

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Kehamilan

a. Definisi Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan di definisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender nasional kehamilan terbagi menjadi tiga trimester yaitu dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (13-27 minggu), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 minggu ke-40 minggu). (Prawihardjo, 2014).

Kehamilan adalah mata rantai yang bersinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai uterum. (Manuaba, 2010).

b. Masalah dalam Kehamilan

- 1) Hiperemesis gravidarum
- 2) Perdarahan pada kehamilan muda
- 3) Perdarahan dalam kehamilan
- 4) Hipertensi dalam kehamilan
- 5) Diabetes Militus Gestasional
- 6) Kelainan cairan ketuban, peresentasi janin
- 7) Penyakit jantung dalam kehamilan

c. Anemia Dalam Kehamilan

1) Definisi Anemia

Definisi kehamilan ialah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin dibawah 11 g% pada trimester 1 dan 3 atau kadar $<10,5$ g% yang terjadi karena hemodulusi atau pengenceran darah (Prawirohardjo,2013).

Pada kehamilan kebutuhan oksigen lebih tinggi sehingga memicu peningkatan produksi eritroietin. Akibatnya, volume plasma bertambah dan terjadi dalam proporsi yang lebih besar jika dibandingkan dengan peningkatan eritrosit sehingga terjadi penurunan konsentrasi hemoglobin (Hb) akibat hemodulusi. (Prawihardjo, 2013).

Menurut WHO terjadinya anemia kehamilan berkisar antara 20 dan 89% dengan menetapkan Hb 11 g% (g/dl) sehingga dasarnya. Angka kehamilan anemia di Indonesia menunjukkan nilai yang cukup tinggi. Hoo Swie Tjong menemukan angka kehamilan 3,8% pada Trimester I, 13,6%, Trimester II, dan 24,8% pada Trimester III. Akrib sukarman menemukan sebesar 40,1% di bogor , Bakta menemukan anemia kehamilan sebesar 50,7% di puskesmas kota denpasar sedangkan Sindhu menemukan bahwa sekitar 70% ibu hamil di Indonesia mengalami anemia akibat kekurangan gizi.

Pada pengamatan lebih lanjut menunjukkan bahwa kebanyakan anemia yang diderita masyarakat adalah karena kekurangan zat besi yang dapat di atasi memelalui anemia akibat kekurangan gizi.

Selain itu di daerah dipedesaan banyak dijumpai ibu hamil dengan malnutrisi atau kekurangan gizi. Kehamilan dan Persalinan dengan jarak yang berdekatan; dan ibu hamil dengan pendidikan dan tingkat social ekonomi rendah merupakan factor utama terjadinya anemia pada ibu hamil karena kekurangan gizi. (Prawirahardjo, 2013).

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

- 2) Tanda Gejala Anemia
 - a) Bagian dalam kelopak mata, lidah dan kuku pucat
 - b) Lemas dan merasa cepat lelah
 - c) Kunang-kunang
 - d) Nafas pendek
 - e) Nadi meningkat
 - f) Pingsan

(Janah, 2012)

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 Sistem Vaskuler	Berdebar-debar	Pusing
5.	Ekstraksi O ₂ jaringan naik	Dispnea saat aktivitas	Depresi- gangguan tidur
6.	-	-	Dispnea saat istirahat

(Janah, 2012)

2. Macam-Macam Anemia

a. Anemia Defisiensi Besi

Anemia yang paling sering di jumpai yang di sebabkan karena kekurangan unsur zat besi dalam makanan, karena gangguan absorpsi, kehilangan zat besi yang keluar dari badan yang menyebabkan perdarahan.

b. Anemia megaloblastik

Anemia karena defisiensi asam folik, jarang sekali karena defisiensi vitamin B Hal ini erat hubungannya dengan defisiensi makanan.

c. Anemia Hipoplastik

Disebabkan oleh karena sum-sum tulang kurang mampu membuat sel-sel darah baru. Etiologi anemia hipoplastik karena kehamilan hingga kini diketahui dengan pasti, kecuali yang disebabkan oleh sepsis, sinar roentgen, racun dan obat-obatan.

d. Anemia hemolitik

Disebabkan karena penghancuran sel darah merah berlangsung lebih cepat dari pembuatannya. Wanita dengan anemia hemolitik sukar menjadi hamil, apabila ia hamil maka anemianya biasa menjadi lebih berat. Sebaliknya mungkin pula pada kehamilan menyebabkan krisis hemolitik pada wanita yang sebelumnya tidak menderita anemia. menyebabkan krisis hemolitik pada wanita yang sebelumnya tidak menderita anemia.

e. Klasifikasi Anemia

Tabel 2.2
Klasifikasi Anemia

Jenis Anemia	Penyebab	Laboratorium
Normositik	Perdarahan akut Anemia sel sabit Malaria a. Aplastik Talesemia Anemia penyakit kronis	Penurunan HCT Penurunan Hb MCV normal MCHC normal Fe normal Feritin normal
Mikrositik	Defisiensi fe Perdarahan knonik Anemia gravidarum	Penurunan HCT Hb menurun Feritin turun MCV turun MCHC turun/normal
Megaloblastik	Folic aced defisiensi Dev vit B12	HCT/Hb menurun MCV naik MCHC normal

f. Kebutuhan zat besi dan Nutrisi pada wanita Hamil

Selama kehamilan memerlukan tambahan zat besi untuk Meningkatkan jumlah sel darah merah yang membentuk sel darah merah janin dan plasenta. Sebagai gambaran seberapa banyak kebutuhan zat besi pada setiap kehamilan perhatikan bagan berikut:

Meningkatkan sel darah ibu	500mg Fe
Terdapat dalam plasenta	300mg Fe
Untuk darah janin	100mg Fe
<hr/>	
Jumlah	900mg Fe

Pada kehamilan relative terjadi anemia karena darah ibu mengalami hemodilusi (pencegahan 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 hemoglobil ibu sebelum hamil sekitar 11g%, dengan terjadinya hemodilusi akan mengakibatkan anemia hamil fisiologis, dan Hb ibu akan menjadi 9,5 sampai 10g%. jika persediaan cadangan Fe minimal, maka setiap kehamilan akan menguras kesediaan Fe tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia pada kehamilan berikutnya. setelah persalinan dengan lahirnya plasenta dan perdarahan ibu akan hilang zat besi sekitar 900 mg. saat laktasi, ibu masih memerlukan kesehatan jasmani yang optimal sehingga dapat menyiapkan ASI untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Dalam keadaan anemia, laktasi tidak mungkin dapat dilaksanakan dengan baik. (Manuaba, 2010).

Ibu hamil harus menyiapkan nutrisi penting bagi pertumbuhan janin dan dirinya, berarti ia perlu makan untuk 2 orang. Sesuai dan seimbang, kehamilan meningkatkan kebutuhan kebutuhan tubuh akan protein yang cukup. Kebutuhan makanan ibu hamil lebih banyak dari pada ibu yang tidak hamil. Kegunaan makanan itu sendiri yaitu: pertumbuhan janin yang ada dalam kandungan, mempertahankan kekuatan badan ibu sendiri, mengadakan cadangan untuk persiapan laktasi. (Jannah, 2012).

1. Kebutuhan Kebutuhan Energi:

- TM I penambahan energi 180kkal/hari
- TM II penambahan 300 kkal/hari

2. Sumber Protein: berfungsi membentuk karingan tubuh yang menyusun struktur organ seperti tulang dan otot, tumbuh kembang janin, kebutuhan protein bertambah 17gram lebih banyak.

3. Sumber lemak: Merupakan sumber energy yang vital untuk pertumbuhan jaringan plasenta dan janin, lemak disimpan sebagai cadangan tenaga. Membantu proses pembentukan ASI, Omega 3 dan 6 merupakan asam lemak yang penting dalam proses tumbuh kembang sel saraf otak janin.
4. Sumber karbohidrat
 - TM I pembentukan sel darah.
 - TM II dan III persiapan tenaga ibu dalam proses melahirkan.
5. Sumber Vitamin

Vitamin A, untuk segala jaringan tubuh dan sel saraf. Pembentukan tulang dan gigi, mencegah cacat bawaan system kekebalan tubuh ibu hamil. Vitamin B, B1 (Tiamin) B2 (Ribovlavin), B3 (Nifasin), B6 (Piridosin). B9 (Asam folat), B12 (kobalamin).

Vitamin C, berfungsi untuk menyerap Fe memperkuat pembuluh darah (mencegah pendarahan), mengurangi sakit saat bekerja, meningkatkan system kekebalan tubuh yang rusak, ibu hamil dianjurkan menambah asupan vitamin C 10mg/hari.

Vitamin D, penyerapan kalsium.

Vitamin E, Menjaga struktur dan fungsi komponen-komponen sel tubuh ibu dan janin, melindungi sel tubuh dari kerusakan.
6. Sumber Mineral

Kalsium, untuk menentukan tulang dan gigi, kebutuhan kalsium ibu hamil adalah sebesar 500mg sehari.

Zat besi, memberikan tablet Fe secara rutin adalah membangun

Cadangan besi, sintesa sel darah merah, dan sintesa darah otot. Setiap tablet Fe mengandung FeSO_4 320mg zat besi 30mg minimal 90 tablet selama kehamilan. Tablet fe sebaiknya tidak diminum dengan the atau kopi karena mengandung tannin dan pitat yang menghambat penyerapan zat besi. (Jannah, 2012).

3. Penyebab Anemia

a. Anemia Defisiensi Besi

1) Penyebab anemia defisiensi zat besi pada ibu hamil

Penyebab anemia pada umumnya adalah kekurangan zat besi, kurang gizi, kehilangan darah saat persalinan yang lalu dan penyakit-penyakit kronik. Simpanan zat besi yang sangat rendah lambat laun tidak akan cukup untuk membentuk sel-sel darah merah didalam sumsum tulang sehingga kadar hemoglobin terus menurun dibawah batas normal, keadaan inilah yang disebut anemia gizi besi (Astutik, 2018).

2) Gejala Anemia Defisiensi Besi.

Anemia defisiensi besi pada kehamilan mempunyai gejala klinis yang bervariasi, hingga untuk menegakkan diagnose perlu dilakukan pemeriksaan darah. Gejala anemia pada kehamilan yaitu ibu mengeluh cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, lidah luka, nafsu makan berkurang, konsentrasi hilang, nafas pendek (pada anemia parah), mual muntah lebih hebat dari hamil muda. Keluhan anemia yang sering dijumpai di masyarakat adalah yang lebih dikenal dengan 5L ; lesu, lemah, letih dan lalai. Disamping itu penderita kekurangan zat besi akan menurunkan daya tahan tubuh yang mengakibatkan mudah terkena infeksi (Fathonah, 2016)

3) Diagnosis Anemia Defisiensi Besi Pada 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. Pemeriksaan dan pengawasan Hb dapat dilakukan dengan menggunakan alat pengukur Hb digital atau bisa juga menggunakan alat Hb sahli. Pemeriksaan Hb dilakukan minimal dua kali selama masa kehamilan, yaitu pada trimester I dan trimester III. Dengan pertimbangan bahwa sebagian besar ibu hamil mengalami anemia, maka dilakukan pemberian preparat Fe 60 mg sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan (Manuaba, 2010).

4) Diagnosis Anemia dalam Kehamilan

Untuk menegakkan diagnosis anemia kehamilan dapat dilakukan dengan anamnesa. Pada anemnesa akan didapatkan keluhan cepat leish, sering pusing, mata berkunang-kunang, dan 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 the bersamaan dengan makan, dan kebiasaan minum obat penenang dan alkohol.

Pemeriksaan dan pengawasan Hb dapat dilakukan dengan menggunakan alat sahli dapat digolongkan sebagai berikut :

- 1) Hb 11 g%dl : Tidak anemia
- 2) Hb 9-10 g%dl : Anemia ringan
- 3) Hb 7-8 g%dl : Anemia sedang
- 4) Hb <7 g%dl : Anemia berat

(Manuaba, 2010).

Table 2.3
Nilai Batas pada Perempuan

Status Kehamilan	Hemoglobin	Hematokrit
Tidak hamil-hamil	12,0	36
1. Trimester I	11,0	33
2. Trimester II	10,0	32
3. Trimester III	11,0	33

(Prawihardjo, 2013).

Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan darah adalah sebagai berikut:

- a. Komponen (bahan) yang berasal dari makanan terdiri dari:
 - 1) Protein, glukosa dan lemak
 - 2) Vitamin B12, B6, asam folat dan vitamin
 - 3) Elemen dasar: Fe, ion Cu dan zink
- b. Sumber pembentukan darah adalah sum-sum tulang-tulang
- c. Kemampuan resorpsi usus halus terhadap bahan yang diperlukan
- d. Umur sel darah merah (eritrosit)terbatas sekitar 120 hari. Sel-sel darah merah yang sudah tua dihancurkan kembali menjadi bahan baku untuk membentuk sel darah merah yang baru.

- e. Terjadinya pendarahan kronis (gangguan menstruasi, penyakit yang menyebabkan pendarahan pada wanita seperti mioma uteri, polip serviks penyakit darah, parasit dalam usus: askariasi, ankilostomiasis. Tania (Manuaba, 2010).
- f. Bahaya anemia dalam kehamilan dapat digolongkan menjadi.
 - 1) Bahaya selama kehamilan:

Dapat terjadi abortus, persalinaan prematurus, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman dekompenisasi kordis ($Hb < 6 \text{ gr\%}$), mola hidatidosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan anepartum dan ketuban pecah dini (KPD). (Manuaba, 2010).
 - 2) Bahaya saat persalinan

Bahaya saat persalinan ini seperti gangguan his kekuatan mengejan, kala pertama dapat berlangsung lama, dan terjadi partus terlantar, kala dua berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan, kala ini dapat diikuti retensio plasenta, dan perdarahan post partum karena atonia uteri dan kala empat dapat terjadi perdarahan post partum sekunder dan atonia uteri. (Manuaba, 2010).
 - 3) Pada kala nifas

Bahaya anemia pada saat nifas meliputi terjadi subinvolusi uteri menimbulkan pendarahan postpartum, memudahkan infeksi puerperium, pengeluaran ASI berkurang, terjadi dekompenisasi kordis mendadak setelah persalinan dan anemia kala nifas. (Manuaba, 2010).
 - 4) Bahaya terhadap janin

Anemia pada ibu hamil juga berpengaruh pada janin yaitu abortus, terjadi kematian intrauterine, persalinan prematuritas tinggi, berat badan lahir rendah, kelahiran dengan anemia. Dapat terjadi cacat bawaan, bayi mudah mendapat infeksi kematian perinatal dan intelegensi rendah. (Manuaba, 2010).
- g. Prognosis

Prognosis baik bila penyebab anemianya hanya karena kekurangan zat besi saja dan diketahui penyebab serta kemudian dilakukan penanganan yang edukat. Gejala anemia dan manifestasiklinis lainnya akan membaik dengan pemberian

preparat besi. Jika terjadi kegagalan dalam pengobatan, perlu dipertimbangkan beberapa kemungkinan sebagai berikut:

- 1) Diagnosis salah
- 2) Dosis obat tidak adekuat
- 3) Preparat Fe yang tidak tepat dan kadaluwarsa
- 4) Perdarahan yang tidak teratasi atau perdarahan yang tidak berlangsung menetap
- 5) Disertai penyakit yang mempengaruhi absorpsi dan pemakaian besi (seperti infeksi, keganasan, penyakit hati, penyakit ginjal, penyakit tiroid. Penyakit karena defisiensi vitamin B12, asam folat)
- 6) Gangguan absorpsi saluran cerna (seperti pemberian antacid yang berlebihan pada ulkus peptikum dapat menyebabkan pengikatan terhadap besi). (Lela, 2018).

h. 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 sehari sekali.

2) Anemia Sedang

Pengobatan dapat dimulai dengan preparat besi per os 600 mg/hari-1000 mg/hari seperti sulfat feresus atau glukosa ferosus

3) Anemia Berat

Pemberian preparat besi 60 mg dan asam folat 400 gr. 6 bulan selama hamil. Dilanjutkan sampai 3 bulan setelah ibu hamil melahirkan (Prawihardjo, 2007).

Penatalaksanaan ibu hamil dengan anemia defisiensi besi

- 1) Mengatasi penyebab anemia seperti penyakit, payudara, perdarahan dan cacingan.
- 2) Pemberian nutrisi/makanan yang lebih banyak mengandung unsure zat besi, diantaranya daging hewan, telur, ikan, sayuran hijau
- 3) Pemberian tablet zat besi selama kehamilan (Tarwoto dan Wasnidar 2007).

Cara mengatasi Anemia pada ibu hamil

- 1) Makan makanan yang banyak mengandung zat besi dan asam folat
- 2) Konsumsi vitamin c yang lebih banyak
- 3) Hindari atau kurangi minum kopi dan the
- 4) Hindari penggunaan alkohol dan obat-obatan/zat penanganan
- 5) Minum suplemen zat besi 90 tablet selama kehamilan
- 6) Hindari aktivitas yang berat
- 7) Istirahat yang cukup
- 8) Ukur tekanan darah
- 9) Periksalah Hb pada tempat pelayanan kesehatan

i. Komplikasi yang mungkin terjadi

1) Intrauterine growth restriction (IUGR)

Adalah suatu kondisi dimana janin lebih kecil dari yang diharapkan selama beberapa minggu pertama kehamilan. Juga disebut sebagai pembatasan pertumbuhan janin.

Janin yang tumbuh pada kondisi seperti ini, beratnya kurang dari 90 persen dari semua janin dari usia kehamilan yang sama, dan ada kemungkinan, bayi lahir kurang dari 37 minggu. Kekurangan nutrisi dan oksigen yang diperlukan untuk kebutuhan dan pertumbuhan organ-organ adalah salah satu penyebab paling umum IUGR, yang yang mencegah sel dan jaringan tubuh atau penurunan ukuran mereka. Kondisi ini juga dapat disebabkan karena keturunan.

2) Premature Rupture of Membranes (PROM)

Adalah pecahnya ketuban atau kantung ketuban sebelum persalinan dimulai. Jika PROM terjadi sebelum 37 minggu kehamilan, itu disebut sebagai preterm Rupture of Membranes pecahnya ketuban terlalu dini atau PROM). Kondisi ini biasanya terjadi karena infeksi pada rahim, perawatan yang salah sebelum melahirkan, penyakit menular seksual, perdarahan vagina, atau kebiasaan yang tidak sehat seperti meroko dan minuman alkohol. Kondisi ini dapat menyebabkan komplikasi seperti plasenta abruption (

data semen awal plasenta dari rahim), kompresi tali pusat infeksi bedah cesar kelahiran dan pasca-melahirkan (setelah melahirkan).

j. Pengobatan

Pengobatan dilakukan sesuai 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 gr% perbulan. Pemberian tablet zat besi dihentikan setelah Hb mencapai nilai normal, tetapi harus dilanjutkan 2-3 bulan lagi untuk memperbaiki cadangsn brdi, misalnya Hb sebelumnya adalah 6 gr%/dl, maka kekurangan Hb adalah $12-6=$ 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 keseluruhsn adalah $1200+500=17000$ mg efek samping konstipasi, berak hitam, mual dan muntah.
- 2) Terapi parenternal baru diperlukan apabila penderita tidak tahan akan zat besi perb oral, dan adanya gangguan penerapan, penyakit saluran pencernaan atau masa kehamilannya tua. Pemberian preparat parentral dengan ferum dextran sebagai 1000 mg(20mg) intra vena atau $2 \times 1\text{-mm/IM}$ pada gluteus, dapat meningkatkan Hb lebih cepat yaitu 2gr% efek samping nyeri, implamasi phlebitis, demam, hipotensi (Proverawati, 2009).

k. Tablet Fe Fermia

Kandungan:

Ferro fumarrat	: 60mg
Asam Folat	: (0,25mg)
Vitamin B6	: 37,5mg

l. Kacang Hijau

1) Pengertian

Kacang hijau (phaseolud radiates) yang juga bisa disebut mungbean merupakan tanaman yang dapat tumbuh hamper disemua tempat di Indonesia. berbagai jenis makanan (olahan) asal kacang hijau seperti bubur kacang hijau, minuman kacang hijau, kue tradisional, dan kecambah kacang hijau telah lama

dikenal oleh masyarakat Indonesia . secara tradisi ibu hamil di Indonesia sering dianjurkan minum kacang hijau agar bayi yang di lahirkan minum kacang hijau agagr bayi yang di lahirkan mempunyai rambut lebat. Bermanfaat untuk memperkuat kerangka tukang. Serta 19,7-7-24,2 % protein dan 5,9-7,8 % besi dapat menghasilkan ASI dalam jumlah yang maksimal (Wulandari dkk, 2015).

Salah satu jenis kacang-kacangan yang mengandung zat besi tinggi adalah kacang hijau. (*vigna radiata*). Kacang hijau sangat bermanfaat bagi kesehatan ibu hamil dan menyusui, juga untuk menunjang masa pertumbuhan anak (Akbar,2015). Kandungan zat besi dalam kacang hijau paling banyak terdapat pada embrio dan kulit bijinya (Astawan,2009). dengan jumlah kandungan zat besi pada kacang hijau sebanyak 6,7 mmr per orang 100 gram kacang hijau dan salah satu bentuk penyajian kacang hijau yang paling efektif adalah dengan sari kacang hijau, yaitu air dan ampasnya disaring dan dipisahkan sehingga minuman tersebut pada gizi (Retnorini, 2017).

2) Pentingnya Kacang Hijau bagi Ibu Hamil

Pentingnya kacang hijau pada ibu hamil karena jika ibu hamil kekurangan asam folat yang terkandung dalam kacang hijau bisa menyebabkan ibu merasa lelah, letih, lesu dan pucat yang beresiko pada janin yang dikandung karena bias mengakibatkan bayi terlahir cacat seperti bibir sumbing, kelainan jantung dan kecacatan lainnya. Sehingga penting bagi ibu hamil untuk mengkonsumsi kacang hijau. Asam folat dengan dosis rekomendasi 0,4 sampai 1,0 mg tidak memberikan efek yang berbahaya dalam perkembangan janin atau ibu akan dibuang melalui urine (Pribakti, 2010).

3) Pengobatan Anemia dengan Kacang Hijau

Pencegahan dan pengobatan anemia menurut Fatmah (2011). dapat ditentukan dalam memperhatikan faktor-faktor penyebabnya, jika penyebabnya adalah nutrisi, penelitian status gizi dibutuhkan untuk mengidentifikasi nutrient yang berperan dalam kasus anemia. Anemia gizi dapat disebabkan oleh berbagai macam nutrient penting pada pembentukan hemoglobin.

Penderitaan anemia ringan sebaiknya tidak menggunakan suplemen zat besi. Lebih cepat bila mengupayakan perbaikan menu makanan. Misalnya dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti telur, susu, hati, ikan, daging, kacang-kacangan (tahu, oncom, kedelai, kacang hijau, sayuran berwarna hijau tua (kangkung, bayam) dan buah-buahan (jeruk, jambu biji dan pisang). (Retnorini dkk, 2017).

B. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus tersebut

1. Undang-undang No.4 tahun 2019

Pasal 46

- a. Dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi :
 - 1) Pelayanan kesehatan ibu;
 - 2) Pelayanan kesehatan anak;
 - 3) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana;
 - 4) Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan / atau
 - 5) Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu
- b. Tugas Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersama atau sendiri.
- c. Pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel.

2. Standar Pelayanan Bidan

Stadar 6 : pengelolaan Anemia pada Kehamilan

Bidan memerlukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan/atau rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

C. Hasil Penelitian Terkakit

Dalam penyusunan laporan tugas akhir ini, penulis sedikit banyak terinspirasi dan mereferensi dari penelitian-penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan latar belakang

masalah pada laporan tugas akhir ini. Berikut ini penelitian terdahulu yang berhubungan dengan ;aporan tugas akhir ini anntara lain:

1. Hasil Penelitian yang dilakukan oleh Astriana, 2017 “Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di tinjau dari penelitian dan usia”

Hasil penelitian:

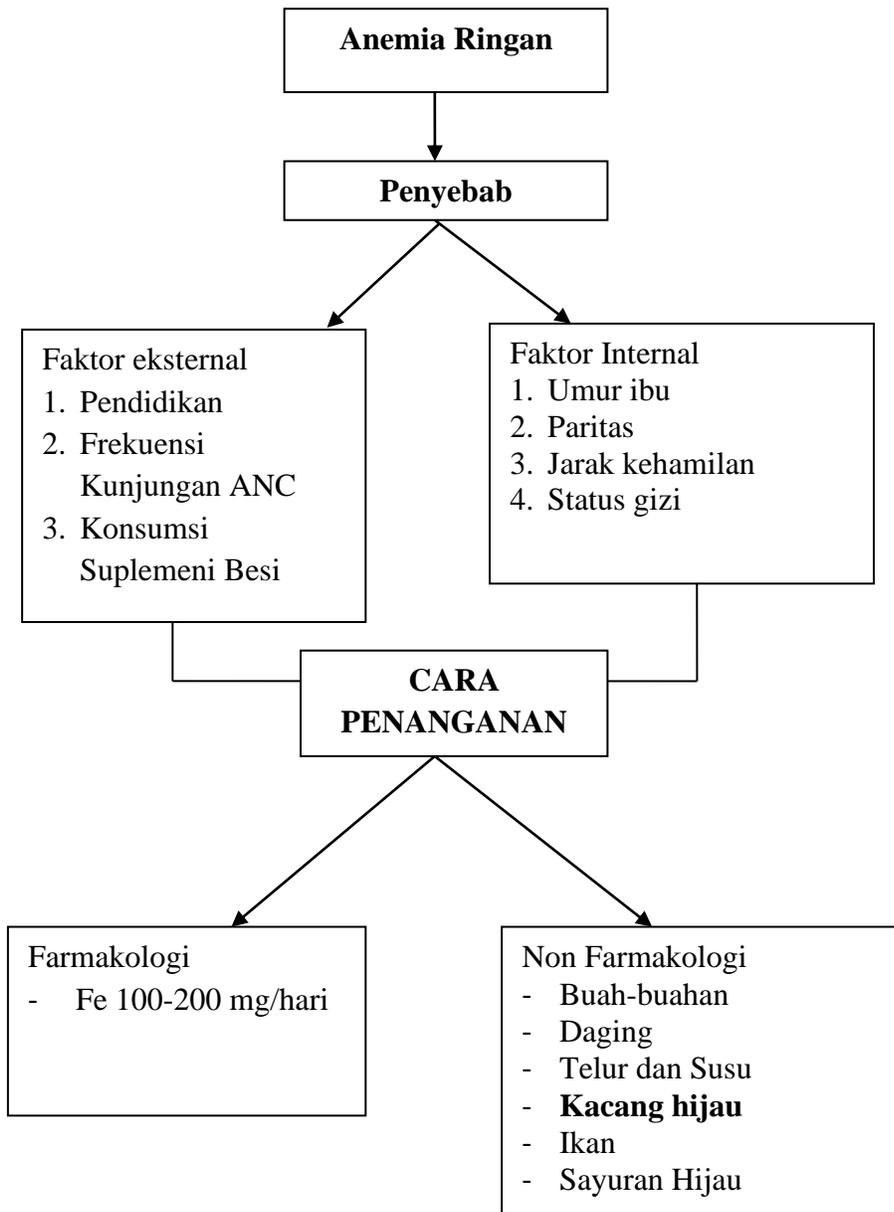
Pada penelitian ini variable paritas dikategorikan menjadi beresiko dan tidak beresiko dari 118 responden yang mengalami kejadian anemia pada ibu hamil dengan umur beresiko yaitu 94 responden (47,2%) lebih besar dibandingkan responden dengan umur tidak beresiko yaitu 24 responden (30,8%). Hasil uji statistic Chi-Square didapatkan p value 0,018 ini menunjukkan ada hubungan yang bermkana antara umur dengan kejadian anemia pada ibu hamil, maka hipotesa yang menyatakan menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antar umur dengan kejadian anemia pada ibu hamil di UPTD puskesmas tanjung Agung 2017 terbukti. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Retnorini, 2017 “Pengaruh Pemberian sari kacang hijau terhadap kadar hemoglobin pada ibu hamil”

Hasil Penelitian :

Hasil penelitian menunjuk rata-rata kadar hemoglobin ibu hamil sdebelum mendapatkan perlakuan intervensi adalah 9.8906 dan pada kelompok 10,1063 hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa kadar hemoglobin meningkat. Diberikan pemberian tablet Fe 60mg/hari dapat menaikkan kadar hemoglobin sebanyak 1,3gr%?bulan.

D. Kerangka Teori



Penatalaksanaan

1. Pemberian nutrisi/makanan yang lebih banyak mengandung zat besi, diantaranya dengan daging hewan, telur, ikan, dan sayuran hijau, kacang-kacangan (kacang Hijau)
2. Pemberian sari kacang hijau 100 gr perhari dan diminum 2x sehari pagi dan siang
3. Pemberian minuman kacang hijau karena kandungan gizi dalam kacang hijau dapat menurunkan prevalensi anemia dan memperbaiki utilasi zat besi dibandingkan hanya suplementasi vitamin A saja atau dengan zat besi saja.

Gambar 2.1 Kerangka Teori