

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Kehamilan

a Definisi kehamilan

Federasi obstetri menurut federasi ginekologi internasional kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau bertemunya sel spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung saat fertilisasi sampai dengan lahirnya bayi. Kehamilan normal akan berlangsung dengan dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester 1 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). (Prawiraharjo, 2014).

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

b Tanda-tanda kehamilan

Tanda-tanda kehamilan adalah sekumpulan tanda atau gejala yang timbul pada wanita hamil dan terjadi akibat adanya perubahan fisiologis dan psikologi kehamilan. (Jannah, 2012).

1) Tanda pasti kehamilan

Tanda pasti adalah tanda-tanda obyektif yang didapatkan oleh pemeriksaan yang dapat di gunakan untuk menegaskan diagnosa pada kehamilan. (Jannah, 2012)

a) Gerakan janin yang dapat di lihat, dirasakan, diraba, juga bagian-bagian janin.

b) Denyut jantung janin

1. Didengar dengan stetoskop monoral leannec
2. Dicatat dan didengar oleh alat doppler
3. Dicatat dengan feto elektrokardiogram
4. Dilihat pada ultrasonografi (USG)
5. Terlihat tulang-tulang janin dalam foto rotgen (Vivian, 2011).

2) Tanda-tanda tidak pasti kehamilan

Tanda tidak pasti adalah perubahan-perubahan yang dirasakan oleh ibu (subyektif) yang timbul selama kehamilan. (jannah, 2012)

- a) Aminorhea (terlambat datang bulan)
- b) Mual dan muntah
- c) Mengidam
- d) Pingsan
- e) Perubahan payudara

3) Tanda-tanda kemungkinan hamil

Tanda kemungkinan hamil adalah perubahan-perubahan yang observasi oleh pemeriksaan (bersifat obyektif), namun berupa dugaan kehamilan saja. Makin banyak tanda-tanda makin besar kemungkinan kehamilan (jannah, 2012).

Yang termasuk tanda kemungkinan hamil yaitu:

- a) Perut membesar
- b) Uterus membesar
- c) Tanda hegar
- d) Tanda chadwick
- e) Tanda pascaseck
- f) Kontraksi-kontraksi kecil pada uterus bila dirangsang.
- g) Teraba ballotement

c Perubahan fisiologis dan psikologis

Sikap atau penerimaan ibu terhadap keadaan hamilnya sangat mempengaruhi jugakesehatan atau keadaan umum serta keadaan janin dalam kehamilannya. Umumnya kehamilan yang di inginkan akan di sambut dengan sikap gembira, diiringi dengan pola makan, perawatan tubuh dan upaya memeriksakan diri secara teratur dengan baik.

Kadang timbul gejala yang lazim disebut ngidam, yaitu keinginan terhadap hal-hal tertentu yang tidak seperti biasanya, misalnya makanan tertentu.

1) Perubahan fisiologis

a) Uterus

Rahim atau uterus yang semula besarnya sejempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hipertropi dan hiperplasia, sehingga menjadi berat 1000 gram saat akhir kehamilan. (Manuaba, 2013: 83).

b) Vagina

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

c) 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)

d) Payudara

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

e) Sirkulasi darah ibu

Menurut (Manuba, 2013) perubahan peredaran darah ibu hamil dipengaruhi beberapa faktor, antara lain:

1. Meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah.
2. Terjadinya hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi retroplasenter.
3. Pengaruh hormon estrogen dan progesteron makin meningkat.

f) Sistem integumen

Menurut Hutanhean, sistem integumen 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.
2. Perubahan lainnya yang timbul adalah peningkatan ketebalan kulit dan lemak subdermal, hiperpigmentasi, pertumbuhan rambut dan kukur. (Hutahean, 2013: 47).

g) Sistem gastrointestinal

Menurut Hutahean 2013 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.

h) Sistem kardiovaskuler

Hipertrofi atau dilatasi ringan jantung mungkin disebabkan oleh peningkatan volume darah dan curang jantung. Oleh karena itu diafragma terdorong keatas, jantung terangkat keatas lalu berotasi kedepan dan ke kiri. (Hutanhean, 2013:50).

i) Sistem neurologi

Pada sistem neurologi terjadi juga perubahan, seperti sebagai berikut:

- 1) Kompresi saraf panggul atau statis vaskuler akibat pembesaran uterus.
- 2) Lordosis dorsolumbar dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf.
- 3) Akroestesia (rasa baal dan gatal ditangan) timbul akibat posisi bahu yang membungkuk.
- 4) Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul saat ibu cemas. (Hutanhaen,2013:51).

2) Perubahan psikologis

- a) Perubahan psikologis pada trimester 1 (periode penyesuaian)
 1. Ibu merasa tidak sehat dan kadang-kadang merasa benci dengan kehamilannya.
 2. Kadang muncul penolakan, kecemasan dan kesedihan
 3. Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapat perhatian dengan seksama
 4. Oleh karena perutnya masih kecil, kehamilan merupakan rahasia seseorang yang mungkin akan diberitahunya kepada orang lain atau bahkan merahasiakannya.
- b) Perubahan psikologis pada trimester II (periode kesehatan yang baik)
 1. Ibu merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormone yang tinggi.
 2. Ibu sudah biasa menerima kehamilannya dan merasakan gerakan janin nya.
 3. Mereka terlepas dari ketidak nyamanan dan kekhawatiran
 4. Libido meningkat
 5. Menuntut perhatian dan cinta
 6. Hubungan sosial meningkat dengan wanita hamil lainnya atau pada orang lain yang baru menjadi ibu hamil.
- c) Perubahan psikologis pada trimester III
 1. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasakan dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
 2. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir dengan tepat waktu.
 3. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir dan keselamatannya.
 4. Khawatir bayi akan di lahirkan dalam keadaan tidak normal.
 5. Perasaan yang mudah terluka (sensitif).
 6. Libido menurun

d) Kebutuhan nutrisi

Kehamilan meningkatkan kebutuhan tubuh akan protein. Kebutuhan makanan bagi ibu hamil lebih banyak dari kebutuhan wanita yang tidak hamil kegunaan makanan tersebut adalah :

- d Untuk pertumbuhan janin yang ada didalam kandungan
- e Untuk mempertahankan kesehatan dan kekuatan badan ibu sendiri
- f Guna mengadakan cadangan untuk persiapan laktasi.

a. Asuhan kehamilan pada kunjungan awal dan kunjungan ulang

1) Tujuan asuhan antenatal

- a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan social dan bayi.
- c) Mengenal secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil.
- d) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e) Mempersiapkan ibu agar nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (jannah, 2012)

b. Standar asuhan kebidanan

Standar asuhan kebidanan menurut WHO adalah sebagai berikut :

- 1. Trimester I : 1 kali kunjungan
- 2. Trimester II : 1 kali kunjungan
- 3. Trimester III : 2 kali kunjungan

(Dartiwen,2019).

Pelayanan atau asuhan standar minimal “10T” sebagai berikut :

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
2. Tekanan darah
3. Nilai status Gizi (LILA)
4. Tinggi fundus uteri
5. Tentukan presentasi janin (DJJ)
6. TT (tetanus toxid)
7. Tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan
8. Tes laboratorium (rutin dan khusus)
9. Tata laksana kasus
10. Temu wicara (P4K dan KB pasca salin). (Gultom, 2020).

2. Anemia dalam kehamilan

a. Definisi anemia kehamilan

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

Pada kebutuhan oksigen lebih tinggi sehingga memicu peningkatan eritropoietin. Akibatnya, sel darah merah (eritrosit) meningkat dan volumeplasma bertambah. Peningkatan volume plasma terjadi dalam proporsi yang lebih besar dibandingkan dengan peningkatan eritrosit (sel darah merah) sehingga terjadi penurunan konsentrasi hemoglobin (Hb) akibat hemodilusi. (Prawiroharjo, 2018:775).

Zat besi sangat dibutuhkan pada ibu hamil untuk pembentukan sel-sel darah. Volume sirkulasi darah terjadi peningkatan hingga 30-40 persen selama kehamilan. Pada ibu hamil terjadi hemodilusi yaitu penambahan volume darah yang lebih banyak dari pada sel darah, sehingga kadar hemoglobin ibu hamil berkurang, kondisi ini

mengakibatkan ibu hamil banyak yang menderita anemia, yaitu dengan kadar hemoglobin kurang dari 11 g/dl (Istiany,A,2014:60).

Aranti dkk 2013 mengemukakan dampak lain dari anemia pada kehamilan yaitu dapat terjadi abortus, persalinan prematuritas hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim mudah terjadi infeksi, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD), saat persalinan dapat mengakibatkan gangguan his, kala pertama dapat berlangsung lama, dan terjadi partus terlantar, dan pada kala nifas terjadi subinvolusi uteri yang dapat menimbulkan, perdarahan postpartum, memudahkan infeksi perurperium dan pengeluaran asi yang berkurang (Astriana, Willy, 2017).

b. Etiologi

Penyebab umum dari anemia pada kehamilan adalah kekurangan zat besi. Hal ini penting untuk dilakukan pemeriksaan pada kunjungan pertama kehamilan pada ibu hamil yang anemia (Proverawati, 2018:129).

Defisiensi besi merupakan defisiensi nutrisi yang paling sering ditemukan baik di negara maju maupun negara berkembang, risikonya akan meningkat pada kehamilan dan berkaitan dengan asupan zat besi yang tidak adekuat dibandingkan kebutuhan pertumbuhan janin yang cepat (Prawiroharjo, 2018:777).

Anemia defisiensi besi disebabkan oleh kehilangan besi, peningkatan kebutuhan zat besi, faktor nutrisi serta gangguan absorpsi besi. (Ani, L.S, 2013).

c. Tanda dan gejala

Gejala anemia pada ibu hamil diantaranya adalah cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, lidah luka, nafsu makan turun, konsentrasi hilang, dan nafas pendek, keluhan mual muntah lebih hebat pada kehamilan muda. Selain itu tanda-tanda anemia pada ibu hamil yaitu terjadinya peningkatan kecepatan denyut jantung karena tubuh berusaha memberi oksigen lebih banyak ke jaringan, adanya peningkatan, kecepatan pernafasan karena tubuh berusaha

menyediakan lebih banyak oksigen pada darah, pusing akibat kurangnya darah keotak, terasa lelah karena meningkatnya oksigensi berbagai organ termasuk otot jantung dan rangka, kulit pucat karena berkurangnya oksigensi, mual akibat penurunan aliran darah, saluran cerna dan susunan saraf pusat serta penurunan kualitas rambut dan kulit. (Fatimah, 2019).

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

d. Faktor penyebab anemia pada kehamilan

Faktor-faktor yang menyebabkan anemia antara lain :

- 1) kehilangan darah karena perdarahan akut/kronis (seperti riwayat persalinan atau haid)
- 2) produksi sel darah merah yang tidak cukup banyak
- 3) kerusakan sel darah merah
- 4) gangguan penyerapan (malabsorpsi)
- 5) kurang gizi (malnutrisi)
- 6) kurang zat besi dalam pola makan
- 7) penyakit kronis seperti TB paru, cacing usus, dan malaria

(Fathonah, siti, 2016:27).

Beberapa faktor anemia kehamilan lainnya, antara lain :

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

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

- 2) Kepatuhan ibu meminum tablet zat besi, jika ibu tidak patuh mengkonsumsi tablet zat besi maka resiko terjadinya anemia kehamilan adalah empat kali lipatnya, karena diketahui bahwa tablet zat besi dapat membantu meningkatkan zat besi dalam darah terutama pada ibu hamil yang mengalami pengenceran darah.
 - 3) Ekonomi keluarga merupakan faktor terjadinya anemia, Thompson B mengatakan, pendapat berkaitan erat dengan status ekonomi keluarga yang akan menyebabkan kurangnya pembelian makanan sehari-hari sehingga mengurangi kualitas dan jumlah makanan ibu perhari yang akan berdampak pada penurunan status gizi (Yanti D, A. M, dkk, 2015).
 - 4) Paritas merupakan salah satu faktor dalam kejadian anemia zat besi pada ibu hamil. Menurut Manuaba 2010, wanita yang mengalami kehamilan dan melahirkan semakin sering makan anemia karena banyak kehilangan zat besi, hal ini disebabkan cadangan besi di tubuhnya digunakan untuk kehamilan (Astriana, Willy, 2017).
- e. Diagnosis anemia pada ibu hamil
- Menegakan diagnosis anemia kehamilan dapat dilakukan dengan anamnesa.
- 1) Pada anamnesa dapat diperoleh keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang dan keluhan mual muntah pada hamil muda.
 - 2) Pada saat dilakukan pemeriksaan fisik, ibu hamil terlihat lemah dan kurang bergairah
 - 3) Pada insfeksi muka, konjungtiva, lidah, bibir, dan terlihat pucat pada bagian kuku.
 - 4) Pada pemeriksaan palpasi kemungkinan diperoleh takhirkardi dan suplenomegali

5) Pada saat pemeriksaan auskultasi terdengar bising jantung (fatimah, 2019:86)

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

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

Menurut WHO, anemia kehamilan terbagi menjadi :

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

Pada umumnya ibu hamil dianggap jika kadar hemoglobin dibawah 11 gr% atau hematrokkit kurang dari 33%. Dalam praktik rutin, konsentrasi Hb kurang dari 11 g/dl pada akhir trimester pertama dan < 10 g/dl pada trimester kedua dan ketika diusulkan menjadi atas bawah untuk mencari peyebab anemia dalam kehamilan. Nilai-nilai ini kurang lebih sama dengan nilai Hb terendah pada ibu hamil yang me

ndapat suplementasi besi, yaitu 11,0 g/dl pada trimester 1 dan pada trimester 2 dan 3, yaitu 10,5 g/dl (Prawiraharjo.2018).

Tabel 1
Nilai batas untuk anemia pada perempuan

Status kehamilan	Hemoglobin (g/dl)	Hematokrit (%)
Tidak hamil	12.0	36
Hamil		
Trimester I	11,0	33
Trimester II	10,5	32
Trimester III	11.0	33

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

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

Zat besi di dalam tubuh terbagi menjadi dua bagian, yaitu fungsional dan simpanan. Zat besi fungsional sebagian besar dalam bentuk hemoglobin, sebagian kecil dalam bentuk myoglobin dan jumlah yang sangat kecil tetapi vital adalah heme enzim dan non-

heme enzim. Apabila zat besi cukup dalam bentuk simpanan, maka kebutuhan eritropoiesis (pembentukan sel darah merah) dalam sumsum tulang belakang akan selalu terpenuhi (Kiswari, R, 2014:166). Besi transportasi adalah transferrin, yaitu besi yang berikatan dengan protein untuk mengangkut besi dari satu bagian ke bagian lainnya. Sedangkan besi cadangan yaitu senyawa besi yang dipersiapkan bila masukan besi diet berkurang (Ani, L.S, 2013:10). Kebutuhan nutrisi untuk ibu hamil menurut Fathonah, (2016), diantaranya:

1) Energi

Selain sang ibu, janin juga perlu untuk tumbuh kembang. Tenaga yang di butuhkan untuk melahirkan kurang lebih 80.000 KKal atau tambahan 300 KKal per hari, menurut data Riskesdas (2007) konsumsi energy perkapita harian Negara adalah 1.735.5 KKal kebutuhan kalori setiap tiga bulan Kebutuhan kalori tiap trimester, antara lain:

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

2) Protein

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

3) Lemak

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

4) Karbohidrat

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

5) Vitamin

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

a) Asam folat

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

b) Vitamin A

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

c) Vitamin B

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

d) Vitamin C

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

e) Vitamin D

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

f) Vitamin E

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

g) Vitamin K

Kekurangan vitamin K bagi bayi dapat mengakibatkan gangguan perdarahan. Secara umumnya, kekurangan vitamin K

jarang terjadi, karena vitamin K terdapat pada banyak jenis makan dan juga di sintesis oleh bakteri usus.

6) Mineral

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

a) Zat besi

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

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

b) Zat seng

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

c) Kalsium

Ibu hamil membutuhkan kalsium untuk pembentukan tulang dan gigi, membantu pembuluh darah berkontraksi dan

berdilatasi, serta mengantarkan sinyal saraf, kontraksi otot dan sekresi hormone. Kalsium yang dibutuhkan ibu hamil sekitar 1000 mg per hari. Sumber kalsium didapat dari ikan teri, susu, udang, keju, sarden, sayuran hijau dan yoghurt.

d) Yodium

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

e) Fosfor

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

f) Natrium

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

g. Dampak Anemia terhadap ibu dan janin

Risiko persalinan yang abnormal akan meningkat, demikian pula dengan risiko infeksi ibu dan perdarahan yang akan berdampak pada morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi, jika kekurangan zat besi hingga <9 g/dl dapat meningkatkan persalinan preterm, *Intrauterine Growth Retardation* (IUGR), dan *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD) (Istiany, Ari, 2014:61). Bayi yang lahir dengan BBLR mempunyai simpanan zat besi yang lebih rendah dibandingkan bayi yang normal yang lahir dengan berat badan cukup, tetapi rasio zat besi terhadap berat badan yang sama. Bayi dengan BBLR lebih cepat tumbuhnya daripada bayi normal, sehingga simpanan zat besi lebih cepat habis.

Oleh karena itu, kebutuhan zat besi pada bayi BBLR lebih besar dari pada bayi normal (Kiswari, R, 2014:169).

h. Pengobatan pada anemia kehamilan

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

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

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

- 1) Minum Tablet Tambah Darah dengan air putih, tidak dianjurkan di minum bersama susu, teh atau kopi karena dapat menurunkan penyerapan zat besi dalam tubuh sehingga mengurangi manfaatnya.
- 2) Terkadang ada gejala ringan yang tidak membahayakan seperti perut terasa tidak nyaman, mual, susah buang air besar dan feses berwarna hitam.

- 3) Untuk mengurangi efek samping, di anjurkan mengonsumsi Tablet Tambah Darah setelah makan malam dan menjelang tidur. Lebih baik bila setelah minum Tablet Tambah Darah disertai makan buah-buahan seperti pisang, pepaya, jeruk dan lainnya.
- 4) Menyimpan Tablet Tambah Darah ditempat yang kering, terhindar dari sinar matahari langsung, dijauhkan dari jangkauan anak-anak, dan setelah dibuka harus ditutup kembali dengan rapat. Tablet Tambah Darah yang telah berubah warna sebaiknya tidak diminum (warna asli adalah merah darah).
- 5) Tablet Tambah Darah tidak menyebabkan darah tinggi

i. Penatalaksanaan anemia pada ibu hamil

Jika penyebabnya ditemukan, maka akan dilakukan pengobatan yang tepat. Misalnya jika anemia ringan dan berhubungan dengan kadar zat besi rendah, maka zat besi dapat ditambahkan. Pengobatan harus ditujukan pada penyebab anemia, dan mungkin termasuk :

- 1) Transfusi darah
- 2) Kortikosteroid atau obat-obatan lainnya yang menekan system kekebalan tubuh
- 3) Erythropoietin, obat yang membantu pembentukan sel-sel darah merah di sumsum tulang.
- 4) Suplemen zat besi, asam folat, vitamin B12, atau vitamin dan mineral lainnya (Proverawati, 2018).

3. Buah Kurma

a. Definisi Kurma

Kurma adalah buah yang tumbuh dari pohon palem dari keluarga *Arecaceae* dari *genus phoenix*. Nama ilmiah kurma adalah *dactylifera phoenix*. Kurma diyakini berasal dari tanah disekitar tepi sungai nil dan efrat. Sekarang pohon kurma dibudidaya kan secara luas di wilayah beriklim hangat disemua benua termasuk di afrika, Australia, amerika (California), dan Indonesia. Kurma yang segar memiliki daging berserat

lembut dan rasanya sangat manis, seperti dekstrosa dan fruktosa yang dapat mengisi ulang energi tubuh. Pada kurma yang matang mengandung sekitar 80% gula, sisanya terdiri dari protein, lemak, dan produk mineral termasuk tembaga, besi magnesium dan asam folat. Kurma juga mengandung serat dan merupakan sumber kalium yang sangat baik. Sekitar 45 gram yang terdapat pada lima butir kurma mengandung sekitar 115 kalori, hampir semuanya dari karbohidrat.(Erwin, 2013:4).

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

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

b. Jenis-jenis Kurma

1. Kurma Ajwa
2. Kurma sukari
3. Kurma deglet noor
4. Kurma amer haji
5. Kurma halawi
6. Kurma Date crown, khenaizi

Tabel 2
Informasi Nilai Gizi Kurma per 100 gram

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

Ukuran panjang dan lebar rata-rata 40 dan 20 mm. bobot rata-rata buah sekitar 7 hingga 10 gram. Decuypere (2000) menyebutkan bahwa di dalam satu butir kurma mengandung 1.5 mg zat besi (Zen et al, 2016). Jika menggunakan dosis 3 (3 butir kurma) maka diperoleh zat

besi sekitar 4.5 mg. jika menggunakan dosis 5 (5 butir kurma) diperoleh zat besi sekitar 7.5 mg. Jika menggunakan dosis 7 (7 butir kurma) diperoleh zat besi 10.5 mg. Diharapkan dari ketiga dosis dapat diketahui dosis yang tepat untuk mengatasi anemia. (Ulya, 2018).

Menurut penelitian Siwi (2019) buah kurma mengandung asam folat, vitamin dan kalsium yang dapat memblokir serotonin yaitu suatu neurotransmitter yang disintesis pada neuron-neuron serotonergis dalam system saraf pusat dan sel-sel enterokromafin dalam saluran pencernaan sehingga dipercaya dapat memberi perasaan nyaman dalam perut dan dapat mengatasi mual muntah. Menurut satuha (2010) manfaat buah kurma dalam bidang medis di antaranya yaitu mengurangi resiko anemia. Kandungan kurma yaitu mineral yang dibutuhkan oleh tubuh, misalnya zat besi, magnesium, kalium. Kebutuhan zat besi sangat penting untuk mencegah terjadinya anemia. (Sugita, 2020:64).

Beberapa manfaat dari kurma sebagai berikut:

- 1) Konsumsi kurma secara teratur menunjukkan tingkat yang sangat rendah terhadap serangan kanker dan penyakit jantung.
- 2) Buah kurma kaya serat yang mencegah penyerapan kolesterol LDL dalam usus. Kandungan serat pada kurma akan membantu melindungi selaput lendir usus dengan mengurangi paparan dan mengikat bahan kimia yang akan menyebabkan kanker usus besar.
- 3) Kurma merupakan makanan laksatif (*Laxative food*), yang bermanfaat melancarkan buang air besar dan mencegah konstipasi.
- 4) Kandungan antioksidan pada kurma yang dikenal sebagai tanin. Tanin diketahui bersifat anti-inflamasi, anti-infeksi dan anti-hemoragik.
- 5) Kurma merupakan sumber vitamin A yang memiliki sifat antioksidan dan sangat penting untuk kesehatan mata, menjaga kulit tetap sehat, membantu melindungi tubuh dari kanker paru-paru dan rongga mulut.

- 6) Kurma merupakan sumber zat besi yang sangat baik. Besi merupakan komponen dari hemoglobin didalam sel darah merah yang membantu daya dukung oksigen dalam darah.
- 7) Kalium yang terkandung dalam kurma adalah komponen penting dari sel dan cairan tubuh yang membantu mengendalikan denyut jantung dan tekanan darah, sehingga dapat memberikan perlindungan terhadap stroke dan penyakit jantung.
- 8) Kalsium merupakan mineral penting dalam pembentukan tulang dan gigi dan di butuhkan tubuh untuk kontraksi otot, konduksi impuls saraf dan penggumpalan darah.
- 9) Kurma mengandung mangan yang digunakan untuk tubuh sebagai unsur pendukung untuk enzim antioksidan dan superoksida dismutase.
- 10) Tembaga diperlukan dalam memproduksi sel darah merah
- 11) Magnesium yang terkandung dalam kurma sangat penting bagi pertumbuhan tulang.
- 12) Kurma kaya akan vitamin B kompleks dan vitamin K, yaitu piridoksin.(Erwin, 2013:4).

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

c. Kurma Date Crown Khenaizi



Gambar 1 Kurma Date Crown Khenaizi

Sumber : kanalaceh.com

Kurma date crown khenaizi adalah kurma yang berasal dari uni Emirates arab. Kurma ini memiliki rasa yang sangat manis dan dagingnya yang lembut, khenaizi merupakan kurma terbaik diantara date crown lainnya karna memiliki kaya akan nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh seperti air, karbohidrat, protein, serat, gula, lemak, vitamin dan mineral salah satunya yaitu kandungan zat besi, dan dalam kurma ini memiliki berbagai manfaat antara lain yaitu sebagai sumber energi,memperlancar pencernaan, mencegah kanker otak,menjaga kesehatan jantung dan dapat mecegah risiko penyakit anemia.

d. Pengobatan anemia pada ibu hamil dengan buah kurma

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

Zat besi sangat dibutuhkan ibu hamil untuk mencegah anemia.

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

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

B. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus Tersebut

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 28 tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan. Pada pasal 18 disebutkan bahwa bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

1. Pelayanan kesehatan ibu
2. Pelayanan kesehatan anak dan
3. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

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

- a Konseling pada masa pra hamil;
- b Antenatal pada kehamilan normal;
- c Persalinan normal;
- d Ibu nifas normal;
- e Ibu menyusui; dan
- f Konseling pada masa antara dua kehamilan

1. Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), bidan berwenang melakukan :

- a. Episiotomi;
- b. Pertolongan persalinan normal;
- c. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II;
- d. Penanganan kegawat-daruratan, dilakukan dengan rujukan;
- 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 uteritonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum;
- i. Penyuluhan dan konseling;
- j. Bimbingan pada kelompok ibu hamil;
- k. Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran

Berdasarkan keputusan menteri kesehatan republik indonesia nomor 900/MENKES/SK/VII/2002 tentang registrasi dan praktik bidan. Pada pasal 16 disebutkan bahwa:

1. Pelayanan kesehatan pada ibu meliputi :

- a. Penyuluhan dan konseling;
- b. Pemeriksaan fisik;
- c. Pelayanan antenatal pada kehamilan normal;
- d. Pertolongan pada kehamilan abnormal yang mencakup abortus iminens, hipermesis gravidarum tingkat
- e. Preeklamsi ringan dan anemia ringan;
- f. Pertolongan persalinan normal; pertolongan persalinan abnormal, yang mencakup letak sungsang, partus macet kepala didasar panggul, ketuban pecah dini (KPD) tanpa infeksi, perdarahan postpartum, laserasi jalan lahir, ditosia karena insersia uteri primer, post term dan pre term;
- g. Pelayanan ibu nifas normal;
- h. Pelayanan ibu nifas abnormal yang mencakup retensio plasenta, renjatan, dan infeksi ringan;

- i. Pelayanan dan pengobatan pada kelainan genekologi yang meliputi keputihan, perdarahan tidak teratur dan penundaan haid.

C. Hasil Penelitian Terkait

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

1. Penelitian yang dilakukan oleh cahyaning tiara dewi tahun 2018 dengan judul “Pengaruh Pemberian Kurma Terhadap Peningkatan Hb Pada Ibu Hamil Anemia Di Puskesmas Seputih Banyak”

Hasil penelitian:

menyatakan dari hasil penelitiannya bahwa methanol mentah dan estrak bauh kurma (*phoneix Dactylifera*) memiliki sifat mampu mendukung peningkatan sintesis erythropoitein oleh hati untuk sumsum tulang untu menghasilkan lebih banyak sel darah merah/haemoposiesis.

2. Penelitian yang dilakukan oleh sugita dan kuswati, 2020 yang berjudul “Pengaruh Konsumsi Kurma Terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Trimester III Diwilayah Kerja Puskesmas Klateng”

Hasil penelitian:

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

3. Penelitian yang dilakukan oleh ike ate dan dewi yuliasari, 2019 yang berjudul “Pengaruh Pemberian Kurma Terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Dengan Anemia”

Hasil penelitian :

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 20 responden penelitian, diperoleh hasil nilai mean atau rata-rata kadar hemoglobin sebelum diberikan perlakuan terhadap ibu hamil sebesar 9,8 dengan standar deviasi sebesar 0,3238, hasil kadar hemoglobin terendah atau minimal yaitu sebesar 9,2 dan hasil kadar hemoglobin tertinggi atau maksimal sebesar 10,3, sedangkan rata-rata kadar hemoglobin sesudah diberikan perlakuan pada ibu hamil sebesar 11,3 standar deviasi sebesar 0,2552, hasil kadar hemoglobin terendah atau minimal yaitu sebesar 11,7. hasil uji statistik didapatkan p value $<0,05$ ($0,000 < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan, adanya perbedaan yang signifikan pada kelompok eksperimen pre dan post. Hasil uji statistik yakni adanya perbedaan yang signifikan pada kelompok control pre dan post. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian kurma dapat meningkatkan kadar hemoglobin yakni, ada pengaruh dari pemberian kurma terhadap kenaikan kadar hemoglobin pada ibu hamil dengan Anemia di wilayah kerja puskesmas rajabasa indah bandar lampung tahun 2019.

4. Penelitian yang dilakukan oleh retno widowati, rini kundaryanti, dan puput puji lestari, 2019 yang berjudul “Pengaruh Pemberian Sari Kurma Terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil”

Hasil penelitian:

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa kadar hemoglobin sebelum konsumsi sari kurma responden terendah sebesar 8,1% gr/dl, tertinggi sebesar 10,4% gr/dl dan rata-rata 9,6 gr/dl. Sebelum dilakukan intervensi, responden dilakukan pengukuran hemoglobin dengan Hb meter. Intervensi dilakukan dengan konsumsi sari kurma sebanyak 10 ml tiga kali sehari selama 10 hari dengan rata-rata peningkatan kadar hemoglobin sebelum dan sesudah konsumsi sari kurma selama 10 hari sebesar 1 gr/dl. Ada pengaruh pemberian sari kurma terhadap peningkatan

kadar hemoglobin pada ibu hamil trimester II dengan anemia. Hal ini dapat di tunjukan oleh nilai signifikan 0,004 (p value<0,05). Rata-rata peningkatan kadar hemoglobin responden sesudah konsumsi sari kurma selama 10 hari sebesar 1,0 gr/dl sama dengan ketika mengkonsumsi tablet Fe selama 1 bulan.

5. Penelitian yang dilakukan Ummi haniek, soeharyo hadisaputro dan sri rahayu pada tahun 2017 dengan judul “efek ekstrak kurma terhadap status besi pada ibu hamil”

Hasil penelitian :

Hasil penelitian ini membuktikan bahwa dengan mengkonsumsi buah kurma bersama dengan tablet Fe 3 cc ekstrak kurma perhari secara rutin selama 16 hari dapat meningkatkan kadar hemoglobin dan kadar feritin pada ibu hamil.

6. Penelitian yang dilakukan oleh diyah ayu susilo wati pada tahun 2017 dengan judul “pengaruh pemberian buah kurma pada ibu hamil terhadap kadar hemoglobin di PMB tri rahayu

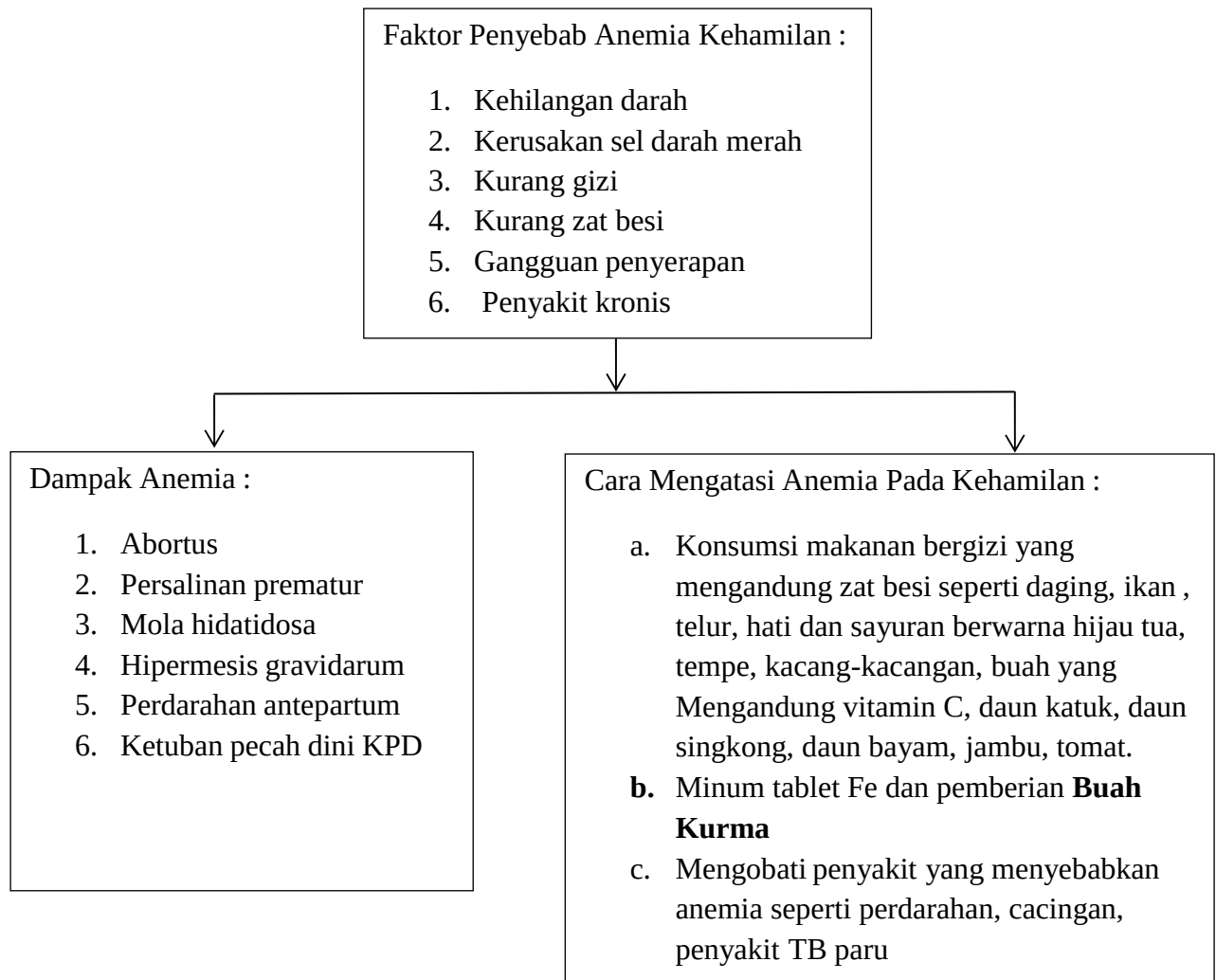
Hasil penelitian:

Hasil penelitian ini pada kelompok eksperimen atau yang diberikan buah kurma secara statistic memberikan pengaruh terhadap hemoglobin ibu hamil. Sementara pada kelompok control didapatkan hasil adanya pengaruh pemberian tablet besi terhadap kadar hemoglobin pada kelompok control. Pemberian suplemen zat besi dapat memperbaiki status besi tubuh ibu hamil. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapatkan adanya pengaruh dari selisih kadar hemoglobin dari kedua kelompok. Oleh karena itu, kurma dapat dijadikan sebagai salah satu alternative pilihan dalam memenuhi zat besi selama kehamilan.

7. Hasil 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 mengkonsumsi kurma 25 gram/hari selama 30 hari serta konsumsi tablet Fe. Berdasarkan uji statistic yang telah dilakukan menunjukan bahwa rata-rata kadar hemoglobin ibu hamil pada kelompok

perlakuan sebelum adalah 10,793 g/dl. Rata-rata kadar hemoglobin sesudah konsumsi buah kurma adalah 11,933g/dl. Sehingga terlihat perbedaan dari nilai rata rata pre dan post sebesar 1.140 dengan standar deviation 0,6643. Hasil diterima yang dapat disimpulkan, terdapat perbedaan kadar hemoglobin yang bermakna antara sebelum dan sesudah (pre dan post).

D. Kerangka Teori



Gambar 2 Kerangka Teori

(Sumber: Fathonah 2016, Istiany, A 2014)