

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Kehamilan

a. Definisi kehamilan

Masa kehamilan adalah dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir(Gultom, 2020).

b. Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan Asuhan Kehamilan adalah menurunkan atau mencegah kesakitan serta kematian maternal dan perinatal(Gultom, 2020). Menurut Dartiwen(2019) tujuan *Ante Natal Care* (ANC) adalah sebagai berikut:

- 1) Memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan social pada ibu dan bayi
- 3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas dapat berjalan dengan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar tumbuh kembang secara normal

c. Standar Asuhan Kebidanan

Standar Asuhan Kebidanan menurut WHO adalah sebagai berikut:

- 1) Trimester I: 1 kali kunjungan
- 2) Trimester II: 1 kali kunjungan

3) Trimester III: 2 kali kunjungan(Dartiwen, 2019)

Pelayanan/Asuhan standar minimal “10T” sebagai berikut:

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- 2) Tekanan darah
- 3) Nilai status gizi (LILA)
- 4) Tinggi Fundus Uteri
- 5) Tentukan persentase janin (DJJ)
- 6) TT (Tetanus Toxoid)
- 7) Tablet Besi Minimal 90 tablet selama kehamilan
- 8) Tes laboratorium (rutin dan khusus)
- 9) Tata laksana kasus
- 10) Temu wicara (P4K dan KB pasca salin)(Gultom, 2020).

2. Definisi Anemia dalam Kehamilan

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

Pada kehamilan kebutuhan oksigen lebih tinggi sehingga memicu peningkatan eritropoietin. Akibatnya, sel darah merah (eritrosit) meningkat dan volume plasma bertambah. Peningkatan volume plasma terjadi dalam proporsi yang lebih besar dibandingkan dengan peningkatan eritrosit (sel darah merah) sehingga terjadi penurunan konsentrasi hemoglobin (Hb) akibat hemodilusi. (Prawirahardjo, 2018:775). Zat besi sangat dibutuhkan pada ibu hamil untuk pembentukan sel-sel darah. Volume sirkulasi darah terjadi peningkatan hingga 30-40 persen selama kehamilan. Pada ibu hamil terjadi hemodilusi yaitu pertambahan volume darah yang lebih banyak daripada sel darah, sehingga kadar hemoglobin ibu hamil berkurang. Kondisi ini mengakibatkan ibu hamil banyak yang menderita anemia, yaitu dengan kadar hemoglobin kurang dari 11 g/dl (Istiany, A, 2014:60).

Ibu hamil yang mengalami anemia, risiko persalinan yang abnormal akan meningkat, demikian pula dengan risiko infeksi ibu dan perdarahan yang akan berdampak pada morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi. Sedangkan bagi janin, jika kekurangan zat besi hingga <9 g/dl dapat meningkatkan persalinan preterm, *Intra Uterine Growth Retardation* (IUGR), dan *IntraUterine Fetal Death* (IUFD). (Istiany, Ari, 2014:61). Aryanti dkk(2013) mengemukakan dampak lain dari anemia pada kehamilan yaitu dapat terjadi abortus, persalinan prematuritas hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim mudah terjadi infeksi, perdarahan antepartum, Ketuban Pecah Dini (KPD), saat persalinan dapat mengakibatkan gangguan his, kala pertama dapat berlangsung lama, dan terjadi partus terlantar, dan pada kala nifas terjadi subinvolusi uteri yang dapat menimbulkan, perdarahan postpartum, memudahkan infeksi puerperium dan pengeluaran ASI yang berkurang (Astriana, Willy, 2017).

3. Etiologi

Penyebab umum dari anemia pada kehamilan adalah kekurangan zat besi. Hal ini penting untuk dilakukan pemeriksaan pada kunjungan pertama kehamilan pada ibu hamil yang anemia (Proverawati, 2018:129). Defisiensi besi merupakan defisiensi nutrisi yang paling sering ditemukan baik di Negara maju maupun negara berkembang, risikonya akan meningkat pada kehamilan dan berkaitan dengan asupan zat besi yang tidak adekuat dibandingkan kebutuhan pertumbuhan janin yang cepat (Prawirahardjo, 2018:777). Anemia defisiensi besi disebabkan oleh kehilangan besi, peningkatan kebutuhan zat besi, faktor nutrisi serta gangguan absorpsi besi (Ani, L. S, 2013).

4. Tanda dan gejala anemia

Pada ibu hamil, gejala yang paling mudah dilihat adalah cepat merasa lelah, mata berkunang-kunang, sering merasa pusing, adanya luka pada lidah, nafsu makan berkurang, konsentrasi berkurang atau bahkan hilang, napas pendek dan keluhan mual muntah yang lebih hebat pada kehamilan muda. Selain itu, tanda-tanda anemia pada ibu hamil juga dapat diamati dari peningkatan kecepatan denyut jantung karena tubuh berusaha

memberi pasokan oksigen lebih banyak ke jaringan, peningkatan kecepatan pernapasan karena tubuh berusaha menyediakan lebih banyak oksigen pada darah, kepala terasa pusing akibat kurangnya suplai darah ke otak, pasien merasa lelah karena meningkatnya oksigenasi berbagai organ, kulit tampak pucat karena penurunan oksigenasi, mual akibat penurunan aliran darah pada saluran cerna dan susunan saraf pusat, serta penurunan kualitas rambut dan kulit (Pratiwi, AM dan Fatimah, 2019).

Istiany, A, dkk, (2014) mengatakan yang termasuk tanda-tanda anemia pada ibu hamil yaitu wajah pucat, mata merah dan telapak tangan yang pucat, lekas lelah, lemah dan lesu. Hal tersebut terjadi karena sel-sel darah merah kekurangan unsur hemoglobin atau kekurangan zat besi. Kondisi anemia kekurangan zat besi akan mencapai puncaknya yang sering terjadi pada trimester pertama dan trimester ketiga. Penanggulangannya dengan cara banyak mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi yang tinggi dan tablet penambah zat besi.

5. Faktor penyebab anemia kehamilan

Faktor- faktor yang dapat menyebabkan anemia antara lain :

- a. Kehilangan darah karena perdarahan akut/kronis (seperti riwayat persalinan atau haid)
- b. Produksi sel darah merah yang tidak cukup banyak
- c. Kerusakan sel darah merah
- d. Gangguan penyerapan (malabsorpsi)
- e. Kurang Gizi (Malnutrisi)
- f. Kurang zat besi dalam pola makan
- g. Penyakit kronis, seperti TB paru, cacing usus, dan malaria (Fathonah, Siti, 2016:27).

Beberapa faktor anemia kehamilan lainnya, antara lain:

- a. Faktor terjadinya anemia adalah umur. Umur ibu hamil berhubungan erat dengan alat-alat reproduksi wanita. Umur 20-35 tahun adalah reproduksi yang ideal. Ibu hamil yang usianya kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun dapat berisiko mengalami anemia. Hal ini karena pada usia kurang dari 20 tahun, secara biologis, emosi ibu hamil belum

stabil sehingga kurang memperhatikan pemenuhan kebutuhan gizi pada dirinya selama kehamilan. Di sisi lain, ibu hamil yang berusia 35 tahun, daya tahan tubuhnya semakin menurun dan rentan terhadap penyakit (Pratiwi, AM dan Fatimah, 2019:83).

- b. Kepatuhan ibu meminum tablet zat besi, jika ibu tidak patuh mengkonsumsi tablet zat besi maka resiko terjadinya anemia kehamilan adalah empat kali lipatnya, karena diketahui bahwa tablet zat besi dapat membantu meningkatkan zat besi dalam darah terutama pada ibu hamil yang mengalami pengenceran darah. Kurangnya pemahaman dan pengetahuan ibu hamil tentang fungsi tablet zat besi dapat menyebabkan perilaku tidak patuh. Sebagian responden yang tidak patuh terhadap konsumsi tablet zat besi berkaitan dengan waktu minum tablet besi pada pagi hari.
 - c. Ekonomi keluarga merupakan faktor terjadinya anemia, Thompson B, (2008) mengatakan, pendapatan berkaitan erat dengan status ekonomi keluarga yang akan menyebabkan kurangnya pembelian makanan sehari-hari sehingga mengurangi kualitas dan jumlah makanan ibu per hari yang akan berdampak pada penurunan status gizi (Yanti D. A .M, dkk, 2015).
 - d. Paritas merupakan salah satu faktor dalam kejadian anemia zat besi pada ibu hamil. Menurut manuaba (2010) wanita yang mengalami kehamilan dan melahirkan semakin sering makasemakin anemia karena banyak kehilangan zat besi, hal ini disebabkan cadangan besi di tubuhnya di gunakan selama kehamilan (Astriana, Willy, 2017).
6. Diagnosis anemia pada ibu hamil

Menegakkan diagnosis anemia kehamilan dapat dilakukan dengan anamnesa.

- a. Pada anamnesa akan diperoleh keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, dan keluhan mual muntah pada hamil muda.
- b. Pada saat di lakukan pemeriksaan fisik, ibu hamil terlihat lemah dan kurang bergairah

- c. Pada inspeksi muka, konjungtiva, lidah, bibir dan terilat pucat pada bagian kuku.
- d. Pada pemeriksaan palpasi kemungkinan diperoleh takhikardi dan splenomegali
- e. Pada saat pemeriksaan auskultasi terdengar bising jantung (Pratiwi M. A, dan Fatimah, 2019:86).

Hemoglobin adalah protein yang ada di dalam sel darah merah yang mengangkut oksigen ke sel-sel lain di dalam tubuh.(Proverawati, 2018:128).Hemoglobin merupakan unsur terpenting dalam sitoplasma eritrosit. Bila semua unsur yang diperlukan untuk memproduksi eritrosit (eritropoietin, B₁₂, asam folat dan Fe) terdapat dalam jumlah cukup, maka seluruh proses pembentukan eritrosit dalam keadaan normal memerlukan waktu 5-9 hari. Bila diberikan obat anti-anemi yang cukup pada penderita anemia defisiensi besi, maka membutuhkan waktu 3-6 hari, untuk dapat melihat adanya kenaikan retikulosit.Kenaikan jumlah retikulositbiasanya sebagai patokan untuk melihat ada tidaknya respons pada terapi anemia.(Kiswari, R, 2014:14).

Anemia terjadi akibat satu atau lebih kombinasi dari tiga mekanisme dasar yaitu penurunan produksi eritrosit, atau peningkatan destruksi eritrosit (hemolisis), dan kehilangan darah. Pada anemia, terjadinya kehilangan darah harus pertama kali di pertimbangkan, bila kehilangan darah sudah di singkirkan, maka hanya tinggal dua mekanisme lain yang menjadi penyebab. Karena umur eritrosit adalah 120 hari, maka untuk mempertahankan populasi membutuhkan pembaruan 1/120 sel setiap hari. Jika Produksi eritrosit berhenti sama sekali menyebabkan penurunan sekitar 10% setiap minggu (1% setiap hari) dari jumlah eritrosit awal. Gangguan produksi menyebabkan retikulositopenia relatif atau absolut. Jika jumlah eritrosit turun menjadi lebih dari 10% setiap minggu (yaitu 500.000 sel/mL) tanpa adanya kehilangan darah, maka faktor penyebabnya hemolisis (Kiswari, R, 2014:160). Kadar hemoglobin pada ibu hamil menurut (WHO dalam Ani L. A. 2013),yaitu :

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

Menurut Manuaba 2010 dalam Pratiwi, A. M (2019), anemia kehamilan terbagi menjadi :

1. Hb 11 gr% tidak anemia
2. Hb 9-10 gr% anemia ringan
3. Hb 7-8 gr% anemia sedang
4. Hb < 7 gr% anemia berat

Pada umumnya ibu hamil dianggap anemia jika kadar hemoglobin dibawah 11 g% atau hematokrit kurang dari 33%. Dalam praktik rutin ,konsentrasi Hb kurang dari 11g/dl pada akhir trimester pertamadan < 10 g/dl pada trimester kedua dan ketiga diusulkan menjadi atas bawah untuk mencari penyebab anemia dalam kehamilan. Nilai-nilai ini kurang lebih sama dengan nilai Hb terendah pada ibu hamil yang mendapat suplementasi besi, yaitu 11,0 g/dl pada trimester pertama dan pada trimester kedua dan ketiga, yaitu 10,5 g/dl (Prawirahardjo, 2018).

Tabel 1

Nilai batas untuk anemia pada perempuan

Status kehamilan	Hemoglobin (g/dl)	Hematokrit (%)
Tidak hamil	12,0	36
Hamil		
a) Trimester I	11,0	33
b) Trimester II	10,5	32
c) Trimester III	11,0	33

7. Klasifikasi anemia

Anemia di golongan menjadiah anemia defisiensi besi, anemia megaloblastik, anemia hemolitik, anemia hipoplastik dan anemia lainnya (Prawirohardjo dalam Pratiwi, A. M dan Fatimah, 2019).

a. Anemia defisiensi besi

Anemia defisiensi besi adalah penurunan jumlah sel darah merah dalam darah yang disebabkan oleh zat besi yang terlalu sedikit. Kehilangan darah, diet rendah zat besi, rendahnya penyerapan zat besi akan menyebabkan anemia. Tanda dan gejalanya termasuk rasa lelah dan kekurangan energi (Proverawati, 2018:52). Selain itu terdapat tanda dan gejala rambut rapuh dan halus, lidah tampak pucat, kuku tipis, rata dan mudah patah, licin dan mengkilat, berwarna merah daging, pecah-pecah yang disertai kemerahan di sudut mulut. Penyebab anemia defisiensi besi adalah kurangnya pasokan unsur besi dalam makanan, gangguan reabsorpsi, terlampaui banyak zat besi yang keluar dari badan misalnya perdarahan (Pratiwi, AM dan Fatimah, 2019:85).

b. Anemia megaloblastik

Anemia megaloblastik biasanya disebabkan oleh kekurangan asam folat atau vitamin B12 (Proverawati, 2018:87). Anemia megaloblastik merupakan jenis anemia yang terjadi saat sel darah merah tersebut tidak mengalami pembelahan dan tidak berkembang secara sempurna, sehingga berakibat pada penurunan sel darah merah (Winarsih, 2019). Kekurangan asam folat meningkatkan risiko kecacatan pada tabung saraf (medulla spinalis di sumsum tulang belakang). Gejalanya adalah malnutrisi, glositis berat, diare dan kehilangan nafsu makan (Pratiwi, AM dan Fatimah, 2019:85).

c. Anemia hemolitik

Anemia hemolitik yaitu anemia yang disebabkan oleh proses pemecahan sel darah merah yang lebih cepat dari pembentukannya, anemia hemolitik baik dapat muncul dalam jangka waktu yang pendek baik yang ekstrinsik maupun yang intrinsik (Winarsih, 2019).

Anemia hemolitik terjadi ketika sumsum tulang tidak mampu meningkatkan produksi untuk mengganti kerusakan dini sel-sel darah merah. Ada banyak jenis anemia hemolitik, yang diklasifikasikan dengan alasan untuk kerusakan dini sel-sel darah merah, cacat dalam sel darah merah itu sendiri (faktor intrinsik), atau di luar sel darah merah (faktor ekstrinsik). Faktor intrinsik biasanya ada pada lahir atau keturunannya, antara lain:

1. Terdapat kelainan pada protein untuk membangun sel-sel darah merah normal.
2. Perbedaan protein didalam sel darah merah yang membawa oksigen (hemoglobin).

Sedangkan yang termasuk faktor ekstrinsik meliputi :

1. Respon sistem kekebalan tubuh abnormal
2. Gumpalan darah dalam pembuluh darah kecil
3. Efek samping dari obat

Gejala yang dapat di timbulkan dari anemia hemolitik antara lain, kedinginan/menggigil, demam, urin berwarna gelap, pembesaran limpa, kelelahan, sesak napas, warna kulit pucat, denyut jantung cepat (Proverawati, 2018).

d. Anemia hipoplastik

Anemia hipoplastik adalah anemia pada ibu hamil yang disebabkan karena sumsum tulang kurang mampu membuat sel-sel darah baru. Gangguan ini biasanya menyebabkan perdarahan atau infeksi fatal, terutama jika idiopatik atau berasal dari hepatitis menular. Tanda dan gejala yang ditemukan pada anemia hipoplastik, antara lain gagal jantung, sakit kepala, neutropenia, pucat lemah dan letih, sesak nafas, progresif, takikardia, serta trombositopenia (mudah memar, dan berdarah, terutama dari selaput lendir) atau perdarahan di dalam retina atau sistem saraf pusat. (Winarsih, 2019).

e. Anemia lainnya

Seorang wanita yang menderita suatu jenis anemia, baik anemia karena malaria, penyakit hati, penyakit ginjal menahun, cacing tambang,

maupun anemia turunan. Jika hamil, dapat menimbulkan anemia berat yang berpengaruh negatif terhadap ibu dan janinnya.(Pratiwi, A. M dan Fatimah, 2019).

8. Kebutuhan zat besi (Fe) dan nutrisi untuk ibu hamil

Pada saat trimester kedua dan seterusnya, kebutuhan zat pembentuk sel darah terutama zat besi meningkat tajam hingga dua kali lipat dibandingkan saat tidak hamil. Kondisi ini disebabkan oleh volume darah ibu yang meningkat karena kebutuhan janin akan oksigen dan zat gizi yang dibawa oleh sel darah merah (Fathonah, 2016:27). Selama trimester pertama kehamilan, kebutuhan zat besi rendah akan tetapi penyimpanan besi meningkat. Volume darah ibu dan massa eritrosit meningkat sekitar 16 minggu kehamilan sehingga kebutuhan zat besi tetap. Pada trimester kedua kehamilan, dibutuhkan rata-rata 50% peningkatan absorpsi besi non heme. Kebutuhan zat besi juga mengalami peningkatan pada trimester akhir kehamilan, sehubungan dengan adanya kehilangan basal normal dari saluran gastrointestinal, perkemihan, perkemihan, tali pusat dan pertumbuhan fetus. (Ani, L.S, 2013:40).

Zat besi di dalam tubuh terbagi menjadi dua bagian, yaitu fungsional dan simpanan. Zat besi fungsional sebagian besar dalam bentuk hemoglobin, sebagian kecil dalam bentuk myoglobin dan jumlah yang sangat kecil tetapi vital adalah heme enzim dan non-heme enzim. Apabila zat besi cukup dalam bentuk simpanan, maka kebutuhan eritropoiesis (pembentukan sel darah merah) dalam sumsum tulang belakang akan selalu terpenuhi (Kiswari, R, 2014:166). Besi transportasi adalah transferrin, yaitu besi yang berikatan dengan protein untuk mengangkut besi dari satu bagian ke bagian lainnya. Sedangkan besi cadangan yaitu senyawa besi yang dipersiapkan bila masukan besi diet berkurang (Ani, L.S, 2013:10).

Kebutuhan nutrisi untuk ibu hamil menurut Fathonah, (2016), diantaranya:

a. Energi

Selain sang ibu, janin juga perlu untuk tumbuh kembang. Tenaga yang di butuhkan untuk melahirkan kurang lebih 80.000 KKal atau tambahan 300 KKal per hari, menurut data Riskesdas (2007) konsumsi

energy perkapita harian Negara adalah 1.735.5 KKal kebutuhan kalori setiap tiga bulan Kebutuhan kalori tiap trimester, antara lain:

- 1) Trimester pertama kebutuhan kalori akan meningkat, minimal 2000 KKal per hari.
- 2) Trimester kedua kebutuhan kalori ibu hamil akan meningkat, antara lain peningkatan volume darah, pertumbuhan rahim payudara dan lemak.
- 3) Trimester ketiga kalori yang dibutuhkan akan meningkatkan pertumbuhan janin dan plasenta.

b. Protein

Protein merupakan zat gizi untuk pertumbuhan. Penambahan protein selama kehamilan tergantung kecepatan pertumbuhan janin. Kebutuhan protein pada trimester pertama hingga trimester kedua 10 gram tiap harinya, sedangkan pada trimester ketiga sekitar 10 gram tiap harinya. Protein di dapatkan dari protein hewani dan nabati, Sumber protein hewani yaitu seperti daging tak berlemak, ikan, telur, susu. Sedangkan untuk sumber nabati yaitu kacang-kacangan, tahu dan tempe.

c. Lemak

Lemak dibutuhkan untuk perkembangan dan pertumbuhan janin di selama di dalam kandungan dan lemak merupakan sumber energy untuk pertumbuhan jaringan plasenta. Selain itu lemak di simpan untuk persiapan ibu menyusui, kadar lemak akan meningkat selama trimester ketiga. Lemak dapat ditemukan dalam minyak nabati dan margarin, makanan hewani atau nabati.

d. Karbohidrat

Karbohidrat merupakan sumber utama untuk tambahan kalori yang dibutuhkan selama kehamilan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Jenis karbohidrat yang dianjurkan adalah karbohidrat kompleks, seperti roti, sereal, nasi dan pasta. Karbohidrat kompleks mengandung vitamin dan mineral, serta mampu meningkatkan asupan serat untuk mencegah terjadinya konstipasi.

e. Vitamin

Vitamin diperlukan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin serta proses diferensiasi sel. Kebutuhan vitamin ibu hamil meliputi:

1) Asam folat

Merupakan vitamin B yang memegang peranan penting dalam perkembangan embrio. Asam folat juga membantu mencegah cacat tabung saraf, yaitu cacat pada otak dan tulang belakang. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan persalinan premature, anemia, cacat lahir, berat badan lahir rendah (BBLR) dan gangguan perkembangan janin. Asam folat membutuhkan sekitar 600-800 mg. asam folat bias didapat dari suplemen asam folat, sayuran hijau, jeruk, kacang-kacangan, dan roti gandum.

2) Vitamin A

Memiliki fungsi penglihatan, kekebalan tubuh, pertumbuhan, dan perkembangan embrio. Kekurangan vitamin A menyebabkan kelahiran premature dan BBLR. Sumber vitamin A, antara lain buah-buahan, sayur hijau atau kuning, mentega, susu, dan kuning telur.

3) Vitamin B

Vitamin B1, vitamin B2, niasin dan asam pantotenat dibutuhkan untuk membantu proses metabolisme. Vitamin B6 dan B12 dibutuhkan untuk membentuk DNA dan sel darah merah. Vitamin B6 berperan dalam metabolisme asam amino. Makanan fermentasi seperti tempe dan tahu dan juga pada roti, nasi, susu, daging, dan semuanya mengandung vitamin B.

4) Vitamin C

Vitamin C merupakan antioksidan yang melindungi jaringan dari kerusakan dan dibutuhkan untuk membentuk kolagen serta menghantarkan sinyal ke otak.

5) Vitamin D

Membenantu mencegah hipokalsemia, membantu penyerapan kalsium dan fosfor, mineralisasi tulang dan gigi, serta mencegah *osteomalacia*ibu. Sumber vitamin D terdapat pada susu, dan kuning telur. Sinar matahari dapat membantu pembentukan vitamin D.

6) Vitamin E

Pertumbuhan sel dan jaringan serta integrasi sel darah merah.Selama kehamilan, ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi 2 vitamin E sebanyak 2 mg per hari.

7) Vitamin K

Kekurangan vitamin K bagi bayidapat mengakibatkan gangguan perdarahan.Secara umumnya, kekurangan vitamin K jarang terjadi, karena vitamin K terdapat pada banyak jenis makan dan juga di sintesis oleh bakteri usus.

f. Mineral

Kebutuhan mineral diperlukan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin serta diferensi sel. Kebutuhan mineral antara lain:

a. Zat besi

Kebutuhan nutrisi akan meningkat 200-300 mg, di butuhkan sekitar 1040 mg selama kehamilan. Zat besi dikonsumsi untuk memproduksi hemoglobin, yaitu protein di sel darah merah yang berperan membawa oksigen ke jaringan tubuh.Selain itu, zat besi penting untuk pertumbuhan dan metabolisme energi dan mengurangi terjadinya anemia.

Kekurangan zat besi dapat menyebabkan ibu hamil mudah lelah dan mudah terserang infeksi, persalinan prematur, dan BBLR.Agar kebutuhan zat besi tercukupi, ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi 30 mg setiap hari.Efek samping dari zat besi adala konstipasi dan nausea(mual muntah). Zat besi baik dikonsumsi vitamin C, dan tidak di anjurkan mengonsumsi bersama kopi, teh dan susu. Sumber alami zat besi dapat ditemukan pada daging merah, ikan, kerang, unggas, sereal dan kacang-kacangan.

b. Zat seng

Zat seng digunakan untuk membentuk tulang selubung dan saraf tulang belakang. Risiko kekurangan zat seng pada ibu hamil dapat menyebabkan kelahiran prematur dan BBLR. Ibu hamil membutuhkan sekitar 20 mg seng setiap hari. Sumber maknan yang mengandung seng, antara lain kerang, daging, kacang-kacangan dan sereal.

c. Kalsium

Ibu hamil membutuhkan kalsium untuk pembentukan tulang dan gigi, membantu pembuluh darah berkontraksi dan berdilatasi, serta mengantarkan sinyal saraf, kontraksi otot dan sekresi hormone. Kalsium yang dibutuhkan ibu hamil sekitar 1000 mg per hari. Sumber kalsium didapat dari ikan teri, susu, udang, keju, sarden, sayuran hijau dan yoghurt.

d. Yodium

Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi sekitar 200 mg yodium dalam bentuk garam beryodium. Kekurangan yodium dapat menyebabkan *hipotiroidisme* yang *kretinisme*. Yodium banyak ditemukan pada *seafood*, dan rumput laut.

e. Fosfor

Fosfor berperan dalam pembentukan tulang dan gigi, janin, serta kenaikan metabolisme kalsium ibu. Kekurangan zat fosfor akan menyebabkan kram pada tungkai.

f. Natrium

Natrium berperan dalam metabolisme air dan bersifat mengikat cairan dalam jaringan sehingga mempengaruhi keseimbangan cairan tubuh pada ibu hamil. Kebutuhan natrium meningkat seiring dengan meningkatnya kerja ginjal. Kebutuhan natrium ibu hamil sekitar 3,3 gram per minggu. (Winarsih, 2019).

6. Dampak Anemia terhadap ibu dan janin

Risiko persalinan yang abnormal akan meningkat, demikian pula dengan resiko infeksi ibu dan perdarahan yang akan berdampak pada

morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi, jika kekurangan zat besi hingga <9 g/dl dapat meningkatkan persalinan preterm, *Intrauterine Growth Retardation* (IUGR), dan *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD) (Istiany, Ari, 2014:61). Bayi yang lahir dengan BBLR mempunyai simpanan zat besi yang lebih rendah dibandingkan bayi yang normal yang lahir dengan berat badan cukup, tetapi rasio zat besi terhadap berat badan yang sama. Bayi dengan BBLR lebih cepat tumbuhnya daripada bayi normal, sehingga simpanan zat besi lebih cepat habis. Oleh karena itu, kebutuhan zat besi pada bayi BBLR lebih besar dari pada bayi normal (Kiswari, R, 2014:169).

9. Pengobatan pada anemia kehamilan

Menurut Depkes (2009), cara mencegah dan mengobati anemia adalah

- a. Meningkatkan konsumsi makanan yang bergizi dengan cara mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi dari bahan makanan hewani (ayam, daging, ikan, telur, hati) dan bahan makanan nabati (sayuran berwarna hijau tua, tempe, kacang-kacangan), sayur dan buah yang mengandung vitamin C (jeruk, daun katuk, daun singkong, daun bayam, jambu, tomat).
- b. Minum Tablet Tambah Darah untuk menambah asupan zat besi ke dalam tubuh.
- c. Mengobati penyakit yang dapat menyebabkan atau memperberat anemia seperti malaria cacingan, dan penyakit TB paru (Fathonah, Siti, 2016).

Setiap tablet zat besi mengandung ferrosulfat 200 mg atau setara dengan 60 mg besi dan 0.25 mg asam folat. Pemberian tablet zat besi (Fe) 60 mg besi/hari dapat menaikkan kadar hemoglobin sebanyak 1 gr/dl perbulan (Sunarti, 2020). Tablet zat besi yang harus diminum ibu selama hamil adalah satu TTD setiap hari paling sedikit 90 tablet pada masa kehamilan dan 40 hari setelah melahirkan. Hal-hal yang harus diperhatikan dalam mengonsumsi TTD adalah :

- a. Minum TTD dengan air putih, tidak dianjurkan di minum bersamasusu, teh atau kopi karena dapat menurunkan penyerapan zat besi dalam tubuh sehingga mengurangi manfaatnya.

- b. Terkadang ada gejala ringan yang tidak membahayakan seperti perut terasa tidak nyaman, mual, susah buang air besar dan feses berwarna hitam.
 - c. Untuk mengurangi efek samping, di anjurkan mengonsumsi TTD setelah makan malam dan menjelang tidur. Lebih baik bila setelah minum TTD disertai makan buah-buahan seperti pisang, pepaya, jeruk dan lainnya.
 - d. Menyimpan TTD ditempat yang kering, terhindar dari sinar matahari langsung, dijauhkan dari jangkauan anak-anak, dan setelah dibuka harus ditutup kembali dengan rapat. TTD yang telah berubah warnasebaiknya tidak diminum (warna asli adalah merah darah).
 - e. TTD tidak menyebabkan darah tinggi
10. Penatalaksanaan anemia pada ibu hamil
- Jika penyebabnya ditemukan, maka akan dilakukan pengobatan yang tepat. Misalnya jika anemia ringan dan berhubungan dengan kadar zat besi rendah, maka zat besi dapat ditambahkan. Pengobatan harus ditujukan pada penyebab anemia, dan mungkin termasuk :
- a. Transfusi darah
 - b. Kortikosteroid atau obat-obatan lainnya yang menekan system kekebalan tubuh
 - c. Erythroprotein, obat yang membantu pembentukan sel-sel darah merah di sumsum tulang.
 - d. Suplemen zat besi, asam folat, vitamin B12, atau vitamin dan mineral lainnya (Proverawati, 2018).

11. Mengatasi anemia dengan pemberian Buah Kurma

a. Definisi Kurma

Kurma adalah buah yang tumbuh dari pohon palem dari keluarga *Arecaceae* dari genus *phoenix*. Nama ilmiah kurma adalah *dactylifera phoenix*. Kurma diyakini berasal dari tanah disekitar tepi sungai nil dan

efrat. Sekarang pohon kurma dibudidayakan secara luas di wilayah beriklim hangat disemua benua termasuk di afrika, Australia, amerika (California), dan Indonesia. Kurma yang segar memiliki daging berserat lembut dan rasanya sangat manis, seperti dekstrosa dan fruktosa yang dapat mengisi ulang energi tubuh. Pada kurma yang matang mengandung sekitar 80% gula, sisanya terdiri dari protein, lemak, dan produk mineral termasuk tembaga, besi magnesium dan asam folat. Kurma juga mengandung serat dan merupakan sumber kalium yang sangat baik. Sekitar 45 gram yang terdapat pada lima butir kurma mengandung sekitar 115 kalori, hampir semuanya dari karbohidrat. (Erwin, 2013:4).

Buah kurma memiliki 4 fase perkembangan buah yaitu habaouk, kimri, khalal, rutab dantamar. Tamar merupakan fase buah yang paling banyak dikonsumsi. Buah kering, berwarna coklat, dan rasanya manis. Kurma merupakan sumber gula dengan kandungan gula terutama dalam bentuk glukosa dan fruktosa tinggi. Mencapai 65-80% bobot kering pada jenis kurma dengan buah yang segar kandungan fruktosa dan glukosa tinggi. Pada jenis untuk semi kering kandungan antara fruktosa dan glukosa seimbang dengan kandungan sukrosa. Sementara pada varietas untuk buah kering kandungan sukrosa lebih tinggi. Kandungan air berkisar antara 7% kurma kering dan kurma segar 79%. Gula fruktosa pada kurma terbungkus oleh serat sehingga dicerna tubuh dicerna tubuh secara bertahap. Dengan demikian kurma dalam jumlah terbatas, dapat di konsumsi 4 butir dengan aman bagi mereka yang berdiet gula seperti penderita diabetes. (Rahimah, 2016:18).

Buah kurma adalah makanan yang mengandung energi tinggi dengan komposisi ideal, didalamnya memiliki kandungan triptofan, omega3, karbohidrat, vitamin C, vitamin B6, Ca²⁺, Zn dan Mg. Buah kurma mengandung serat yang sangat tinggi, selain itu juga mengandung kalsium, kalliium, fosfor, belerang, mangan, yang sangat baik untuk di konsumsi (Widowati, 2019:61).

Tabel 2

Informasi Nilai Gizi Kurma per 100 gram

Kandungan	Segar	Kering
Kalori	142	274-93
Moisture	31,9-78,5 g	7,0-26,1 g
Protein	0,9-2.6 g	1,7-3,9 g
Lemak	0,6-1,5 g	0,1-1,2 g
Karbohidrat	36,6 g	72,9- 77,6 g
Serat	2,6-4,5 g	2,0-8,5 g
Ash	0,5-2,8 g	0,5-2,7 g
Kalsium	34 mg	59-103 mg
Fosfor	350 mg	63-105 mg
Besi	6,0 mg	3,0-13,7 mg
Potassium	-	648 mg
Vitamin A (Betakaroten)	110-175 mcg	15,60 mg
Thiamin	-	0,03-0,09 mg
Riboflavin	-	0,10-0,16 mg
Niasin	4,4-6,9 mg	1,4-2,2 mg
Triptofan	-	10-17 mg

Ukuran panjang dan lebar rata-rata 40 dan 20 mm. bobot rata-rata buah sekitar 7 hingga 10 gram. Decuypere (2000) menyebutkan bahwa di dalam satu butir kurma mengandung 1.5 mg zat besi (Zen et al, 2016). Jika menggunakan dosis 3 (3 butir kurma) maka diperoleh zat besi sekitar 4.5 mg. jika menggunakan dosis 5 (5 butir kurma) diperoleh zat besi sekitar 7.5 mg. Jika menggunakan dosis 7 (7 butir kurma) diperoleh zat besi 10.5 mg. Diharapkan dari ketiga dosis dapat diketahui dosis yang tepat untuk mengatasi anemia. (Ulya, 2018).

Menurut penelitian Siwi (2019) buah kurma mengandung asam folat, vitamin dan kalsium yang dapat memblokir serotonin yaitu suatu neurotransmitter yang disintesis pada neuron-neuron serotonergis dalam system saraf pusat dan sel-sel enterokromafin dalam saluran pencernaan sehingga dipercaya dapat memberi perasaan nyaman dalam

perut dan dapat mengatasi mual muntah. Menurut Satuhu (2010) manfaat buah kurma dalam bidang medis di antaranya yaitu mengurangi resiko anemia. Kandungan kurma yaitu mineral yang dibutuhkan oleh tubuh, misalnya zat besi, magnesium, kalium. Kebutuhan zat besi sangat penting untuk mencegah terjadinya anemia. (Sugita, 2020:64).

Beberapa manfaat dari kurma sebagai berikut:

- 1) Konsumsi kurma secara teratur menunjukkan tingkat yang sangat rendah terhadap serangan kanker dan penyakit jantung.
- 2) Buah kurma kaya serat yang mencegah penyerapan kolesterol LDL dalam usus. Kandungan serat pada kurma akan membantu melindungi selaput lendir usus dengan mengurangi paparan dan mengikat bahan kimia yang akan menyebabkan kanker usus besar.
- 3) Kurma merupakan makanan laksatif (*Laxative food*), yang bermanfaat melancarkan buang air besar dan mencegah konstipasi.
- 4) Kandungan antioksidan pada kurma yang dikenal sebagai tanin. Tanin diketahui bersifat anti-inflamasi, anti-infeksi dan anti-hemoragik.
- 5) Kurma merupakan sumber vitamin A yang memiliki sifat antioksidan dan sangat penting untuk kesehatan mata, menjaga kulit tetap sehat, membantu melindungi tubuh dari kanker paru-paru dan rongga mulut.
- 6) Kurma merupakan sumber zat besi yang sangat baik. Besi merupakan komponen dari hemoglobin didalam sel darah merah yang membantu daya dukung oksigen dalam darah.
- 7) Kalium yang terkandung dalam kurma adalah komponen penting dari sel dan cairan tubuh yang membantu mengendalikan denyut jantung dan tekanan darah, sehingga dapat memberikan perlindungan terhadap stroke dan penyakit jantung.
- 8) Kalsium merupakan mineral penting dalam pembentukan tulang dan gigi dan dibutuhkan tubuh untuk kontraksi otot, konduksi impuls saraf dan penggumpalan darah.

- 9) Kurma mengandung mangan yang digunakan untuk tubuh sebagai unsur pendukung untuk enzim antioksidan dan superoksida dismutase.
- 10) Tembaga diperlukan dalam memproduksi sel darah merah
- 11) Magnesium yang terkandung dalam kurma sangat penting bagi pertumbuhan tulang.
- 12) Kurma kaya akan vitamin B kompleks dan vitamin K, yaitu piridoksin.(Erwin, 2013:4).

Bagi ibu hamil konsumsi buah kurma dapat memperkuat dinding Rahim dan mempermudah proses melahirkan dengan sedikit perdarahan. Pada ibu menyusui membuat produksi Air Susu Ibu (ASI) melimpah. Kurma mengandung glisin, kalsium dan teorinin yang dapat mengaktifasi hormone prolactin atau hormone susu. Buah kurma juga mengandung sedikit oksitosin pengikat kedekatan emosional yang pada saat menyusui berguna untuk lebih mendekatkan hubungan ibu dan anak(Rahimah, 2016:21). Dari hasil penelitian menunjukkan ibu hamil yang mengkonsumsi buah kurma dapat mempercepat waktu persalinan kala 1 di banding ibu hamil yang tidak mengkonsumsi buah kurma. Penyuluhan kepada calon ibu bersalin merupakan upaya yang harus dilakukan oleh petugas kesehatan mengenai manfaat buah kurma yang dapat mempercepat dan memperlancar persalinan(Atsari, 2019).

b. Pengobatan anemia pada ibu hamil dengan buah kurma

Asupan zat besi diperlukan setiap hari untuk mengganti zat besi yang hilang melalui feses urin, dan kulit. Zat besi yang ada di dalam makanan dapat berbentuk heme dan non heme. Zat besi heme adalah zat besi yang berkaitan dengan protein, banyak terdapat dalam bahan makanan hewan seperti daging, unggas dan ikan. Zat besi non heme umumnya terdapat dalam tumbuh-tumbuhan(nabati) seperti sereal, kacang-kacangan, sayur-sayuran, dan buah-buahan(Fathonah, 2016:28).

Zat besi sangat dibutuhkan ibu hamil untuk mencegah anemia. Anemia dapat membuat ibu hamil merasa tidak nyaman, mudah merasa lelah, sering pingsan, lemah, letih. Zat besi yang dibutuhkan

dapat diperoleh dari makanan seperti kuning telur, daging merah, ikan, sayuran berdaun gelap atau hijau, kacang-kacangan, kedelai serta buah kering. Saat mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi tinggi, maka makanlah bersama dengan makanan yang mengandung banyak vitamin C yang akan membantu penyerapan zat besi bagi tubuh (Winarsih, 2019:92). Kurma merupakan sumber zat besi yang baik sehingga baik digunakan dalam terapi mengatasi anemia. (Rahimah, 2016:20). Kurma dapat di jadikan sebagai salah satu alternatif pilihan dalam memenuhi kebutuhan zat besi selama kehamilan. Konsumsi buah kurma sebanyak 7 butir perhari selama 14 hari, dapat meningkatkan kadar hemoglobin ibu hamil (Sugita, 2020:59). Menurut Atsari (2019) waktu mengonsumsi kurma pada pagi hari (dalam perut kosong).

12. Pelayanan kesehatan pada ibu hamil di masa pandemi COVID-19

Berdasarkan Kemenkes RI No.Hk.01.07/MENKES/413/2020 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian *Coronavirus disease* 2019 (Covid-19), ibu hamil termasuk dalam kelompok rentan yang jika terinfeksi oleh virus covid-19 dapat mengalami gejala yang lebih parah bahkan kematian. Oleh karena itu, ibu hamil harus mematuhi protokol kesehatan yang telah ditetapkan oleh pemerintah.

Berdasarkan Protokol Petunjuk Praktis Layanan Kesehatan Ibu Dan Bayi Baru Lahir Selama Pandemi COVID-19 Nomor: B-4 (05 April 2020). Pelaksanaan pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut:

a. Pelayanan di FKTP

- 1) Melakukan skrining seperti pemeriksaan suhu tubuh (38°C), adanya gejala, adanya riwayat kontak erat dan adanya riwayat perjalanan ke suatu daerah.
- 2) Tenaga kesehatan yang melakukan pemeriksaan ibu hamil, menolong persalinan dan memberikan perawatan BBL wajib menggunakan Alat Pelindung Diri.
- 3) Ibu hamil, ibu bersalin dan BBL dalam keadaan darurat atau status Pasien Dalam Pengawasan atau telah terkonfirmasi COVID- 19

wajib di rujuk ke Rumah Sakit Rujukan COVID-19 atau Rumah Sakit terdekat.

- 4) Menolong persalinan di lakukan dengan berpedoman pada Pencegahan Infeksi
- 5) Tenaga Kesehatan mematuhi *Hand Hygiene* dan *physical distancing*.

b. Layanan Pemeriksaan Kehamilan (ANC) :

- 1) Ibu hamil yang tidak demam dan gejala *influenza like illnesses* dan tidak ada riwayat kontak erat atau tidak ada riwayat perjalanan dari daerah yang telah terjadi transmisi local, dan hasil *rapid test* negative (jika mungkin di lakukan) dapat di layani di FKTP oleh bidan /dokter yang wajib menggunakan APD level-1.
- 2) Ibu hamil yang berstatus ODP dapat di layani di FKTP sedangkan berstatus PDP harus di rujuk FKRTL. Keterangan harus jelas bahwa terdiagnosa PDP dan permintaan untuk dilakukan pemeriksaan PCR serta penanganan selanjutnya oleh dokter spesialis.
- 3) Ibu hamil mendapatkan layanan ANC sama dengan situasi normal (sesuai SOP), kecuali pemeriksaan USG untuk sementara waktu di tunda pada ibu yang PDP atau terkonfirmasi COVID-19 sampai ada rekomendasi episode isolasinya berakhir. Ibu di anggap sebagai kasus risiko tinggi pada pemantauan selanjutnya.
- 4) Konsultasi kehamilan yang dilakukan sesuai rekomendasi dari WHO;
- 5) Ibu hamil di minta untuk:
 - a) Kunjungan Wajib Pertama pada trimester 1 yang direkomendasikan oleh dokter untuk di lakukan skrining faktor risiko (sifilis, HIV, Hepatitis B). Jika kunjungan pertama di bidan, setelah ANC di lakukan maka ibu hamil kemudian di beri rujukan untuk melakukan pemeriksaan ke dokter.

- b) Kunjungan wajib kedua pada trimester 3(satu bulan sebelum tafsiran persalinan) harus di lakukan oleh dokter untuk persiapan persalinan.
- c) Kunjungan selanjutnya dapat dilakukan atas nasihat tenaga kesehatan dengan didahului perjanjian untuk bertemu.
- d) Ibu hamil di minta untuk mempelajari buku KIA.
- e) Konsultasi kehamilan dan edukasi kelas ibu hamil jika memungkinkan dapat menggunakan aplikasi *Telemedicine* (misalnya Halodoc, Sehati tele-CTG, Alodoc, teman bumil dll) dan edukasi lanjutan melalui SMSBunda.

B. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus Tersebut

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. Pada Pasal 18 disebutkan bahwa Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

- a. Pelayanan kesehatan ibu
- b. Pelayanan kesehatan anak dan
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

Pada Pasal 19 disebutkan bahwa 1). Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana di maksud dalam dalam pasal 18 huruf a di berikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan. 2). Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan:

- a. Konseling pada masa pra hamil;
 - b. Antenatal pada kehamilan normal;
 - c. Persalinan normal;
 - d. Ibu nifas normal;
 - e. Ibu menyusui; dan
 - f. Konseling pada masa antara dua kehamilan
- 1) Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan:
- a. Episiotomi;
 - b. Pertolongan persalinan normal;
 - c. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II;
 - d. Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan;
 - e. Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil;
 - f. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas;
 - g. Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif
 - h. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum;
 - i. Penyuluhan dan konseling;
 - j. Bimbingan pada kelompok ibu hamil;
 - k. Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 900/MENKES/SK/VII/2002 tentang Registrasi dan Praktik Bidan. Pada Pasal 16 disebutkan bahwa:

- 1) Pelayanan kebidanan kepada ibu meliputi :
 - a. Penyuluhan dan konseling;
 - b. Pemeriksaan fisik;
 - c. Pelayanan antenatal pada kehamilan normal;
 - d. Pertolongan pada kehamilan abnormal yang mencakup abortus iminens, hiperemesis gravidarum tingkat
 - e. Preeklamsi ringan dan anemia ringan;
 - f. Pertolongan persalinan normal; Pertolongan persalinan abnormal, yang mencakup letak sungsang, partus macet kepala didasar panggul, ketuban peca dini(KPD) tanpa infeksi, perdarahan post partum, laserasi jalan lahir, distosia karena insersia uteri primer, post term dan pre term;
 - g. Pelayanan ibu nifas normal;
 - h. Pelayanan ibu nifas abnormal yang mencakup retensio plasenta, renjatan, dan infeksi ringan;
 - i. Pelayanan dan pengobatan pada kelainan ginekologi yang meliputi keputihan, perdarahan tidak teratur dan penundaan haid.

C. Hasil Penelitian Terkait

Dalam melakukan penyusunan Proposal tugas akhir ini, penulis terinspirasi dari penelitian-penelitian yang telah dilakukan sebelumnya yang berkaitan dengan latar belakang masalah laporan tugas akhir. Berikut ini penelitian terdahulu yang terkait dengan Proposal tugas akhir, antara lain:

1. Penelitian yang dilakukan oleh Sugita dan Kuswati, 2020 yang berjudul “Pengaruh konsumsi kurma Terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Klateng”

Hasil penelitian:

Pada penelitian ini diberikan treatment pada kelompok eksperimen berupa konsumsi buah kurma yang dikonsumsi 7 butir perhari selama 14 hari, pada kelompok kontrol mengkonsumsi tablet Fe secara teratur. Rata-rata kadar hemoglobin pada kelompok perlakuan kadar hemoglobin sebelum pemberian kurma sebesar 10,793 dan setelah pemberian buah kurma terjadi peningkatan sebesar 11,933 sehingga terlihat perbedaan dari nilai rata-rata sebesar 1,140 dengan standar deviasi 0,6643. Hasil uji statistik didapatkan nilai P value $<0,05$ ($0,002 < 0,05$) sehingga H_0 ditolak, H_a diterima sehingga dapat disimpulkan, terdapat perbedaan kadar hemoglobin yang bermakna sebelum dan sesudah (pre test dan post test). Hal ini menjelaskan bahwa adanya pengaruh dari mengkonsumsi buah kurma terhadap peningkatan kadar hemoglobin ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Klateng.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Ike Ate Yuviska dan Dewi Yuliasari, 2019 yang berjudul “Pengaruh Pemberian Kurma Terhadap peningkatan Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil dengan Anemia”

Hasil penelitian:

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 20 responden penelitian, diperoleh hasil nilai mean atau rata-rata kadar hemoglobin sebelum diberikan perlakuan terhadap ibu hamil sebesar 9,8 dengan standar deviasi sebesar 0,3238, hasil kadar hemoglobin terendah atau minimal yaitu sebesar 9,2 dan hasil kadar hemoglobin tertinggi atau maksimal sebesar 10,3,

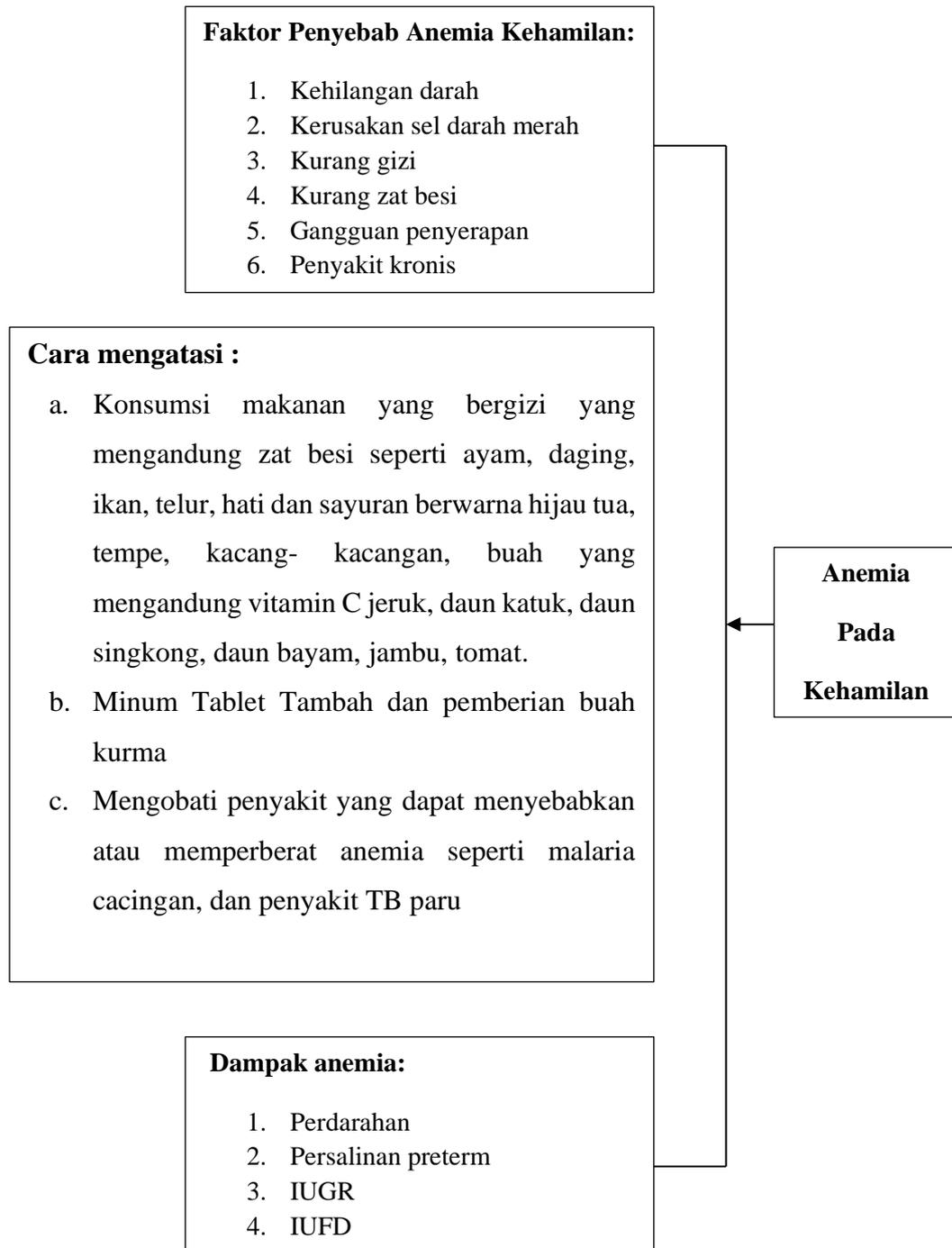
sedangkan mean atau rata-rata kadar hemoglobin sesudah di berikan perlakuan pada ibu hamil sebesar 11,3 standar deviasi sebesar 0.2552, hasil kadar hemoglobin terendah atau minimal yaitu sebesar 10,9 dan hasil kadar hemoglobin tertinggi atau maksimal sebesar 11.7. Hasil Uji statistik didapatkan P value < 0,05 (0,000<0,05) sehingga dapat di simpulkan, adanya perbedaan yang signifikan pada kelompok eksperimen pre dan post. Hasil uji statistik yakni adanya perbedaan yang signifikan pada kelompok control pre dan post dengan p value<0,05 (0,004<0,05) sehingga dapat disimpulkan adanya perbedaan yang signifikan pada kelompok control pre dan post. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian kurma pada ibu hamil dengan anemia dapat meningkatkan kadar hemoglobin yakni, ada pengaruh dari Pemberian Kurma Terhadap Kenaikan Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil Dengan Anemia Di Wilayah Kerja Puskesmas Rajabasa Indah Bandar Lampung Tahun 2019.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Retno Widowati, Rini Kundryanti, dan Puput Puji Lestari, 2019 yang berjudul “Pengaruh Pemberian Sari Kurma Terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil”

Hasil penelitian:

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa kadar hemoglobin sebelum konsumsi sari kurma responden terendah sebesar 8,1 gr/dL, tertinggi sebesar 10,4 gr/dL dan rata-rata 10,6 gr/dL. Sebelum dilakukan intervensi, responden dilakukan pengukuran hemoglobin dengan Hb meter. Intervensi dilakukan dengan konsumsi sari kurma sebanyak 10 ml tiga kali sehari selama 10 hari dengan Rata-rata peningkatan kadar hemoglobin sebelum dan sesudah konsumsi sari kurma selama 10 hari sebesar 1 gr/dL. Ada pengaruh pemberian sari kurma terhadap peningkatan kadar hemoglobin pada ibu hamil trimester II dengan anemia. Hal ini dapat di tunjukkan oleh nilai signifikansi 0,004 (p value <0.05). rata-rata peningkatan kadar hemoglobin responden sesudah konsumsi sari kurma selama 10 hari sebesar 1,0 gr/dL sama dengan ketika mengkonsumsi tablet Fe selama 1 bulan.

D. Kerangka Teori



(Sumber: Fathonah 2016, Istiany, A 2014)