

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Anemia dalam Kehamilan

a. Definisi Anemia dalam Kehamilan

Anemia dalam kehamilan dapat diartikan ibu hamil yang mengalami defisiensi zat besi dalam darah. Selain itu anemia dalam kehamilan dapat dikatakan juga sebagai suatu kondisi ibu dengan kadar hemoglobin (Hb) <11 gr% pada trimester I dan trimester III sedangkan pada trimester II kadar hemoglobin <10,5 gr%. Anemia kehamilan disebut “potential danger to mother and child” (potensi membahayakan ibu dan anak), karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan (astutik, 2018 hal.11)

Pengertian anemia dalam kehamilan yang lain dikemukakan oleh Myers (1998 dalam Ertiana, Austik, 2016) yaitu suatu kondisi adanya penurunan sel darah merah atau menurunnya kadar Hb, sehingga kepastian daya angkut oksigen untuk kebutuhan organ-organ vital pada ibu dan janin menjadi berkurang.

Definisi Anemia dalam kehamilan ialah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin di bawah 11 g% pada trimester 1 dan 3 atau kadar <10,5 g% yang terjadi karena hemodilusi atau pengenceran darah (Prawirohardjo, 2013 hal 281)

Pada kehamilan kebutuhan oksigen lebih tinggi sehingga memicu peningkatan produksi eritropoietin. Akibatnya, volume plasma bertambah dan sel darah merah (eritrosit) meningkat. Namun, peningkatan volume plasma terjadi dalam proporsi yang lebih besar jika dibandingkan dengan peningkatan eritrosit sehingga terjadi penurunan konsentrasi hemoglobin (Hb) akibat hemodilusi.

(Prawirohardjo,2013,hal775).

Pada kehamilan relatif terjadi anemia karena darah ibu mengalami hemodilusi (pengenceran darah)dengan peningkatan volume 30%-40% yang puncaknya pada kehamilan 32 sampai 36 minggu.Jumlah peningkatan sel darah 18%-30%, dan hemoglobin sekitar 19%. Bila hemoglobin ibu sebelum hamil sekitar 11g%, dengan terjadinya hemodilusi akan mengakibatkan anemia hamil fisiologis, dan Hb ibu akan menjadi 9,5 sampai 10 g%. (Manuaba, 2010, hal.238).

b. Tanda dan gejala

Menurut Wylie & Bryce (2010), gejala anemia ditandai dengan pucat pada kulit dan membrane mukosa dapat dilihat, dan mungkin tampak pada telapak tangan dan konjungtiva, meskipun tanda ini bersifat subjektif dan tidak dapat diandalkan. Pada anemia berat, tanda dan gejala klinis yang tampak secara langsung dihubungkan dengan ketidak adekuatan suplai oksigen dan mencakup takikardia dan palpitasi, angina dan klaudikasi intermiten.

Menurut soebroto (2009), gejala anemia pada ibu hamil diantaranya adalah:

- 1) Cepat lelah
- 2) Sering pusing
- 3) Mata berkunang-kunang
- 4) Lidah luka
- 5) Nafsu makan turun
- 6) Konsentrasi hilang
- 7) Nefas pendek
- 8) Keluhan mual muntah lebih hebat pada kehamilan muda

Sedangkan tanda-tanda anemia pada ibu hamil diantaranya yaitu:

- 1) Terjadinya peningkatan keceoatan denyut jantung karena tubuh berusaha memberi oksigen lebih banyak ke jaringan.
- 2) Adanya peningkatan kecepatan pernafasan karena tubuh berusaha

menyediakan lebih banyak oksigen pada darah

- 3) Pusing akibat kurangnya darah ke otak
- 4) Terasa lelah karena meningkatnya oksigenasi berbagai organ termasuk otot jantung dan rangka
- 5) Kulit pucat karena berkurangnya oksigenasi
- 6) Mual akibat penurunan aliran darah saluran cerna dan susunan saraf pusat
- 7) Penurunan kualitas rambut dan kulit

Gejala anemia dalam kehamilan yang lain menurut American pregnancy (2016) di antaranya adalah:

- 1) Kelelahan
- 2) Kelemahan
- 3) Telinga berdengung
- 4) Sukar konsentrasi
- 5) Pernafasan pendek
- 6) Kulit pucat
- 7) Nyeri dada
- 8) Kepala terasa ringan
- 9) Tangan dan kaki terasa dingin

(Astutik, 2018 hal.12)

Tabel 2.1 Tanda Gejala Anemia

NO	Anemia Ringan	Anemia Sedang	Anemia Berat
1	Kelelahan	Kelelahan	Overwhelming
2	Peningkatan Detak Jantung	Sulit Konsentrasi	Kelelahan
3	Penurunan Perfusi Jaringan	Detak Jantung > 100x/menit	Pening
4	Dilatasi system vascular	Berdebar-debar	Pusing

5	Ekstraksi O2 jaringan naik	Dispnea saat aktivasi	Depresi – Gangguan Tidur
6	-	-	Dispnea saat istirahat

c. Derajat anemia

Penentuan derajat anemia tidaknya seorang ibu hamil menggunakan dasar kadar Hb dalam darah. Dalam penentuan derajat anemia terdapat bermacam-macam pendapat, yaitu:

- 1) Derajat anemia berdasarkan kadar Hb menurut WHO Adalah:
 - a) Ringan sekali : Hb 10g/dL-batas normal
 - b) Ringan : Hb 8 g/dL-9,9 g/dL
 - c) Sedang : Hb 6 g/dL-7,9 g/dL
 - d) Berat : Hb <6 g/dL
- 2) Derajat anemia menurut manuaba (2001) yaitu:
 - a) Tidak anemia : Hb 11gr%
 - b) Anemia ringan : Hb 9-10gr%
 - c) Anemia sedang : Hb 7-8gr%
 - d) Anemi berat : Hb <7gr%
- 3) Departemen kesehatan republik indonesia (depkes RI) menetapkan derajat anemia sebagai berikut:
 - a) Ringan sekali : Hb 11g/dL-batas normal
 - b) Ringan : Hb 8 g/dL-<11 g/dL
 - c) Sedang : Hb 5 g/dL-<8 g/dL
 - d) Berat : Hb <5 g/dL

Klasifikasi anemia pada ibu hamil berdasarkan berat ringanya, anemia pada ibu hamil dikategorikan anemia ringan dan anemia berat. Anemia ringan apabila kadar Hb dalam darah adalah 8gr% sampai kurang dari 11 gr%, anemia berat apabila kadar Hb dalam darah kurang dari 8gr% (Depkes RI, 2009). Dari keterangan diatas dapat ditarik kesimpulan

bahwa selama kehamilan, indikasi terjadi anemia jika konsentrasi Hb < 10,5-11 g/dL (Astutik,2018).

d. Faktor penyebab anemia pada ibu hamil

Faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil:

1) Umur Ibu

Menurut Amiruddin (2007), bahwa ibu hamil yang berumur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun yaitu 74,1% menderita anemia dan ibu 9 hamil yang berumur 20 – 35 tahun yaitu 50,5% menderita anemia. Wanita tersebut mempunyai risiko yang tinggi untuk hamil, karena akan membahayakan kesehatan dan keselamatan ibu hamil maupun janinnya, beresiko mengalami pendarahan dan dapat menyebabkan ibu mengalami anemia.

2) Paritas

Menurt Herlina (2006), Ibu hamil dengan paritas tinggi mempunyai resiko 1.454 kali lebih besar untuk mengalami anemia di banding dengan paritas rendah. Adanya kecenderungan bahwa semakin banyak jumlah kelahiran (paritas), maka akan semakin tinggi angka kejadian anemia.

3) Kurang Energi Kronis (KEK)

41% (2.0 juta) ibu hamil menderita kekurangan gizi. Timbulnya masalah gizi pada ibu hamil, seperti kejadian KEK, tidak terlepas dari keadaan sosial, ekonomi, dan bio sosial dari ibu hamil dan keluarganya seperti tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, konsumsi pangan, umur, paritas, dan sebagainya. Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) adalah suatu cara untuk mengetahui resiko Kurang Energi Kronis (KEK) Wanita UsiaSubur (WUS). Dapat diasumsikan

bahwa ibu hamil yang menderita KEK berpeluang untuk menderita anemia (Darlina, 2003).

4) Jarak kehamilan

Menurut Ammirudin (2007) Jarak kehamilan yang terlalu dekat menyebabkan ibu mempunyai waktu singkat untuk memulihkan kondisi rahimnya agar bisa kembali ke kondisi sebelumnya. Pada ibu hamil dengan jarak yang terlalu dekat beresiko terjadi anemia dalam kehamilan. Karena cadangan zat besi ibu hamil belum pulih. Akhirnya berkurang untuk keperluan janin yang dikandungnya.

5) Pendidikan

Pada beberapa pengamatan menunjukkan bahwa kebanyakan anemia yang di derita masyarakat adalah karena kekurangan gizi banyak di jumpai di daerah pedesaan dengan malnutrisi atau kekurangan gizi. Kehamilan dan persalinan dengan jarak yang berdekatan, dan ibu hamil dengan pendidikan dan tingkat social ekonomi rendah (Manuaba, 2010).

6) Status Gizi

Terjadinya anemia pada ibu hamil salah satu penyebabnya yaitu ibu yang mengalami masalah gizi yaitu status gizi KEK yang disebabkan asupan makan yang kurang, kurangnya pemanfaatan perawatan selama kehamilan atau ANC (Ante Natal Care) pada ibu selama kehamilan berlangsung yang mempengaruhi terjadinya anemia pada ibu hamil tidak terpantau dengan baik status gizi dan kadar Hb (Wahyudin, 2008). Gizi seimbang adalah pola konsumsi makanan sehari-hari sesuai dengan kebutuhan gizi setiap individu untuk hidup sehat dan produktif. Agar sasaran keseimbangan gizi dapat dicapai, maka setiap orang harus menghkonsumsi minimal 1 jenis bahan makanan dari tiap golongan bahan makanan yaitu karbohidrat, protein hewani dan nabati, sayuran, buah dan susu.

e. **Diagnosis Anemia Dalam Kehamilan**

Untuk menegakkan diagnosis anemia kehamilan dapat dilakukan dengan anamnesa. Pada anamnesa akan didapatkan keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, dan keluhan mual-muntah lebih hebat pada hamil muda.

Penyebab anemia pada ibu hamil adalah asupan gizi yang kurang, Cara mengolah makanan yang kurang tepat, Kebiasaan makanan atau pantangan terhadap makanan tertentu seperti ikan dan sayuran dan buah-buahan, Kebiasaan minum kopi, teh bersamaan dengan makan, dan kebiasaan minum obat penenang dan alkohol.

f. **Klasifikasi Anemia Dalam Kehamilan**

Menurut Proverawati (2011) klasifikasi anemia dalam kehamilan adalah sebagai berikut:

1) **Anemia defisiensi besi**

Adalah penurunan jumlah sel darah merah dalam darah yang disebabkan oleh zat besi yang terlalu sedikit. Besi merupakan komponen utama dari hemoglobin dan penting untuk fungsi yang tepat. Pengobatannya yaitu bagi wanita hamil, tidak hamil dan dalam masa laktasi yang memerlukan asupan zat besi dianjurkan untuk diberikan tablet besi. Untuk menegakkan diagnosa anemia defisiensi besi dapat dilakukan dengan anamnesa. Kebutuhan zat besi pada wanita hamil yaitu rata-rata mendekati 800 mg.

2) **Anemia megaloblastik**

Adalah gangguan darah dimana ukuran sel lebih besar dari sel darah merah normal yang disebabkan oleh kurangnya asam folat atau vitamin B₁₂. Anemia ini biasanya dijumpai pada wanita yang tidak mengkonsumsi sayuran berdaun hijau, polong-polongan dan protein hewani (Prawirohardjo, 2007)

3) **Anemia Hipoplastik**

Adalah anemia yang disebabkan oleh hipofungsi sumsum tulang,

membentuk sel darah merah baru. Untuk diagnostik diperlukan pemeriksaan diantaranya darah lengkap, pemeriksaan fungsi ekternal dan pemeriksaan retikulasi.

4) Anemia Hemolitik

Adalah suatu kondisi dimana tidak ada cukup sel darah merah dalam darah, karena kerusakan dini sel-sel darah merah. Anemia ini jarang terjadi karena masalah yang menyebabkan sel-sel darah merah untuk mati atau dihancurkan sebelum waktunya. Biasanya sel darah merah hidup dalam darah selama sekitar 4 bulan. Sumsum tulang tidak mampu memproduksi sel darah merah baru dengan cepat untuk menggantikan mereka yang telah hancur, menyebabkan berkurangnya jumlah sel darah merah dalam darah, yang pada gilirannya menyebabkan berkurangnya kapasitas untuk memasok oksigen untuk jaringan seluruh tubuh.

Tabel 2.2 Klasifikasi kadar Hb

No	Klasifikasi	Kadar Hb
1	Tidak Anemia	11 gr%
2	Anemia Ringan	9-10 gr%
3	Anemia Sedang	7-8 gr%
4	Anemia Berat	< 7 gr%

(Manuaba, 2010)

g. Patofisiologi Anemia dalam Kehamilan

Pengenceran darah dianggap sebagai penyesuaian diri secara fisiologi dalam kehamilan dan bermanfaat bagi wanita. Pertama-tama pengenceran ini meringankan beban jantung yang harus bekerja lebih berat dalam masa hamil, karena sebagai akibat *hidremia cardiac output* meningkat. Kerja jantung lebih ringan apabila *viskositas* darah rendah. Resistensi perifer berkurang pula, sehingga tekanan darah naik. Kedua,

pada perdarahan waktu persalinan, banyaknya unsur besi yang hilang lebih sedikit dibandingkan dengan apabila darah itu tetap kental (Saifuddin, 2008).

Pada kehamilan relatif terjadi anemia karena adanya hemodilusi (Pengenceran darah), seperti yang dijelaskan diatas. Dimana hal ini mulai terjadi pada umur kehamilan 10 minggu dan mencapai puncaknya pada umur kehamilan 32 sampai 34 minggu. Jadi apabila hemoglobin ibu sebelum hamil sekitar 11 gr% maka dengan terjadinya hemodilusi akan mengakibatkan anemia hamil fisiologis dan Hb ibu akan menjadi 9,5 gr% sampai 10 gr%.

Sebagai suatu keadaan khusus, kehamilan, persalinan dan nifas cukup menguras cadangan besi ibu. Oleh karena itu jarak minimum antara persalinan yang satu dengan kehamilan berikutnya sebaiknya 2 tahun. Jarak ini di anggap adekuat untuk menggantikan kurang lebih 1000 mg zat besi yang terkuras selama kehamilan, persalinan dan nifas, dengan syarat diet harus seimbang.

h. Dampak Anemia Dalam Kehamilan

Menurut Proverawati (2010) akibat yang akan terjadi pada anemia kehamilan adalah :

- 1) Hamil muda (trimester pertama): abortus, missed abortion, dan kelainan kongenital
- 2) Trimester kedua dan ketiga: persalinan prematur, perdarahan antepartum, gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, asphyxia intrauterine sampai kematian, berat badan lahir rendah (BBLR), gestosis dan mudah terkena infeksi, IQ rendah, dekomensation kordis kematian ibu.
- 3) Saat inpartu : gangguan his primer dan sekunder, janin lahir dengan anemia, persalinan dengan tindakan tinggi, ibu cepat lelah, gangguan perjalanan persalinan perlu tindakan operatif.

- 4) Bahaya selama postpartum : terjadi perdarahan post partum, mudah terjadi infeksi puerperium, dapat terjadi retensio plasenta atau plasenta rest, sub infolusi uteri.
- 5) Bahaya terhadap janin : abortus, terjadi kematian intra uterin, persalinan prematureitas, berat dan lahir rendah, kelahiran dengan anemia, dapat terjadi cacat bawaan, bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal, intelegensia rendah (Manuaba, 2010).

i. Pencegahan Anemia Kehamilan

Nutrisi yang baik adalah cara terbaik untuk mencegah terjadinya anemia jika sedang hamil atau mencoba menjadi hamil. Makan makanan yang tinggi kandungan zat besi (seperti sayuran berwarna hijau, daging merah, sereal, telur, dan kacang tanah) dapat membantu memastikan bahwa tubuh menjadi pasokan besi yang diperlukan untuk berfungsi dengan baik. Pemberian vitamin untuk memastikan bahwa tubuh memiliki cukup asam besi dan folat. Pastikan tubuh mendapatkan setidaknya 27 mg zat besi setiap hari. Jika mengalami anemia selama kehamilan, biasanya dapat diobati dengan mengambil suplemen zat besi. Pastikan bahwa wanita hamil dicek pada kunjungan pertama kehamilan untuk pemeriksaan anemia (Proverawati, 2011).

j. Penanganan Anemia

1) Anemia Ringan

Pada kehamilan dengan kadar Hb 9 gr % - 10 gr % masih dianggap ringan sehingga hanya perlu diberikan kombinasi 60 mg/hari zat besi dan 500 mg asam folat peroral sekali sehari.

2) Anemia Sedang

Pengobatan dapat dimulai dengan preparat besi per ons 600 mg/hari – 1000 mg/hari seperti sulfat ferosus atau glukosa ferosus

3) Anemia Berat

Pemberian preparat besi 60 mg dan asam folat 400 ug, 6 bulan selama hamil dilanjutkan sampai 3 bulan setelah ibu hamil melahirkan.

k. Penatalaksanaan Anemia Dalam Kehamilan

Penatalaksanaan anemia pada ibu hamil dapat dilakukan dengan cara pemberian tablet besi, asam folat, vitamin B₁₂, serta peningkatan kualitas makanan sehari-hari. Ibu hamil biasanya tidak hanya mendapat preparat besi tetapi juga asam folat. Dosis pemberian asam folat sebanyak 500 µg dan zat besi sebanyak 120 mg. Pemberian zat besi sebanyak 30 gram per hari akan meningkatkan kadar hemoglobin sebesar 0,3 dl/gram/minggu atau dalam 10 hari.

Menurut Sulistyoningsih (2011) untuk penatalaksanaan anemia ringan meningkatkan konsumsi makanan bergizi. Perhatikan komposisi hidangan setiap kali makan dan makan makanan yang banyak mengandung besi dari bahan makanan hewani (daging, ikan, ayam, hati, telur) dan bahan makanan nabati (sayuran berwarna hijau tua, kacang-kacangan, tempe) perlu juga makan sayur-sayuran dan buah-buahan yang banyak mengandung vitamin C (daun katuk, daun singkong, bayam, jambu, tomat, jeruk dan nanas) sangat bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan zat besi dalam usus. Makanan yang berasal dari nabati meskipun kaya akan zat besi, namun hanya sedikit yang bisa diserap dengan baik oleh usus.

Menambah pemasukan zat besi ke dalam tubuh dengan minum tablet tambah darah (tablet besi/tablet tambah darah) sebanyak 120 mg dalam sehari atau 2 kali sehari. Pemberian zat besi tersebut akan meningkatkan kadar hemoglobin sebesar 0,3 dl/gram/minggu atau dalam 10 hari.

Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam mengkonsumsi tablet besi yaitu minum tablet besi dengan air putih, jangan minum dengan teh,

susu dan kopi karena dapat menurunkan penyerapan zat besi dalam tubuh sehingga manfaatnya menjadi berkurang. Kadang-kadang dapat terjadi gejala ringan yang tidak membahayakan seperti perut terasa tidak enak, mual-mual, susah buang air besar dan tinja berwarna hitam. Untuk mengurangi efek samping, minum tablet besi setelah makan malam, menjelang tidur. Akan lebih baik bila setelah minum tablet besi disertai makan buah-buahan seperti : pisang, pepaya, jeruk, dan lain-lain.

Hasil penelitian Sood, SK membuktikan bahwa wanita hamil yang mendapat pil besi ditambah dengan asam folat dan vitamin B₁₂ kadar Hb nya naik lebih tinggi dari pada wanita hamil yang mendapatkan pil besi saja. Untuk meningkatkan penyerapan zat besi menurut Saifuddin, (2009) adalah :

- 1) Minum zat besi diantara waktu makan atau 30 menit sebelum makan.
- 2) Hindari mengkonsumsi kalsium bersama zat besi (susu, antasida, makanan tambahan prenatal).
- 3) Minumlah vitamin C (jus jeruk, tambahan vitamin C).
- 4) Masak makanan dalam jumlah air minimal supaya waktu memasak sesingkat mungkin.
- 5) Makanlah daging, unggas, dan ikan. Zat besi yang terkandung dalam bahan makanan ini lebih mudah diserap dan digunakan dibanding zat besi dalam bahan makanan lain.

Makanlah berbagai jenis makanan. Pemberian preparat 120 mg/hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1 gr% / bulan.

1. Pengobatan

Pengobatan dilakukan sesuai dengan jenis anemianya. Hal ini biasa diatasi dengan pemberian tablet besi yang biasa dilakukan dengan berbagai cara yaitu

- 1) Terapi oral adalah dengan memberikan preparat besi yaitu fero sulfat, fero glukonat atau Na-Fero bisirat. Pemberian preparat 60

mg/hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1gr% perbulan. Pemberian tablet zat besi oral tidak boleh dihentikan setelah Hb mencapai nilai normal, tetapi harus dilanjutkan 2-3 bulan lagi untuk memperbaiki cadangan besi. Misalnya Hb sebelumnya adalah 6gr/dl, maka kekurangan Hb adalah $12-6 = 6$ gr/dl, sehingga kebutuhan zat besi adalah $6 \times 200\text{mg}$. kebutuhan zat besi untuk mengisi cadangan adalah 500 fig, maka dosis Fe secara keseluruhan adalah $1200+500 = 1700\text{mg}$ Efek samping Konstipasi, berak hitam, mual dan muntah.

2) Terapi parenteral baru diperlukan apabila penderita tidak tahan akan zat besi per oral, dan adanya gangguan penyerapan, penyakit saluran pencernaan atau masa kehamilannya tua. Pemberian preparat parentral dengan ferum dexstran sebagai 1000 mg(20mg) intra vena atau $2 \times 10\text{ml}$ /IM pada gluteus, dapat meningkatkan Hb lebih cepat yaitu 2gr% Efeksamping Nyeri, implamasi, phlebitis, demam, hipotensi.

3) Pemberian suplemen zat besi merupakan salah satu cara yang dianggap paling cocok bagi ibu hamil untuk meningkatkan kadar Hb sampai pada tahap yang diinginkan, karena sangat efektif dimana satu tablet di Indonesia mengandung 60 mg Fe dan 0,25 asam folat. Setiap tablet setara dengan 200 mg ferrosulfat. Selama masa kehamilan minimal diberikan 90 tablet sampai 42 minggu setelah melahirkan, diberikan sejak pemeriksaan ibu hamil pertama. Setiap satu kemasan tablet besi terdiri dari 30 tablet yang terbungkus dalam kertas aluminium foil sehingga obat tidak cepat rusak dan tidak berbau.

Pemberian zat besi untuk dosis pencegahan 1×1 tablet dan untuk dosis pengobatan (bila Hb kurang dari 11 gr/dl) adalah 3×1 tablet. Pemberian tablet besi sebaiknya dilakukan pada jeda makan dimana

lambung tidak banyak makanan. Pada keadaan ini zat besi akan mudah diserap.

Minum tablet zat besi dengan air putih bukan dengan teh ataupun kopi karena akan mengganggu penyerapan obat di tubuh, minum dengan air jeruk membuat penyerapan menjadi lebih maksimal (Manuaba,2010)

m. Kepatuhan ibu hamil minum tablet besi

Kepatuhan ibu hamil minum tablet besi diukur dari ketepatan jumlah tablet yang dikonsumsi, ketepatan cara mengkonsumsi tablet zat besi. Frekuensi konsumsi per hari. Suplementasi besi atau pemberian tablet besi merupakan salah satu upaya penting dalam mencegah dan menanggulangi anemia, khususnya anemia defisiensi besi, faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu hamil mengonsumsi tablet besi salah satunya dengan frekuensi kunjungan kehamilan ke sarana pelayanan kesehatan. Bahan makanan yang membantu penyerapan zat besi adalah jenis makanan atau minuman yang mengandung vitamin C yang tinggi, sayuran yang berwarna hijau, kentang dan makanan yang mengandung b12 seperti hati, telur, ikan, keju, dan daging (wipayani, 2008).

2. Kurma

Buah kurma merupakan makanan yang mengandung energi tinggi dengan komposisi ideal, didalamnya memiliki kandungan karbohidrat, triptofan, omega3, vitamin C, vitamin B6, Ca²⁺, Zn, dan Mg. Buah kurma mengandung serat yang sangat tinggi, selain itu juga mengandung kalium, mangan, fosfor, besi, belerang, kalsium juga magnesium yang sangat baik untuk dikonsumsi (S. Baliga, 2011).

Buah kurma sudah sangat terkenal dan sudah dibudidayakan di berbagai belahan dunia karena kelebihan nilai gizi, kesehatan, dan ekonomis disamping nilai estetika dan ekologis yang dimilikinya (khalid, 2016).

Buah kurma memiliki banyak manfaat, salah satunya adalah sebagai sumber zat besi yang menjadi komponen Hb dalam sel darah merah yang akan menentukan kapasitas pembawa oksigen darah (Mohan, 2013). Kurma memiliki banyak kandungan zat besi yang sangat penting dalam produksi sel darah merah dan mampu untuk membantu mengobati dan mencegah terjadinya anemia (Ragab dkk, 2012). Zat besi yang tinggi dapat digunakan untuk pengobatan anemia. Anemia adalah keadaan jumlah sel darah merah atau jumlah hemoglobin (protein pembawa oksigen) dalam sel darah merah berada di bawah normal. Zat besi dalam kurma nantinya diserap oleh usus dan dibawa oleh darah untuk hemopoiesis (proses pembentukan darah) (Pertiwi, 2012).

Dalam penyerapan besi di dalam tubuh, berkaitan erat dengan lingkungan asam yang membantu penyerapan zat besi, yang terjadi di bagian pertama dan kedua dari usus kecil. Oleh karena itu penyerapan besi ditingkatkan dengan pemberian bersama senyawa asam, seperti Vitamin C atau asam askorbat. Vitamin C yang terkandung dalam kurma juga dapat meningkatkan penyerapan besi terutama dengan mereduksi besi ferri menjadi besi ferro. Selain dari perannya dalam pengubah Ferri menjadi Ferro sebelum penyerapan usus, vitamin C juga mengatur homeostasis besi dengan menghambat ekspresi hepcidin (misalnya, dalam sel HepG2), menjadikan vitamin C berpotensi membantu melemahkan defisiensi besi. Adapun metabolisme vitamin A yang terdapat pada kurma memiliki implikasi terhadap homeostasis zat besi, sehingga kekurangan vitamin A dapat menyebabkan defisiensi zat besi.

kurma mengandung nutrisi yang amat baik. Kandungan gula yang terdapat di dalam buah kurma dapat langsung diserap oleh tubuh. Kandungan gula dalam buah ini berbeda dengan kandungan gula dalam makanan yang lain, sebab kandungan gula yang biasanya harus diuraikan terlebih dahulu dan baru diserap oleh tubuh.

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengkonsumsi buah kurma akan berdampak pada lancarnya proses persalinan yang dapat dilihat dari perbandingan mean lama kala I, II, III dan IV pada ibu yang diberikan kurma lebih kecil dibandingkan dengan ibu yang tidak diberikan kurma.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menyebutkan tentang keutamaan kurma yaitu berfungsi untuk menguatkan sel-sel usus dan dapat membantu melancarkan saluran kencing karena mengandung serabut-serabut yang bertugas mengontrol laju gerak usus dan menguatkan rahim, terutama ketika melahirkan, dapat mencegah terjadi perdarahan bagi ibu hamil ketika melahirkan dan mempercepat proses pengembalian posisi rahim seperti sedia kala sebelum waktu kehamilan berikutnya. Karena dalam kurma segar terkandung hormon yang menyerupai hormon oksitosin yang dapat mempercepat proses kelahiran, serta membantu pelebaran serviks saat persalinan sehingga proses persalian menjadi lancar.

Para pakar diet menilai kurma sebagai makanan terbaik bagi wanita hamil dan ibu menyusui. Hal ini dikarenakan kurma mengandung elemen-elemen yang membantu meringankan depresi ibu, serta memperkaya ASI dengan zat-zat yang mendukung kesehatan dan daya tahan bayi.

Onuh menyatakan bahwa ekstrak metanol buah kurma mentah memiliki sifat mampu mendukung peningkatan sintesis erythropoietin oleh hati untuk merangsang sumsum tulang belakang untuk menghasilkan lebih banyak sel darah merah atau haemotopoiesis.

3. Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung

dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2014).

Kehamilan adalah masa dimana seorang wanita membawa embrio atau fetus didalam tubuhnya. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus kira-kira 280 hari (40 minggu), dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu) (kuswanti, 2014: 99).

Kehamilan merupakan suatu prose merantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi pelepasan sel telur, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (manuaba, 2010).

Jadi, kehamilan adalah fertilisasi dari spermatozoa dan ovum yang dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan berlangsung selama 40 minggu yang terbagi atas tiga trimester. Trimester I (0-12 minggu), trimester II (minggu ke-13 sampai ke-27), dan trimester III (minggu ke-28 sampai ke-40).

b. Perubahan Fisiologi pada Kehamilan

1) Uterus

Rahim atau uterus yang semula besarnya sejempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga menjadi berat 1000 gram saat akhir kehamilan. Otot rahim mengalami hipertrofi dan hiperplasia menjadi lebih besar, lunak, dan dapat mengikuti pembesaran Rahim karena pertumbuhan janin (Manuaba, 2013: 83). Menurut Varney (2007: 527) tinggi fundus memberi informasi tentang pertumbuhan progresif janin dan merupakan cara penapisan mendasar untuk mendeteksi masalah

yang terkait dengan tinggi fundus yang terlalu besar atau terlalu kecil untuk perkiraan umur kehamilan sesuai tanggal.

**Tabel 2.3 Ukuran tinggi fundus uteri menurut
spiegelberg**

Umur kehamilan (minggu)	Ukuran (cm)
22 -28	24 – 25
28	26,7
30	29,5 – 30
32	29,5 – 30
34	31
36	32
38	33
40	37,7

Sumber: Rustam Mochtar, 2012: 41

2) Vagina

Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak makin berwarna merah dan kebiru-biruan (tanda *Chadwicks*) (Manuaba, 2013: 92).

3) Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu (Manuaba, 2013: 92).

4) Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi (Manuaba, 2013: 92).

5) Sirkulasi Darah Ibu

Menurut (Manuaba, 2013 : 92) perubahan peredaran darah ibu

hamil dipengaruhi beberapa faktor, antara lain:

- a. Meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim.
- b. Terjadi hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi retroplasenter.
- c. Pengaruh hormon estrogen dan progesteron makin meningkat.

6) Sistem Musculoskeletal

Menurut Hutahaean (2013) pada sistem musculoskeletal terjadi juga perubahan, seperti sebagai berikut:

- a. Pembesaran payudara dan rotasi anterior panggul memungkinkan untuk terjadinya lordosis.
- b. Ibu sering mengalami nyeri dibagian punggung dan pinggang karena mempertahankan posisi stabil, beban meningkat pada otot punggung dan kolumna vertebrae.

7) Sistem Endrokin

Menurut Hutahaean pada sistem endokrin terjadi juga perubahan, seperti sebagai berikut:

a) Kelenjar tiroid

- 1) Pembesaran kelenjar tiroid merupakan akibat hiperplasia jaringan glandular dan peningkatan vaskularitas.
- 2) Konsumsi oksigen (O_2) dan peningkatan *basal metabolic rate* (BMR) merupakan akibat aktivitas janin.

b) Kelenjar paratiroid

- 1) Kehamilan menginduksi hiperparatiroidisme sekunder ringan, suatu refleks peningkatan kebutuhan kalsium (Ca) dan vitamin D.
- 2) Saat kebutuhan rangka janin mencapai puncak (pertengahan kedua kehamilan), kadar parathormon plasma meningkat, kadar meningkat antara minggu ke-15 dan ke-35

gestasi.

c) Pankreas

- 1) Janin butuh glukosa sebagai bahan bakar pertumbuhan, tidak hanya menghasilkan simpanan glukosa ibu tetapi juga menurunkan kemampuan ibu menyintesis glukosa dengan menyedot habis asam amino ibu.
- 2) Kadar glukosa ibu menurun, insulin ibu tidak dapat menembus plasenta untuk sampai ke janin. Akibatnya, pada awal kehamilan pankreas meningkatkan produksi insulinnya.
- 3) Seiring peningkatan usia kehamilan, plasenta bertumbuh dan secara progresif memproduksi hormon dalam jumlah yang lebih besar (misalnya: human placental lactogen (HPL), estrogen, dan progesteron). Peningkatan produksi kortisol oleh kelenjar adrenal juga terjadi.
- 4) Estrogen, progesteron, dan kortisol secara kolektif menurunkan kemampuan ibu untuk menggunakan insulin. Hal ini merupakan mekanisme protektif yang menjamin suplai glukosa untuk mencukupi kebutuhan unit fetoplaental. Akibatnya, tubuh ibu hamil membutuhkan lebih banyak insulin.

d) Prolaktin hipofisis

Pada kehamilan, prolaktin serum mulai meningkat secara progresif pada trimester I sampai aterm.

- 1) Secara umum diyakini bahwa walaupun semua unsur hormonal (estrogen, progesteron, tiroid, insulin, dan kortisol bebas) yang diperlukan untuk pertumbuhan payudara dan produksi susu terdapat dalam kadar yang meningkat selama kehamilan, kadar estrogen yang tinggi menghambat sekresi alveolar aktif dengan menghambat peningkatan prolaktin

pada jaringan payudara, sehingga menghambat efek prolaktin pada epitel target.

- 2) Progesteron menyebabkan lemak disimpan dalam jaringan subkutan di abdomen, punggung, dan paha atas. Lemak berfungsi sebagai cadangan energi, baik pada masa hamil maupun menyusui..

8) Sistem Integumen

Menurut Hutahaean, sistem integument mengalami perubahan selama hamil disebabkan oleh perubahan keseimbangan hormon dan peregangan mekanis yang ditandai dengan beberapa kondisi berikut:

- 1) Peningkatan aktivitas *melanophore stimulating hormon* mengakibatkan hiperpigmentasi wajah (kloasma gravidarum), payudara, linea alba, dan striae gravidarum. Jaringan elastis kulit mudah pecah, menyebabkan striae gravidarum, atau tanda regangan.
- 2) Perubahan umum lainnya yang timbul adalah peningkatan ketebalan kulit dan lemak subdermal, hiperpigmentasi, pertumbuhan rambut dan kuku, percepatan aktivitas kelenjar keringat dan sebacea, serta peningkatan sirkulasi dan aktivitas vasomotor (Hutahaean, 2013: 47).

9) Sistem Gastrointestinal

Menurut (Hutahaean, 2013: 48) selama masa hamil, nafsu makan meningkat, sekresi usus berkurang, fungsi hati berubah, dan absorbs nutrisi meningkat. Aktivitas peristaltik (motilitas) menurun, akibatnya bising usus menghilang, sehingga menyebabkan konstipasi, mual serta muntah. Aliran darah ke panggul dan tekanan vena meningkat, sehingga menyebabkan hemoroid terbentuk pada akhir kehamilan.

10) Sistem Kardiovaskuler

Hipertrofi atau dilatasi ringan jantung mungkin disebabkan oleh peningkatan volume darah dan curah jantung. Oleh karena diafragma terdorong ke atas, jantung terangkat ke atas lalu berotasi ke depan dan ke kiri. Peningkatan ini juga menimbulkan perubahan hasil auskultasi yang umum terjadi selama masa hamil. Perubahan pada auskultasi mengiringi perubahan ukuran dan posisi jantung (Hutahaean, 2013: 50).

Menurut (Hutahaean, 2013: 50) perubahan sistem kardiovaskuler dapat mempengaruhi perubahan-perubahan lain, seperti sebagai berikut: tekanan darah, volume dan komposisi darah, curah jantung, dan waktu sirkulasi dan koagulasi.

11) Plasenta

Plasenta merupakan akar janin untuk mengisap nutrisi dari ibu dalam bentuk O₂, asam amino, vitamin, mineral, dan zat lainnya ke janin dan membuang sisa metabolisme janin dan CO₂. Plasenta terbentuk sempurna pada minggu ke-16 dimana desidua parietalis dan desidua kapsulari telah menjadi satu. Sebelum plasenta terbentuk sempurna dan sanggup untuk memelihara janin, fungsinya dilakukan oleh korpus luteum gravidarum. Saat nidasi vili korialis mengeluarkan hormon korionik gonadotropin sehingga korpus luteum dapat bertahan (Manuaba, 2013: 96).

Menurut Manuaba beberapa hormon yang dihasilkan plasenta: korionik gonadotropin, korionik somatomotrofin, estrogen plasenta, dan progesteron.

12) Likuor amnii

Menurut (Manuaba, 2013: 98) fungsi air ketuban ada beberapa macam, sebagai berikut:

- a) Saat kehamilan berlangsung, fungsinya sebagai berikut:
 - 1) Memberikan kesempatan berkembangnya janin dengan bebas ke segala arah.
 - 2) Menyebarkan tekanan bila terjadi trauma langsung.
 - 3) Sebagai penyangga terhadap panas dan dingin.
 - 4) Menghindari trauma langsung terhadap janin.
- b) Saat inpartu, fungsinya sebagai berikut
 - 1) Menyebarkan kekutan HIS sehingga serviks dapat membuka.
 - 2) Membersihkan jalan lahir karena mempunyai kemampuan sebagai desinfektan.
 - 3) Sebagai pelicin saat persalinan

b. Perubahan Psikologis Ibu Hamil

Menurut Kusmiyati (2009) perubahan psikologis ibu hamil setiap trimesternya sebagai berikut:

1) Trimester I

Trimester pertama sering dikatakan sebagai masa penentuan. Penentuan untuk membuktikan bahwa wanita dalam keadaan hamil. Pada saat inilah tugas psikologis pertama sebagai calon ibu untuk dapat menerima kenyataan akan kehamilannya. Akibat dari peningkatan hormon estrogen dan progesteron pada tubuh ibu hamil, banyak ibu hamil yang merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan, dan kesedihan..

Pada trimester ini seorang ibu akan selalu mencari tanda- tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil. Perubahan pada hasrat untuk melakukan hubungan seksual kebanyakan mengalami penurunan libido, ini dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti fisik, emosi, masalah disfungsi seksual, dan perubahan fisik pada wanita. Maka ibu hamil perlu diberi kasih sayang dan perhatian yang lebih dari biasanya.

2) Trimester II

Pada trimester ini ibu hamil sudah bisa menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energy dan pikirannya secara lebih konstruktif. Mulai merasakan kehadiran bayinya dari gerakan yang ditimbulkan sang bayi.

Trimester kedua dibagi menjadi 2 fase yaitu prequickening dan postquickening. Akhir dari trimester pertama dan selama prequickening wanita tersebut akan terus melengkapi dan mengevaluasi segala aspek yang menghubungkannya dengan ibunya sendiri. Sebagai pembelajaran menjadi seorang ibu. Hubungan sosial wanita akan meningkat dengan wanita hamil lainnya atau yang baru menjadi ibu. Ketertarikan dan aktivitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran dan persiapan untuk peran yang baru.

3) Trimester III

Trimester ketiga sering disebut sebagai periode penantian. Pada periode ini wanita menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya dan tidak sabar ingin cepat melihat bayinya. Kegelisahan terjadi jika bayinya tidak lahir tepat pada waktunya. Perhatiannya terpusat pada kelahiran bayi, maka wanita mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua.

c. Tanda dan Gejala Kehamilan

1) Tanda-Tanda Pasti Kehamilan

- a) Gerakan janin dalam rahim
- b) Terlihat dan teraba gerakan janin, teraba bagian-bagian janin.
- c) Terdapat denyut jantung janin. (Manuaba, 2010:109)

2) Tanda Dugaan Kehamilan

- a) Amenore (terlambat datang bulan)

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel de Graaf dan ovulasi.

b) Mual dan muntah (emesis)

Pengaruh estrogen dan progesterone menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan. Mual dan muntah terutama pada pagi hari disebut morning sickness.

c) Ngidam wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu.

d) Sinkope atau pingsan

Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan sinkope atau pingsan. Keadaan ini menghilang setelah kehamilan 16 minggu.

e) Payudara tegang

Pengaruh estrogen-progesteron menimbulkan deposit lemak, air dan garam pada payudara. Payudara membesar dan tegang. Ujung saraf tertekan menyebabkan rasa sakit terutama pada hamil pertama.

f) Sering miksi

Desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi. Pada triwulan kedua gejala ini sudah menghilang.

g) Konstipasi atau obstipasi

Pengaruh progesterone dapat menghambat peristaltic usus, menyebabkan kesulitan untuk buang air besar.

h) Pigmentasi kulit

Keluarnya melanophore stimulating hormone hipofisis anterior menyebabkan pigmentasi kulit disekitar pipi (kloasma gravidarum), pada dinding perut (striae lividae, striae nigra, linea alba makin hitam) dan sekitar payudara (hiperpigmentasi aerola mammae, puting susus makin menonjol, kelenjar Montgomery menonjol, pembuluh darah menifes sekitar payudara).

i) Epulis

Hipertrofi gusi yang disebut epulis, dapat terjadi bila hamil.

j) Varises atau penampakan pembuluh darah vena

Karena pengaruh dari estrogen-progesterone terjadi penampakan pembuluh darah vena, terutama bagi mereka yang mempunyai bakat. Penampakan pembuluh darah itu terjadi di sekitar genetalia eksterna, kaki, betis dan payudara. Penampakan pembuluh darah ini dapat menghilang setelah persalinan.

3) Tanda tidak pasti kehamilan

1) Rahim membesar, sesuai dengan tuanya hamil

2) Pada pemeriksaan dalam dijumpai tanda hegar, tanda Chadwick, tanda piskaseck, kontraksi Braxton hicks dan teraba ballotement.

Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif. Tetapi kemungkinan positif palsu. (Manuaba, 2010 : 107-108)

d. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan dan Cara Mengatasinya

Menurut (Varney, 2007: 536) ketidaknyamanan pada kehamilan dibagi berdasarkan usia kehamilan, yaitu sebagai berikut:

1) Trimester 1

a) Nausea

Nausea disertai muntah-muntah ditafsirkan keliru sebagai morning sickness, tetapi sering terjadi pada siang atau sore hari atau bahkan sepanjang hari. Cara mengatasi Nausea diantaranya yaitu: makan porsi kecil tetapi sering, jangan menyikat gigi anda segera setelah makan untuk menghindari stimulasi reflek gag, minum lah minuman yang mengandung karbohidra, hindari makanan beraroma kuat atau menyengat, batasi lemak dalam diet anda, istirahat, gunakan obat-obatan anti mual.

b) Ptialisme (Salivasi Berlebihan)

Ptialisme merupakan kondisi yang tidak lazim, yang dapat disebabkan oleh peningkatan keasaman didalam mulut atau

peningkatan asupan zat pati yang menstimulasi kelenjar saliva pada wanita yang rentan mengalami sekresi yang berlebihan.

c) Keletihan

Keletihan diakibatkan oleh penurunan drastis laju metabolisme dasar pada awal kehamilan, tetapi alasan hal ini terjadi masih belum jelas. Dugaan lain adalah bahwa peningkatan progesteron memiliki efek menyebabkan tidur.

d) Nyeri punggung bagian atas (non patologis)

Nyeri punggung akibat peningkatan ukuran payudara, yang membuat payudara menjadi berat. Metode untuk mengurangi nyeri ini adalah menggunakan bra yang berukuran sesuai ukuran payudara dengan mengurangi mobilitas payudara, bra penyokong yang berukuran tepatjuga untuk menguraingi ketidaknyamanan akibat nyeri tekanan pada payudara yang timbul karena pembesaran payudara.

e) Leukorea

Sekresi vagina dalam jumlah besar, dengan konsentrasi kental atau cair, sekresi ini bersifat asam akibat perubahan sejumlah besar glikogen pada sel epitel vagina menjadi asam laktat oleh basil doderlain untuk mengatasi leukorea adalah dengan memperhatikan kebersihan tubuh pada area tersebut dan mengganti pakaian dalam berbahan katun dengan sering, wanita sebaiknya tidak melakukan douch atau menggunakan semprot untuk menjaga kebersihan area genetalia.

f) Peningkatan frekuensi berkemih (non patologis)

Terjadi akibat peningkatan berat pada fundus uterus. Peningkatan berat pada fundus uterus ini membuat istimus menjadi lunak (tanda hegar), menyebabkan antefleksi pada uterus yang membesar, hal ini menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Cara mengatasinya: mengurangi asupan cairan sebelum tidur

malam sehingga tidak perlu bolak balik ke kamar mandi pada saat mencoba tidur.

g) Nokturia

Aliran balik vena dari ekstremitas difasilitasi saat wanita sedang berbaring pada posisi lateral rekumben karena uterus tidak lagi menekan pembuluh darah panggul dan vena kava inferior.

2) Trimester II

a) Konstipasi

Konstipasi dapat diduga terjadi akibat penurunan peristaltik yang disebabkan relaksasi otot polos pada uterus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesteron pergeseran dan tekanan pada usus akibat pembesaran uterus atau bagian presentasi juga dapat menurunkan motilitas dan saluran gastrointestinal sehingga menyebabkan konstipasi. Cara penanganan konstipasi yang paling efektif menurut yaitu: asupan cairan yang adekuat, yakni minuman air mineral 8 gelas sehari (ukuran gelas minum), mengonsumsi buah-buahan, berjalan setiap hari, pertahankan postur yang baik, mekanisme tubuh yang baik, latihan kontraksi otot abdomen bagian bawah secara teratur, semua bagian memfasilitasi sirkulasi vena sehingga mencegah kongesti pada usus besar, makan makanan (berserat, dan mengandung serat alami (misalnya): slada, daun seldri, kulit padi).

b) Hemoroid

Progesteron menyebabkan relaksasi dinding vena dan usus besar. Pembesaran uterus mengakibatkan peningkatan tekanan, secara spesifik juga secara umum pada vena hemoroid. Tekanan ini akan mengganggu sirkulasi vena dan mengakibatkan kongesti pada vena panggul. Cara penanganan hemoroid antara lain: hindari konstipasi, hindari mengejan saat defekasi, mandi berendam air hangat, tirah baring dengan cara mengelevasi panggul dan ekstremitas bagian

bawah.

c) Kesemutan dan baal pada jari

Perubahan pada pusat gravitasi akibat uterus yang membesar dan bertambah berat dapat menyebabkan wanita mengambil postur dengan posisi bahu terlalu jauh kebelakang dan kepala antefleksi sebagai upaya menyeimbangkan berat bagian depannya dan lengkung punggungnya. Postur ini diduga menyebabkan penekanan pada syaraf median dan ulnar lengan, yang akan mengakibatkan kesemutan dan baal pada jari-jari.

3) Trimester III

a) Nokturia

Aliran balik vena dari ekstremitas difasilitasi saat wanita sedang berbaring pada posisi lateral rekumben karena uterus tidak lagi menekan pembuluh darah panggul dan vena kava inferior. Cara untuk mengatasi nokturia adalah cairan setelah makan sore sehingga asupan selama sisa hari tersebut tidak akan memberatkan masalah.

b) Nyeri ulu hati

Penyebab nyeri ulu hati adalah sebagai berikut:

- 1) Relaksasi sfingter jantung pada lambung akibat pengaruh yang ditimbulkan peningkatan jumlah progesteron.
- 2) Penurunan motilitas gastrointestinal yang terjadi akibat relaksasi otot halus yang kemungkinan disebabkan peningkatan jumlah progesteron dan tekanan uterus.
- 3) Tidak ada ruang fungsional untuk lambung akibat perubahan tempat dan penekanan oleh uterus.

c) Dispareunia

Nyeri pada saat berhubungan seksual dapat berasal dari sejumlah penyebab selama kehamilan. Cara menangani dispareunia antara lain: perubahan posisi dapat mengurangi masalah yang disebabkan oleh pembesaran abdomen atau nyeri akibat penetrasi yang terlalu dalam,

kompres es dapat mengurangi kongesti yang dapat ditangani juga menimbulkan ketidaknyamanan tersendiri.

d) Hiperventilasi dan sesak nafas

Peningkatan jumlah progesterone selama kehamilan diduga mempengaruhi langsung pusat pernafasan untuk menurunkan kadar karbon dioksida dan meningkatkan kadar oksigen. Hiperventilasi akan menurunkan kadar karbon dioksida. Cara-cara penanganannya antara lain: melakukan berdiri dan meregangkan lengannya diatas kepalanya secara berkala dan mengambil nafas dalam, mempertahankan postur yang baik, jangan menjatuhkan bahu, melakukan pernafasan interkosta, melakukan peregangan yang sama ditempat tidur seperti saat sedang berdiri.

e) Varises

Perubahan ini diakibatkan penekanan uterus yang membesar pada vena panggul saat wanita tersebut duduk atau berdiri dan penekanan pada vena kava inferior saat ia berbaring. Penanganan untuk mengatasi varises vulva sebagai berikut: menghindari menggunakan pakaian ketat, menghindari berdiri lama, menyediakan waktu istirahat, dengan kaki dielevasi secara periodik sepanjang hari, mempertahankan tungkai anda tidak menyilang saat duduk, melakukan latihan kegel untuk mengurangi varises vulva atau hemoroid untuk meningkatkan sirkulasi.

e. Kebutuhan Kesehatan ibu selama hamil

1) Nutrisi

a) Kalori

Jumlah kalori yang diperlukan bagi ibu hamil untuk setiap harinya adalah 2.500 kalori. Pengetahuan tentang berbagai jenis makanan yang dapat memberikan kecukupan kalori tersebut sebaiknya dapat

dijelaskan secara rinci dan bahasa yang dimengerti oleh para ibu hamil dan keluarganya. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan hal ini merupakan faktor predisposisi untuk terjadinya preeklam. Jumlah penambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil.

b) Protein

Sama seperti energi kebutuhan akan protein membumbung sampai 68%. Jumlah protein yang harus tersedia sampai akhir kehamilan diperkirakan sebanyak 925 gr yang tertimbun dalam jaringan ibu, plasenta, serta bayi. Jika per dianggap 70%, rata-rata penambahan protein ialah 8,5 gr/hari. Jika koefisien variabilitas sebesar 15%, tambahan ini meningkat menjadi 10 gr sehari.

c) Kalsium

Kadar kalsium dalam darah ibu hamil susut sampai 5% ketimbang wanita yang tidak hamil. Secara kumulatif, janin menimbun kalsium sebanyak 30 gr, dengan kecepatan 7, 110, dan 350 mg masing-masing pada trimester I, II, dan III. Asupan anjuran ialah sekitar 1200 mg/hari bagi ibu hamil berumur diatas 25 tahun, dan cukup 800 mg untuk mereka yang berusia lebih muda.

d) Zat besi

Kebutuhan ibu hamil akan Fe meningkat (untuk pembentukan plasenta dan sel darah merah) sebesar 200-300%. Perkiraan besaran zat besi yang perlu ditimbun selama hamil ialah 1.040 mg. Dari jumlah ini 200 mg Fe tertahan oleh tubuh ketika melahirkan dan 840 mg sisanya hilang. Sebanyak 300 mg besi ditransfer ke janin, dengan rincian 50-75 mg untuk pembentukan plasenta, 450 mg untuk menambah jumlah sel darah merah, dan 200 mg lenyap ketika melahirkan.

Penambahan asupan besi, baik lewat makanan dan atau pemberian suplemen, terbukti mampu mencegah penurunan Hb akibat hemodilusi. Penyerapan besi dipengaruhi oleh banyak faktor, protein hewani dan Vitamin C meningkatkan penyerapan.

e) Asam folat

Asam folat merupakan satu-satunya vitamin yang kebutuhannya selama hamil berlipat dua. Sekitar 24-60% wanita, baik dinegara sedang berkembang maupun yang telah maju, mengalami kekurangan asam folat karena kandungan asam folat di dalam makanan mereka sehari-hari tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan ibu hamil. Kekurangan asam folat secara marjinal mengakibatkan peningkatan, kepekaan, lelah berat, dan gangguan tidur. Jika kekurangan asam folat bertambah parah akan terjadi anemia yang ditandai dengan penampakan kelelahan dan depresi.

Kekurangan asam folat yang parah mengakibatkan anemia megaloblastik atau megalositik karena asam folat berperan dalam metabolisme normal makanan menjadi energi, pematangan sel darah merah, sintesis DNA, pertumbuhan sel, dan pembentukan heme. Gejala anemia jenis ini ialah diare, depresi, lelah berat, ngantuk, pucat, dan perlambatan frekuensi nadi.

Kekurangan asam folat berkaitan dengan berat lahir rendah, ablasio plasenta, dan neural tube defect. Pemberian suplemen ini mampu menghapus kelainan ini.

Preparat suplementasi sebaiknya diberikan sekitar 28 hari setelah ovulasi atau pada 28 hari pertama kehamilan karena otak dan sumsum tulang belakang dibentuk pada minggu pertama kehamilan. Dengan demikian, pemberian suplementasi harus dilaksanakan sebelum konsepsi terjadi.

Jenis makanan yang banyak mengandung asam folat antara lain ragi, hati, brokoli, sayur berdaun hijau, dan kacang-kacangan. (Arisman,2014).

f) Obat – Obatan

Sebenarnya jika kondisi ibu hamil tidak dalam keadaan yang benar-benar berindikasi untuk diberikan obat-obatan, sebaiknya pemberian obat dihindari. Penatalaksanaan keluhan dan ketidaknyamanan yang dialami lebih dianjurkan kepada pencegahan dan perawatan saja (Sulistyawati, 2009)

g) Lingkungan yang bersih

Salah satu pendukung untuk keberlangsungan kehamilan yang bersih, karena kemungkinan terpapar kuman dan zat toksik yang berbahaya bagi ibu dan janin. Prilaku hidup bersih dan sehat perlu juga di laksanakan, seperti menjaga kebersihan diri, makanan yang dimakan, buang air besar di jamban, dan mandi menggunakan air bersih.

h) Senam hamil

Kegunaan senam hamil adalah melancarkan sirkulasi darah, nafsu makan bertambah, pencernaan menjadi lebih baik, dan tidur menjadi lebih nyenyak.

i) Pakaian

Pemakaian pakaian dan kelengkapan yang kurang tepat akan mengakibatkan beberapa ketidaknyamanan yang akan mengganggu fisik dan psikologis ibu. Beberapa hal yang perlu di perhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini :

- a) Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut.
- b) Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat.

- c) Pakai bra yang menyokong payudara.
- d) Memakai sepatu dengan hak yang rendah.
- e) Pakaian dalam yang selalu bersih.
- j) Istirahat dan rekreasi

Wanita hamil harus menghindari posisi duduk, berdiri dalam waktu yang sangat lama. Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya. Kebiasaan tidur larut malam dan kegiatan-kegiatan malam hari harus dipertimbangkan dan kalau mungkin dikurangi hingga seminimal mungkin. Tidur malam + sekitar 8 jam/ istirahat/ tidur siang \pm 1 jam

- k) Kebersihan tubuh

Kebersihan tubuh ibu hamil perlu di perhatikan karena dengan perubahan sistem metabolisme mengakibatkan peningkatan pengeluaran keringat. Keringat yang menempel pada kulit meningkatkan kelembaban kulit dan memungkinkan menjadi tempat berkembangnya mikroorganisme. Bagian tubuh yang lain yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah vital, karena saat hamil terjadi pengeluaran sekret vagina yang berlebihan, selain dibersihkan saat mandi mengganti celana dalam secara rutin minimal 2 kali sehari sangat dianjurkan.

- l) Perawatan payudara

Beberapa hal yang harus di perhatikan dalam perawatan payudara adalah sebagai berikut

- a) Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena akan mengganggu penyerapan keringat di payudara
- b) Gunakan bra yang dengan bentuk yang menyangga payudara
- c) Hindari pembersihan puting susu dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi.

- d) Bersihkan susu dengan baby oil atau minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat.
 - e) Jika ditemukan pengeluaran cairan berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi asi sudah dimulai.
- m) Eliminasi

Keluhan yang dirasakan pada kehamilan biasanya konstipasi dan sering buang air kecil. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesterin yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya adalah otot usus. Selain itu desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahannya yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih hangat ketika lambung dalam keadaan kosong yang berfungsi untuk merangsang gerak peristaltik usus. Sering buang air kecil merupakan keluhan yang umum dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada TM I dan II. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis.

n) Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut :

- 1) Sering abortus dan kelahiran premature
 - 2) Perdarahan pervaginam
 - 3) Koitus harus dilakukan secara hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan
 - 4) Bila ketuban sudah pecah, dilarang koitus karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri.
- o) Sikap tubuh yang baik

Tubuh akan mengadakan penyesuaian fisik dengan penambahan ukuran janin, perubahan tubuh yang paling jelas adalah tulang punggung bertambah lordosis karena tumpuan tubuh bergeser lebih ke belakang di banding sikap tubuh ketika tidak hamil. Keluhan yang

sering di alami adalah rasa pegal di punggung dan kram kaki ketika tidur malam hari. Hal yang perlu di perhatikan untuk masalah ini adalah tidak memakai sepatu hak tinggi, posisi tegak saat mengangkat beban, tidur dengan posisi kaki di tinggikan, duduk dengan posisi punggung tegak, dan hindari duduk atau berdiri terlalu lama.

p) Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin, jenis imunisasi yang di berikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus.

q) Persiapan persalinan

Beberapa hal yang harus di persiapan untuk persalinan adalah sebagai berikut :

- 1) Biaya dan penentuan tempat melahirkan
- 2) Anggota keluarga yang dijadikan sebagai pengambil keputusan jika terjadi suatu hal yang tidak diinginkan
- 3) Baju ibu dan bayi beserta perlengkapan lainnya
- 4) Surat-surat fasilitas kesehatan (ASKES, BPJS, jaminan kesehatan dari tempat kerja dan lain-lainnya).
- 5) Pembagian peran saat berada di RS.

r) Memantau kesejahteraan janin

Kesejahteraan janin dalam kandungan perlu dipantau secara terus-menerus agar dapat segera terdeteksi dan di tangani jika ada kelainan. Salah satu indikator kesejahteraan janin yang dapat dipantau adalah gerakan janin dalam 24 jam. Gerakan janin dalam 24 jam minimal 20 kali.

s) Penjelasan tentang tanda bahaya pada kehamilan

Beberapa tanda bahaya yang penting untuk di sampaikan kepada pasien dan keluarga adalah sebagai berikut :

- 1) Perdarahan pervaginam

- 2) Sakit kepala hebat
 - 3) Masalah penglihatan
 - 4) Bengkak pada muka dan tangan
 - 5) Nyeri perut yang hebat
 - 6) Bayi tidak bergerak
- (Sulistyawati, Ari. 2009)

f. Pelayanan / asuhan standar kehamilan / ANC “ 10 T”

Standar pelayanan asuhan antenatal 10T antara lain :

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (Cephalo Pelvic Disproportion).

2) Ukur Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah \geq 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklamsia (hipertensi disertai edema wajah atau tungkai bawah, dan proteinuria).

3) Nilai status Gizi (Ukur lingkar lengan atas/LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester satu untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK).

4) Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur

kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasi T-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi TT2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus.

Rentang waktu pemberian imunisasi TT dan lama perlindungannya

Tabel 2.4 Imunisasi TT

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama perlindungan
TT1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun

TT4	12 bulan setelah TT3	10 tahun
TT5	12 bulan setelah TT4	≥ 25 tahun

- 1) WUS yang lahir pada tahun 1979 sampai dengan tahun 1993 dan ingat jika pada saat sekolah SD dilakukan imunisasi, maka status imunisasinya:
 - a) TT I adalah waktu imunisasi di klas I SD
 - b) TT II adalah waktu imunisasi di klas II SD
 - c) TT III adalah waktu imunisasi calon pengantin (caten)
 - d) TT IV adalah waktu imunisasi pertama pada saat hamil
 - e) TT V adalah waktu imunisasi kedua pada saat hamil.
- 2) WUS yang lahir pada tahun 1979 sampai dengan tahun 1993 namun tidak ingat pada waktu sekolah SD dilakukan imunisasi, maka status imunisasinya
 - a) TT I adalah waktu imunisasi caten pertama
 - b) TT II adalah satu bulan setelah TT I
 - c) TT III adalah waktu imunisasi pertama pada saat hamil
 - d) TT IV adalah waktu imunisasi kedua pada saat hamil
- 3) WUS yang lahir yang lahir setelah tahun 1993 yang tidak mempunyai KMS Balita dan kartu TT di SD, maka status imunisasinya
 - b) TT I adalah waktu imunisasi caten pertama
 - c) TT II adalah satu bulan setelah TT I
 - d) TT III adalah waktu imunisasi pertama pada saat hamil
 - e) TT IV adalah waktu imunisasi kedua pada saat hamil.
- 4) WUS yang lahir yang lahir setelah tahun 1993 yang tidak mempunyai KMS Balita namun mempunyai kartu TT di SD, maka status imunisasinya
 - b) TT I adalah waktu imunisasi di klas I SD
 - c) TT II adalah waktu imunisasi di klas II SD

- d) TT III adalah waktu imunisasi cacar yang pertama
 - e) TT IV adalah waktu imunisasi pertama pada saat hamil
 - f) TT V adalah waktu imunisasi kedua pada saat hamil
- 5) WUS yang lahir yang lahir setelah tahun 1993, mempunyai KMS Balita dan mempunyai kartu TT di SD, maka status imunisasinya
- a) TT I sampai dengan TT IV dapat dilihat di KMS dan kartu TT
 - b) TT V adalah waktu imunisasi pertama pada saat hamil.
- 7) Beri tablet tambah darah
- Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang di berikan sejak kontak pertama.
- 8) Periksa laboratorium (rutin dan khusus)
- Memeriksa laboratorium dilakukan pada saat antenatal, meliputi:
- 1) Pemeriksaan golongan darah
 - 2) Pemeriksaan kadar Hemoglobin darah (Hb)
 - 3) Pemeriksaan protein dalam urin
 - 4) Pemeriksaan kadar gula darah
 - 5) Pemeriksaan darah Malaria
 - 6) Pemeriksaan tes Sifilis
 - 7) Pemeriksaan HIV
 - 8) Pemeriksaan BTA
- 9) Tatalaksana/penanganan kasus
- Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangi sesuai standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.
- 10) Temu wicara (konseling)
- Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi:

- a) Kesehatan ibu
- b) Perilaku hidup bersih
- c) darah epidemi rendah
- d) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif
(KIA, 2016)

B. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus Tersebut

Menurut UU RI Nomor 4 tahun 2019 tentang kebidanan pasal 49 mengatakan bahwa dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf a, bidan berwenang

1. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil;
2. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal;
3. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal;
4. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas;
5. melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan; dan
6. melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pasca persalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan

Pasal 18

Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

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

Pasal 19

- (1) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a

diberikan 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 sebelum hamil
- b. antenatal pada kehamilan normal
- c. persalinan normal
- d. ibu nifas normal
- e. ibu menyusui dan
- f. konseling pada masa antara dua kehamilan.

(3) 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 dan
- k. pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran

C. Hasil Penelitian terkait

Penelitian yang dilakukan oleh Sugita dan Kuswanti pada tahun 2019 dengan judul “Pengaruh Konsumsi Buah Kurma Terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Klateng” , yaitu:

Pada penelitian ini, peneliti memberikan treatment pada kelompok eksperimen berupa

konsumsi buah kurma yang dikonsumsi 7 butir perhari selama 14 hari, pada kelompok kontrol mengkonsumsi tablet Fe secara teratur untuk mengetahui pengaruh konsumsi buah kurma terhadap peningkatan kadar haemoglobin..

terlihat bahwa rata-rata kadar hemoglobin pada kelompok perlakuan kadar hemoglobin pre (sebelum) pemberian kurma sebesar 10,793 dan post (setelah) pemberian kurma terjadi peningkatan sebesar 11,933 sehingga terlihat perbedaan dari nilai rata-rata pre dan post sebesar 1,140 dengan standar deviation 0,6643. Hasil uji statistik didapatkan nilai p value $< 0,05$ ($0,002 < 0,05$) sehingga H_0 ditolak, H_a diterima yang dapat disimpulkan, terdapat perbedaan kadar hemoglobin yang bermakna antara sebelum dan sesudah (pre test dan post test). Hal ini menjelaskan bahwa adanya pengaruh konsumsi buah kurma terhadap peningkatan kadar hemoglobin ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Klateng. Pada kelompok kontrol rata-rata kadar hemoglobin pre sebesar 10,500 dan post sebesar 11,893 sehingga terlihat perbedaan nilai rata-rata pre dan post sebesar 1,393 dengan standar deviation 0,7458. Hasil uji statistik didapatkan p value $< 0,05$ ($0,002 < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan adanya perbedaan yang signifikan pada kelompok kontrol pre dan post. Hal ini menandakan bahwa adanya pengaruh pada kelompok kontrol (konsumsi Tablet Fe).

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Sendra, E (2016) bahwa adanya peningkatan kadar Hb pada ibu hamil sebanyak 60% responden. Peningkatan kadar Hb dimungkinkan karena nutrisi yang adekuat ditambah dengan konsumsi kurma 25 gram/hari selama 30 hari serta konsumsi tablet Fe. Menurut USDA (United States Department and Agriculture) National Nutrient Database for standard reference, kurma memiliki beberapa komponen penting yang dapat meningkatkan kadar haemoglobin bagi yang mengkonsumsinya. Kurma seberat 100 gr mengandung 2,81 gram protein, 7,1 gram serat, kalsium 35 mg, karbohidrat 88,78 gram, vitamin C 0,4 mg dan zat besi 1,02 mg. zat besi merupakan komponen dari haemoglobin di dalam sel darah merah yang menentukan daya dukung oksigen darah dan membantu mengatasi anemia.

Penelitian yang dilakukan oleh Tri Rahayu Setyaningsih dengan judul

“pengaruh pemberian buah kurma pada ibu hamil tm iii dengan anemia terhadap kadar hemoglobin di BPM Tri Rahayu Setyaningsih Cangkringan Sleman Yogyakarta” pada tahun 2017 maka dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut, Pemberian buah kurma dapat meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil trimester III yang dengan anemia yang diberikan perlakuan rata-rata mengalami kenaikan 1,10 gr%. Pemberian buah kurma dapat meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil trimester III dengan anemia, rata-rata kenaikan sebesar 1,1 gr% dan bermakna secara statistic dengan nilai signifikansi sebesar 0,000. 3) Pemberian tablet Fe dapat membantu dalam meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil dengan rata-rata kenaikan kadar hemoglobin sebesar 0,41% dan bermakna secara statistic dengan nilai 0,004.

Penelitian yang dilakukan oleh Ike Ate Yuviska dan Dewi Yuliasar dengan judul “Pengaruh Pemberian Kurma Terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Dengan Anemia Di Puskesmas Rajabasa Indah Bandar Lampung” pada tahun 2018 dengan hasil penelitian diketahui rata-rata kadar hemoglobin sebelum diberikan perlakuan pada ibu hamil sebesar 9.8, standar deviasi sebesar 0.3238 dan rata-rata kadar hemoglobin sesudah diberikan perlakuan pada ibu hamil sebesar 11.3, standar deviasi sebesar 0.2552, sedangkan rata-rata kadar hemoglobin sebelum untuk kelompok control pada ibu hamil sebesar 9.8, standar deviasi sebesar 0.2235 dan rata-rata kadar hemoglobin sesudah untuk kelompok kontrol pada ibu hamil sebesar 10.7, standar deviasi sebesar 0,1947. Ada pengaruh pemberian kurma terhadap kenaikan kadar hemoglobin pada ibu hamil dengan anemia di wilayah kerja puskesmas rajabasa indah Bandar lampung dengan nilai *P-Value* $0.000 < \alpha (0,05)$. Disarankan untuk memberikan kurma pada ibu hamil dengan anemia sebagai alternative pencegahan dan pengobatan anemia sehingga dapat mengurangi kejadian komplikasi pada saat persalinan seperti perdarahan.

D. Kerangka Teori



