

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Anemia

a. Pengertian

Anemia merupakan masalah gizi di Indonesia yang harus mendapat perhatian serius, terutama anemia yang terjadi pada ibu hamil. Karena anemia yang terjadi pada ibu hamil akan berdampak pada ibu dan bayinya, maka dampak yang ditimbulkan antara lain aborsi, berat badan lahir rendah, kelahiran prematur, gizi buruk pada bayi dalam kandungan/Intrauterine growth retardation (IUGR), power tenaga saat persalinan lemah, sehingga dapat menyebabkan persalinan menjadi lama, karena proses persalinan yang lama dan berkepanjangan dapat meningkatkan angka infeksi pada ibu dan bayi, atonia uteri (rahim tidak dapat berkontraksi) menjadi penyebab terjadinya pendarahan saat melahirkan dan setelah melahirkan (Elmeida, Putriana dan Risneni, 2022).

Anemia saat hamil dapat diartikan sebagai seorang ibu hamil mengalami kekurangan zat besi dalam darahnya. Selain itu, anemia pada kehamilan dapat dikatakan merupakan kondisi ibu yang kadar hemoglobin (Hb) nya rendah; Pada trimester 1 dan 3 11 g%, sedangkan pada trimester 2 kadar hemoglobinnya 10,5 gram. Anemia pada kehamilan disebut sebagai “potensi ancaman bagi ibu dan anak”, oleh karena itu anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terlibat dalam pelayanan kesehatan (Astutik, 2018, hal. 11). Anemia pada kehamilan adalah suatu keadaan dimana kadar hemoglobin (Hb) dalam darah kurang dari 11 g% (Kemenkes RI, 2016).

Anemia pada ibu hamil merupakan permasalahan umum di Indonesia. Anemia bisa terjadi pada usia berapapun. Di Indonesia, prevalensi anemia masih tinggi, yaitu 40,5% pada bayi, 47,2% pada

anak usia sekolah, 57,1% pada remaja perempuan, dan 50,9% pada ibu hamil (Riskesdas 2018). Anemia merupakan akibat dari masalah gizi dan salah satu penyebab terjadinya perdarahan saat melahirkan (Warsini et al., 2016).

Anemia kehamilan adalah suatu kondisi dimana jumlah sel darah merah atau hemoglobin lebih rendah dari normal. Anemia adalah kelainan darah umum yang terjadi ketika tingkat sel darah merah (eritrosit) dalam tubuh terlalu rendah. Hal ini dapat menimbulkan gangguan kesehatan karena sel darah merah mengandung hemoglobin yang membawa oksigen ke seluruh jaringan tubuh (Proverawati, 2018:127).

Anemia pada kehamilan dapat diartikan sebagai seorang ibu hamil mengalami kekurangan zat besi dalam darahnya. Anemia kehamilan disebut sebagai “potensi bahaya bagi ibu dan anak”, oleh karena itu anemia harus memerlukan perhatian yang serius karena dapat membahayakan ibu dan anak. (Astutik, Ertiana, 2018).

Wanita hamil dengan anemia mempunyai peningkatan risiko terjadinya persalinan abnormal, serta risiko infeksi dan perdarahan pada ibu, yang berdampak pada morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi. Sedangkan pada janin, bila kekurangan zat besi mencapai 9 g/dL, maka kelahiran prematur, retardasi pertumbuhan intrauterin (IUGR), dan kematian janin intrauterin (IUFD) dapat meningkat. (Istiany, Ari, 2014:61). Aryanti dkk (2013) menyatakan bahwa dampak lain dari anemia pada kehamilan antara lain kemungkinan terjadinya keguguran, persalinan prematur, terhambatnya tumbuh kembang janin dalam kandungan, infeksi ringan, perdarahan antenatal, ketuban pecah dini (KPD), saat persalinan. dapat menyebabkan histosis, kala I mengalami persalinan lama, persalinan terlantar dan subinvolusi uterus pasca persalinan, yang dapat menyebabkan perdarahan pasca persalinan, memudahkan infeksi persalinan, dan menurunkan produksi ASI (Astriana, Willy, 2017).

b. Etiologi

Penyebab umum anemia pada kehamilan adalah kekurangan zat besi, hal ini penting untuk dapat melakukan pemeriksaan pada ibu hamil yang menderita anemia pada kunjungan pertama kehamilan (Proverawati, 2018:129) Defisiensi zat besi merupakan yang terbesar. Defisiensi nutrisi yang umum terjadi di negara maju dan berkembang, risiko meningkat pada masa kehamilan dan berhubungan dengan kebutuhan pertumbuhan janin yang cepat dibandingkan dengan kurangnya asupan zat besi (Prawirohardjo, 2018: 777). Anemia defisiensi besi disebabkan oleh hilangnya zat besi, peningkatan kebutuhan defisiensi zat besi, faktor nutrisi dan gangguan penyerapan zat besi (Ani, L. S, 2013).

c. Tanda dan Gejala Anemia

Pada ibu hamil, gejala yang paling mudah terlihat adalah cepat lelah, pusing, sering pusing, sariawan di lidah, nafsu makan berkurang, konsentrasi menurun bahkan hilang, sesak napas, mual dan muntah, dan sebagainya. parah pada kehamilan muda. Selain itu, tanda-tanda anemia pada ibu hamil juga dapat diwujudkan dengan peningkatan detak jantung, saat tubuh mencoba mengirimkan lebih banyak oksigen ke jaringan, dan peningkatan pernapasan saat tubuh mencoba mengirimkan lebih banyak oksigen. oksigen ke darah, sakit kepala yang disebabkan oleh rendahnya sirkulasi darah dalam tubuh. otak, pasien merasa lelah karena peningkatan kandungan oksigen berbagai organ, kulit pucat karena penurunan kandungan oksigen, mual karena berkurangnya aliran darah ke saluran cerna dan sistem saraf pusat, serta penurunan kualitas rambut dan kulit (Pratiwi, AM dan Fatimah). , 2019).

Istiany, A, dkk (2014) mengatakan gejala anemia pada ibu hamil antara lain wajah pucat, mata merah dan telapak tangan pucat, mudah lelah, lemas dan lesu. Ini karena sel darah merah kekurangan

hemoglobin atau zat besi. Kondisi anemia defisiensi besi mencapai puncaknya yang sering terjadi pada trimester pertama dan ketiga kehamilan. Anda bisa mengatasinya jika banyak mengonsumsi makanan kaya zat besi dan mengonsumsi suplemen zat besi.

d. Faktor Penyebab Anemia Pada Kehamilan

Anemia dapat disebabkan oleh faktor sebagai berikut :

- a) Kehilangan darah akibat perdarahan akut/kronis (seperti melahirkan atau menstruasi)
- b) Produksi sel darah merah yang tidak mencukupi
- c) Kerusakan sel darah merah.
- d) Gangguan penyerapan (absorpsi)
- e) Gizi buruk (malnutrition)
- f) Kekurangan zat besi pada makanan
- g) Penyakit kronis seperti tuberkulosis paru, cacingan dan malaria (Fathonah, Siti, 2016:27).

e. Dampak Anemia

Akibat anemia pada kehamilan antara lain : keguguran, kelahiran prematur, terhambatnya tumbuh kembang janin dalam kandungan, infeksi ringan, mola hidatidosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum dan ketuban pecah dini (KPD).

Bahaya dalam persalinan: gangguan pada saat HIS (menekan), Kala I dapat berlangsung lama sehingga mengakibatkan aborsi yang terlewat, Kala II berlangsung lama sehingga melelahkan dan seringkali memerlukan operasi caesar, kala III dapat terjadi setelah retensi solusio plasenta, dan perdarahan postpartum sekunder serta atonia uteri dapat terjadi pada kala empat.

Saat melahirkan: Subinvolusi uterus dapat menyebabkan perdarahan postpartum, meredakan purperia, menurunkan produksi air susu ibu (ASI) dan terjadi mastitis ringan.

Risiko pada janin: Dapat menyebabkan keguguran, kematian intrauterin, kelahiran prematur yang parah, berat badan lahir rendah, kelahiran anemia, cacat lahir, dan anak mudah terkena infeksi bahkan kematian perinatal. Untuk menghindari anemia sebaiknya ibu hamil menjalani pemeriksaan sebelum hamil agar dapat diperoleh informasi dasar mengenai kesehatan ibu secara umum (Manuaba, 2010)

f. Diagnosis anemia pada kehamilan

- a) Penegakan diagnosis anemia pada kehamilan dapat ditegakkan melalui anamnesis.
- b) Anamnesis menunjukkan kelelahan, pusing terus-menerus, sakit kepala ringan, mual dan muntah pada tahap awal kehamilan.
- c) Pada pemeriksaan fisik tampak ibu hamil lemah dan kurang semangat
- d) Pada pemeriksaan wajah, konjungtiva, lidah, bibir dan kuku pucat.
- e) Takikardia dan splenomegali dapat dideteksi pada palpasi
- f) Terdengar murmur jantung pada auskultasi (Pratiwi M. A. dan Fatimah, 2019:86).

Untuk memastikan diagnosis anemia kehamilan, Anda dapat melakukan pemeriksaan darah atau kadar hemoglobin (Hb). Pemeriksaan darah sederhana dengan menggunakan alat ukur Hb (Easy Touch) dapat mendeteksi anemia. Persentase sel darah merah dalam total volume darah (hematokrit) dan jumlah hemoglobin dalam darah dapat ditentukan dalam pemeriksaan rutin, konsentrasi Hb kurang dari 11 g/dl pada akhir trimester pertama dan <10 g/dl pada trimester kedua dan ketiga. Pemeriksaan ini merupakan bagian dari hitung golongan darah lengkap. Pemeriksaan darah lengkap merupakan pemeriksaan yang dilakukan dengan menghitung seluruh komponen pembentuk darah. (Fitriana Dai, 2021)

Gambar 1.1 Kadar Hb pada wanita dan ibu hamil

Kadar hemoglobin pada perempuan dewasa dan ibu hamil menurut WHO

Jenis kelamin	Hb normal	Hb anemis kurang dari (g/dl)
Lahir (steris)	13,5-16,0	13,0 (Ht 34%)
Perempuan dewasa : tidak hamil	12,0-15,0	12,0 (Ht 36%)
Perempuan dewasa : hamil		
Trimester pertama : 0-12 minggu	11,0-14,0	11,0 (Ht 33%)
Trimester kedua : 13-28 minggu	10,5-14,0	10,5 (Ht 31%)
Trimester ketiga : 29aterm	11,0-14,0	11,0 (Ht 33%)

(Sumber : WHO, 2022)

Anemia terjadi akibat kombinasi satu atau lebih dari tiga mekanisme utama, yaitu penurunan produksi sel darah merah atau peningkatan penghancuran sel darah merah (hemolisis) dan kehilangan darah. Pada kasus anemia, adanya kehilangan darah harus diperhatikan terlebih dahulu, jika kehilangan darah tidak termasuk, hanya dua mekanisme lain yang tersisa sebagai penyebabnya. Karena sel darah merah mempunyai umur 120 hari, maka untuk mempertahankan populasinya diperlukan pengeluaran 1/120 sel setiap harinya. Ketika produksi sel darah merah berhenti total, hal ini menyebabkan jumlah sel darah merah asli turun sekitar 10% setiap minggu (1% setiap hari). Jika jumlah sel darah merah berkurang lebih dari 10% (yaitu 500.000 sel/ml) setiap minggu tanpa kehilangan darah, maka penyebabnya adalah hemolisis (Kiswari, R, 2014: 160). Kadar hemoglobin pada ibu hamil (dalam jurnal WHO Ani L.A. 2013) yaitu :

- Sangat ringan : Hb 10 g/dl
- Ringan : Hb 8-9.9 g/dl
- Sedang : Hb 6-7.9 g/dl
- Berat : Hb 6 g/dl

g. Penatalaksanaan anemia pada kehamilan

1) Penanganan

Anemia tergantung pada penyebabnya yang mendasarinya. Ada beberapa jenis pengobatan anemia, antara lain:

2) Anemia defisiensi besi.

Perawatan untuk anemia jenis ini umumnya mencakup mengkonsumsi suplemen zat besi dan mengubah pola makan. Bila penyebab anemia defisiensi besi adalah kehilangan darah selain menstruasi, maka sumber perdarahan tersebut harus diselidiki lebih lanjut dan dihentikan.

3) Anemia defisiensi vitamin tertentu.

Pengobatan kekurangan asam folat dan vitamin B12 meliputi suplementasi nutrisi dan peningkatan asupan nutrisi tersebut dalam makanan sehari-hari.

4) Anemia penyakit kronis.

Pada anemia jenis ini, pengobatan berfokus pada kondisi yang mendasarinya. Jika sesuatu yang buruk terjadi gejala, transfusi darah atau suntikan Erythropoietin sintesis (hormon yang diproduksi oleh ginjal) dapat membantu merangsang produksi sel darah merah dan mengurangi rasa lelah.

5) Anemia aplastik.

Perawatan untuk anemia jenis ini mungkin termasuk transfusi darah untuk meningkatkan kadar sel darah merah. Jika sumsum tulang rusak dan tidak mampu menghasilkan sel darah yang sehat, transplantasi sumsum tulang mungkin diperlukan.

6) Anemia hemolitik.

Mengobati anemia hemolitik dapat dilakukan dengan beberapa cara, termasuk menghindari konsumsi obat-obatan yang diduga menjadi penyebab kondisi tersebut pengobatan, mengobati infeksi terkait, dan minum obat yang diperlukan.

7) Anemia sel sabit.

Pengobatan anemia jenis ini bisa berupa pemberian oksigen, obat anti nyeri, juga cairan oral dan intravena, untuk mengurangi rasa sakit dan mencegah komplikasi (irmawati, rosdiana 2020)

h. Penatalaksanaan Anemia

1) Manajemen Umum

a) Saat didiagnosis

Anemia telah terjadi, lakukanlah pemeriksaan apusan darah tepi untuk melihat morfologi sel darah merah.

b) Bila pemeriksaan hapusan darah tepi tidak tersedia, berikan suplementasi zat besi dan asam folat. Tablet yang saat ini banyak tersedia di puskesmas adalah tablet suplemen darah yang mengandung zat besi 60 mg dan asam folat 250 mg. Bagi ibu hamil yang mengalami anemia, tablet ini dapat diberikan 3 kali sehari. Jika perbaikan terlihat dalam waktu 90 hari, lanjutkan pemberian tablet sampai 42 hari pasca persalinan. Apabila setelah 90 hari pemberian tablet zat besi dan asam folat kadar hemoglobin tidak meningkat, segera bawa ke tempat pelayanan kesehatan yang lebih tinggi. penyebab anemia.

c) Berikut tabel jumlah kandungan zat besi pada berbagai jenis sediaan suplemen zat besi yang beredar.

i. Mengatasi Anemia Dengan Buah Kurma

Kurma merupakan makanan berenergi tinggi dengan komposisi ideal karbohidrat, triptofan, omega-3, vitamin C, vitamin B6, Ca²⁺, Zn dan Mg. Kurma banyak mengandung serat, selain itu juga mengandung kalium, mangan, fosfor, besi, belerang, kalsium dan magnesium yang sangat baik untuk dikonsumsi (S.Baliga, 2011). Kurma sangat terkenal dan ditanam dibelahan dunia yang berbeda karena memiliki nilai gizi, kesehatan dan nilai ekonomi yang berharga selain nilai estetika dan ekologi (khalid, 2016).

Kurma mempunyai banyak manfaat, salah satunya sebagai sumber zat besi yang merupakan komponen Hb sel darah merah yang menentukan kapasitas darah membawa oksigen (Mohan, 2013). Kurma banyak mengandung zat besi yang sangat penting dalam produksi sel darah merah dan dapat membantu dalam pengobatan dan pencegahan anemia (Ragab dkk, 2012). Kurma yang juga dikenal dengan nama *Phoenix dactylifera* dalam bahasa latin, mengandung berbagai nutrisi yang sangat bermanfaat bagi tubuh. Salah satu manfaat kurma adalah dapat mencegah anemia karena kaya akan kalsium dan zat besi, dua unsur opsional yang penting untuk pembentukan darah dan sumsum tulang. Di sumsum tulang, zat besi digunakan untuk membuat hemoglobin. Sisanya berada di bawah jaringan tubuh yang dibutuhkan.

Kurma memiliki kandungan zat besi sebesar 2,69 mg dan kandungan potassium sebesar 521 mg pada kurma per 100 gramnya. Mineral yang terdapat pada kurma sangat bermanfaat dan bermanfaat, seperti kalsium 65% dan selenium 0,34%. Analisis ini didukung oleh beberapa buku terkait yang menyatakan bahwa konsentrasi konten pada tanggal sudah tepat.

Banyak zat besi yang dapat digunakan untuk mengobati anemia. Anemia adalah suatu kondisi dimana jumlah sel darah merah atau jumlah hemoglobin (protein pembawa oksigen) dalam sel darah merah kurang dari normal sebesar. Zat besi yang berasal dari kurma kemudian diserap oleh usus dan dibawa oleh darah untuk hemopoiesis (proses pembentukan darah) (Ragab dkk, 2012). Ekstrak metanol kasar kurma mampu mendukung peningkatan sintesis eritropoietin di hati dan merangsang sumsum tulang belakang untuk memproduksi lebih banyak sel darah merah atau hemopoiesis.

2. Kurma

a. Pengertian Kurma

Kurma (*Phoenix dactylifera*) merupakan buah yang biasa tumbuh di daerah gurun pasir. Potensi kurma dalam bidang kesehatan sudah diketahui sejak lama. Berbagai konsentrasi mineral dan vitamin pada kurma diduga berpotensi mencegah kanker, mengurangi peradangan, meredakan nyeri, dan pada gilirannya melindungi ginjal dan hati. Mineral yang terdapat pada kurma adalah seng, fosfor, kalsium, besi, magnesium dan Asam folat (Utami dan Graharti, 2017).

Haulin Setiowati (2019) melakukan penelitian sebelumnya mengenai pengaruh kurma dengan jus kurma terhadap peningkatan kadar hemoglobin pada ibu hamil trimester III dan menemukan adanya perbedaan kadar hemoglobin sebelum dan sesudah pemberian jus kurma. (Setiowati, 2019), penelitian Durrotun Munafiah (2019) pemberian tablet Fe dan kurma (kurma madu) meningkatkan kadar hemoglobin pada masa kehamilan sebagai persiapan persalinan. Uji efek Mann-Whitney. Terdapat pengaruh antara pemberian tablet Fe dan pengobatan ibu secara simultan (madu daktil) dibandingkan dengan pemberian tablet Fe saja terhadap kadar Hb selama kehamilan sebagai persiapan persalinan (Munafiah et al., 2019).

Kurma merupakan makanan kaya energi dengan komposisi ideal antara lain triptofan, omega-3, karbohidrat, vitamin C, vitamin B6, Ca²⁺, zinc, dan magnesium. Kurma kaya akan serat pangan dan juga mengandung kalsium, kalium, fosfor, belerang, dan mangan sehingga sangat layak untuk dikonsumsi (Widowati, 2019: 61).

b. Kandungan Buah Kurma

Kurma banyak digandrungi karena mengandung banyak manfaat bagi kesehatan, hal ini dipengaruhi oleh banyaknya nutrisi yang dikandungnya. Berikut nilai gizi lengkap dari buah kurma (Rosita, 2009)

Tabel 1.1
Informasi Nilai Gizi Kurma per 100 gram

Zat Gizi	Nilai
Air	22,50 gr
Energi	275 kcal
Protein	1,97 gr
Lemak total	0,45 gr
Karbohidrat	73,5 gr
Serat	7,5 gr
Abu	1,58 gr
Besi	1,5 mg
Fosforasam folat	5,4 mg
Vitamin C	6.1 mg
Thiamin(B1)	93 mg
Riboflavin	0,100 mg
Niasin	2,200 mg
Asam pantotenik	0,780 mg
Vitamin B	0,129 MG
Folat total	13 mcg
Vitamin B-12	144mcg
Vitamin A	50 IU

Kurma merupakan buah manis dan istimewa yang mengandung banyak nutrisi penting bagi manusia. Kurma mengandung vitamin A, C, B1 dan B2, mineral seperti zat besi, kalium, fosfor, kalsium, magnesium, seng dan belerang. Selain vitamin dan mineral, kurma juga mengandung karbohidrat, protein, asam nikotinat, boron, dan serat. Karena nilai gizinya yang kompleks, konsumsi kurma dapat meningkatkan kadar hemoglobin terutama pada ibu hamil. Fitriani, Emi (2020) dalam bukunya “Keajaiban Kurma”. 100 gram kurma dikatakan mengandung 6,1 mg vitamin C dan 1,2 mg zat besi. Vitamin

C digunakan untuk meningkatkan penyerapan zat besi, sedangkan zat besi sendiri diperlukan untuk hematopoiesis. Kurma juga diberikan sebagai suplemen saat ibu mengonsumsi tablet Fe, yang diduga dapat mengurangi rasa mual pada ibu hamil akibat efek samping tablet Fe. Rasa manis pada kurma dapat membantu ibu lebih rajin minum tablet zat besi dan meningkatkan kadar Hb ibu hamil serta mencegah anemia saat hamil.

Kurma merupakan salah satu buah yang mempunyai kedudukan sangat istimewa dalam Islam. Rasulullah SAW Bahkan beberapa hadis mengharuskan makan kurma. Sebagai buah yang bermanfaat, tak heran jika Rasulullah SAW menghadirkan makan kurma sebagai favorit. Mengenai kedudukan dan perhatian khusus terhadap kurma, hal ini dapat dilihat dari hadis berikut ini.

Artinya: “Dari Anas bin Malik, beliau bersabda: Nabi SAW biasa berbuka dengan kurma basah sebelum shalat, jika tidak ada kurma basah maka beliau berbuka dengan kurma kering, dan jika tidak ada kurma basah maka beliau berbuka dengan kurma kering. kurma, dia minum seteguk air.” Disebutkan dalam hadis lain yang artinya: “kurma menghilangkan penyakit dan tidak mendatangkan penyakit. Ia berasal dari surga dan mengandung obat” (Prabowo, Wakit. 2013). Kedua hadis ini menjelaskan bahwa kurma merupakan makanan yang dianjurkan Nabi, sangat berkhasiat dan banyak manfaatnya, salah satunya sebagai obat, dan tidak termasuk penyakit. Tak heran jika kurma mempunyai keunggulan dibandingkan buah lainnya.

Para ahli diet menganggap kurma sebagai makanan terbaik untuk ibu hamil dan menyusui. Pengaruh pemberian kurma terhadap kemajuan persalinan adalah sebaiknya ibu hamil mengonsumsi kurma dalam jumlah dan waktu yang tepat. Kurma kaya akan karbohidrat sehingga mampu memberikan energi yang cukup. Beberapa kandungan gulanya terdiri dari glukosa, fruktosa dan sukrosa. Menurut Kementerian Kesehatan Haji, kandungan zat besi pada kurma juga cukup tinggi yaitu 0,90 mg/100 g kurma (11% AKG),

dimana zat besi merupakan salah satu komponen pembawa darah. oksigen dalam darah untuk menjaga keseimbangan zat besi dalam tubuh sehingga mengurangi risiko perdarahan pada ibu hamil (Diyah, 2017). Vitamin C pada jus kurma juga dapat meningkatkan penyerapan zat besi, terutama dengan mengubah zat besi menjadi zat besi. Selain mengubah zat besi menjadi logam besi sebelum diabsorpsi di usus, vitamin C juga mengatur homeostasis zat besi dengan menghambat ekspresi hepcidin (misalnya pada sel HepG2), sehingga vitamin C berpotensi berguna untuk mengurangi defisiensi zat besi. Metabolisme vitamin A pada sari kurma mempengaruhi homeostatis zat besi, sehingga kekurangan vitamin A dapat menyebabkan defisiensi zat besi (Widowati, 2019). Setelah mendapat informasi kesehatan tentang anemia dan makan kurma, kadar hemoglobin bisa meningkat.

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa mengkonsumsi kurma 7 kali sehari selama 14 hari dapat meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil (Sugita dan Kuswanti, 2020). Merujuk pada hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti Puskesmas Tanjung Agung berdasarkan data Program Gizi Pengawasan Wilayah Lokal (PWS) dan Program Kesehatan Puskesmas Tanjung Agung (PWS) yang terdiri dari enam desa., cakupan ibu hamil anemia bulan Januari 2020 sampai dengan Agustus 2020 sebesar 7,76% atau 51 kasus anemia pada ibu hamil, yang terbagi dalam 3 kelompok ibu hamil anemia ringan sebanyak 36 orang (70,6%), 9. orang (17,6%) dengan anemia sedang dan 6 orang (11,8%) dengan anemia berat. Sedangkan data ibu hamil yang mendapat minimal 90 tablet TTD adalah 100% atau 657 ibu hamil. Selain itu, terdapat 2 kasus kelahiran prematur, 2 kasus BBLR, dan 3 kasus perdarahan postpartum.

c. **Kurma Date Crown Khalas**

Kurma Khalas adalah salah satu jenis kurma terbaik yang berasal dari Uni Emirat Arab. Kurma ini dapat dikonsumsi dalam kondisi

segar (khalal), matang (rutab), dan kering (tamr). Kata khalas berasal dari bahasa Arab yang artinya paling sempurna. Maka dari itu, tak heran jika kurma Date Crown Khalas menjadi salah satu kurma favorit.

Gambar 1.2 Kurma Khalas



(Sumber : Kurma Date Crown Khalas)

Di Timur Tengah dan Afrika Utara, kurma Khalas biasa dikonsumsi sehari-hari. Kurma ini mempunyai warna cokelat terang, daging yang cukup tebal, dan tekstur yang empuk. Kurma Khalas juga disebut sebagai superfood karena dianggap memiliki paling banyak manfaat di antara kurma jenis lain.

Kurma jenis khalas merupakan kurma yang memiliki kandungan zat besi lebih tinggi dibandingkan dengan beberapa jenis kurma lainnya. Kurma Khalas memiliki kandungan zat besi 1,75 mg/100 gr sedangkan Kurma Lulu 1,15 mg/100 gr dan Kurma Sukkari 1,16 mg/100 gr (Shabani, 2016). Manfaat kurma khalas Sebagai makanan, kurma Khalas memiliki beragam manfaat. Berikut adalah beberapa manfaat yang dimiliki kurma Khalas :

1. Kurma Date Crown Khalas dikenal memiliki antioksidan tinggi dan vitamin A sehingga bermanfaat untuk kesehatan. Nutrisi yang terdapat di dalam kurma Khalas juga cukup lengkap. Kurma ini mengandung protein, air, karbohidrat, serat, gula, berbagai vitamin, dan lainnya.
2. Kurma Date Crown Khalas berpengaruh pada kesehatan pencernaan berkat kandungan seratnya.

3. Kurma Date Crown Khalas mengandung zat besi dan potasium yang dapat membantu mengatur tekanan darah. Anda yang memiliki riwayat anemia atau darah rendah juga bisa mengonsumsinya setiap hari.
4. Kurma Date Crown Khalas bermanfaat untuk menambah nutrisi saat ibu hamil mengandung. Ibu hamil bisa mengonsumsi sekitar 3–5 kurma Khalas setiap hari. Namun, tidak semua ibu hamil dapat mengonsumsi kurma Khalas karena beberapa alasan. Sebaiknya, Anda melakukan konsultasi terlebih dahulu dengan dokter kandungan.

3. Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan merupakan suatu rantai yang berkesinambungan yang dimulai dari ovulasi (pematangan sel) kemudian bertemunya ovum (sel telur) dan spermatozoa (sperma) sehingga terjadi pembuahan dan pertumbuhan zigot selanjutnya bernidasi (implantasi) pada Rahim dan pembentukan plasenta serta tahap akhir adalah pertumbuhan dan perkembangan hasil konsepsi sampai cukup bulan (Mardiana et al., 2022).

Menurut Federasi Obstetri dan Ginekologi Internasional, kehamilan adalah proses menyatukan spermatozoa dan ovum melalui nidasi atau implantasi. Jika dihitung sejak terjadinya pembuahan hingga bayi lahir, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 tahun minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Chaurullisa & Kurmalasari, 2022). Kehamilan dimulai sejak pembuahan sampai dengan lahirnya janin, lamanya adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung mulai dari hari pertama haid terakhir (Ningsih, 2018).

b. Tanda-Tanda Kehamilan

Menurut (Wenas et al., 2014), secara klinis terdapat tanda-tanda kehamilan dibagi menjadi dua kategori besar, yaitu sebagai berikut:

1. Tanda dan gejala pasti kehamilan

- a) Ibu merasakan gerakan bayi di dalam perutnya
- b) Bayi dapat dirasakan dalam kandungan sejak usia kehamilan 6 atau 7 bulan, bidan dapat menemukan kepala, leher, punggung, lengan, dll dengan meraba perut ibu.
- c) Detak jantung bayi dapat terdengar. Selama masa kehamilan pada bulan ke-5 atau ke-6 detak jantung bayi terkadang dapat didengarkan menggunakan alat seperti stetoskop.
- d) Tes kehamilan secara medis menunjukkan bahwa ibu hamil. Uji ini dilakukan dengan alat tes kehamilan di rumah atau di laboratorium dengan urin atau darah ibu (Dahlan & Umrah, 2017).

2. Tanda-Tanda Kehamilan Yang Tidak Pasti (Probable Signs).

Tanda-tanda kehamilan yang tidak pasti (tanda-tanda kemungkinan)

- a) Amenore, yaitu. Wanita yang terlambat haid.
- b) Mual dan muntah (morning disease), sering terjadi pada pagi hari dan diperburuk dengan bau makanan yang menyengat.
- c) Mastodynia atau ketegangan dan nyeri pada payudara akibat pembesaran payudara, dinding ovarium terdapat noda darah dan kram perut akibat implantasi embrio.
- d) Ibu merasa lemas dan mengantuk sepanjang hari
- e) Sakit kepala karena kelelahan, mual dan tegang serta depresi akibat perubahan hormonal
- f) Gangguan buang air kecil (BAK), sering buang air kecil
- g) Sering mengeluarkan air liur karena perubahan kadar estrogen
- h) Peningkatan suhu basal tubuh
- i) Keinginan untuk perubahan hormonal
- j) Perut ibu membesar, biasanya setelah 3-4 bulan kehamilan, perut ibu tampak cukup besar untuk dilihat dari luar (Dahlan dan Umrah, 2017)

c. Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil

a. Asam Folat

Asam folat merupakan bentuk sintetik dari folat yang merupakan bagian dari vitamin B yaitu B9. Pemberian asam folat pada ibu hamil untuk pencegahan cacat tabung saraf (cacat lahir akibat penutupan tabung saraf yang tidak sempurna pada masa pertumbuhan embrio), terutama spina bifida dan janin anencephaly (Zahria Arisanti dan Lupita Sari, 2022).

Akibat kekurangan asam folat pada ibu hamil salah satunya adalah anemia dan meningkatkan risiko kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, dan gangguan pertumbuhan janin (Zahria Arisanti dan Lupita Sari, 2022). American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) merekomendasikan ibu untuk mengonsumsi 600 hingga 800 mikrogram folat selama kehamilan. Ibu mendapatkan folat dari makanan seperti hati, kacang-kacangan, telur, sayuran berdaun hijau tua dan kacang polong (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

b. Kalsium

Kalsium merupakan mineral yang berperan dalam beberapa fungsi penting, seperti kesehatan tulang, mengurangi risiko hipertensi selama kehamilan, membantu menjaga tekanan darah, mencegah osteoporosis dan adenoma usus besar. (Irwindi, 2020). Kalsium merupakan salah satu dari nutrisi penting yang dibutuhkan ibu untuk membentuk tulang dan gigi yang kuat bagi bayinya. Kalsium juga membantu organ peredaran darah, otot dan saraf ibu agar berfungsi normal (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Kebutuhan kalsium meningkat pada masa pertumbuhan tulang yang cepat, seperti kehamilan, masa bayi, masa kanak-kanak dan remaja. Akumulasi kalsium pada janin bervariasi antara 2-3 mg/hari pada trimester pertama, 50 mg/hari pada trimester kedua,

dan 250-300 mg/hari pada trimester ketiga. Total akumulasi kalsium selama kehamilan adalah 20-30 gram. Asupan kalsium terutama berasal dari produk susu seperti susu, yogurt dan keju, biji-bijian, kacang-kacangan, buah-buahan dan sayuran seperti kale dan brokoli (Irwindi, 2020).

c. Magnesium

Magnesium merupakan mineral yang berperan penting dalam kesehatan dan metabolisme tubuh. Mineral ini berpartisipasi dalam berbagai bentuk fungsi sekitar 300 enzim dalam reaksi kimia tubuh. Sintesis protein, fungsi saraf dan otot, gula darah serta tekanan darah merupakan beberapa dari fungsi metabolisme tubuh yang erat kaitannya dengan magnesium. Magnesium diperlukan untuk mendukung pertumbuhan jaringan lunak (Lestari Puji et al., 2021). Sayuran juga merupakan sumber magnesium yang baik. Sumber lainnya antara lain produk susu, gandum, kacang-kacangan, biji-bijian, daging, dan makanan laut (Irwindi, 2020).

d. Vitamin D

Vitamin D adalah sekosteroid dan sebaga prohormone yang penting. Reseptor vitamin D (VDR) ditemukan di banyak sel dan jaringan di seluruh tubuh. Selama kehamilan, vitamin D berperan penting dalam embrio genesis terutama dalam perkembangan kerangka janin dan homeostasis kalsium (Ayu Purnama Sari dan Islamy, 2020). Kekurangan vitamin D dalam tubuh meningkatkan risiko terjadinya berat badan lahir rendah, kelahiran prematur dan preeklamsia pada ibu hamil (Sabta Aji, 2021). Ikan berlemak seperti salmon merupakan sumber vitamin D yang baik. Makanan lain yang kaya vitamin D antara lain susu dan jus jeruk (Kemenkes RI, 2022).

e. Protein

Protein adalah zat yang membangun jaringan, membentuk struktur tubuh, pertumbuhan, mengangkut oksigen dan membentuk system kekebalan tubuh. Ibu hamil membutuhkan protein untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, plasenta, payudara serta untuk meningkatkan volume darah ibu (Agustian, 2010).

Kebutuhan protein ibu meningkat pada setiap trimester kehamilan. Ibu hamil perlu mengonsumsi sekitar 70 hingga 100 gram protein per hari, tergantung berat badan dan trimester kehamilan ibu saat ini. Bicaralah dengan dokter kandungan Anda untuk mengetahui berapa banyak protein yang secara spesifik dibutuhkan ibu Anda. Sumber protein yang baik untuk ibu hamil antara lain daging sapi tanpa lemak, ayam, ikan salmon, kacang-kacangan, selai kacang, kacang polong, dan keju cottage (Kemenkes RI, 2022).

f. Zat Besi

Organisme ibu membutuhkan zat besi untuk memproduksi hemoglobin, yaitu protein yang terdapat dalam sel darah merah yang bertugas mengangkut oksigen ke jaringan. Selama hamil ibu membutuhkan zat besi kali lebih banyak dibandingkan ibu tidak hamil. Tubuh ibu membutuhkan zat besi untuk memproduksi darah lebih banyak agar bayi dapat menerima oksigen (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Jika ibu tidak mendapat asupan zat besi yang cukup, maka ibu akan mengalami anemia defisiensi besi.

Faktor yang menyebabkan anemia pada kehamilan antara lain usia, paritas, jarak kehamilan, status keuangan, dan kepatuhan terhadap tablet Fe. Anemia berdampak buruk pada ibu hamil dan berakibat fatal jika tidak segera ditangani, seperti aborsi, kelahiran premature, inersia uterus, persalinan lama, atonia uteri, serta perdarahan dan syok (Sulaiman et al., 2022). Zat besi didapat dari makanan seperti daging merah tanpa lemak, unggas, dan ikan. Makanan kaya zat besi lainnya

termasuk sereal, kacang-kacangan, dan sayuran yang diperkaya zat besi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022)

d. Perubahan Fisiologis pada Ibu Hamil

Sikap ibu terhadap atau penerimaan kehamilan sangat mempengaruhi kesehatan atau kondisi umum janin selama kehamilan. Kehamilan yang diinginkan biasanya disambut dengan sikap ceria, diiringi dengan nutrisi yang tepat, perawatan tubuh dan upaya untuk rutin memeriksakan diri. Terkadang timbul gejala yang sering disebut ngidam, yaitu keinginan terhadap hal-hal tertentu yang tidak normal, seperti makanan tertentu.

a) Rahim

Rahim yang semula sebesar ibu jari atau beratnya 30 gram, mengalami hipertrofi sehingga pada akhir masa kehamilan berbobot 1000 gram. Otot-otot mengalami hipertrofi dan menjadi lebih besar, lunak dan dapat menyertai pembesaran sehubungan dengan pertumbuhan janin (Manuaba, 2013: 83)

b) Vagina

Pembuluh darah pada vagina dan vulva membesar karena pengaruh estrogen sehingga semakin merah dan kebiruan (tanda Chadwick) (Manuaba, 2013: 92)

c) Ovarium

Pada masa kehamilan, ovarium mengandung korpus luteum gravidarum yang bekerja hingga plasenta terbentuk sempurna pada usia 16 minggu (Manuaba, 2013: 92)

d) Payudara

Payudara tumbuh dan berkembang sebagai persiapan pemberian ASI pada masa menyusui (Manuaba, 2013:).

e) Peredaran Darah Ibu Hamil

(Manuaba, 2013:92) Menurut beberapa hal yang mempengaruhi perubahan peredaran darah ibu hamil, antara lain :

1. Meningkatnya kebutuhan peredaran darah untuk memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin.
2. Arteri dan vena mempunyai hubungan langsung dengan peredaran darah retroplasenta.
3. Pengaruh hormone estrogen dan hormon progesterone meningkat (Manuaba, 2013:93)

f) Sistem Tegumentary

Menurut Hutahaean, organ dalam mengalami perubahan selama kehamilan akibat perubahan keseimbangan hormonal dan peregangan mekanis. Kondisi sebagai berikut:

- 1) Peningkatan aktivitas perangsang melanofor menyebabkan hiperpigmentasi pada wajah (cloasma gravidarum), payudara, linea alba dan striae gravidarum. Jaringan elastis pada kulit mudah pecah sehingga menimbulkan guratan gravidarum yaitu stretch mark
- 2) Perubahan umum lainnya meliputi peningkatan ketebalan kulit dan jaringan adiposa subkutan, hipopigmentasi, pertumbuhan rambut dan kuku, peningkatan aktivitas kelenjar keringat dan sebacea, serta peningkatan aktivitas peredaran darah dan vasomotor (Hutahaean, 2013: 47).
- 3) Saluran pencernaan
(Hutahaean, 2013: 48) pada masa kehamilan nafsu makan meningkat, sekresi usus menurun, perubahan fungsi hati dan penyerapan nutrisi meningkat. Aktivitas (motilitas) menurun, akibatnya sel-sel usus hilang sehingga menyebabkan sembelit, mual dan muntah. Aliran darah ke panggul dan tekanan vena meningkat, yang menyebabkan wasir pada akhir kehamilan.

g) Sistem Kardiovaskular

Hipertrofi atau sedikit pembesaran jantung dapat disebabkan oleh peningkatan volume darah dan curah jantung. Saat diafragma terdorong ke atas, jantung naik dan kemudian berputar ke depan dan ke kiri. Peningkatan ini juga menyebabkan perubahan temuan

auskultasi yang biasanya terjadi selama kehamilan. Perubahan pendengaran berkaitan dengan perubahan ukuran dan letak jantung (Hutahaean, 2013:50).

h) Sistem saraf

Juga ada Perubahan juga terjadi pada saraf:

1. Kompresi saraf panggul atau stasis pembuluh darah akibat pembesaran dapat menyebabkan perubahan sensorik pada ekstremitas bawah.
2. Lordosis dorsolumbar dapat menyebabkan nyeri akibat traksi saraf atau kompresi akar saraf.
3. Acroesthesia (mati rasa dan gatal pada tangan) disebabkan oleh posisi bahu yang fleksi akibat tarikan pada lengan atas.
4. Sakit kepala tegang biasanya terjadi saat ibu sedang cemas, atau karena gangguan penglihatan seperti kelainan refraksi, infeksi sinus atau migrain (Hutahaean, 2013:51).

i) Plasenta

Sebelum plasenta terbentuk sempurna dan mampu merawat janin, Corpus luteum gravidarum memenuhi fungsi tersebut. Setelah cangkang telur dipaku, mereka melepaskan chorionic gonadotropin agar korpus luteum dapat bertahan (Manuaba, 2013:96).

j) Cairan ketuban

Jumlah cairan ketuban sekitar 1000 ml – 1500 ml pada kehamilan penuh. Berat jenisnya antara 1007 dan 1008. Cairan ketuban mengandung 2,3% bahan (protein, getah pohon birch, bulu halus, zat lemak, lesitin dan sfingomielin) dan 97-98% bahan anorganik (air, garam yang larut dalam air). Menurut (Manuaba, 2013:98)

e. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil

Perubahan psikologis pada kehamilan trimester pertama (masa penyesuaian)

1. Ibu merasa tidak enak dan terkadang getir terhadap kehamilannya
2. Terkadang ada penolakan, kegelisahan dan kesedihan
3. Setiap perubahan yang terjadi pada dirinya selalu diterima mendapat perhatian dengan seksama.

Perubahan psikologis pada trimester kedua (masa sehat)

1. Ibu merasa sehat, tubuh ibu terbiasa dengan kadar hormone yang tinggi.
2. Ibu mampu menerima kehamilannya dan merasakan gerak-gerak janinnya.
3. Perasaan tidak nyaman dan cemas
4. Peningkatan libido
5. Menuntut perhatian dan kasih sayang
6. Peningkatan hubungan dengan ibu hamil lain atau orang lain yang baru saja hamil.
7. Minat dan kegiatannya terfokus pada kehamilan.

Perubahan Psikologis Pada Trimester III

1. Perasaan tidak nyaman kembali, perasaan jelek, aneh dan menarik.
2. Perasaan tidak menyenangkan jika anak tidak dilahirkan pada
3. takut akan sakit fisik dan bahaya pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
4. Saya takut anak tersebut lahir dalam keadaan tidak normal.
5. Perasaan yang mudah tersinggung
6. Penurunan libido

f. Kunjungan Antenatal Care Pada Ibu Hamil

Pemeriksaan antenatal care (ANC) merupakan pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil. Sehingga mampu menghadapi masa persalinan, masa nifas, persiapan menyusui dan kembalinya kesehatan reproduksi normal, pemeriksaan kehamilan atau ANC merupakan pemeriksaan ibu hamil baik lahir maupun batin serta menyelamatkan ibu dan anak pada masa

kehamilan, persalinan dan masa nifas, agar kondisi nifas sehat dan normal, tidak hanya secara fisik tetapi juga mental.

Metode Pengembangan Pedoman WHO Dalam pedoman ini, WHO merekomendasikan beberapa hal terkait ANC, seperti: pentingnya pengembangan kebijakan dan protokol klinis terkait kesehatan ibu dan anak pada umumnya. Panduan ini disusun sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP) yang meliputi:

- 1) Identifikasi isu-isu prioritas dan hasil yang diharapkan
- 2) mengumpulkan bukti dari permasalahan yang dilaporkan
- 3) penilaian terhadap bukti-bukti yang ada
- 4) perumusan rekomendasi
- 5) perencanaan pelaksanaan, sosialisasi dan dampak serta evaluasi terhadap pedoman yang telah dibuat

g. Rekomendasi ANC menurut WHO

Antenatal care (ANC) pada kehamilan normal minimal 6 kali, keterangan 2x pada trimester I, 1x pada trimester II, dan 3x pada trimester III. Dokter melakukan pemeriksaan minimal dua kali pada kunjungan pertama pada trimester 1 dan pada kunjungan kelima pada trimester ke-3. (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2020).

Pelayanan antenatal dilaksanakan sebanyak 6 kali dengan standar mutu sampai dengan 10 T, meliputi:

a) Menimbang

Dalam keadaan normal, penambahan berat badan ibu dan sebelum hamil dihitung mulai trimester pertama hingga trimester ketiga yaitu berkisar antara 9-13,9 kg dan penambahan berat badan mingguan yang tergolong normal adalah 0,4-0,5 kg per minggu.

- b) Pengukuran tinggi badan
Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor risiko kehamilan yang seringkali berkaitan dengan rongga panggul.
- c) Pengukuran tekanan darah Tekanan darah normalnya adalah 110/80-140/90 mmHg
- d) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)
Ibu hamil mempunyai status gizi normal ($LILA \geq 23,5$ cm), ibu hamil dikategorikan KEK (Kekurangan Energi Kronis) jika Lingkar Lengan Atas (LILA) $< 23,5$ cm (Muliarini, 2015)
- e) Pengukuran tinggi fundus uteri, menentukan presentasi janin dan detak jantung janin
- f) Penapisan status imunisasi TT
- g) Pemberian tablet zat besi (90 tablet selama hamil)
Mulailah segera dengan memberikan satu tablet sehari mungkin setelahnya rasa mualnya hilang. Setiap tablet Fe mengandung 60 mg zat besi dan 500 mg asam folat, minimal 90 tablet selama hamil. Tablet zat besi tidak boleh dikonsumsi dengan teh atau kopi dan susu karena dapat menyebabkannya mengganggu penyerapan (Kemenkes, 2018)
- h) Pemeriksaan laboratorium sederhana (Golongan Darah, Hb, Gluco Protein Urin) dan/atau berdasarkan indikasi (HBsAg, Sifilis, HIV, Malaria, TBC),
- i) Manajemen kasus dalam perawatan kehamilan.
Rapat bincang/konseling termasuk P4K dan KB PP. Dengan adanya penyuluhan yang aktif dan efektif diharapkan ibu hamil dapat merencanakan kehamilan dan persalinannya dengan baik serta mendorong ibu hamil dan keluarganya untuk melahirkan dengan bantuan tenaga kesehatan yang ada di fasilitas kesehatan tersebut (KESGA. hal. 24)

j) Tablet Fe

Tablet suplemen darah merupakan suplemen nutrisi yang mengandung senyawa besi setara dengan 60 mg unsur besi dan 400 mg asam folat. Setara unsur besi dan tingkat bioavailabilitas berbeda berdasarkan senyawa besi yang digunakan. Oleh karena itu, TTD program dan TTD mandiri harus mengacu pada ketentuan tersebut Pemberian TTD pada ibu hamil:

1. Diperlukan untuk memenuhi Asupan zat besi, kegunaannya mempersiapkan proses kehamilan dan persalinan yang sehat.
2. Untuk mencegah anemia, berikan minimal 90 (sembilan puluh) tablet selama hamil.
3. Agar konsumsi TTD dapat lebih efektif mencegah anemia :
 - a. TTD sebaiknya diminum pada malam hari sebelum tidur untuk mengurangi rasa mual.
 - b. TTD dikonsumsi dengan makanan atau minuman yang mengandung Vitamin C seperti buah segar, sayur mayur dan jus buah, agar penyerapan zat besi dalam tubuh lebih baik. Jangan mengonsumsi TTD dengan teh, kopi, susu, obat maag dan tablet kapur, karena akan menghambat penyerapan zat besi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

B. Wewenang Bidan

Wewenang bidan diatur dalam Permenkes RI No. 28 tahun 2017 bagian kedua tercantum pada pasal 18 bahwa dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak dan pelayanan kesehatan reproduksi serta keluarga berencana.

Pasal 19 ayat (2) dan (3) Permenkes RI No. 28 Tahun 2017 menjelaskan bahwa kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa

menyusui, dan masa antara dua kehamilan. Pelayanan kesehatan ibu meliputi :

- a. Konseling pada masa sebelum hamil.
- b. Antenatal pada kehamilan normal.
- c. Persalinan normal.
- d. Pelayanan kesehatan ibu nifas normal.
- e. Pelayanan kesehatan pada ibu menyusui.
- f. Konseling pada masa antara dua kehamilan.

Kewenangan bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dijelaskan pada Pasal 19 ayat (3), bidan berwenang melakukan:

- a. Efisiotomi dan pertolongan persalinan normal.
- b. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.
- c. Memberikan penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan.
- d. Memberikan tablet tambah darah pada ibu hamil.
- e. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas.
- f. Memfasilitasi atau membimbing dalam Inisiasi Menyusu Dini dan promosi ASI eksklusif.
- g. Memberikan uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum.
- h. Memberikan penyuluhan dan konseling.
- i. Memberikan bimbingan pada kelompok ibu hamil, serta berwenang memberikan keterangan hamil dan kelahiran.

Bidan juga berwenang memberikan pelayanan kesehatan anak yang dijelaskan pada Pasal 20, meliputi :

- a. Memberikan pelayanan neonatal esensial.
- b. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan.
- c. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
- d. Memberikan konseling dan penyuluhan.

Pasal 21 Permenkes RI No. 28 tahun 2017 menjelaskan wewenang bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, meliputi:

- a. Penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
- b. Pelayanan kotrasepsi oral, kondom, dan suntikan.

Selain wewenang yang telah dijelaskan pada Pasal 18, bidan juga memiliki kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan dan pelimpahan wewenang melakukan tindakan pelayanan kesehatan secara mandat dari dokter.

Standar pelayanan kebidanan

Standar 6: pengelolaan anemia pada kehamilan

Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan/ atau ruukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Tujuan : menemukan anemia pada kehamilan secara dini, dan melakukan tindakan lanjut yang memadai untuk mengatasi anemia sebelum persalinan berlangsung. Proses yang harus dilakukan bidan: memeriksa kadar Hb semua ibu hamil pada kunjungan pertama dan pada minggu ke 28. Hb dibawah 11 gr% pada kehamilan termasuk anemia ringan, Hb dibawah 7 gr% adalah anemia berat.

C. Hasil Penelitian Terkait

Dalam penyusunan laporan tugas akhir ini, penulis juga didukung oleh penelitian-penelitian terdahulu terkait dengan latar belakang masalah dalam laporan tugas akhir ini. Berikut penelitian terdahulu terkait Laporan Tugas Akhir.

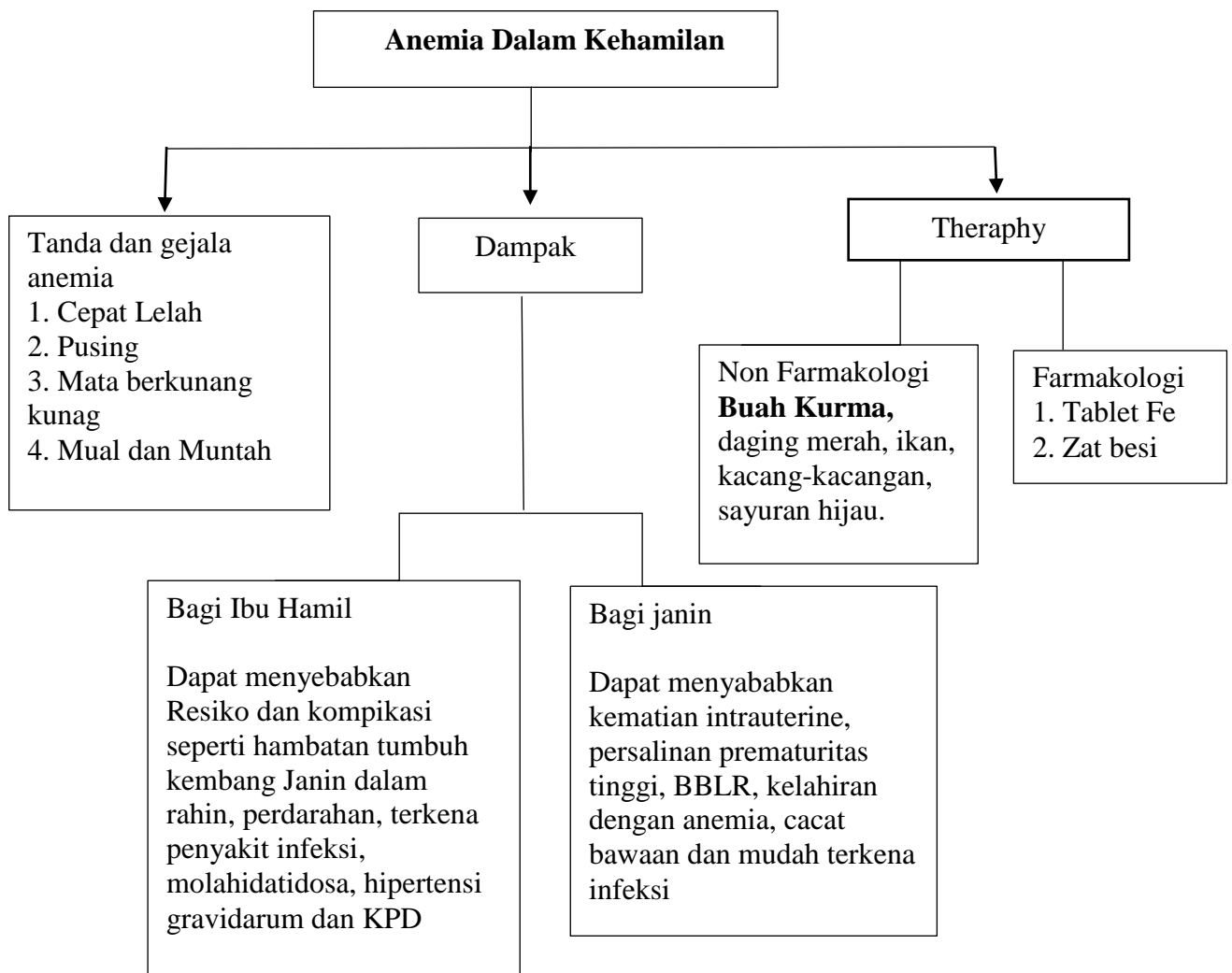
1. Berdasarkan penelitian Diyah (2017) sebelumnya tentang pengaruh pemberian kurma pada ibu hamil anemia trimester III terhadap kadar

hemoglobin PMB Tri Rahayu Setyaningsih Sleman Yogyakarta diperoleh nilai p dengan hasil uji statistik danlt; Hasil uji statistic 0,05 (0,001 andlt; 0,05) menunjukkan terdapat perbedaan signifikan antara kedua kelompok penelitian. Hasil penelitian pada kelompok eksperimen atau secara statistik diberikan kurma berpengaruh terhadap kadar hemoglobin ibu hamil. Sementara itu, diperoleh hasil pemberian tablet zat besi terhadap kadar hemoglobin pada kelompok kontrol. Pemberian suplemen zat besi dapat meningkatkan kadar zat besi dalam tubuh ibu hamil. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil mengonsumsi kurma kadar hemoglobinnya sebagian besar meningkat. Hal ini dibuktikan dengan adanya peningkatan kadar hemoglobin pada ibu hamil sebelum mengonsumsi kurma, sebagian besar diantaranya mengalami anemia, setelah mengonsumsi kurma kadar hemoglobin meningkat pada ibu, sehingga hampir seluruh responden mengalami peningkatan tingkat hemoglobin

2. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Yuni Wajaituni (2023). Hasil penelitian menunjukkan setelah diberikan intervensi kurma, kadar Hb ibu hamil dengan anemia termasuk anemia ringan adalah 100%. Masalah ini karena kisaran kadar Hb 8,9 gr/dl-10,9 gr/dl. Sedangkan rata-rata kadar Hb ibu hamil setelah diberi kurma adalah 10,2 gr/dl. Hasil ini menunjukkan adanya peningkatan rata-rata kadar Hb ibu hamil sesudahnya tanggal tertentu, yaitu dari 10.005 sampai 10,2 gr/dl, jadi ada kenaikan 0,2 gr/dl.
3. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Diyah Ayu Susilowati (2017) yang menyatakan ada pengaruh kurma terhadap ibu hamil anemia pada kadar hemoglobin. Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dari penelitian selama 14 hari menggunakan lembar observasi, semuanya responden melakukan pre-test dengan memeriksa kadar hemoglobin kadar hemoglobin yang diperoleh sebelumnya pada saat diberikan intervensi sebesar 9,9 gr/dL dan setelah diberikan tanggal intervensi sebesar 10,1 gr/dL. Hal ini

menunjukkan pengaruh level hemoglobin setelah mengkonsumsi buah kurma.

D. Kerangka Teori



(Sumber : WHO, 2013. Prawiroharjo, 2014)