti, besi untuk metabolisme hemoglobin, mioglobin, dan sitokrom, kemudian asam folat untuk metabolisme purin/pirimidin, vitamin B12 untuk daur ulang koenzim folat, dan vitamin C sebagai antioksidan dan untuk mengoptimalkan absorpsi besi.

Vitamin C dan zat besi dalam absorpsi dan metabolisme zat besi dengan cara vitamin C mereduksi ferri menjadi ferro dalam usus halus sehingga mudah di absorpsi. Vitamin C menghambat pembentukan hemosiderin yang sukar di mobilisasi untuk membebaskan besi jika diperlukan. Absorpsi besi dalam bentuk non heme meningkatkan empat kali lipat jika ada vitamin C berperan dalam memindahkan besi dari transferin didalam plasma ke feritin hati. Vitamin C diperlukan dalam penyerapan zat besi, dengan demikian vitamin C berperan dalam pembentukan hemoglobin, sehingga mempercepat penyembuhan anemia (Mahardika & Zuraida, 2016).

#### h. Peran Pelengkap Pisang Ambon Untuk Kenaikan Hb

Pisang ambon memiliki kandungan nutrisi yang lebih tinggi dibandingkan dengan beberapa jenis buah lainnya. buah pisang mengandung zat besi yang akan menstimulus produksi hemoglobin dalam darah dan juga membantu mencegah anemia, Vitamin C juga meningkatkan penyerapan besi dan meningkatkan pembentukan darah, dua manfaat kesehatan ini membuat pisang berguna untuk tambahan dalam menu makanan untuk menanggulangi anemia. semakin tinggi pemberian asupan protein, vitamin A, vitamin C, dan zat besi maka semakin tinggi kadar hemoglobin. Protein terkandung dalam pisang untuk membantu pembentukan sel darah merah serta vitamin C dan zat besi membentuk senyawa kompleks yang mudah larut dan mudah diabsorpsi (Mahardika & Zuraida, 2016).

Hemoglobin merupakan suatu unsur protein majemuk yang mengandung unsur non-protein yaitu heme. Sintesis heme dalam memproduksi hemoglobin dibantu oleh piridoksin atau vitamin B6. Vitamin B6 dapat dijumpai pada daging dan buah-buahan. Buah pisang merupakan salah satu buah yang memiliki kandungan vitamin B6 yang cukup besar. Pada 100 gram saji pisang ambon (1 buah) mengandung 73,8 g air, zat besi 0,5 mg, vitamin C 9 mg, B1 0,05 mg, B2 0,8 mg, B6 0,1 mg dan fosfor 28 mg selain itu buah pisang ambon memiliki tekstur yang lembut dan memiliki rasa yang manis Besi nonheme yang terdapat dalam pisang ambon ketika berada dalam lambung akan diabsorpsi oleh vitamin C (9 mg). didalam lambung

akan terjadi perubahan besi feri menjadi fero sehingga mudah diserap oleh tubuh. Dalam sirkulasi darah akan diikat menjadi transferin selanjutnya akan bersenyawa dengan profirin membentuk heme, selanjutnya heme akan bersenyawa dengan globulin dan membentuk hemoglobin (Andina dan Nirmasari, 2018).

## **A. Manajemen Asuhan Kebidanan Varney**

### **1. Tujuh Langkah Varney**

Tujuh langkah varney merupakan alur proses manajemen asuhan kebidanan karena konsep ini sudah dipilih sebagai ‘rujukan’ oleh para pendidik dan praktisi kebidanan di Indonesia walaupun *International Confederation of Midwives* (ICM) pun sudah mengeluarkan proses manajemen asuhan kebidanan.

Terdapat 7 langkah manajemen kebidannya menurut Varney yang meliputi langkah I pengumpulan data dasar, langkah II interpretasi data dasar, langkah III mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial, langkah IV identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, langkah V merencanakan asuhan yang menyeluruh, langkah VI melaksanakan perencanaan dan langkah VII evaluasi.

#### **a. Langkah I : Pengumpulan data dasar**

Dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk megevaluasi keadaan klien secara lengkap. Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi.

1) Data subjektif adalah data yang didapat dari ibu seperti ibu mengeluh sering pusing dan mudah lelah.

2) Data objektif adalah yang didapatkan melalui pemeriksaan kadar Hemoglobin (Hb) ibu, hasil pemeriksaan Hb ibu di dapatkan 10,0 gr/dl

#### **b. Langkah II : Interpretasi data dasar**

Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data

yang telah dikumpulkan. Kata “masalah dan diagnose” keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah bisa menyertai diagnose. Kebutuhan adalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien tahu ataupun tidak tahu.

Dari data subjektif dan objektif yang didapatkan pada saat pengkajian data maka diagnosa yang didapat adalah Ny. N usia 38 tahun G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> hamil 25 minggu janin tunggal hidup intrauteri presentasi kepala mengeluh pusing dan mudah lelah.

c. Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan. Penting untuk melakukan asuhan yang aman.

Adapun masalah potensial yang terjadi yaitu abortus, persalinan prematur, persalinan yang lama karena terjadi inersia uteri, pendarahan postpartum karena atonia uteri, syok, infeksi intrapartum, dan infeksi post partum (Pratiwi dan Fatimah, 2019).

d. Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

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

Pada kasus anemia ini tidak diperlukan tindakan segera kepada klien selama keadaan atau kondisi ibu tidak mengalami anemia berat yang dapat mengancam janin dan ibu.

e. Langkah V : Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yg menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi

terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya.

Tujuan yang ingin dicapai adalah kehamilan berlangsung normal, keadaan ibu dan janin baik, pusing dan mudah lelah dapat teratasi. Kriteria dalam mencapai tujuan yaitu ibu dapat mengatasi pusing dan mudah lelah yang di alami dan dapat menaikkan kadar hemoglobin pada kehamilannya.

Tindakan yang diambil dalam penanganan anemia pada ibu hamil yaitu pemberian pisang ambon dikonsumsi dua kali sehari sebelum makan pagi dan siang sebanyak 1 buah sekali makan. Edukasi kepada ibu tentang pentingnya gizi seimbang, istirahat yang cukup serta kebersihan diri yang harus diperhatikan.

f. Langkah VI : Melaksanakan perencanaan

Melaksanakan rencana asuhan pada langkah ke lima secara efisien dan aman. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya.

Implementasi yang diberikan pada ibu adalah beritahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan jelaskan hal-hal yang di anggap penting, agar ibu dapat mengetahui perkembangan kehamilannya serta merupakan tujuan utama pelayanan antenatal. Jelaskan gejala anemia agar ibu tahu cara mengatasi anemia, Jelaskan dampak anemia agar ibu tahu dampak anemia, beritahu ibu cara mengatasi pusing agar pusing teratasi, beritahu ibu kandungan pisang ambon dan cara konsumsinya agar ibu tahu apa saja kandungan pisang ambon dan cara mengkonsumsinya, menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet tambah darah 1x sehari agar Hb ibu bertambah.

g. Langkah VII : Evaluasi

Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhankebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosa (Kemenkes RI, 2017).

Pada prinsip tahapan evaluasi adalah pengkajian kembali terhadap klien untuk menjawab pertanyaan seberapa jauh tercapainya rencana yang

dilakukan. Untuk menilai keefektifan tindakan yang diberikan, dapat menyimpulkan kenaikan Hb ibu dengan mengeceknya kembali.

## 2. Data Fokus SOAP

Catatan SOAP adalah sebuah metode komunikasi bidan-pasien dengan profesional kesehatan lainnya. Catatan tersebut mengkomunikasikan hasil dari anamnesis pasien, pengukuran objektif yang dilakukan dan penilaian bidan terhadap kondisi pasien. Catatan ini mengomunikasikan tujuan-tujuan bidan untuk pasien dan rencana asuhan. Komunikasi tersebut adalah untuk menyediakan konsistensi antara asuhan yang disediakan oleh berbagai profesional kesehatan (Kemenkes RI, 2017).

### a. Data Subjektif

Data subjektif berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien, ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhan yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis, data subjektif ini akan menguatkan diagnosis yang disusun.

Berdasarkan teori data subjektif yang diperoleh Ny.N usia 38 tahun G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> datang memeriksakan kehamilannya dengan keluhan sering pusing dan mudah lelah, HPHT tanggal 16-09-2022 dan TP tanggal 26-06-2023, sudah imunisasi TT5, tidak memiliki riwayat operasi lalu, tidak memiliki riwayat masalah kespro, tidak memiliki riwayat penyakit keluarga, pernah menggunakan kb implant, ibu sudah mengkonsumsi tablet Fe sebanyak 40 tablet tetapi di konsumsi bersamaan dengan teh.

### b. Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

Adapun data objektif pada ibu di dapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran compasmentis, TD 120/80 mmHg, N 82x/menit, RR 22X/menit,

S 36,4<sup>0</sup>C, BB 62 Kg, TB 152 cm, IMT 26,8 Kg/m<sup>2</sup>. LILA 25,5 cm, dengan pemeriksaan fisik konjuntiva berwarna putih dan skrela berwarna putih, dengan pemeriksaan laboratorium Hb 10,0 gr/dl.

#### c. Assesment

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil assesment dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan intepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

Dari data subjektif dan objektif yang didapatkan pada saat pengkajian data maka diagnosa yang didapat adalah Ny. N usia 38 tahun G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> hamil 25 minggu dengan anemia ringan, janin tunggal hidup intrauteri presentasi kepala mengeluh pusing dan mudah lelah.

#### d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya (Kemenkes RI, 2017).

Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keadaan kehamilan yang di alami agar ibu mengetahui kondisinya, jelaskan gejala anemia agar ibu tahu cara mengatasi anemia, jelaskan dampak anemia agar ibu tahu dampak anemia, beritahu ibu cara mengatasi pusing agar pusing teratasi, beritahu ibu kandungan pisang ambon dan cara konsumsinya agar ibu tahu apa saja kandungan pisang ambon dan cara mengkonsumsinya, menganjurkan ibu

untuk tetap mengkonsumsi tablet tambah darah 1x sehari agar Hb ibu bertambah.