

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 permatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau imlantasi. Bila dihitung dari fertilisasi sehingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender nasional kehamialan terbg menjadi tiga trimester yaitu dimana trimester kesatu berlangsung selama 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (13-27 minggu), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 minggu ke-40 minggu). (Prawirohardjo,2014).

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

b. Tanda dan Gejala Kehamilan

1) Tanda pasti Kehamilan

- a) Terdapat gerakan janin dalam rahim
- b) Memilik denyut jantung janin
- c) Teraba serta terlihat gerakan janin (Manuaba, 2010)

2) Tanda kemungkinan kehamilan

- a) Amenore (terlambat datang bulan)
- b) Mual dan muntah (emesis)

Pengaruh estrogen dan progesteron yang berlebihan yang membuat mual muntah dipagi hari disebut morning

sickness.

- c) Sering buang air kecil
desakan rahim kedepan terjadi kandung kemih terasa penuh.

- d) Ngidam biasanya seperti menginginkan sesuatu

3) Tanda tidak pasti kehamilan

- a) Rahim membesar sesuai usia kehamilan
- b) Pemeriksaan terdapat tanda hegar, tanda chadwick, tanda piskaseck, teraba ballotement pemeriksaan tes biologis positif hamil, tapi kemungkinan positif palsu (Manuaba, 2010)

c. Tanda Bahaya dalam Kehamilan

Memasuki trimester III posisi dan ukuran bayi semakin membesar sehingga ibu hamil merasa tidak nyaman. Adapun secara umum ketidaknyamanan pada Trimester III ini

- 1) Sesak nafas
- 2) Insomnia
- 3) Rasa khawatir dan cemas
- 4) Rasa tidak nyaman dan tertekan pada bagian perineum
- 5) Kontraksi Braxton Hick
- 6) Kram betis
- 7) Oedema kaki dan tungkai
- 8) Sakit kepala yang terjadi selama kehamilan

(vita andina dkk, 2018)

2. Anemia dalam Kehamilan

a. Definisi Anemia dalam Kehamilan

Anemia merupakan suatu keadaan ketika jumlah sel darah merah atau konsentrasi pengangkut oksigen dalam darah Hemoglobin (Hb) tidak mencukupi untuk kebutuhan fisiologis tubuh. (Kemenkes RI, 2013).

Definisi anemia adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin dibawah 11 gr/dL pada trimester 1 dan 3 atau kadar <10,5 gr/dL yang terjadi karena hemodulusi atau pengenceran darah. 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 hemodelusi. (Prawihardjo, 2013).

Anemia dalam kehamilan disebut sebagai “ Potential Danger to Mother and Child “. Anemia yang disebabkan keperluan akan zat-zat makanan bertambah serta terjadi pula penambahan dalam darah dan sumsum tulang belakang. Akan tetapi bertambahnya plasma sehingga terjadi pengenceran darah, apabila keduanya kekurangan maka keadaan tersebut dinamakan anemia. (Fitria ika, Gusti, 2014)

Besarnya angka kejadian anemia ibu hamil pada trimester I kehamilan adalah 20%, trimester II sebesar 70%, dan trimester III sebesar 70%. Sel darah merah harus mengangkut oksigen lebih banyak untuk janin. Sedangkan saat melahirkan perlu tambahan besi 300-350 mg akibat kehilangan darah, wanita hamil butuh zat besi sekitar 40 mg per hari atau dua kali lipat kebutuhan kondisi tidak hamil. (Susiloningtyas, 2012)

Pada kehamilan yang relatif terjadi anemia karena 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 11 gr/dL, dengan terjadinya hemadulusi akan mengakibatkan anemia hamil fisiologis, dan Hb ibu akan menjadi 9,5 sampai 10 gr/dL. (Manuaba, 2010).

b. Tanda Gejala Anemia

Karena jumlah sel darah merah yang rendah menyebabkan berkurangnya pengiriman oksigen ke setiap jaringan dalam tubuh, anemia dapat menyebabkan berbagai tanda dan gejalanya :

- 1) Anemia Ringan : kelelahan, penurunan energi,kelemahan, sesak nafas ringan dan tampak pucat.
- 2) Anemia Sedang : lesu, pucat, lidah, bibir dan kuku pucat, mudah mengantuk, cepat lelah dan mata berkunang-kunang

- 3) Anemia Berat : perubahan warna tinja, denyut jantung cepat, tekanan darah cepat, frekuensi pernafasan cepat, pucat atau kulit dingin, nyeri dada, pusing atau kepala terasa ringan, sesak nafas, tidak bisa berkonsentrasi, pingsan (Proverawati, 2011).

Tabel 2.1 Klasifikasi Kadar Hb Pada Ibu Hamil (Manuba, 2010)

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

c. Klasifikasi Anemia dalam Kehamilan

Menurut Prawirohardjo (2009), macam-macam anemia adalah :

1) Anemia Defisiensi Besi

Adalah anemia yang disebabkan oleh kurangnya mineral fe. Kekurangan ini dapat disebabkan karena kurangnya unsur besi dalam makanan, karena gangguan absorpsi atau terpantau banyaknya besi keluar dari tubuh, misalnya pada peredaran.

2) Anemia Megaloblastik

Adalah anemia yang disebabkan oleh defisiensi asam folat. Gejalanya malnutrisi, glositis berat, diare dan kehilangan nafsu makan. Anemia ini sering ditemui pada wanita yang jarang mengkonsumsi sayuran hijau segar dan protein hewani tinggi.

3) Anemia Hemolitik

Adalah anemia yang disebabkan karena penghancuran sel darah merah berlangsung lebih cepat dari pembuatannya.

4) Anemia Hipoplastik

Adalah anemia yang disebabkan karena sumsum tulang belakang kurang mampu membuat sel-sel darah yang baru. Pada sepertiga kasus anemia dipicu oleh obat atau zat kimia lain, infeksi, radiasi, leukimia dan gangguan imunologis.

Kebutuhan Zat Besi dan Nutrisi pada Wanita Hamil

- 1) Kebutuhan Energi pada Kehamilan
 - a) Trimester I penambahan energi 180 kkal/hari
 - b) Trimester II dan III penambahan 300 kkal/hari
- 2) Kebutuhan sumber Protein
 - a) kebutuhan protein trimester I hingga trimester II kurang dari 6 gram tiap harinya
 - b) kebutuhan protein trimester
- 3) Kebutuhan sumber vitamin

Vitamin B9 (asam folat). Vitamin C untuk mencegah terjadinya rupture membran. Vitamin A untuk segala jaringan tubuh dan sel saraf mencegah cacat bawaan. Vitamin B12 (kobalamin) vitamin E melindungi komponen sel tubuh ibu dan janin, vitamin D untuk penyerapan kalsium, serta vitamin K.
- 4) Sumber kebutuhan karbohidrat
 - a) Trimester I untuk pembentukan sel darah
 - b) Trimester II dan III persiapan tenaga ibu dalam proses melahirkan.
- 5) Sumber kebutuhan mineral

Zat besi dengan cara memberikan tablet Fe secara rutin, setiap tablet Fe mengandung FeSO₄ 320 mg zat besi 30 mg minimal 90 tablet saat masa kehamilan dan tidak diminum dibarengi kopi yang akan menghambat zat besi.

(Simbolin dkk, 2019)

d. Penyebab Anemia

- 1) Penyebab Umum Anemia
 - a) Perdarahan, kekurangan zat besi karena menstruasi, tetapi pada orang tua dan pria perdarahan biasanya dari penyakit usus seperti bisul dan kanker
 - b) Kurangnya asupan makanan zat besi
 - c) Gangguan penyerapan mempengaruhi penyerapan zat besi dari makanan pada saluran gastrointestinal dari waktu ke waktu mengakibatkan anemia (Proverawati, 2011).

b. Penyebab Anemia Dalam Kehamilan

Sebagian besar penyebabnya kekurangan zat besi yang diperlukan untuk pembentukan hemoglobin (Hb). Kekurangan zat besi disebabkan antara lain :

- a) Konsumsi makanan sumber zat besi yang kurang
- b) Kebutuhan yang meningkat terutama masa kehamilan
- c) Menderita penyakit infeksi, berakibat zat besi diserap tubuh berkurang (kecaingan) dan malaria
- d) Kehilangan zat besi yang berlebihan pada pendarahan termasuk menstruasi dan melahirkan
- e) Konsumsi makanan yang rendah sumber zat besi
(Kemenkes, 2015)

c. Gejala Anemia Defisiensi Besi

Gejala anemia pada kehamilan adalah ibu mengeluh cepat lelah, mata berkunang-kunang, lidah luka, nafsu makan berkurang, sering pusing, konsentrasi hilang, nefas pendek (anemia berat) dan mual muntah hebat dari hamil muda. Hal ini diakibatkan oleh menurunnya kadar oksigen yang dibutuhkan jaringan tubuh termasuk otot untuk beraktifitas fisik dan otak untuk berfikir, karena oksigen dibawa oleh hemoglobin (Kemenkes, 2015).

d. Diagnosis Anemia Defisiensi Besi Pada Kehamilan

Menegakkan diagnosis anemia dapat dilakukannya anamnesa. Pemeriksaan dan pengawasan Hb dilakukan menggunakan alat pengukur Hb digital atau alat Hb sahli. Pemeriksaan Hb dilakukan selama kehamilan minimal 2 kali pada trimester I dan trimester III. Sebagian ibu hamil mengalami anemia maka dilakukan pemberian preparat Fe 60 mg sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan (Manuaba, 2010).

Tabel 2.2 Nilai Batas Hb Pada Perempuan (Prawirohardjo, 2010)

Status Kehamilan	Hemoglobin	Hematokrit
Tidak Hamil	12,0	36
Trimester I	11,0	33
Trimester II	10,0	32
Trimester III	11,0	33

e. Bahaya Anemia dalam Kehamilan

1) Bahaya selama kehamilan

Dapat terjadi persalinan premature, hambatan tumbuh kembangnya janin, dapat terjadinya abortus, mudah terjadi infeksi, ancama dekompenisasi kordis (Hb<6 gr%), hipermesis gravidarum, perdarahan dan ketuban pecah dini (KPD). (Manuaba, 2010).

2) Bahaya terhadap janin

Anemia berpengaruh terhadap janin terjadinya abortus, kematian premature, berat badan lahir rendah, kelahiran dengan anemia, kematian perinatal, cacat bawaan, bayi mudah terinfeksi dan intelegensi rendah. (Manuaba, 2010).

3) Bahaya saat persalinan

Seperti gangguan his kekuatan mengejan, persalinan kala I lama, terjadi partus terlantar, kala II berlangsung lama sehingga melelahkan sering terjadi dilakukannya operasi sc bisa terjadi retensio plasent dan perdarahan post partum dan kala IV terjadi perdarahan post partum skunder dan atonia uteri. (Manuaba, 2010).

4) Bahaya pada kala nifas

Pada saat nifas menimbulkan perdarahan postpartum, terjadi infeksi puerperium, dan ASI berkurang (Manuaba , 2010).

e. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Anemia pada Kehamilan

1) Umur Ibu

Resiko akibat umur ibu berkaitan dengan alat-alat reproduksi wanita. Umur reproduksi yang sehat adalah umur 20-35 tahun. Kehamilan di usia < 20 tahun secara biologis belum optimal, karena emosinya cenderung labil, mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami keguncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian

terhadap pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi selama kehamilan. Sedangkan pada usia > 35 tahun berhubungan dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpa di usia ini (Prawirohardjo, 2007).

2) Paritas

Jumlah paritas adalah banyaknya bayi yang dilahirkan seorang ibu dalam keadaan hidup maupun lahir mati. Paritas merupakan faktor penting dalam menentukan nasib ibu dan janin selama kehamilan maupun melahirkan. Tubuh berada pada risiko tinggi untuk menjadi anemia selama kehamilan jika hamil lebih dari satu anak (Proverawati, 2011).

3) Jarak Kehamilan

Penyebab antara kematian masih banyak dijumpai salah satunya terlalu pendek jarak kehamilan (< 2 tahun) sehingga kehamilan tidak dalam kondisi kesehatan optimal (Manuaba, 2002).

4) Status Gizi

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Status gizi adalah gambaran tentang keseimbangan antara asupan dan kebutuhan gizi seseorang. Salah satu indikator yang dapat digunakan untuk melihat status gizi adalah dengan cara mengukur lingkaran lengan atas (LILA). Pada ibu hamil LILA berguna untuk skrining ibu hamil yang memiliki risiko melahirkan bayi BBLR sedangkan Universitas Sumatera Utara 26 untuk wanita usia subur (WUS) memberikan gambaran risiko kurang energi kronis (KEK). Batasan seseorang dinyatakan KEK jika memiliki ukuran LILA < 23,5 cm (Depkes RI, 2005).

5) Pendidikan

Pendidikan adalah proses alamiah yang harus terjadi pada semua manusia, secara umum pendidikan dapat diartikan sebagai usaha manusia untuk membina kepribadiannya. (Notoadmojo, 2003).

6) Konsumsi Suplementasi Besi

Program pemberian suplementasi tablet besi di Indonesia

merupakan salah satu alternatif untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil. Hal ini didasarkan pada hanya sedikit wanita hamil di negara berkembang seperti Universitas Sumatera Utara 29 Indonesia yang dapat memenuhi kebutuhan zat besi selama kehamilan melalui makanan sehari-hari karena sumber utama zat besi yang mudah diserap oleh tubuh (heme) relative mahal harganya (Depkes RI, 2005).
Penanganan Anemia

f. Penanganan Anemia

Menurut Sari (2013) penanganan anemia adalah :

1) Anemia Ringan

Dengan kadar hemoglobin 9-10 gr/dL% masih dianggap ringan sehingga hanya perlu diberikan kombinasi 60 mg/hari zat besi dan 400 mg asam folat peroral sekali sehari.

2) Anemia Sedang

Pengobatan dengan kombinasi 120 mg zat besi dan 500 mg asam folat peroral sekali sehari

3) Anemia Berat

Pemberian preparat parenteral yaitu dengan fero dextrin sebanyak 1000 mg (20 ml) iv atau 2x10 ml intramuskular. Tranfusi darah kehamilan lanjut dapat diberikan namun jarang mengingingat resiko tranfusi bagi ibu dan janin.

Penanganan anemia defisiensi adalah pemberian preparat besi oral atau parenteral 60 mg/hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1 gr/dL% dan asam folat 400 gr (Prawirohardjo, 2009).

g. Pencegahan dan Penanggulangan Anemia

Menurut Kemenkes (2015) cara mencegah dan mengobati anemia :

- 1) Pemberian tablet besi, asam folat, vitamin B12, serta peningkatan kualitas makanan sehari-hari. Dosis asam folat 500 gr dan zat besi sebanyak 120 mg. Pemberian zat besi sebanyak 30 mg/hari akan meningkatkan Hb sebesar 0,3 dl/gram/minggu atau dalam 10 hari.
- 2) Konsusmsi makanan yang bergizi seimbang mengandung besi dari makanan hewani seperti daging, ikan, ayam hati dan telur. Dan

makanan yang mengandung nabati seperti sayuran berwarna hijau kacang-kacangan dan tempe serta perlu sayuran dan buah-buahan yang mengandung vitamin C yang sangat tinggi.

- 3) Menambah asupan zat besi kedalam tubuh dengan minum tablet tambah darah (TTD) secara rutin selama jangka waktu tertentu yang bertujuan untuk meningkatkan kadar hemoglobin secara cepat.
- 4) Mengobati penyakit yang menyebabkan atau memberatkan anemia, seperti kecacingan, malaria, TBC.

h. Cara Mengatasi Anemia Pada Ibu Hamil

- 1) Minum suplemen zat besi 90 tablet selama kehamilan
- 2) Konsumsi vitamin C lebih banyak
- 3) Hindari aktifitas yang berat
- 4) Makan makanan yang mengandung zat besi dan asam folat
- 5) Periksa Hb di pelayanan kesehatan
- 6) Ukur tekanan darah
- 7) Hindari penggunaan alkohol dan obat-obatan/zat penanganan
- 8) Hindari minum kopi dan teh
- 9) Istirahat yang cukup

3. Tablet Zat Besi (Fe)

a. Pengertian Tablet Zat Besi (Fe)

Zat Besi (Fe) adalah suatu mikro elemen esensial bagi tubuh yang dibutuhkan untuk pembentukan hemoglobin. Kebutuhan tubuh akan zat besi meningkat saat kehamilan terutama selama kehamilan trimester II dan III. Pembentukan sel darah merah atau hemoglobin berada di daerah sumsum tulang belakang. Apabila tulang belakang berfungsi baik maka pembentukan sel darah merah dan eritrosit membutuhkan waktu sekitar 5-9 hari, dan umur sel darah merah dan Hb adalah sekitar 120 hari. (Annisa & Latifah, 2020).

Pemberian suplemen berupa tablet tambah darah atau zat besi secara rutin berguna sebagai cadangan zat besi, sintesa sel darah dan sintesa darah otot minimal ibu hamil mengkonsumsi 90 tablet zat besi selama kehamilan zat besi penting untuk memelihara kehamilan. Ibu hamil yang

kekurangan zat besi selama kehamilan dapat memicu terjadinya perdarahan setelah persalinan (Rizkah Z dkk, 2017)

Program pemerintah mewajibkan standar pelayanan asuhan antenatal salah satunya pemberian tablet Fe atau zat besi sebanyak 1 tablet setiap hari/ 90 tablet selama kehamilan (Kemenkes, 2017).

Mengatasi anemia yaitu pemberian preparat 60 mg/hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1 gr/dL 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. (Proverawati, 2009)

WHO merekomendasikan ferro sulfat 320 mg (setara dengan 60 mg zat besi) 2 kali sehari bagi ibu hamil. Jika Hb 8 gr/dl atau kurang tingkatan pemberian tablet fe menjadi 3 kali 1 tablet perhari selama kehamilan. Sedangkan kebijakan program KIA pemberian tablet fe (320 mg Fe sulfat dan 0,5 mg asam folat) untuk ibu hamil 90 hari . jumlah tersebut sudah cukup tambahan zat besi selama kehamilan yaitu 1000 mg. Sedangkan pemberian preparat ferro sulfat besi elemental oral diberikan pada anemia defisiensi besi dengan dosis 100-200 mg/hari selama 3 bulan, umumnya diberikan 3x/hari dengan tablet 325 mg yang mengandung 65 mg besi elemental bisa meningkatkan kadar hemoglobin sebanyak 1 gr/dl. Terapi harus dilanjutkan selama 3 bulan setelah anemia dikoreksi untuk memungkinkan penyimpanan kembali zat besi. (Kemenkes RI, 2017).



Gambar 2.1 Tablet Zat Besi

b. Tablet Zat Besi berguna untuk kesehatan ibu dan bayi

Proses hemodilusi yang terjadi pada masa hamil dan meningkatnya kebutuhan ibu dan janin, serta kurangnya asupan zat besi lewat makanan mengakibatkan kadar Hb ibu hamil menurun. Untuk mencegah kejadian tersebut maka kebutuhan ibu harus dipenuhi. Anemia defisiensi besi sebagai dampak dari kurangnya asupan zat besi pada kehamilan tidak hanya dampak buruk bagi ibu tapi juga terhadap janin (Annisa & Latifah, 2020).

c. Kebutuhan zat besi menurut Waryana (2010)

- 1) Trimester I : kebutuhan zat besi \pm 1 mg/hari, (kehilangan basal 0,8 mg/hari) ditambah 30-40 mg untuk kebutuhan janin dan sel darah merah.
- 2) Trimester II : kebutuhan zat besi \pm 5 mg/hari, (kehilangan basal 0,8 mg/hari) ditambah kebutuhan sel darah merah 300 mg dan conceptus 115 mg
- 3) Trimester III : kebutuhan zat besi \pm 5 mg/hari (kehilangan basal 0,8 mg/hari) ditambah kebutuhan sel darah merah 150 mg dan conceptus 223 mg.

d. Makanan dan Obat yang mengganggu penyerapan besi (Kemenkes, 2015)

Hindari mengkonsumsi TTD bersamaan dengan :

- a. Susu, karena susu hewani mengandung kalsium dalam jumlah yang tinggi sehingga dapat menurunkan penyerapan zat besi di mukosa usus
- b. Teh dan kopi karena mengandung senyawa fitat dan tanin sehingga tidak dapat diserap
- c. Tablet kalsium dosis yang tinggi dapat menghambat penyerapan zat besi

e. Penyebab kekurangan Zat besi

Adalah kehilangan darah, misalnya dari uterus seperti ulkus peptikum dan karsinoma lambung. Dapat juga disebabkan karena kebutuhan meningkat seperti pada ibu hamil dan diet yang buruk. Penyerapan zat besi dari makanan yang sangat rendah adanya zat-zat yang menghambat

penyerapan zat besi dan adanya parasit dalam tubuh (Annisa & Latifah, 2020).

4. Bayam Hijau (*Amaranthus Hybridus L*)

a. Pengertian Bayam Hijau (*Amaranthus Hybridus L*)

Bayam Hijau (*Amaranthus Hybridus L*) merupakan dikonsumsi daunnya yang biasa disebut sayuran hijau. Bayam berasal dari Amerika tropik namun diseluruh dunia sudah tersebar, bayam merupakan tumbuhan yang mempunyai proses fotosintesis C4. Tumbuhan bayam ini dikenal sayuran yang sumber zat besi yang diperlukan untuk mencegah anemia atau kekurangan sel darah merah. Zat besi bermanfaat untuk memperbanyak sel darah merah yang membawa oksigen keseluruh tubuh sehingga dapat mencegah anemia (Kundryanti dkk, 2018)

Daun bayam hijau (*Amaranthus Hybridus L*) memiliki kandungan zat besi (Fe) sebesar 6,43% mg per 180 gram. Fungsi zat besi adalah membentuk sel darah merah, sehingga apabila produksi sel darah merah dalam tubuh cukup maka kadar hemoglobin akan normal (Novie Merida dkk, 2014)

Salah satu alternatif untuk memenuhi kebutuhan zat besi dapat dilakukan mengkonsumsi sayuran yang berwarna hijau salah satunya yaitu bayam. Zat besi yang terkandung didalam bayam sangat tinggi sebesar 3,9 mg/100 gram (Merlina, 2016). Bayam hijau memiliki sumber kalsium, vitamin A, E dan C, serat dan juga betakaroten, yang memiliki kandungan zat besi yang tinggi untuk mencegah anemia, terutama asam folat zaman dulu bayam dikonsumsi oleh ibu hamil dan melahirkan (Kundryanti, 2018).

Salah satu bentuk penyajian bayam yang efektif adalah dengan olahan jus bayam yang merupakan minuman kaya zat besi yang dapat meningkatkan kadar hemoglobin ibu hamil. Kapasitas zat besi adalah untuk pembentukan trombosit merah dalam tubuh cukup, sehingga kadar hemoglobin akan normal (Zuiatna, 2018).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rini Kundryanti (2018) dengan judul pengaruh pemberian jus bayam hijau terhadap peningkatan kadar

hemoglobin yang menyatakan bahwa peningkatan kadar hemoglobin pada ibu hamil yang mengonsumsi jus bayam hijau selama 7 hari didapatkan perubahan kadar Hb rata-rata sebesar 1,23 gr/dl (Dhini Anggraini dkk, 2020).



Gambar 2.2 Bayam Hijau (*Amaranthus Hybridus L*)

b. Pentingnya Jus Bayam Hijau (*Amaranthus Hybridus L*)

Pentingnya bayam karna kandungan pada bayam dapat menurunkan resiko terserang kanker, terutama kanker rahim, kanker payudara kanker kulit serta bayam merupakan sumber zat besi yang baik untuk mencegah anemia pada ibu hamil atau kekurangan sel darah merah yang membawa oksigen keseluruh tubuh sehingga dapat mencegah terjadinya anemia (Abdul Qolik, 2014).



Gambar 2.3 Jus Bayam Hijau

c. Kandungan Jus Bayam Hijau (*Amaranthus Hybridus L*)

Kandungan zat besi dalam bayam relatif lebih tinggi pada sayuran daun lain. Bayam hijau mempunyai klorofil yang tinggi, sehingga laju fotosintesisnya juga tinggi. Selain mengandung serat, bayam juga kaya betakaroten. Bayam mengandung asam folat, zat besi dan sehingga berguna bagi penderita anemia (Dhini Anggraini dkk, 2020).

Kandungan didalam jus bayam hijau mengandung Energi 36 kkal, Protein 3,5g, Lemak 0,5g, Karbohidrat 6,5g, Kalsium 267mg, Fosfor

67mg, Zat besi 3,9mg, Vitamin A 6,090mg, Vitamin B1 0,08mg, Vitamin C 80mg, Air 86,9mg. Bayam hijau memiliki kandungan zat besi yang tinggi yang memiliki manfaat untuk mencegah anemia. (Dhini Anggraini dkk, 2020)

Tabel 2.3 Zat Gizi Bayam Hijau

N O	Zat Gizi	Bayam Hijau
1	Kalori (kal)	36 kal
2	Karbohidrat	6,5 gram
3	Lemak (g)	0,5 gram
4	Protein	3,5 gram
5	Kalsium	267 mg
6	Posfor	6,7 mg
7	Besi	3,9
8	Vitamin A	6090 SI
9	Vitamin B 1	0,08 mg
10	Vitamin C	80 mg
11	Air	86,9 gram

(Abdul Qolik, 2014)

e. Cara Pembuatan Jus Bayam

Bahan-bahan :

- 1) 50 gram daun bayam
- 2) 150 ml air matang

Cara membuat jus bayam

- 1) Ambil daun bayam dan cuci hingga bersih
- 2) Siapkan gelas blender, masukan daun bayam serta air matang kemudian blender hingga halus
- 3) Kemudian jika sudah halus tuang jus ke dalam gelas saji
- 4) Jus bayam sudah siap lalu segera diminum.

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

Pasal 47

- a. Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai:
 - 1) Pemberi pelayanan kebidanan
 - 2) Pengelola pelayanan kebidanan
 - 3) Penyuluh dan konselor
 - 4) Pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik
 - 5) Penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan ;
dan/atau
 - 6) Peneliti
- b. Peran bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undang.

Pasal 49

- 1) Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf a, Bidan berwenang :
 - a) Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil;
 - b) Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal;

- c) Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal;
- d) Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas;
- e) Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas dan rujukan; dan
- f) Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pasca persalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

2. Standar Pelayanan Bidan

Standar 6 : Pengelolaan Anemia Pada Kehamilan

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

3. Peraturan Kementerian Kesehatan RI NO 12 Tahun 2017

Pasal 18

- a. Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:
 - 1) Pelayanan kesehatan ibu;
 - 2) Pelayanan kesehatan anak; dan
 - 3) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

Pasal 20

- a. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
- b. Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidan berwenang melakukan:
 - 1) pelayanan neonatal esensial;
 - 2) penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan;
 - 3) pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah; dan d. konseling dan penyuluhan.
- b. Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf

- a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi B0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih mampu.
- c. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi:
- 1) penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung; -13-
 - 2) penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru;
 - 3) penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering; dan
 - 4) membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).
- d. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkar kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini peyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)
- e. Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.

C. Hasil Penelitian Terkait

Dalam penyusunan laporan tugas akhir ini, penulisan 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 laporan tugas akhir ini antara lain :

1. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rini Kundaryanti dkk, 2018 “Pengaruh Pemberian Jus Bayam Hijau dan Tablet Fe Terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Anemia”

Hasil penelitian :

Berdasarkan penelitian didapat hasil bahwa rata-rata kadar hemoglobin responden sebelum pemberian jus bayam adalah 9,0308 dengan Std. Deviasi 0,81587, sedangkan sesudah pemberian jus bayam adalah 10,2615 dengan Std. Dari hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa kadar hemoglobin meningkat.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Sumiati dkk 2020 “Pengaruh Pemberian jus Bayam Hijau Terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Dengan Anemia Di Wilayah Puskesmas Sangatta Selatan”

Hasil penelitian :

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai dari p-value $0,000 < 0,05$ sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara pemberian jus bayam terhadap peningkatan kadar hemoglobin pada ibu hamil di Wilayah Puskesmas Sangatta Selatan tahun 2020.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Dian dkk 2020 “Pengaruh jus Bayam Terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil”

Hasil penelitian :

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai dari p-value $0,000 < 0,05$ sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara pemberian jus bayam terhadap peningkatan kadar hemoglobin pada ibu hamil di klinik Pratama Niar tahun 2020.

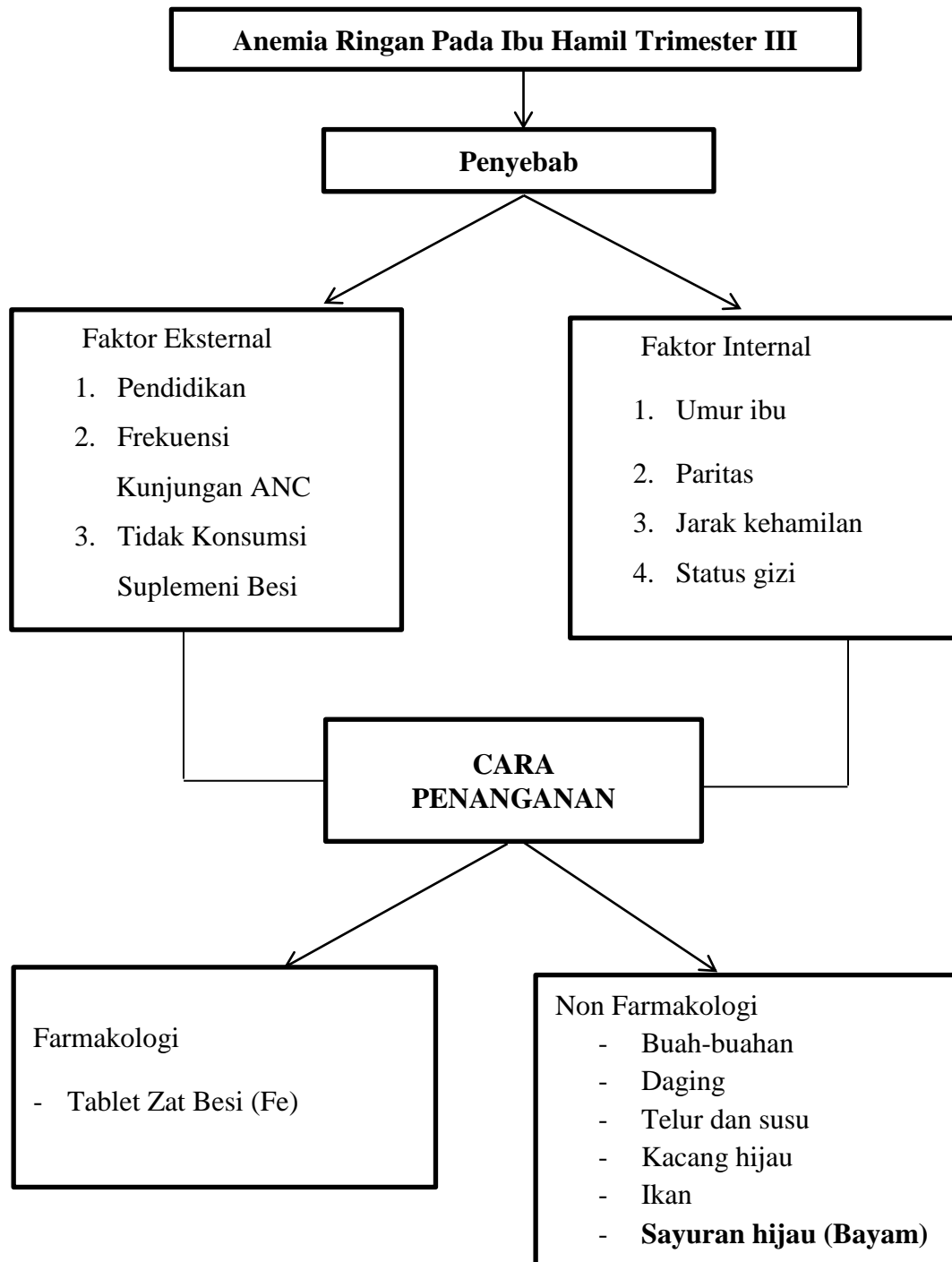
4. Penelitian yang dilakukan oleh Dhini Anggraini, dkk 2020 “Pengaruh

Pemberian jus Bayam Hijau Terhadap Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Di
PMB Rosmidah Wilayah Kerja Puskesmas Kuok”

Hasil penelitian

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada peningkatan kadar hemoglobin pada ibu hamil yang mengkonsumsi jus bayam hijau ada pengaruh signifikan antara pemberian jus bayam hijau terhadap kadar hemoglobin ibu hamil. Dibuktikan dengan $p = 0,000 < 0,05$. Disarankan untuk mengkonsumsi jus bayam secara teratur.

D. Kerangka Teori



Gambar 2.4 Kerangka Teori

Sumber : Proverawati (2011)

