

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Kehamilan**

##### **1. Definisi kehamilan**

Kehamilan adalah penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari fertilisasi hingga lahirnya bayi. Kehamilan normal berlangsung dalam waktu 40 minggu menurut kalender internasional. Tanda pasti kehamilan yaitu teraba adanya gerakan janin dan bagian bagian janin dan terdengar adanya denyut jantung janin (Martini dkk., 2023). Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester: trimester I (1-12 minggu), trimester II (13-27 minggu), trimester III (28-40 minggu)

##### **2. Ketidaknyamanan pada Ibu Hamil Trimester II**

Menurut(Rismalinda, 2021)ibu akan merasakan ketidaknyamanan baik fisik maupun psikis, ibu akan mengalami hal-hal sebagai berikut:

- a. Edema karena pembesaran uterus yang mengakibatkan tekanan pada vena pelvik yang menimbulkan gangguan sirkulasi yang biasa terjadi saat ibu terlalu lama duduk atau berdiri.
- b. Sembelit (susah buang air besar) karena adanya peningkatan kadar progesterone sehingga menyebabkan peristaltic usus menjadi lambat. Penyerapan air dari kolon meningkat karena efek samping penggunaan suplemen zat besi.
- c. *Heart burn* (nyeri ulu hati) karena adanya peningkatan produksi progesteron, pergeseran lambung karena pembesaran uterus dan apendiks bergeser menimbulkan refluks lambung yang mengakibatkan rasa nyeri pada ulu hati.
- d. Nyeri ligamentum rotundum yang terjadi karena hypertropia dan peregangan pada ligamentum dan penekanan pada ligamentum karena uterus yang membesar
- e. Sesak nafas dapat terjadi karena pmebesaran uterus dan pergeseran organ-organ abdomen, serta adanya peningkatan hormone progesterone yang membuat hypervertilisasi.

- f. Keputihan karena peningkatan kadar hormone esterogen pada ibu menyebabkan timbulnya peningkatan produksi lender servix.
- g. Kram kaki yang dirasakan ibu karena kadar kalsium yang rendah, pembesaran uterus sehingga menekan pembuluh darah pelvic, keletihan dan sirkulasi darah ke tungkai bawah yang kurang.

### **3. Tanda Bahaya Trimester II**

Menurut Tyastuti & Wahyuningsih, 2016 tanda bahaya yang dialami ibu hamil trimester II yaitu:

- a. Sakit kepala yang hebat  
Sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang dengan beristirahat menunjukkan suatu masalah dalam kehamilan. Pada sakit yang hebat tersebut ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur dan berbayang. Hal ini merupakan gejala dari pre-eklamsia dan jika tidak diatasi maka akan menyebabkan kejang maternal dan kematian.
- b. Penglihat kabur  
Penglihatan kabur dapat disebabkan karena sakit kepala yang hebat sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat yang menimbulkan nyeri kepala, kejang dan gangguan penglihatan. Perubahan penglihatan juga dapat menjadi tanda pre-eklamsia.
- c. Bengkak pada wajah, kaki dan tangan  
Oedema ialah penimbunan cairan yang berlebih dalam jaringan tubuh dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka. Oedema dapat menunjukkan masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, bengkak tidak hilang setelah beristirahat, bengkak disertai dengan keluhan fisik lainnya, seperti sakit kepala yang hebat, pandangan mata kabur dan lain-lain.
- d. Gerakan janin berkurang  
Jika ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan 22 minggu atau selama persalinan maka waspada terhadap kemungkinan gawat janin atau bahkan kematian janin didalam uterus.

#### **4. Standar Asuhan Antenatal Care (ANC)**

Menurut Kemenkes RI (2020) standar pelayanan antenatal terpadu minimal adalah sebagai berikut:

- a. Timbang berat badan dan mengukur tinggi badan
- b. Ukur tekanan darah
- c. Nilai status gizi (mengukur Lingkar Lengan Atas)
- d. Ukur tinggi fundus uteri (tinggi puncak rahim)
- e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- f. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri
- g. Memberikan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan
- h. Tes laboratorium

Tes kehamilan, kadar hemoglobin, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dilakukan sesuai indikasi seperti: gluko-protein urin, gula darah sewaktu, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalasemia dan pemeriksaan lainnya.

- i. Tata Laksana (penanganan kasus sesuai dengan kewenangan)
- j. Temu wicara (konseling)

Informasi yang disampaikan saat konseling meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi post partum, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif.

#### **5. Penatalaksanaan Kehamilan Trimester II**

Menurut Kemenkes RI (2020) kunjungan antenatal pertama dilakukan oleh tenaga kesehatan adalah kunjungan kedua di trimester 1, kunjungan ke tiga di trimester II dan kunjungan ke empat dan enam di trimester 3. Pemeriksaan antenatal dan konseling yang dilakukan adalah:

- a. Anamnesis
  - 1) Kondisi umum, keluhan saat ini
  - 2) Tanda-tanda penting terkait masalah kehamilan

- 3) Gerakan janin
  - 4) Riwayat kekerasan terhadap perempuan (KtP) selama kehamilan
  - 5) Perencanaan persalinan (tempat persalinan, transportasi, calon pendonor darah, pembiayaan, pendamping persalinan, dan lain-lain)
  - 6) Pemantauan konsumsi tablet tambah darah
  - 7) Pola makan ibu hamil
  - 8) Pilihan rencana kontrasepsi
- b. Pemeriksaan fisik
- 1) Pemeriksaan berat badan
  - 2) Pemantauan tanda-tanda vital seperti tekanan darah, nadi, suhu tubuh, frekuensi nafas
  - 3) Pemantauan LiLA pada ibu hamil kekurangan energi kronik
- c. Pemeriksaan terkait kehamilan
- 1) Pemeriksaan tinggi fundus uteri (TFU)
  - 2) Pemeriksaan leopard
  - 3) Pemeriksaan denyut jantung janin
- d. Pemeriksaan penunjang
- Pemeriksaan hemoglobin darah puasa ibu hamil anemia, pemeriksaan glukoproteinuria
- e. Pemberian imunisasi TT sesuai hasil skrining
- f. Suplementasi tablet Fe dan Kalsium
- g. Komunikasi, informasi, edukasi dan konseling
- 1) Perilaku hidup bersih sehat
  - 2) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas
  - 3) Perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K)
  - 4) Peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan
  - 5) KB pasca persalinan
  - 6) IMD dan pemberian ASI eksklusif
  - 7) Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan

## 6. Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)

Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) adalah kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal untuk menemukan faktor risiko ibu hamil untuk mencegah kemungkinan terjadinya komplikasi pada saat persalinan.

Manfaat skrining Kartu Skor Poedji Rochjati dapat menemukan faktor risiko ibu hamil, dapat juga digunakan untuk menentukan kelompok risiko ibu hamil dan sebagai alat bagi ibu dan bayinya (Hastuti dkk., 2018)

**Tabel 1**  
**Kartu Skor Poedji Rochjati**

I KEL. F.R	II NO	III Masalah/ Faktor Risiko	IV SKOR	IV Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
				Skor Awal Ibu Hamil			
I	1	Terlalu muda, hamil <16 th	4				
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin $\geq 4$ th	4				
		b. Terlalu tua, hamil I $\geq 35$ th	4				
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi ( $\geq 10$ th)	4				
	5	Terlalu banyak anak 4 /lebih	4				
	6	Terlalu tua umur $\geq 35$ tahun	4				
	7	Terlalu pendek $\leq 145$ cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan :		4			
a.		Tarikan tang/ vakum	4				
b.		Uri dirogoh	4				
	c.	Diberi infus/ transfusi	4				
	10	Pernah operasi sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil:		4			
		a.	Kurang darah	4			
		b.	Malaria	4			
		c.	TBC	4			
		d.	Payah Jantung	4			
		e.	Kencing Manis (diabetes)	4			
		f.	Penyakit Menular Seksual	4			
	12	Bengkak pada muka/ tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
15	Bayi mati dalam kandungan	4					
16	Kehamilan lebih bulan	4					
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia Berat/ kejang- 2	8				

Sumber: (Rochjati, 2011)

Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok yaitu :

- a. Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
- b. Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
- c. Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor  $\geq 12$

## **7. Kekurangan Energi Kronik (KEK)**

Kekurangan energi kronik adalah keadaan ibu menderita kekurangan kalori dan protein (malnutrisi) yang berlangsung menahun mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan ibu hamil. Ibu hamil yang berisiko kekurangan energi kronik jika hasil pengukuran lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm.

Kekurangan energi kronik pada ibu hamil dapat berdampak terhadap kesehatan ibu seperti anemia, perdarahan dan berat badan yang tidak bertambah secara normal. Kekurangan energi kronik pada janin dapat berdampak seperti lahir dengan berat badan lahir rendah (Simbolon dkk., 2018).

## **B. Anemia dalam Kehamilan**

### **1. Definisi Anemia pada Kehamilan**

Anemia berarti tanpa darah adalah kurang darah yang ditandai dengan kadar hemoglobin dan sel darah merah (eritrosit) lebih rendah dibandingkan normal (Soebarto, 2019). Anemia kehamilan juga didefinisikan sebagai kondisi ibu dengan kadar hemoglobin  $<11$  g/dl trimester I dan III dan  $<10,5$  g/dl pada trimester II (Martini dkk., 2023).

### **2. Klasifikasi Anemia dalam Kehamilan**

Ada beberapa klasifikasi anemia dalam kehamilan, diantaranya:

- a. Anemia defisiensi besi  
Anemia defisiensi zat besi adalah anemia yang disebabkan oleh kekurangan zat besi dalam darah. Konsentrasi hemoglobin dalam darah menurun karena terganggunya pembentukan sel darah merah dengan zat besi dalam darah (Sasmita dkk., 2022).
- b. Anemia Defisiensi Asam Folat dan Vitamin B12
  - 1) Defisiensi asam folat yaitu anemia yang terjadi pada orang yang kurang makan sayuran dan buah-buahan, gangguan pencernaan,

alkoholik dapat meningkatkan kebutuhan folat (Wibowo dkk., 2021).

2) Defisiensi Vitamin B12 merupakan gangguan autoimun karena kurangnya faktor intrinsik yang diproduksi sel parietal lambung sehingga terjadi gangguan absorpsi vitamin B12 (Wibowo dkk., 2021)

c. Anemia Hipoplastik

Anemia yang terjadi karena sumsum tulang tidak dapat membuat sel darah merah baru (Sasmita dkk., 2022).

d. Anemia hemolitik

Anemia karena penghancuran sel darah merah yang lebih cepat dari pembuatannya akibat kehilangan darah akut/kronis (Sasmita dkk., 2022).

**Tabel 2**  
**Klasifikasi Derajat Anemia**

Kriteria Anemia	Kadar Hemoglobin (Hb)
Anemia Ringan	10,0-10,9 g/dl
Anemia Sedang	7,0-9,9 g/dl
Anemia Berat	< 7,0 g/dl

Sumber: (Kemenkes RI, 2020)

### 3. Etiologi Anemia dalam Kehamilan

Anemia sering dijumpai dalam kehamilan, karena saat hamil terjadi peningkatan kebutuhan zat makanan untuk memproduksi sel darah merah yang lebih banyak untuk ibu dan janin yang dikandungnya (Simbolon dkk., 2018).

Menurut (Rahmah dkk., 2021) anemia pada saat hamil sama dengan pada wanita yang tidak hamil. Penyebab anemia pada umumnya sebagai berikut:

- a. Kurangnya memenuhi kebutuhan nutrisi (malnutrisi)
- b. Kurangnya zat besi dalam diet
- c. Malabsorpsi nutrisi atau gangguan penyerapan zat gizi dari makanan yang dimakan
- d. Kehilangan darah seperti persalinan sebelumnya, haid, dan lain lain
- e. Penyakit-penyakit kronik seperti TBC paru, cacing usus, malaria, dan lain-lain.

#### **4. Patofisiologi Anemia dalam Kehamilan**

Salah satu penyebab anemia yaitu karena adanya perubahan hematologi yang semakin meningkat terhadap plasenta dan payudara. Pada wanita hamil terjadi peningkatan volume darah hingga 1,5 liter. Volume plasma darah meningkat 30-40%, sel darah merah 18-30% dan hemoglobin 19%, secara fisiologi hemodilusi membantu meringankan kerja jantung. Hemodilusi terjadi sejak kehamilan 10-24 minggu dan terus meningkat hingga usia kehamilan di trimester III yaitu 32-36 minggu (Qomarasari, 2023).

Peningkatan volume darah menyebabkan terjadinya hemodilusi dan penurunan konsentrasi hemoglobin. Karena peningkatan jumlah sel darah merah yang tidak seimbang dengan peningkatan volume plasma maka ibu memerlukan peningkatan kebutuhan zat besi dan vitamin untuk membuat hemoglobin (Sasmita dkk., 2022)

#### **5. Tanda dan Gejala Anemia dalam Kehamilan**

Penampilan dan penampakan umum ibu hamil dengan anemia bisa didapatkan melalui hasil anamnesa, hasil observasi, dan pemeriksaan fisik (Rahmah dkk., 2021). Gejala yang dialami antara lain ibu merasa lemah, lesu, cepat lelah, mata berkunang-kunang, tampak pucat mudah dilihat pada konjungtiva, mukosa mulut dan telapak tangan. Tanda anemia pada ibu hamil yaitu:

- a. Kelelahan, mudah mengantuk karena meningkatnya oksigenasi
- b. Lemah, menjadi malas beraktivitas
- c. Peningkatan kecepatan denyut jantung
- d. Kesulitan berkonsentrasi, rendahnya kadar zat besi dalam tubuh menyebabkan perubahan pada beberapa area di otak
- e. Mual karena penurunan darah ke susunan saraf pusat dan saluran cerna
- f. Nafsu makan berkurang karena rendah kadar zat besi didalam aliran darah
- g. Kulit pucat
- h. Sakit kepala ringan (Qomarasari, 2023)



## 6. Dampak Anemia dalam Kehamilan

Dampak anemia kehamilan menurut (Simbolon dkk., 2018) sebagai berikut:

### a. Masa antenatal

Risiko terjadinya persalinan *premature*, pertumbuhan janin terhambat, infeksi ringan, *molahidatidosa*, *hyperemesis gravidarum* (HEG), perdarahan antepartum, Ketuban Pecah Dini (KPD).

### b. Masa persalinan

Risiko terjadinya gangguan his, kala satu dan dua berlangsung lama, retensio plasenta dan perdarahan post partum karena atonia uteri dan perdarahan post partum sekunder.

### c. Masa nifas

Terjadi subinvolusi uteri menimbulkan perdarahan post partum, memudahkan infeksi puerperium, pengeluaran ASI berkurang, anemia pada masa nifas, mudah terjadi infeksi mammae.

### d. Pada Janin

*Intrauterine Fetal Death* (IUFD), persalinan *premature*, BBLR, Kelahiran dengan anemia, dapat terjadi cacat bawaan, bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal

## 7. Faktor Terjadinya Anemia dalam Kehamilan

### a. Umur

Usia yang < 20 tahun atau >35 tahun dapat memicu terjadinya anemia. Ibu yang berusia <20 tahun organ reproduksinya belum siap sehingga mempengaruhi persediaan nutrisi ibu hamil. Ibu hamil usia >35 tahun akan berpengaruh terhadap risiko perdarahan lebih tinggi yang dapat menyebabkan kejadian anemia (Akhirin dkk., 2021).

### b. Pengetahuan

Pengetahuan adalah salah satu faktor yang menstimulasi terhadap perilaku kesehatan. Jika memahami akibat anemia dan cara mencegahnya ibu mempunyai perilaku kesehatan yang baik dengan harapan ibu dapat terhindar dari risiko terjadinya anemia (Qomarasari, 2023)

c. Status gizi

Status gizi seorang ibu sebelum dan selama kehamilan dapat mempengaruhi tumbuh kembang janin yang dikandungnya. Status gizi dapat dilihat dari kondisi fisik dengan mengukur LiLA untuk mengetahui apakah ibu menderita kekurangan energi kronis yang menyebabkan berkurangnya cadangan zat besi dalam tubuh (Sasmita dkk., 2022)

d. Paritas

Paritas adalah jumlah kelahiran hidup/mati dengan usia kehamilan 36 minggu atau lebih yang dialami ibu. Ibu hamil dengan paritas tinggi mempunyai risiko tinggi untuk mengalami anemia dibanding paritas rendah (Akhirin dkk., 2021)

e. Jarak kehamilan

Jarak kehamilan yang baik minimal 2 tahun penting untuk diperhatikan sehingga badan ibu siap untuk menerima janin kembali. Kehamilan dengan jarak yang terlalu dekat dapat menyebabkan kualitas anak rendah (Akhirin dkk., 2021)

f. Kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet Fe

Kepatuhan mengkonsumsi tablet zat besi dilihat dari ketepatan jumlah tablet yang diminum, cara mengkonsumsi tablet Fe dan frekuensi asupan harian (Qomarasari, 2023).

## 8. Pencegahan Anemia dalam Kehamilan

Upaya pencegahan anemia dalam kehamilan menurut (Kemenkes RI, 2020) yaitu dengan cara:

- a. Memperbanyak mengkonsumsi makanan kaya zat besi dan protein seperti hati, telur, daging, ikan, kacang-kacangan, sayuran hijau dan buah berwarna merah atau kuning
- b. Makanan beraneka ragam makanan bergizi seimbang dengan penambahan 1 (satu) porsi makanan dalam sehari
- c. Mengkonsumsi tablet tambah darah (TTD) minimal 90 (sembilan puluh) tablet selama kehamilan
- d. Menggunakan alas kaki untuk mencegah infeksi cacing tambang

## 9. Penatalaksanaan Anemia dalam Kehamilan

Penatalaksanaan umum anemia dalam kehamilan yaitu:

- a. Memberikan tablet tambah darah pada ibu hamil sedikitnya 1 tablet selama 90 hari dengan dosis 60 mg.
- b. Memberikan penyuluhan gizi pentingnya mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi dan vitamin C, menghindari minum teh/kopi dalam 1 jam sebelum/sesudah mengkonsumsi tablet Fe karena mengganggu penyerapan dan minum air putih minimal 8 gelas sehari.
- c. Mengkonsumsi makanan mengandung zat besi dan asam folat seperti ayam, ikan, daging, telur, sayuran berwarna hijau, air jeruk dan kacang-kacangan. Pemberian suplemen folat pada trimester II sebanyak 660 mg/hari atau sedikitnya ibu hamil mendapatkan suplemen asam folat sebanyak 400 mikrogram/hari.
- d. Mencukupi kebutuhan istirahat malam yaitu  $\pm$  8 jam per hari dan istirahat siang  $\pm$  1 jam per hari
- e. Menyarankan ibu hamil dengan anemia untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe sampai persalinan (Simbolon dkk., 2018)

### C. Buah Kurma

#### 1. Definisi Kurma

Buah kurma (*Phoenix dactylifera*) merupakan golongan keluarga phoenix. Kurma termasuk jenis palem seperti kelapa sawit dan buahnya bertangkai seperti pinang. Buah ini mengandung banyak manfaat bagi ibu hamil, melahirkan, serta masa nifas.

Dalam buah kurma terdapat hormon (potuchsin) yang berkhasiat mengecilkan pembuluh darah dalam rahim sehingga membantu mengecilkan rahim usai persalinan dan mencegah perdarahan (Utami & Graharti, 2017).

Kurma kaya kandungan kalsium dan zat besi yang penting dalam proses pembentukan ASI. Buah kurma juga mengandung karbohidrat, triptofan, vitamin C, vitamin B6, kalsium, zink, magnesium, kalium, mangan, fosfor, besi (Widowati dkk., 2019).

## **2. Macam – Macam Kurma**

### **a. Ruthab (kurma basah)**

Ruthab bermanfaat mencegah terjadinya perdarahan bagi wanita melahirkan, mempercepat proses pengembalian posisi rahim seperti sedia kala dan mempercepat proses persalinan sebelum waktu kehamilan yang berikutnya. Ruthab juga mengandung hormon yang menyerupai hormon oksitosin yang dapat membantu proses persalinan.

### **b. Tamr (Kurma kering)**

Kurma kering berkhasiat menguatkan dapat membantu melancarkan saluran kemih, karena mengandung serabut-serabut yang bertugas mengontrol laju gerak usus dan menguatkan rahim saat persalinan (Irmawati & Rosdianah, 2020).

## **3. Kandungan Buah Kurma**

Kurma mengandung fruktosa dan dekstrosa, kedua zat ini berperan untuk menghasilkan energi tubuh secara langsung. Kandungan serat dalam jumlah yang tinggi dalam kurma dapat mencegah penyerapan kolesterol dalam usus. Kandungan tanin yang ada di dalam kurma memiliki kemampuan anti-infeksi, anti-inflamasi dan anti-hemoragik yang mampu mencegah kecenderungan mudah perdarahan.

Vitamin A dalam kurma yang tergolong tinggi, sehingga kurma dapat dijadikan sumber vitamin A yang baik untuk tubuh. Kandungan kalium yang ada di dalam kurma dapat membantu mengontrol detak jantung dan tekanan darah. Kurma kaya akan mineral seperti kalsium, mangan, tembaga dan magnesium. Kurma mengandung vitamin K yang sangat penting sebagai faktor koagulan dalam darah serta dalam metabolisme tulang.

Kurma merupakan sumber zat besi yang berperan dalam pembentukan hemoglobin dalam sel darah merah, serta untuk menentukan kapasitas oksigen pembawa darah. Kandungan zat besi sangat diperlukan terutama pada wanita hamil dan nifas.

Kurma terutama kurma basah memiliki kandungan gula dan vitamin B1 yang sangat membantu untuk mengontrol laju gerak rahim dan menambah masa

sistoliknya. Vitamin B1 atau thiamin memiliki manfaat untuk mencegah anemia dan membantu metabolisme glukosa (Khaeriyah, 2021).

**Tabel 3**  
**Informasi Nilai Gizi Kurma per 100 gram**

<b>Kandungan</b>	<b>Nilai Gizi</b>
Kalori	282 Kkal
Karbohidrat	75 g
Protein	2,35 g
Serat	2,4 g
Lemak	0,43 g
Vitamin A	90 IU
Vitamin B1	93 g
Vitamin C	6,1 g
Asam Nikonat	2,2 mg
Asam folat	5,4 mg
Kalium	52 mg
Magnesium	50 mg
Zinc	1,2 mg
Fosfor	64 mg
Besi	1,2 mg
Sulfur	14,7 g

Sumber: (Khaeriyah, 2021)

#### **4. Penanganan Anemia Ibu Hamil dengan Buah Kurma**

Kurma merupakan alternatif dalam memenuhi kebutuhan zat besi selama kehamilan asalkan dikonsumsi teratur agar peningkatan hemoglobin yang diinginkan dapat terjadi dengan baik (Rahandayani dkk., 2022). Menurut penelitian yang dilakukan (Fatrin dkk., 2023) menunjukkan bahwa pemberian buah kurma pada ibu hamil trimester II anemia terhadap kenaikan kadar hemoglobin sebagian besar mengalami kenaikan.

Dalam penelitian (Hermawan dkk., 2021) didapatkan bahwa ada pengaruh konsumsi buah kurma terhadap kenaikan kadar hemoglobin pada ibu hamil anemia dengan mengkonsumsi kurma sebanyak 25 gram/hari selama 14 hari.

Hal ini berarti ibu hamil mendapatkan tambahan asupan zat besi sebanyak 0,6 mg dari kebutuhan minimal harian zat besi ibu hamil sebesar 27 mg.

#### **D. Manajemen Asuhan Kebidanan**

##### **1. Pendokumentasian Berdasarkan 7 Langkah Varney**

a. Langkah I : Pengumpulan data dasar

Dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Pada anamnesa ibu hamil dengan anemia akan didapatkan keluhan seperti lelah, sering pusing dan lemah, mata berkunang-kunang. Dari pemeriksaan fisik akan ditemukan pucat pada konjungtiva, serta data penunjang pemeriksaan laboratorium dengan pemeriksaan Hb.

b. Langkah II: Interpretasi data dasar

Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data yang dikumpulkan. Informasi dasar yang dikumpulkan diinterpretasikan sehingga diagnosa dan masalah yang spesifik dapat dirumuskan. Diagnosa anemia pada ibu hamil dapat ditegakkan berdasarkan data objektif konjungtiva pucat dan hasil data penunjang kadar hemoglobin <10,5 g/dl

c. Langkah III: Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah potensial berdasarkan masalah yang telah diidentifikasi. Masalah potensial yang bisa timbul yaitu terjadi anemia ringan menjadi anemia sedang, anemia sedang menjadi anemia berat.

d. Langkah IV: Identifikasi Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera.

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan/atau perlunya konsultasi atau dengan anggota tim kesehatan lainnya berdasarkan kondisi klien. Pada penderita dengan anemia berat membutuhkan transfusi darah.

- e. Langkah V: Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh  
Merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan mencakup apa yang telah diidentifikasi oleh klien dan kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut tentang perkiraan yang akan terjadi selanjutnya. Pada penderita anemia dilakukan penatalaksanaan umum apabila diagnosis anemia ditegakkan, lakukan pemeriksaan darah. Bila asupan darah tidak tersedia maka berikan suplemen zat besi dan asam folat.
- f. Langkah VI: Melaksanakan Perencanaan  
Melaksanakan rencana asuhan langkah kelima secara efektif dan aman. Bidan harus melaksanakan implementasi yang efisien terhadap waktu, biaya dan kualitas pelayanan.
- g. Langkah VII: Evaluasi  
Evaluasi efektivitas asuhan yang diberikan meliputi apakah kebutuhan akan dukungan benar-benar terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang diidentifikasi dalam masalah dan diagnosa (Handayani, 2017).

## **2. Data Fokus SOAP**

- a. Subjektif  
Data subjektif berkaitan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien tentang kekhawatiran dan keluhan yang dicatat sebagai ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosa yaitu sebagai berikut:
  - 1) Apa yang ibu keluhkan saat ini?
  - 2) Apakah ibu memiliki riwayat anemia sebelum hamil atau dikehamilan sebelumnya?
  - 3) Bagaimana aktivitas keseharian ibu?
  - 4) Berapa lama ibu istirahat dalam sehari?
  - 5) Berapa kali ibu makan dalam sehari dan apa saja yang ibu konsumsi?
  - 6) Apakah ibu rutin mengkonsumsi tablet tambah darah?
- b. Objektif  
Data objektif adalah pendokumentasian hasil observasi, pemeriksaan fisik klien dan hasil pemeriksaan laboratorium. Catatan medis serta

informasi keluarga yang dapat dimasukkan dalam data objektif sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis yaitu sebagai berikut:

- 1) Menilai kondisi umum ibu
- 2) Melakukan pemeriksaan konjungtiva dan mukosa ibu
- 3) Mengukur lingkar lengan atas (lila)
- 4) Melakukan pemeriksaan CRT
- 5) Melakukan pemeriksaan laboratorium

c. Analisa

- 1) Diagnosa : ibu hamil trimester II dengan anemia ringan
- 2) Masalah : Ketidaknyamanan melakukan aktivitas

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yaitu rencana tindakan yang akan dilakukan berdasarkan analisis. Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi dan rujukan.

- 1) Menjelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan
- 2) Melakukan informed consent
- 3) Menjelaskan maksud dan tujuan tindakan
- 4) Melakukan pemeriksaan fisik, leopold, tanda-tanda vital dan pemeriksaan kadar hb
- 5) Menjelaskan bahwa asuhan yang akan dilakukan yaitu menggunakan 3 butir buah kurma karena dapat mengatasi anemia ringan
- 6) Menjelaskan cara konsumsi buah kurma yaitu dimakan 3 butir dipagi hari atau dalam keadaan perut kosong
- 7) Melakukan pemeriksaan laboratorium untuk memeriksa kadar hemoglobin
- 8) Meminta ibu untuk rutin mengkonsumsi tablet tambah darah dan menjaga pola nutrisi
- 9) Evaluasi yang dicapai: keluhan pusing ibu berkurang, ibu tidak merasa lemas, kondisi ibu kembali normal (Handayani, 2017).