

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Anemia Dalam Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilitas atau penyatuan spermatozoa dan ovum dan di lanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilitas hingga lahirnya bayi, kehamilan normal berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester, dimana trimester pertama 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), (Prawirahardjo 2012).

Proses kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan yang terdiri dari: pelepasan ovum, terjadi migrasi spermatozoa dan ovum, terjadi konsepsi + pertumbuhan zigot, terjadi nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2010).

Pada kehamilan wanita sangat memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah janin dan plasenta. Secara relatif, dimana pada kehamilan terjadi anemia karena darah ibu hamil mengalami *hemodilusi* (pengenceran) dengan peningkatan volume 30% samapai 40% yang puncaknya pada kehamilan 32 sampai 34 minggu. Jumlah peningkatan sel darah merah 18 sampai sekitar 11 gr% dengan terjadinya *hemodilusi* akan mengakibatkan anemia hamil fisiologis, dan Hb ibu akan menjadi 9,5 sampai 10 gr%. (Manuaba, 2010).

2. Tanda-tanda kehamilan

a. Tanda tidak pasti hamil

1) *Amenorrhoe* (tidak dapat haid)

Pada wanita sehat dengan haid yang teratur, amenorrhoe menandakan kemungkinan kehamilan. Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi. Penting diketahui tanggal hari terakhir, supaya dapat ditentukan tuanya kehamilan tafsiran tanggal persalinan dengan memakai rumus dari *Naegele* (Jannah Nurul, 2012).

2) Mual dan muntah

Biasa terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan hingga akhir triwulan pertama. Sering terjadi pada pagi hari disebut "*morning sickness*" (Jannah Nurul, 2012).

3) Mengidam (ingin makanan khusus)

Sering terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan, akan tetapi menghilang dengan makin tuanya kehamilan (Jannah Nurul, 2012).

4) Anoreksia (Tidak ada selera makan)

Hanya berlangsung pada triwulan pertama kehamilan, tetapi setelah itu nafsu makan timbul lagi (Jannah Nurul, 2012).

5) *Mamae* menjadi tegang dan membesar

Keadaan ini disebabkan pengaruh hormone estrogen dan progesteron yang merangsang *ductus* dan *alveoli* payudara (Jannah Nurul, 2012).

6) Sering kencing

Sering buang air kecil disebabkan karena kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Gejala ini akan hilang pada triwulan kedua kehamilan. Pada akhir kehamilan, gejala ini kembali karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin (Jannah Nurul, 2012).

7) Obstipasi

Ini terjadi karena tonus otot usus menurun yang disebabkan oleh pengaruh *hormone steroid* yang dapat menyebabkan kesulitan untuk buang air besar (Jannah Nurul, 2012).

8) Pigmentasi (Perubahan warna kulit)

Pada *areola mammae*, genital, *cloasma*, *linea alba* yang berwarna lebih tegas, melebar dan bertambah gelap terdapat pada perut bagian bawah (Jannah Nurul, 2012).

9) Epulis

Suatu *hipertrofi papilla gingivae* (gusi berdarah). Sering terjadi pada triwulan pertama (Jannah Nurul, 2012).

10) Varises (Pemekaran vena-vena)

Karena pengaruh dari hormone estrogen dan progesterone terjadi penampakan pembuluh darah vena. Penampakan pembuluh darah itu terjadi disekitar genetalia eksterna, kaki dan betis, dan payudara (Jannah Nurul, 2012).

b. Tanda Kemungkinan Kehamilan

1) Uterus membesar

Terjadi perubahan dalam bentuk, besar, dan konsistensi dari rahim. Pada pemeriksaan dalam dapat diraba bahwa uterus membesar dan bentuknya makin bundar (Jannah Nurul, 2012).

2) Tanda Hegar

Konsistensi rahim dalam kehamilan berubah menjadi lunak, terutama daerah ismus pada minggu-minggu pertama ismus uteri mengalami *hipertrofi* seperti korpus uteri. *Hipertrofi ismus* pada triwulan pertama mengakibatkan ismus menjadi Panjang dan lebih lunak (Jannah Nurul, 2012).

3) Tanda *Chandwick*

Adanya *hipervaskularisasi* mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiru-biruan (*livide*) (Jannah Nurul, 2012).

4) Tanda *Piscaseck*

Uterus mengalami pembesaran, kadang-kadang pembesaran tidak rata tetapi di daerah telur bernidasi lebih cepat tumbuhnya. Hal ini

menyebabkan terus membesar ke seluruh salah satu jurusan hingga menonjol jelas ke jurusan pembesaran (Jannah Nurul, 2012).

6) Tanda *Braxton-Hicks*

Bila uterus dirangsang mudah berkontraksi. Waktu palpasi atau pemeriksaan dalam uterus yang tadinya lunak akan menjadi keras karena berkontraksi (Jannah Nurul, 2012).

7) *Goodell sign*

Di luar kehamilan konsistensi serviks keras, kerasnya seperti kita merasa ujung hidung, dalam kehamilan serviks menjadi lunak pada perabaan selunak bibir atau ujung bawah daun telinga (Jannah Nurul, 2012).

8) Reaksi kehamilan positif

Cara khas yang dipakai dengan menentukan adanya *human chorionic gonadotropin* pada kehamilan muda adalah air kencing pertama pada pagi hari. Dengan tes ini dapat membantu menentukan diagnosa kehamilan sedini mungkin (Jannah Nurul, 2012).

c. Tanda Pasti Kehamilan

1) Terasa Gerakan janin

Gerakan janin terasa pada primigravida dapat dirasakan oleh ibunya pada kehamilan 18 minggu, sedangkan pada multigravida pada kehamilan 16 minggu karena telah berpengalaman dari kehamilan terlebih dahulu (Jannah Nurul, 2012).

2) Denyut jantung janin

- a) Didengar dengan stetoskop *monoral Laennec*.
- b) Dicatat dan di dengar dengan alat doppler.
- c) Dicatat dengan feto-elektro kardiogram.
- d) Diliat pada ultrasonograf.
- e) Terlihat tulang-tulang janin dalam foto-rontgen.

(Jannah Nurul, 2012)

3) Teraba bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin secara obyektif dapat diketahui oleh pemeriksa dengan cara palpasi menurut Leopold pada akhir trimester kedua (Jannah Nurul, 2012).

4) Terlihat kerangka janin pada pemeriksaan sinar *rontgen* (Jannah Nurul, 2012).

3. Perubahan Fisiologis pada Ibu Hamil

a. Uterus

Uterus memiliki ukuran pada ibu kehamilan cukup bulan, ukuran uterus adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4.000 cc hal ini memungkinkan lagi adekuatnya akomodasi pertumbuhan janin, pada saat ini rahim akan mengalami hipertrofia dan hiperplasi otot polos rahim, serabut kolagennya menjadi hidroskopik dan endometrium menjadi desidua

Usia Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12	3 jari diatas simfisis
16	Pertengahan pusat-simfisis
20	3 jari dibawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari di atas pusat
32	Pertengahan pusat-px
36	3 jari di bawah px
40	Pertengahan pusat-px

Sumber : Prawirohardjo 2009

b. Ovarium

Ovulasi berhenti namun masih terdapat korpus luteum gravidarum sampai terbentuknya plasenta yang akan mengambil alih pengeluaran esterogen dan progesteron.

c. Vagina dan Vulva

Oleh karena pengaruh esterogen, terjadi *hipervaskularisasi* pada vagina dan vulva, sehingga pada bagian tersebut terlihat merah atau kebiruan, kondisi ini disebut dengan tanda *Chadwick*.

4. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil

a. *Stessor Internal*

Pemicu *stressor internal* adalah karena faktor dari ibu sendiri. Adanya beban psikologis yang ditanggung oleh ibu dapat menyebabkan gangguan perkembangan bayi yang nantinya akan terlihat ketika lahir (Nurul Jannah, 2012).

b. *Stessor eksternal*

Pemicu *stressor eksternal* berasal dari luar diri ibu seperti : status sosial, mal adaptasi, *relationship*, kasih sayang, *support* mental, *broken home*, respon negatif dari lingkungan dan masih banyak kasus yang lain (Nurul Jannah, 2012).

c. Dukungan keluarga

Setiap tahap usia kehamilan, ibu akan mengalami banyak perubahan baik yang bersifat fisik maupun psikologis. Ibu harus melakukan adaptasi pada setiap perubahan yang terjadi tersebut, dimana sumber stres terbesar terjadi karena dalam rangka melakukan adaptasi terhadap kondisi tertentu (Nurul Jannah, 2012).

d. Kekerasan yang dilakukan oleh pasangan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa korban kekerasan terhadap perempuan adalah wanita yang telah bersuami. Setiap bentuk kekerasan yang dilakukan oleh pasangan harus selalu diwaspadai oleh tenaga

kesehatan jangan sampai kekerasan yang terjadi dapat membahayakan ibu dan bayinya.

5. Anemia

a. Pengertian Anemia

Anemia adalah penurunan kapasitas darah dalam membawa oksigen, hal tersebut dapat terjadi akibat penurunan produksi sel darah merah (SDM) dan atau penurunan hemoglobin (HB) dalam darah. Anemia sering di definisikan sebagai penurunan kadar Hb dalam darah sampai dibawah rentan normal.

Penyebab anemia yaitu karena kurangnya zat gizi untuk pembentukan darah, seperti zat besi, asam folat dan vitamin B12. Tetapi yang sering terjadi adalah anemia karena kekurangan zat besi (Rukiyah,2010). Sekitar 75% anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi yang memperlihatkan gambaran eritrosit mikrositik hipokrom pada apusan darah tepi. Penyebab tersering kedua adalah anemia megaloblastik yang dapat disebabkan oleh defisiensi asam folat dan defisiensi vitamin B12. Penyebab anemia yang jarang ditemui antara lain adalah hemoglobinopati proses inflamasi, toksisitas zat kimia, dan keganasan (Prawirohardjo, 2010).

1) Derajat anemia berdasarkan kadar hemoglobin menurut WHO:

- a) Ringan : HB 8 g/dl- 9,9 g/dl
- b) Sedang : HB 6 g/dl- 7,9 g/dl
- c) Berat : HB <6 g/dl

2) Derajat anemia berdasarkan kadar hemoglobin menurut departemen Kesehatan :

- a) Ringan : HB 8-11 gr%
- b) Sedang : HB 5-8 gr%
- c) Berat : HB <5 gr%

3) Gejala anemia meliputi :

- a) Pucat pada membrane mukosa
- b) Keletihan
- c) Pusing
- d) Pingsan
- e) Nafas dangkal
- f) Peningkatan frekuensi jantung (takikardi)
- g) Dan palpitasi

b. Anemia dalam Kehamilan

selama kehamilan volume plasma maternal meningkat secara bertahap sebanyak 50% atau meningkat sekitar 1200 ml pada saat cukup bulan. Peningkatan SDM total adalah sekitar 25% atau kira-kira 300 ml. Hemodilusi relatif ini menyebabkan penurunan konsentrasi Hb yang mencapai titik terendah pada trimester ke 3. Perubahan ini bukan lah perubahan patologis tetapi merupakan perubahan fisiologis kehamilan yang di perlukan perubahan fisiologis kehamilan yang di perlukan untuk perkembangan janin.

c. Pengaruh Anemia Pada Kehamilan

Anemia dapat mengganggu kesehatan, baik ibu maupun janin. Berikut ini akan dijelaskan lebih lanjut mengenai bahaya anemia bagi ibu dan janin (Pratami Evi, 2016).

1) Pengaruh Anemia Pada Ibu Hamil

Kondisi anemia sangat mengganggu kesehatan ibu hamil sejak awal kehamilan hingga masa nifas. Anemia yang terjadi selama masa kehamilan dapat menyebabkan abortus, persalinan prematur, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, peningkatan risiko terjadinya infeksi, ancaman dekompensasi jantungnya jika Hb kurang dari 6,0 g/dl,

mola hidatidosa, *hyperemesis gravidarum*, perdarahan antepartum, atau ketuban pecah dini.

Anemia juga dapat menyebabkan gangguan selama persalinan, seperti gangguan his, gangguan kekuatan mengejan, kala pertama yang berlangsung lama, kala kedua yang lama sehingga dapat melelahkan ibu dan sering kali mengakibatkan tindakan operasi, kala ketiga yang diikuti dengan retensi plasenta dan perdarahan *post partum* akibat atonia uterus, atau perdarahan *post partum* sekunder dan *atonia uterus* pada kala keempat.

Bahaya dapat ditimbulkan oleh anemia selama masa puerperium adalah risiko terjadinya sub involusi uteri yang mengakibatkan perdarahan *postpartum*, risiko terjadinya dekompensasi jantung segera setelah persalinan, risiko infeksi selama masa puerperium, penurunan produksi ASI, anemia selama masa puerperium, atau peningkatan risiko terjadinya infeksi payudara (Pratami Evi, 2016).

2) Pengaruh Anemia Pada Janin

Anemia yang terjadi pada ibu hamil juga dapat membahayakan janin yang dikandungnya. Ancaman yang dapat ditimbulkan oleh anemia pada janin adalah risiko terjadinya kematian intra-uteri, risiko terjadinya *abortus*, berat badan lahir rendah, risiko terjadinya cacat bawaan, peningkatan risiko infeksi pada bayi hingga kematian perinatal atau tingkat intilegensi bayi rendah (Pratami Evi, 2016).

d. Skrining Anemia

Standar yang diterima dalam praktik adalah semua ibu hamil harus menjalani minimal satu kali pemeriksaan kadar Hb selama kehamilan. Pemeriksaan kadar Hb yang dilakukan secara elektronik (otomatis) tidak dapat dilakukan di semua institusi pelayanan, terutama di negara berkembang. Metode ini tidak tersedia di pusat kesehatan, terutama tingkat

tersier. Dengan demikian, skrining anemia tidak dapat dilakukan pada semua ibu hamil. Pemeriksaan anemia tidak hanya terbatas pada pemeriksaan konjungtiva yang dilakukan oleh bidan pada ibu hamil yang terlihat pucat selama kunjungan antenatal (Pratami Evi, 2016).

e. Penanganan Anemia

Farmakologi :

1) Anemia ringan

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

2) Anemia sedang

Pengobatan dapat dimulai dengan preparat besi per ons 60 mg/ hari 1000 mg/hari seperti sulfat ferusos atau glukosa ferusos.

3) Anemia berat

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

Non Farmakologi :

Buah pisang ambon

Pisang ambon salah satu terapi non farmakologi yang dikonsumsi sebagai makanan pokok di daerah tropis. Pisang ini diperkaya zat besi yang efektif untuk mengendalikan kekurangan zat besi dalam tubuh. (Fenni Dwi Andina, Chichik Nirmasari, Widayati). buah pisang mengandung asam folat yang mudah diserap janin melalui rahim. Asam folat (vitamin B6) 0,4 mg merupakan jenis vitamin yang larut dalam air dan secara alami terkandung dalam makanan (Suwarto, 2010). Mengonsumsi pisang dapat menjadi solusi anemia bagi ibu hamil yang mengalami hal tersebut. Mengonsumsi tiga buah pisang sehari sudah cukup untuk memenuhi asupan zat besi bagi pasien anemia (Magfiroh, 2013).

Pisang merupakan makanan terbaik karena mengandung vitamin yang diperlukan oleh ibu hamil. Buah pisang cukup memenuhi asupan zat besi pasien anemia. Pisang banyak mengandung asam folat atau vitamin B6 yang larut dalam air, yang diperlukan untuk membuat asam nukleat dan hemoglobin dalam sel darah merah. Pisang yang diperkaya vitamin B6 dapat menetralkan asam lambung dan meningkatkan pencernaan. Selain itu, pisang juga mengandung 467 mg kalium, dan ibu hamil perlu 2000 mg kalium setiap harinya.

f. Standar Pelayanan Kebidanan Antenatal

1) Timbang berat badan

Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dan sebelum hamil dihitung dari Trimester 1 sampai Trimester III yang berkisar 9-13,9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu. Pengukuran tinggi badan pada ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor risiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan rongga panggul.

2) Ukur tekanan darah

Tekanan darah yang normal 110/80- 140/90, jika melebihi 140/90 mmHg perlu di waspadai adanya preeklamsi.

3) Ukur Tinggi Fundus Uteri

Tujuan pemeriksaan TFU yaitu untuk mengetahui apakah usia kehamilan ibu sesuai dengan posisi janin.

4) Beri TT lengkap

Tabel 1
Pemberian suntikan TT:

Antigen	Interval (selang waktu minimal)	Lama perlindungan	% Perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	80
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	99
TT5	1 tahun setelah TT4	25tahun /seumur hidup	99

(Sumber Prawirahardjo, 2010).

5) Tablet Fe

Dimulai dengan memberikan satu tablet sehari segera mungkin setelah rasa mual hilang. Tiap tablet Fe mengandung zat besi 60 mg dan asam folat 500 mg, minimal 90 tablet selama kehamilan. Tablet besi sebaiknya tidak di minum Bersama teh atau kopi dan susu karna akan mengganggu penyerapan (Manuaba, 2010).

6) Tes laboratorium

Tabel 2
Pemeriksaan laboratorium antenatal

Jenis pemeriksaan	Indikasi
Protein Urine	Untuk menemukan penyakit ginjal dan preeklamsia
Glukosa	Untuk menemukan diabetes
Hemoglobin	Untuk menyingkirkan kemungkinan anemia

(Sumber : Husin, 2013. Asuhan Kebidanan Berbasis Bukti)

6. Pisang Ambon

Pisang ambon salah satu terapi non farmakologi yang di konsumsi sebagai makanan pokok di daerah tropis. Pisang ini diperkaya zat besi yang efektif untuk mengendalikan kekurangan zat besi dan hampir seluruhnya dapat di serap tubuh. Pisang ambon juga mengandung vitamin c yang dapat membantu meningkatkan absorpsi besi. Vitamin c meningkatkan absorpsi karena mereduksi besi dalam bentuk ferri menjadi ferro. Vitamin c meningkatkan absorpsi besi dari makanan melalui pembentukan kompleks ferro askorbat. Kombinasi 200 mg asam askorbat dengan garam besi dapat meningkatkan penyerapan zat besi sebesar 25%-50% (Nurul, 2016).

Zat besi dalam makan berbentuk *heme* dan *non heme*. Zat besi *heme* terdapat pada daging hewani. Sedangkan zat besi *non heme* terdapat pada nabati. Salah satu upaya mempertahankan asupan zat besi yaitu mengkonsumsi pisang ambon (Mahardika Nurul Purnama, dkk, 2016).

Pisang ambon merupakan panganan yang dapat dikonsumsi pada semua umur tanpa memiliki efek samping, selain mudah di dapatkan dan harga yang relatif murah dibandingkan buah lainnya. pisang ini memiliki laju pertumbuhannya yang sangat cepat dan terus menerus sehingga menghasilkan

jumlah pisang yang banyak. Satu pohon dapat menghasilkan 7-10 sisir dengan jumlah buah 100-150 (Mahardika Nurul Purnama, dkk, 2016).

Pisang ambon memiliki kandungan nutrisi yang lebih tinggi di bandingkan dengan beberapa jenis buah lainnya. Pisang ini juga digunakan masyarakat untuk pengobatan secara empiris yaitu sebagai pencegahan anemia (Mahardika Nurul Purnama, dkk, 2016).

Buah pisang ambon meningkatkan kadar hematocrit jantan anemia 46,6% dengan pemberian yang sama. Mengonsumsi pisang ambon 3kali sehari secara teratur dapat meningkatkan jumlah sel darah merah (Mahardika Nurul Purnama, dkk, 2016).

B. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus

Berdasarkan UU Kebidanan No. 4 tahun 2019, BAB VI bagian kedua pasal 45 paragraf 1 tentang tugas dan wewenang bidan, bidan dalam menjalankan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana yang di maksud dalam pasal 43 ayat 1 huruf a, bidan profesi berwenang:

1. Memberikan asuhan kebidanan, bimbingan, komunikasi, informasi, dan edukasi kesehatan dalam rangka perencanaan kehamilan, persalinan, dan persiapan menjadi orangtua.
2. Menyetujui asuhan di masa kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan ibu dan janin, mempromosikan air susu ibu eksklusif, dan deteksi dini risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pasca persalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran.
3. Melakukan pertolongan persalinan normal;
4. Memfasilitasi inisiatif pengurangan dini
5. Memberikan asuhan pasca persalinan, komunikasi masa nifas, komunikasi, informasi, dan edukasi serta konseling selama ibu menyusui, dan deteksi dini masalah laktasi;
6. Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, pasca persalinan, dan masa nifas dilanjutkan dengan perujukan;

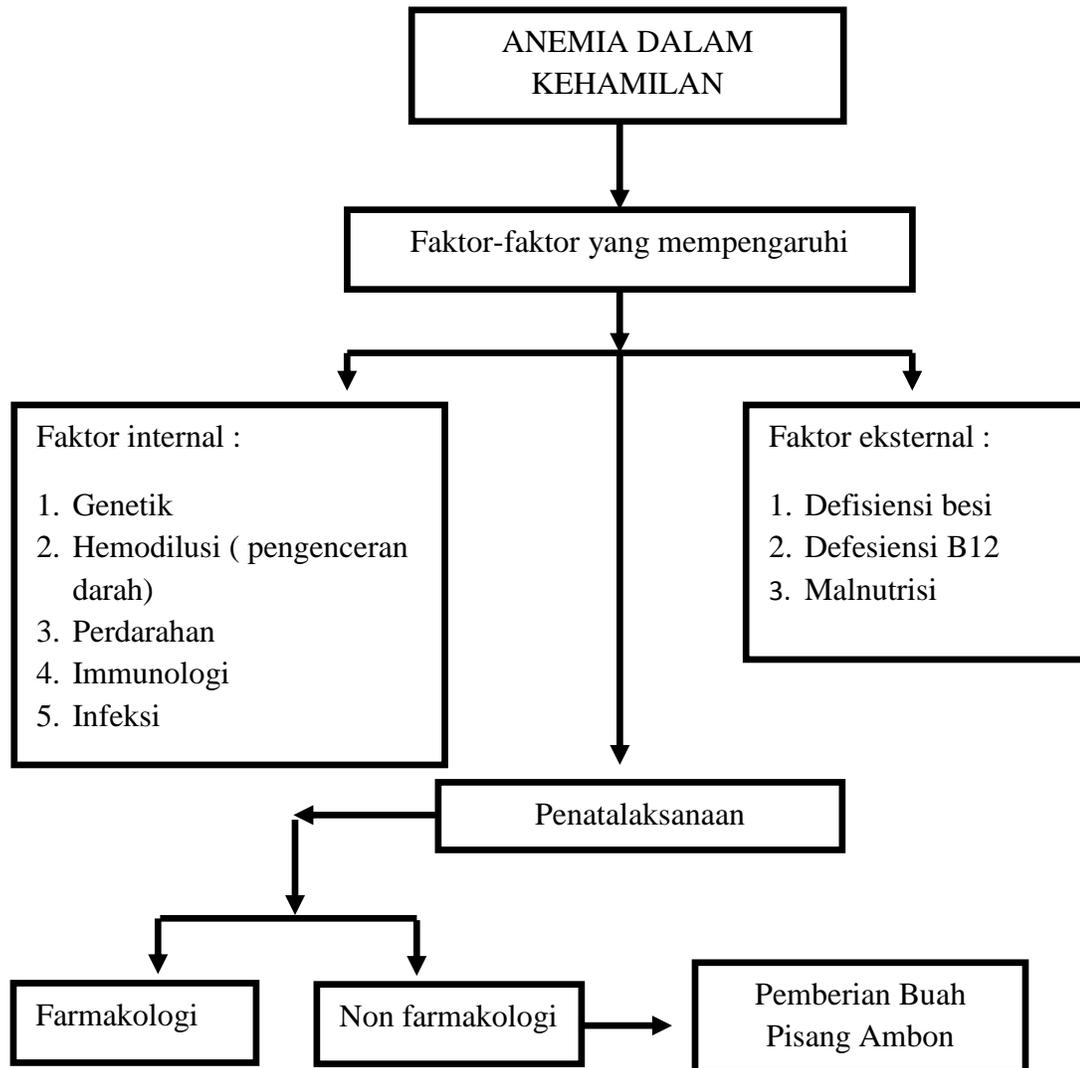
7. Merujuk ibu hamil, bersalin, pasca persalinan, dan masa nifas dengan risiko dan atau komplikasi yang membutuhkan pertolongan lebih lanjut;
8. Memberikan obat bebas dan obat bebas terbatas.

C. Hasil Penelitian Terkait Anemia

1. Berdasarkan penelitian (Fenni Fenni Dwi Andina, Chichik Nirmasari, Widayati, 2018) tentang Perbedaan Kadar HB Sebelum Dan Sesudah Pemberian Buah Pisang Ambon Pada Ibu Hamil Dengan Anemia Di Wilayah Kerja Puskesmas Wiyono. Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa nilai Hb sebagian besar pada kategori anemia ringan sebesar 7 (63,6%) responden dan pada anemia sedang sebesar 4 (36,4%) responden. Berdasarkan hasil penelitian sesudah dan sebelum intervensi menggunakan uji statistik nonparametric paired sample test mendapatkan p value sebesar 0,006 ($<0,038$) yang dapat disimpulkan bahwa buah pisang ambon efektif terhadap kenaikan kadar hemoglobin pada ibu hamil anemia.
2. Berdasarkan penelitian (Rahma Kusuma,S.ST.,M.Ph) tentang Pengaruh Konsumsi Buah Pisang Ambon Terhadap Anemia Pada Ibu Hamil Trimester I Di Wilayah Kerja Puskesmas Balowerti Tahun 2016. dari hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah 17 responden sebagian responden mengalami peningkatan dari anemia ringan menjadi tidak anemia dan sebagian kecil dari responden mengalami peningkatan dari anemia sedang menjadi anemia ringan dan sebagian kecil dari responden tidak mengalami perubahan tingkat anemia. Pada pengukuran sesudah pemberian Buah Pisang Ambon didapatkan sebagian responden mengalami peningkatan dari anemia ringan menjadi tidak anemia. Hal ini menunjukkan bahwa sesudah mengkonsumsi buah pisang ambon dibandingkan sebelum mengkonsumsi buah pisang ambon mengalami peningkatan dari pada sebelum konsumsi buah pisang ambon. Hasil analisa data menggunakan uji statistik wilcoxon, didapatkan hasil nilai $Z = -3,357$ dan $p = 0,001$ dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$) dapat dikatakan bahwa

ρ value $< \alpha$ yang berarti H_0 ditolak dan H_1 diterima maka ada pengaruh pemberian Buah Pisang Ambon terhadap kadar hemoglobin pada ibu hamil trimester I di wilayah kerja puskesmas Balowerti Kota Kediri tahun 2016.

D. Kerangka Teori



Sumber : Prawiraharjo, 2010, Andina Fenni Dwi, Chichik Nirmasari, Widyati 2018,