

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses yang dimulai ketika sel telur dan sperma bertemu di dalam rahim, khususnya saluran tuba. Kemudian terjadi proses pembuahan dan nidasi, yang dilanjutkan dengan implantasi ke dinding rahim, khususnya lapisan endometrium yang terjadi pada hari ke-6 dan ke-7 setelah pembuahan (Rintho, 2022). Kehamilan mengacu pada periode sejak pembuahan hingga kelahiran janin. Masa kehamilan ini bisa berlangsung 280 hari 40 minggu atau 9 bulan (Situmorang.,dkk.2021).

2. Ketidaknyamanan Trimester III

Menurut Kasmiasi., dkk. 2023 ketidaknyamanan pada ibu hamil Trimester III meliputi :

a. Rasa Lelah

Pertambahan berat badan dan bertambahnya ukuran janin dapat menyebabkan ibu hamil lebih cepat lelah. Untuk mengatasinya, ibu hamil bisa memperbanyak istirahat, tidur lebih cepat, mengonsumsi makanan sehat setiap hari, rutin berolahraga, dan banyak minum air putih. Batasi juga aktivitas yang tidak penting agar ibu tidak cepat lelah (Kasmiasi.dkk.2023).

b. Nyeri Punggung

Sakit punggung bagian bawah di akhir kehamilan biasanya terjadi karena punggung ibu hamil harus menopang beban lebih banyak. Nyeri ini juga bisa disebabkan oleh hormon relaksin yang membuat sendi antar tulang di area panggul menjadi rileks. Persendian yang kendur dapat mempengaruhi postur tubuh dan menyebabkan nyeri punggung (Kasmiasi.,dkk.2023).

c. Sering buang air kecil

Saat persalinan semakin dekat, janin bergerak ke panggul dan memberi tekanan pada kandung kemih ibu hamil. Bila kondisi ini terjadi, frekuensi buang air kecil akan meningkat, dan urine ibu akan lebih mudah keluar saat

bersin atau tertawa. Untuk mencegahnya, sebaiknya hindari konsumsi minuman berkafein seperti kopi, teh, dan minuman berkarbonasi, minum air mineral minimal 8 gelas setiap hari, dan hindari menekan keinginan untuk buang air kecil (Kasmiati, dkk.2023).

d. Sesak Nafas

Otot-otot di bawah paru-paru bisa tertekan oleh rahim yang semakin membesar. Hal ini membuat paru-paru sulit mengembang sehingga membuat ibu hamil kesulitan bernapas. Jika ibu hamil memperhatikan hal ini, cobalah menopang kepala dan bahunya dengan bantal saat tidur dan melakukan olahraga ringan secara rutin (Kasmiati., dkk. 2023).

e. Insomnia (Sulit Tidur)

Insomnia pada ibu hamil biasanya terjadi pada trimester kedua hingga ketiga. Insomnia meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan. Insomnia dapat disebabkan oleh perubahan fisik terutama pembesaran rahim (Kasmiati., dkk.2023).

f. Bengkak dan Kram Pada Kaki

Bengkak pada kaki biasanya baru dikeluhkan setelah usia kehamilan 34 minggu. Hal ini karena tekanan intrauterin meningkat sehingga mempengaruhi sirkulasi cairan tubuh. Peningkatan tekanan intrauterin dan peningkatan gravitasi menyebabkan peningkatan retensi cairan (Kasmiati., dkk.2023).

3. Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan merupakan gejala yang menunjukkan bahwa ibu dan bayi berada pada risiko (Sutanto & Fitriana, 2019). Macam-macam tanda bahaya saat hamil :

a. Preeklampsia

Preeklampsia adalah tekanan darah tinggi yang disertai proteinuria (protein dalam urin) atau edema (retensi cairan). Terjadi sejak minggu ke 20 kehamilan hingga akhir minggu pertama setelah melahirkan. Ada dua klasifikasi preeklampsia yaitu preeklampsia ringan dan preeklampsia berat. Preeklampsia ringan meliputi tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih tinggi,

edema umum pada kaki, jari tangan, dan wajah, proteinurine mempunyai berat 0,3 gram atau per liter, kualitatif 1+ atau 2+ pada urine kateter. Preeklamsia berat ditandai dengan tekanan darah di atas 160/110 mmHg, proteinuria di atas 5 gram per liter, dan oliguria merupakan jumlah urine <500 cc per 24 jam, adanya gangguan serebral dan terdapat edema paru dan sianosis (Sutanto & Fitriana (Fitriana, 2019).

b. Perdarahan pervaginam

Pendarahan prevaginam selama kehamilan adalah hal yang normal. Pada awal kehamilan, ibu mungkin mengalami pendarahan atau bercak. Perdarahan tidak normal (perdarahan merah, banyak, atau nyeri) pada awal kehamilan, kemungkinan keguguran, kehamilan mola, atau kehamilan ektopik. Ciri-ciri perdarahan abnormal pada akhir kehamilan (perdarahan berwarna merah, sering, kadang-kadang, namun tidak selalu nyeri) dapat mengindikasikan plasenta previa atau solusio plasenta (Sutanto & Fitriana, 2019).

c. Sakit kepala yang hebat, menetap yang tidak hilang.

Sakit kepala parah yang tidak kunjung hilang setelah istirahat merupakan gejala preeklamsia, yang dapat menyebabkan kejang dan stroke jika tidak ditangani. Perubahan hormonal dan peningkatan volume darah dan cairan tubuh dapat menyebabkan sakit kepala. Namun sakit kepala bisa menjadi pertanda adanya masalah kesehatan antara ibu dan janin (Sutanto & Fitriana, 2019).

d. Perubahan visual secara tiba – tiba (pandangan kabur)

Sakit kepala yang parah dapat menyebabkan penglihatan kabur atau bayangan. Hal ini dapat menyebabkan edema otak dan peningkatan resistensi otak, yang dapat mempengaruhi sistem saraf pusat. Perubahan penglihatan atau penglihatan kabur mungkin merupakan tanda terjadinya preeklamsia (Sutanto & Fitriana, 2019).

e. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri perut yang dialami ibu hamil bukanlah hal yang normal jika tidak berhubungan dengan proses melahirkan. Jika ibu mengalami nyeri hebat dan terus-menerus yang tidak kunjung hilang setelah istirahat, nyeri tersebut

dianggap tidak normal. Hal ini mungkin disebabkan oleh radang usus buntu, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, atau maag (Sutanto & Fitriana, 2019).

f. Bengkak pada wajah atau tangan.

Hampir semua ibu hamil mengalami pembengkakan kaki yang normal, biasanya terjadi pada sore hari dan hilang saat beristirahat atau meninggikan kaki. Pembengkakan pada wajah dan tangan yang tidak kunjung hilang dengan istirahat dan disertai keluhan fisik lainnya merupakan tanda bahaya. Ini mungkin merupakan tanda anemia, gagal jantung, atau preeklampsia (Sutanto & Fitriana, 2019).

g. Bayi bergerak kurang dari seperti biasanya

Bagi ibu hamil, pertama kali ibu merasakan bayinya bergerak di dalam kandungan adalah pada bulan kelima, meski ada pula ibu yang merasakan bayinya bergerak lebih awal. Bayi perlu bergerak minimal 3 kali dalam waktu 3 jam. Gerakan bayi lebih mudah dirasakan saat ibu berbaring, istirahat, makan dan minum dengan baik (Sutanto & Fitriana, 2019).

4. Pelayanan Antenatal Terpadu Minimal “10 T”

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan.
- 2) Tekanan darah.
- 3) Tentukan nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA).
- 4) Ukur Tinggi Fundus Uteri.
- 5) Tentukan presentasi janin (DJJ).
- 6) Skrining status imunisasi tetanus Toxoid (TT)
- 7) Pemberian tablet Fe
- 8) Pemeriksaan laboratorium meliputi pemeriksaan kehamilan, Hb, golongan darah, pemeriksaan triple eliminasi (HIV, sifilis, hepatitis B), malaria di daerah endemis. Pemeriksaan lain tergantung indikasi: gula urin , protein urin, gula darah acak, dahak tahan asam (BTA), kusta, malaria di daerah non endemik, tes feses untuk parasit, tes darah lengkap untuk deteksi dini Thalasemia dan tes lainnya.
- 9) Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan.

10) Temu wicara (konseling)

Informasi yang diberikan pada saat konsultasi minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu, sikap mental, kesadaran akan tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pasca melahirkan dan perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, dan pemberian ASI eksklusif (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

B. Anemia

1. Pengertian Anemia

Anemia pada ibu hamil adalah suatu kondisi dimana jumlah sel darah merah atau hemoglobin (Hb) dalam darah lebih rendah dari normal (11 g/dL). Kekurangan zat besi menyebabkan pembentukan sel darah merah tidak dapat memenuhi kebutuhan fisiologis tubuh, terutama pada masa kehamilan, dimana banyak terjadi perubahan fisiologis dalam tubuh (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Anemia adalah suatu kondisi dimana kadar hemoglobin (Hb) dalam darah berada di bawah batas normal. Sedangkan anemia saat hamil adalah suatu kondisi dimana ibu memiliki kadar hemoglobin (Hb) kurang dari 11 gr% Pada trimester I dan III dan nilai Hb kurang dari 10,5 gr% pada trimester II. Anemia pada kehamilan memerlukan perhatian khusus dari seluruh tenaga kesehatan karena dapat membahayakan ibu dan anak (Fauziah dan Novita, 2021).

2. Patofisiologi Anemia

Pada trimester ketiga, anemia terjadi seiring bertambahnya usia kehamilan, dan zat besi dalam darah didistribusikan untuk pertumbuhan janin di dalam rahim sehingga mengurangi pengikatan zat besi dalam darah ibu. Peningkatan usia kehamilan juga berhubungan dengan perubahan fisiologis pada ibu hamil yang dimulai pada minggu ke-6 kehamilan, yaitu peningkatan volume plasma dan mencapai puncaknya pada minggu ke-26. Peningkatan volume plasma menyebabkan hemodilusi sehingga menyebabkan penurunan kadar hemoglobin (Astuti dan Kulsum, 2018).

Anemia relatif sering terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan darah ibu hamil mengalami hemodilusi yang volumenya meningkat sebesar 30-40% dan mencapai puncaknya pada minggu ke 32-34. Jumlah sel darah meningkat 18-30% dan Hb sekitar 19%. Jika kadar Hb ibu sebelum hamil kurang lebih 11%, maka terdapat risiko terjadinya hemodilusi yang menyebabkan anemia fisiologis kehamilan sehingga menurunkan kadar Hb ibu menjadi 9,5-10% (Sjahlriani.T dan Vera F, 2019).

3. Penyebab Anemia

Anemia pada kehamilan biasanya disebabkan oleh kekurangan zat besi (anemia defisiensi besi). Zat besi merupakan bahan baku pembentukan sel darah merah dan merupakan komponen penting hemoglobin. Tambahan zat besi hingga 30 mg dibutuhkan setiap hari selama kehamilan, dan sekitar 1040 mg zat besi dibutuhkan selama kehamilan (Fauziah, A.N, Novita, 2021).

Penyebab anemia pada ibu hamil adalah makanan yang dikonsumsi tidak cukup mengandung protein, zat besi, vitamin B12, dan asam folat, serta peningkatan zat besi yang dikeluarkan dari tubuh akibat perdarahan akut dan kronis. Perdarahan akut dapat disebabkan oleh kecelakaan, sedangkan perdarahan kronis berlangsung lama akibat infeksi atau penyakit seperti malaria, ibu hamil menderita kekurangan energi kronik, dan persalinan terjadi terlalu berdekatan (Kasmiati et al., 2023). Faktor langsung yang mempengaruhi anemia pada ibu hamil adalah kurangnya asupan zat besi, infeksi dan perdarahan, sedangkan faktor tidak langsung antara lain kunjungan antenatal care (ANC), sikap, paritas, jarak antar kehamilan, umur, pola makan, yang dipengaruhi oleh faktor sosial ekonomi, Pengetahuan, Pendidikan dan Kebudayaan (Gustanela dkk, 2022).

4. Klasifikasi Anemia

Derajat anemia berdasarkan kadar hemoglobin menurut WHO adalah sebagai berikut:

- a. Derajat ringan sekali 10 g/dl-batas normal,
- b. Derajat ringan 8 g/dl-9,9 g/dl,

- c. Derajat sedang 6 g/dl-7,9 g/dl, dan
- d. Derajat berat kurang dari 6 g/dl (Sinaga, 2020)

Menurut Sinaga, 2020 klasifikasi anemia dalam kehamilan adalah sebagai berikut :

a. Anemia defisiensi zat besi

Anemia dengan gejala kronis berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin (hipokromik) dan kekurangan pasokan zat besi dalam tubuh (mikrositik). Akibatnya, pengangkutan oksigen ke seluruh tubuh berkurang. Anemia defisiensi besi disebabkan oleh pola makan yang tidak seimbang yang mengandung zat besi, gangguan penyerapan zat besi di usus, kehilangan darah, dan peningkatan kebutuhan sel darah. Zat besi masuk ke dalam tubuh melalui makanan sehari-hari.

b. Anemia megaloblastik

Anemia terjadi karena gangguan sintesis DNA akibat kekurangan vitamin B12 dan asam folat. Anemia megaloblastik ditandai dengan penyakit kuning, glositis, dan defisit neurologis seperti mati rasa atau sensasi terbakar pada jari. Pengobatan anemia megaloblastik meliputi diet nutrisi yang mengandung vitamin B12 dan asam folat, serta hydroxocobalamin dosis 200 mg/hari atau 1000 mg diberikan secara IM selama 7 minggu. Berikan asam folat 5 mg/hari selama 4 bulan.

c. Anemia Defisiensi Vitamin B12

Anemia defisiensi vitamin B12 merupakan gangguan penyerapan vitamin B12 yang disebabkan oleh defisiensi faktor intrinsik (IF) yang diproduksi oleh sel parietal lambung sehingga menyebabkan penyakit autoimun. Etiologi dan faktor risiko anemia defisiensi vitamin B12 antara lain kekurangan faktor intrinsik (IF), kelainan pada mukosa lambung, ileum, dan pankreas, absorpsi vitamin B12 yang tidak adekuat tetapi asam folat mencukupi, dan obat-obatan yang membatasi absorpsi di lambung. (azothioprine, 5 FU, hidroksiurea, phenytoin, kontrasepsi oral), obat yang merusak ileum (neomycin, metformin), kerusakan absorpsi (neoplasma, penyakit gastrointestinal, reseksi ileum). Pengobatan anemia ini dengan vitamin B12 oral dan 10 gram IM setiap bulan jika IF rendah, dan berikan

sumber makanan asam folat dan zat besi (daging, hati, kacang hijau, telur, produk susu).

d. Anemia Defisiensi Asam Folat

Asam folat dibutuhkan dalam jumlah yang sangat sedikit. Hal ini disebabkan oleh buruknya asupan sayur dan buah, pencernaan yang buruk, dan alkoholisme yang dapat meningkatkan kebutuhan asam folat pada ibu hamil dan remaja. Kekurangan asam folat juga dapat menyebabkan sindrom malabsorpsi. Perawatan meliputi 0,1 hingga 5 mg asam folat setiap hari, diberikan secara intramuskular jika terdapat malabsorpsi, vitamin C untuk mendukung penyerapan dan sel darah merah, dan makanan kaya asam folat (asparagus, brokoli, nanas, melon, sayuran hijau, ikan, hati, daging, stroberi, susu, telur, kentang, roti).

e. Anemia Aplastik

Hal ini disebabkan oleh ketidakseimbangan sel darah yang membentuk sumsum tulang. Cacat ini disebabkan oleh kerusakan primer pada sistem seluler, yang menyebabkan anemia. Etiologi dan faktor risiko meliputi idiopatik, kemoterapi, radioterapi, racun kimia (insektisida, benzena, murni), obat-obatan (kloramfenikol, sulfonamid, fenilbutazon, fenitoin, streptomisin, arsenik), sistemik. Ini termasuk penyakit autoimun seperti lupus eritematosus, dan infeksi seperti : Hepatitis, HIV, tuberkulosis milier. Perawatan termasuk pemantauan perdarahan dan pansitopenia (penurunan jumlah sel darah merah, sel darah putih, dan trombosit), transfusi darah, pengobatan infeksi jamur dan bakteri, transplantasi sumsum tulang pada pasien berusia kurang dari 60 tahun, dan imunoterapi, terapi kombinasi dengan siklosporin, termasuk terapi supresif, Globulin antitimosit (ATG), globulin antilimfosit (ALG), pola makan steril, dan manajemen kesehatan untuk mencegah infeksi.

5. Tanda dan Gejala Anemia

Menurut Kementerian Kesehatan (2020), tanda dan gejala ibu hamil yang menderita anemia antara lain mudah lelah, sangat lelah, lemas, lemah, lesu, atau disingkat 5L, selain pada wajah terutama pada kelopak mata, lidah, bibir

tampak pucat, mata berkunang-kunang, ibu hamil juga dikatakan anemia jika kadar Hb <11 gr/dl (Kemenkes, 2020). Gejala anemia seperti lemas, cepat lelah, cepat lelah, telinga berdenging, pusing, kehilangan nafsu makan, sering pusing, kaki dingin, sesak napas, serta keluhan mual dan muntah, lebih parah pada trimester pertama. Pada pemeriksaan, konjungtiva ibu hamil, mukosa mulut, telapak tangan, dan jaringan di bawah kuku tampak pucat (Yanti V.D, dkk, 2022).

6. Diagnosis Anemia

Menurut Marsudi., dkk. 2022 diagnosis Anemia dapat dilakukan dalam beberapa hal :

1. Melakukan Pemeriksaan Fisik
2. Menentukan Penyebab anemia tersebut
3. Menentukan jenis anemia
4. Menentukan ada tidaknya penyakit penyerta yang akan mempengaruhi hasil pengobatan
5. Melakukan pemeriksaan darah untuk menentukan kadar hemoglobin

7. Dampak Anemia

Dampak anemia terhadap kehamilan berkisar dari rasa tidak nyaman yang sangat ringan hingga terganggunya kelanjutan kehamilan (aborsi, kontraksi prematur), terganggunya proses persalinan (inersia uteri, atonia uteri, persalinan lama), dan gangguan pada masa nifas (uterine sub involusi, resistensi terhadap infeksi, penurunan produksi ASI) dan kelainan janin (aborsi, dismaturitas, mikrosomi, berat badan lahir rendah, kematian perinatal, dll) (Fauziah dan Novita, 2021).

8. Pencegahan Anemia dalam Kehamilan

Ibu hamil dapat mencegah terjadinya anemia pada masa kehamilan dengan memperbanyak asupan zat besi, mengonsumsi makanan hewani dalam jumlah yang cukup, dan mengurangi asupan makanan yang dapat menghambat penyerapan zat besi, seperti: Fitat, fosfat, tanin. Untuk memenuhi kebutuhan

zat besi pada ibu hamil, suplemen zat besi sebanyak minimal 90 tablet juga harus dikonsumsi. Dukungan lingkungan dari keluarga dan kelompok ibu hamil juga diperlukan untuk menurunkan angka kejadian anemia. Dukungan sosial keluarga berpengaruh terhadap persepsi dan keyakinan ibu hamil sehingga meningkatkan perilaku pencegahan anemia (Triharini, Mira 2019).

Dukungan keluarga terhadap ibu hamil untuk mencegah anemia antara lain dengan menanamkan rasa percaya diri pada kemampuan ibu untuk rutin mengonsumsi tablet darah, mengingatkan ibu hamil untuk mengonsumsi makanan bergizi, dan memastikan konsumsi tablet tambah darah secara rutin. Termasuk mengingatkan ibu hamil untuk mengonsumsi tablet Fe dan memberikan contoh anggota keluarga dengan mengonsumsi makanan bergizi, jaga kebersihan pribadi. Dukungan dari ibu hamil diberikan untuk keikutsertaan dalam kursus kehamilan dan perawatan prenatal. Bentuk dukungan kelompok pada ibu hamil untuk meningkatkan perilaku pencegahan anemia dengan memberi contoh mengonsumsi makanan bergizi dan mengonsumsi tablet Fe secara rutin, serta memberikan informasi cara mencegah anemia (Triharini, Mira 2019).

9. Penatalaksanaan Anemia dalam Kehamilan

Ada dua cara untuk mengobati anemia: cara farmakologis dan cara non-farmakologis. Keuntungan metode non farmakologi antara lain memperluas pengetahuan pasien tentang penyakit, meningkatkan kemandirian klien dan keterampilan manajemen penyakit, meningkatkan kepercayaan diri klien, meningkatkan kepatuhan pasien, dan menjauhkan pasien terhadap obat-obatan yang mempengaruhi ginjal. Metode farmakologi terdiri dari pemberian tablet zat besi. Sedangkan cara non farmakologi dapat dilakukan melalui obat herbal atau tumbuhan (Wijayanti.,dkk, 2022).

a. Pemberian Tablet Fe

Program pemerintah untuk mengatasi dan meringankan anemia pada ibu hamil antara lain berupa suplementasi tablet 90-Fe. Suplementasi tablet zat besi merupakan tindakan yang efektif karena dapat mencegah atau mengobati anemia yang disebabkan oleh kekurangan zat besi dan asam

folat. Spesifikasi tablet zat besi yang ditawarkan antara lain unsur zat besi 60 mg, Ferrous Fumarate 183 mg dan asam folat 400 mcg. Tingkat keberhasilan suplementasi tablet 90-Fe di Indonesia adalah 51%, dengan hanya 37,7% ibu hamil yang mengonsumsi tablet 90-Fe (Kementerian Kesehatan 2018).

Data gizi ibu hamil menunjukkan bahwa konsumsi tablet 90-Fe selama kehamilan efektif memenuhi kebutuhan zat besi dan menurunkan prevalensi anemia sebesar 20-25% (Izzati.et al.2021). Cara konsumsi suplemen zat besi yang benar adalah ibu meminumnya 1 tablet pada malam hari, setelah makan, atau sebelum tidur. Minum tablet tambah darah secara rutin setiap hari dan jangan minum teh, susu, atau kopi bersamaan setelah mengonsumsi tablet zat besi, karena dapat mengganggu penyerapan obat (Aini dan Juli, 2021).

Pemberian zat besi secara oral dapat menimbulkan efek samping seperti sakit perut, mual, muntah, dan diare. Beberapa subjek melaporkan efek samping yang tidak menyenangkan seperti mual, muntah, sulit buang air besar, dan tinja berwarna hitam. Gejala ini membuat sebagian subjek merasa tidak enak badan setelah meminum pil zat besi, hal ini menyebabkan subjek tidak patuh meminum pil zat besi atau lupa meminum pil zat besi karena sudah lama meminum pil zat besi. Kedaluwarsa pada malam hari atau sebelum tidur (Izzati, dkk.2021).

Patuh konsumsi minimal 90 tablet dapat mencegah anemia pada ibu hamil. Suplementasi zat besi dapat menurunkan kejadian anemia pada ibu hamil sebesar 73%. Jika Anda patuh meminum tablet darah tambahan atau 30 tablet per bulan, Anda dapat meningkatkan kadar Hb Anda sebesar 1 gr%.

Terdapat hubungan yang sangat erat antara kepatuhan minum tablet produk darah dengan kadar hemoglobin pada ibu hamil. Semakin patuh seorang ibu hamil dalam meminum tablet tambah darah maka akan semakin tinggi pula kadar hemoglobinnya (Murlina, dkk. 2023).

b. Istirahat dan Tidur

Tingkatkan kualitas tidur karena tidur yang tidak teratur dapat menyebabkan anemia pada ibu hamil. Semakin baik tidur seorang ibu hamil, maka

semakin kecil kemungkinannya untuk menderita anemia (Murlina., dkk. 2023). Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, usahakan tidur malam minimal 6 sampai 7 jam, tidur atau berbaring 1 sampai 2 jam di siang hari, dan hindari aktivitas yang dapat melelahkan ibu dan pastikan istirahat yang cukup (Aini dan Juli 2021).

c. Pola Makanan

Aturan praktis yang baik untuk diet sehat adalah makanan yang dikonsumsi mengandung jumlah kalori dan nutrisi yang diperlukan, termasuk karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral, serat, dan air. Selain itu, menjaga pola makan yang wajar tiga kali sehari (sarapan, makan siang, dan makan malam). Zat-zat yang dibutuhkan ibu hamil antara lain kalori, asam folat, protein, kalsium, vitamin, zat besi, vitamin C, dan vitamin D. Makanan yang perlu dikonsumsi dalam sehari pada ibu hamil trimester 2 dan 3 yaitu seperti nasi atau makanan pokok sebanyak 6 porsi, Protein hewani seperti: ikan, telur, ayam sebanyak 4 porsi, Protein nabati seperti: tempe, tahu, dan lainnya sebanyak 4 porsi, sayur-sayuran sebanyak 4 porsi, buah-buahan sebanyak 4 porsi, minyak/lemak sebanyak 5 porsi, tablet tambah darah dan air putih 8-12 gelas perhari (Wigutomo, 2018).

C. Penanganan Anemia dengan Kurma

1. Pengertian Kurma

Kurma merupakan salah satu jenis pohon palem dengan nama latin *Phoenix dactylifera* L. Pohon palem tumbuh di negara-negara Arab atau Timur Tengah. Kurma merupakan pohon bertangkai tunggal dengan tinggi 15 sampai 25 meter. Tanaman kurma tidak pernah berhenti tumbuh dan secara alami menggugurkan daunnya ketika sudah terlalu besar setelah 100 tahun (Farhati, 2020).

Kurma merupakan buah manis khas yang kaya akan nutrisi penting bagi manusia. Kurma mengandung vitamin A, vitamin C, vitamin B1, dan B2, serta 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 kandungan nutrisi kurma

yang kompleks, konsumsi kurma dapat meningkatkan kadar hemoglobin terutama pada ibu hamil (Fauziah dan Novita, 2021).

2. Jenis – jenis kurma

Menurut Farhati dan Rika, 2020 secara umum buah kurma dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu :

- a. Kurma Basah: Dagingnya sangat empuk dan lembab. Warnanya agak merah sampai coklat dan rasanya manis (mengandung banyak gula), paling banyak tersedia dan harganya terjangkau di Indonesia.
- b. Kurma cukup kering : Daging buahnya kenyal, kadar airnya rendah, kadar gulanya cukup dan aromanya kuat.
- c. Kurma Kering : Daging buahnya keras dan kering, dengan sedikit kelembapan. Kurma kering sangat populer, tetapi harganya lebih mahal dibandingkan varietas lainnya. Kurma kering sering kali dikemas bersama batangnya. Contoh kurma kering yaitu Kurma Ajwa (Madinah), Kurma Tunisia, Kurma Ancho (Cina).

3. Khasiat buah Kurma

Kurma diduga dapat memperkuat sel-sel usus, memperlancar kontraksi rahim, dan mencegah pendarahan saat melahirkan. Kurma juga sangat cocok untuk diet ibu hamil dan menyusui. Mengonsumsi kurma dapat meningkatkan kadar hemoglobin, jumlah sel darah merah, dan jumlah trombosit pada pasien. Banyak orang yang mengonsumsi kurma karena kaya akan nutrisi dan berpotensi besar sebagai pengobatan berbagai penyakit. Berbeda dengan kebanyakan buah-buahan lainnya, kurma banyak mengandung karbohidrat sehingga mampu memberikan energi yang cukup (Farhati dan Luke, 2020).

Beberapa gula terdiri dari glukosa, fruktosa dan sukrosa. Kurma mengandung kadar gula yang tinggi yaitu 70% (70-73 gram per 100 gram berat kering), namun gula ini diproses secara alami dan tidak berbahaya bagi kesehatan. Beberapa penelitian telah dilakukan untuk menguji efektivitas jus kurma. Ditemukan bahwa jus kurma dapat meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil (Farhati dan Luke, 2020).

4. Kandungan Kurma

Kurma mengandung beberapa komponen penting yang dapat meningkatkan kadar hemoglobin pada orang yang mengkonsumsinya. 100 gram kurma mengandung 1,02 mg zat besi, 88,78 gram karbohidrat, 2,81 gram protein, 35 mg kalsium, 7,1 gram serat, dan 0,4 gram vitamin C (Rahandayani S.D, dkk, 2022). 100 gram kurma Tunisia mengandung 2-2,5 gram protein, 75 gram karbohidrat, 65 gram gula, 7-8 gram serat, 65 mg potasium, 1 mg zat besi, 0,5 mg zinc, dan 150 IU vitamin A .(Woha A, 2022).

5. Pemberian Kurma

Cara pemberian kurma adalah dengan mengonsumsi 7 buah kurma (100 gram) dalam jumlah ganjil setiap pagi dalam keadaan perut kosong (Pratiwi, 2024). Rasulullah SAW bersabda : “Barangsiapa mengonsumsi tujuh butir kurma Ajwah pada pagi hari, maka pada hari itu ia tidak akan terkena racun maupun sihir”(HR. Muslim) (Puteri.A,2022). Makan kurma juga dapat dikonsumsi menjelang petang atau sore hari karena energi dalam tubuh sudah berkurang banyak setelah beraktivitas (Nisa,A.2022). Buah kurma juga bisa diberikan sebagai pendamping pada saat ibu mengonsumsi tablet Fe atau malam hari yang diharapkan dapat membantu mengurangi rasa mual pada ibu hamil yang diakibatkan dari efek samping tablet Fe. Rasa manis pada kurma bisa membantu ibu semakin rajin meminum tablet besi tersebut dan dapat membantu meningkatkan kadar Hb ibu hamil dan mencegah anemia pada kehamilan (Rosidah, dkk. 2023). Jadi, kurma dapat dikonsumsi pada pagi hari, sore hari, dan di malam hari dalam jumlah ganjil. Jangan meminumnya bersamaan dengan teh, susu, atau kopi, karena dapat menghambat penyerapan zat besi.

Menurut hasil Penelitian Wazaituni (2023), hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa pemberian makan 7 buah kurma (100 gram) dapat meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil dengan anemia. Rata-rata kadar hemoglobin ibu hamil anemia adalah 10,0 g/dL sebelum mengonsumsi kurma dan meningkat menjadi 10,2 g/dL 14 hari setelah mengonsumsi kurma. Namun pada penelitian ini ibu hamil tetap mengonsumsi tablet zat besi,

sehingga dapat disimpulkan bahwa konsumsi tablet zat besi dan kurma dapat menjadi salah satu alternatif untuk meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil anemia (Wazaituni, Yuni., dkk. 2023).

D. Teori Manajemen Kebidanan Menurut Varney

1. Pendokumentasian Berdasarkan 7 Langkah Varney

Menurut Handayani dan Mulyati (2017), manajemen kebidanan menurut Varney mempunyai tujuh langkah, Langkah I: Pengumpulan data dasar, Langkah II: Interpretasi data dasar, Langkah III: Diagnosis atau identifikasi potensi masalah, Langkah IV: Meliputi identifikasi kebutuhan yang diperlukan. Jika penanganan segera diperlukan, rencanakan perawatan komprehensif pada Langkah V, laksanakan rencana pada Langkah VI, dan evaluasi pada Langkah VII.

a. Langkah I: Mengumpulkan Data Dasar

Penilaian dilakukan dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk menilai kondisi klien secara menyeluruh. Kumpulkan semua informasi yang benar dari sumber yang relevan dengan kondisi pasien. Teknik yang digunakan untuk mengumpulkan data yaitu wawancara dilakukan untuk memperoleh data subjektif mengenai kondisi pasien. Gejala anemia ringan pada ibu hamil antara lain kelelahan, pusing, lunglai, letih, lesu, dan lemas.

b. Langkah II: Interpretasi Data Dasar

Identifikasi akurat diagnosis, masalah, atau kebutuhan klien didasarkan pada interpretasi yang benar dari data yang dikumpulkan. Istilah "masalah" dan "diagnosis" keduanya digunakan. Hal ini disebabkan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosis dan memerlukan pengobatan sesuai rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Diagnosis bisa menjadi masalah. Kebutuhan merupakan suatu bentuk pelayanan yang harus diberikan kepada klien, baik klien menyadarinya atau tidak.

Menurut Kementerian Kesehatan (2020), tanda dan gejala ibu hamil yang menderita anemia adalah mudah lelah, letih, lemah, lemas, dan lesu (disingkat 5L), serta wajah terutama kelopak mata, lidah, bibir tampak

pucat. Dikatakan bahwa ketika konsentrasi Hb dalam darah <11 gr/dl maka ibu hamil mengalami anemia.

c. Langkah III: Identifikasi diagnosis atau masalah potensial.

Mengidentifikasi masalah dan diagnosis potensial yang teridentifikasi berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa. Pencegahan dan antisipasi perlu dilakukan jika memungkinkan. Memastikan perawatan yang aman adalah penting.

d. Langkah IV: Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera.

Mengidentifikasi perlunya intervensi segera oleh bidan atau dokter dan/atau konsultasi atau pengobatan dengan anggota tim pelayanan kesehatan lainnya, tergantung pada kondisi klien. Kasus anemia ringan pada ibu hamil menunjukkan bahwa kebutuhan tersebut tidak ada. Anemia ringan pada ibu hamil dapat ditangani dengan dua cara. Salah satunya adalah metode farmakologi dengan pemberian tablet zat besi dan yang lainnya adalah metode non farmakologi dengan pemberian kurma.

e. Langkah V: Rencana asuhan menyeluruh

Rencana asuhan menyeluruh ditentukan pada langkah sebelumnya. Rencana asuhan menyeluruh mencakup wawasan klien dan kerangka pedoman masa depan bagi perempuan mengenai kemungkinan langkah selanjutnya. Perawatan yang diberikan terdiri dari melakukan pendekatan pada pasien, menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, memberitahukan bahwa ibu menderita anemia ringan, menjelaskan kepada ibu pentingnya mengonsumsi tablet zat besi selama kehamilan, dan disarankan agar meningkatkan asupan makanan sehat mengandung banyak zat besi dan kaya protein, Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan anjurkan ibu untuk makan kurma.

f. Langkah VI: Melakukan perencanaan

Melaksanakan rencana perawatan Langkah 5 secara efisien dan aman. Sekalipun bidan tidak melakukan hal ini sendiri, mereka mempunyai tanggung jawab untuk memimpin pelaksanaannya. Dalam hal ini bidan memantau kondisi pasien selama perawatan. Bidan tidak bekerjasama dengan dokter karena tidak ada komplikasi yang serius.

g. Langkah VII: Evaluasi

Evaluasi efektivitas pelayanan yang diberikan mencakup apakah kebutuhan bantuan benar-benar terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang diidentifikasi dalam masalah dan diagnosis.

2. Data Fokus SOAP

Menurut Handayani dan Mulyati (2017), pada metode SOAP, S berarti data subjektif, O berarti data objektif, A berarti analisis, dan P berarti perencanaan. Meskipun metode ini memerlukan dokumentasi yang sederhana, namun secara jelas dan logis mencakup semua elemen data dan langkah-langkah yang diperlukan untuk asuhan kebidanan. Prinsip metode SOAP sama dengan metode dokumentasi lain yang dijelaskan di atas. Bagian ini menjelaskan metode SOAP langkah demi langkah.

a. Data Subjektif

Data subjektif mengacu pada masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi kekhawatiran atau keluhan klien dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan langsung dengan diagnosis. Data subjektif ini nantinya mendukung diagnosis sebagai berikut:

- 1) Bagaimana kondisi ibu?
- 2) Apa Keluhan Ibu saat ini?
- 3) Bagaimana aktivitas ibu sehari-hari?
- 4) Bagaimana kepatuhan ibu dalam mengkonsumsi tablet Fe?
- 5) Bagaimana pola nutrisi ibu sehari-harinya?
- 6) Bagaimana pola istirahat ibu?

b. Data Objektif

Data obyektif berupa observasi jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, dan dokumentasi hasil pemeriksaan laboratorium. Data objektif ini dapat mencakup data pendukung dari rekam medis dan informasi dari anggota keluarga atau individu lain. Data ini memberikan bukti faktual terkait gejala klinis dan diagnosis klien. Data obyektif tentang ibu hamil yang berkaitan dengan diagnosis adalah sebagai berikut:

- 1) Pemeriksaan fisik : Bagian wajah terutama mata, konjungtiva pucat, lidah dan bibir tampak pucat, telinga, leher, dada, abdomen, pemeriksaan Leopold, genitalia, ekstremitas atas, ekstremitas bawah.
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital (TTV) : Tekanan darah, denyut nadi, suhu tubuh, pernafasan, berat badan, tinggi badan, LILA, denyut jantung janin.
- 3) Pemeriksaan darah : Dikatakan ibu hamil yang mengalami anemia jika hasil pemeriksaan darah pada ibu hamil trimester I dan III didapatkan kadar Hb < 11 gr% sedangkan pada ibu hamil trimester II kadar Hb < 10,5 gr%.

c. Analisis

Pada langkah ini, hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif didokumentasikan. Analisis ini mengharuskan bidan untuk sering melakukan analisis data untuk melacak perkembangan klien. Analisis data yang akurat mengikuti perkembangan klien untuk diketahui perubahan pada klien. Analisis data merupakan interpretasi data yang dikumpulkan, termasuk diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

- 1) Diagnosa : Ibu hamil dengan anemia ringan
- 2) Masalah : Ibu mengeluh sering merasa lemas, pusing, dan cepat lelah

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yaitu mencatat semua tindakan perencanaan dan penatalaksanaan yang dilakukan, seperti: tindakan antisipasi, Tindakan Segera, Tindakan Komprehensif, Dukungan, Kolaborasi, Penilaian/Tindak Lanjut, dan Rujukan.

- 1) Melakukan informed consent.
- 2) Menjelaskan tindakan yang akan dilakukan.
- 3) Menjelaskan maksud dan tujuan dilakukannya tindakan.
- 4) Melakukan pemeriksaan ANC 10 T.
- 5) Menjelaskan bahwa asuhan yang akan dilakukan yaitu dengan mengkonsumsi kurma 7 butir (100 gram) per hari di pagi hari dalam keadaan perut kosong, bisa juga di sore hari ataupun malam hari dalam jumlah ganjil.

- 6) Menjelaskan pada ibu bahwa mengkonsumsi tablet Fe dan kurma tidak bersamaan dengan kopi, teh atau susu karena dapat menghambat penyerapan zat besi.
- 7) Evaluasi yang dicapai: didapatkan hasil peningkatan kadar hemoglobin dan ibu sudah tidak mengalami keluhan pusing serta lemas.