

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus kira-kira 280 hari (40 minggu), dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan 40 minggu ini di sebut kehamilan matur (cukup bulan). Bila kehamilan lebih dari 43 minggu maka di sebut kehamilan post matur. Kehamilan antara 28 dan 36 minggu di sebut kehamilan premature (Widiarti & Rina, 2021).

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang memberikan perubahan pada ibu maupun lingkungannya. Dengan adanya kehamilan maka sistem tubuh wanita mengalami perubahan yang mendasar untuk mendukung perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim selama proses kehamilan seseorang (Nabila, Tri & Immawati (2022).

2. Perubahan Fisiologis kehamilan

a. Uterus

Uterus merupakan organ otot lunak yang sangat unik yang mengalami perubahan cukup besar selama kehamilan. Selama kehamilan, serat otot uterus menjadi meregang karena pengaruh dan kinerja hormon dan tumbuh kembang ukuran uterus sebelum hamil yaitu berkisar 75 cm x 2,5 cm dan berkembang pesat menjadi 30 cm x 22,5 cm 20 cm selama kehamilan seiring pertumbuhan janin.

Untuk berat uterus sendiri meningkat 20 kali dan semula, dari 60 gram menjadi 1000 gram.

Selama kehamilan, lapisan endometrium uterus menjadi lebih tebal dan lebih banyak pembuluh darah terutama di bagian fundus uteri tempat implantasi normal plasenta yang biasa disebut desidua. Desidua kaya akan cadangan glikogen untuk memenuhi kebutuhan blastosit sebelum terbentuknya plasenta, oleh sebab itulah lapisan yang dialami endometrium menjadi 6-8 mm lebih tebal ini disebabkan karena pertumbuhan janin dan produksi progesteron luteum.

Miometrium merupakan bagian uterus yang sangat memegang peranan penting yang terdiri dari banyak jaringan otot. Selama kehamilan, serat otot miometrium menjadi lebih berbeda dan strukturnya lebih terorganisir dalam rangka persiapan kinerjanya saat persalinan.

Seiring berangsur-angsurnya perubahan uterus selama kehamilan, serviks pun ikut mengalami perubahan. Struktur dan serviks berubah dan yang tadinya kaku menjadi sangat elastis atau lunak yang mana dapat meregang hingga diameter 10 cm atau lebih selama persalinan dan kemudian kembali lagi ke keadaan semula. Selama kehamilan, pada serviks terjadi peningkatan massa, kadar cairan dan pembuluh darah. Sekresi lendir serviks meningkat pada kehamilan memberikan gejala keputihan.

b. Indung Telur (Ovarium)

Selama kehamilan, ovulasi berhenti karena adanya peningkatan estrogen dan progesteron yang menyebabkan penekanan sekresi FSH dan LH dari hipofisis anterior. Masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya uri yang mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesteron.

c. Serviks

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormon estrogen. Jika korpus uteri mengandung lebih banyak jaringan otot, maka serviks mengandung lebih banyak jaringan ikat, hanya 10% jaringan otot. Di bawah pengaruh hormon progesteron, sel epitel kelenjar yang terdapat di sepanjang kanalis servisis uteri menghasilkan sekret sehingga membentuk suatu penyumbatan serviks yang disebut operculum atau mucous plug sehingga melindungi kavum uteri dan infeksi. Perubahan pada mulut rahim meliputi bertambahnya pembuluh darah pada keseluruhan alat reproduksi yang menyebabkan terjadi perlunakan sehingga dapat dibagi sebagai dugaan terjadi kehamilan. Perlunakan pada mulut rahim disebut tanda Goodell. perlunakan bagian isthmus rahim disebut tanda Hegar.

d. Vagina

Estrogen menyebabkan perubahan di dalam lapisan otot dan epitel vagina, lapisan otot-otot sekitar vagina juga hipertrofi, sehingga beberapa ligamentum sekitar vagina menjadi lebih elastis. Di bawah pengaruh estrogen, epitel kelenjar sepanjang vagina aktif mengeluarkan sekret sehingga memberi gambaran seperti keputihan.

e. Mammae

Payudara akan membesar dan tegang akibat stimulasi hormon somatomammotropin, estrogen, dan progesteron, akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Estrogen menimbulkan hipertrofi sistem saluran (duktus dan duktulus) sedangkan progesteron menambah sel-sel, sehingga terjadi perubahan kasein, laktalbumin, dan laktoglobulin. Papilla mammae (puting susu) akan membesar,

lebih tegak dan tampak lebih hitam, seperti seluruh areola mammae karena hiperpigmentasi di bawah stimulasi (Yuliani., dkk. 2021).

3. Tanda dan Gejala Kehamilan

Menurut Simangunsong (2018) ada beberapa tanda dan gejala kehamilan

a. Tanda Pasti Hamil

Tanda pasti kehamilan dapat ditentukan melalui:

- 1) Terasa adanya gerakan janin dalam rahim.
- 2) Teraba adanya bagian-bagian janin.
- 3) Terdengar adanya denyut jantung janin.
- 4) Terlihat adanya gambaran janin melalui USG (ultrasonografi)

b. Tanda Tidak Pasti Hamil

- 1) Menstruasi terlambat atau tidak menstruasi
- 2) Merasa mual dan muntah
- 3) Mengidam (menginginkan makanan atau minuman tertentu)
- 4) Payudara membesar atau tegang
- 5) Tidak nafsu makan
- 6) Sering buang air kecil (BAK)
- 7) Perubahan warna atau kulit pada bagian bagian tertentu, misalnya leher, muka, dan areola mammae
- 8) Epulis (pembengkakan pada gusi)
- 9) Varises (munculnya pelebaran pembuluh darah misalnya dibagian betis)

c. Tanda Mungkin Hamil

- 1) Pembesaran, perubahan bentuk dan konsistensi rahim

- 2) Tanda hegar
- 3) Kontraksi braxton hicks
- 4) Reaksi kehamilan positif
- 5) Pembesaran Perut
- 6) Tanda chadwick

4. Keluhan Pada Kehamilan Trimester III

Trimester ketiga sering disebut periode penantian dan waspada sebab pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Trimester III merupakan masa persiapan dalam menanti kelahiran bayi dan menjadi orang tua, sehingga bagian besar perhatian tertuju pada persiapan persalinan. Selama periode ini sebagian besar wanita hamil dalam keadaan cemas yang nyata, ketidaknyamanan trimester III adalah :

a. Sering berkemih

Keluhan sering berkemih karena tertekannya kandung kemih serta frekuensi berkemih meningkat menjelang akhir kehamilan pada nupila presentasi terendah sering ditemukan janin yang memasuki pintu atas panggul, sehingga menyebabkan dasar kandung kemih terdorong ke depan dan ke atas, mengubah permukaan yang semula konveks menjadi konkaf akibat tekanan.

b. Varises dan Wasir

Varises adalah pelebaran pada pembuluh darah balik Vena sehingga katup vena melemah dan menyebabkan hambatan pada aliran pembuluh darah balik dan bisa terjadi pada pembuluh balik superfisial. Varises terjadi pada 40% wanita biasanya terlihat pada bagian kaki, namun sering juga muncul pada vulva dan anus varises pada anus biasa disebut hemoroid.

Wasir dan hemoroid sering didahului dengan konstipasi oleh karena itu semua penyebab konstipasi berpotensi menyebabkan hemoroid. Progesterone menyebabkan relaksasi dinding vena dan usus besar. Selain itu, pembesaran uterus secara umum mengakibatkan peningkatan tekanan pada vena rektum secara spesifik pengaruh hormon progesterone dan tekanan yang disebabkan masuk oleh uterus menyebabkan vena-vena pada rektum mengalami tekanan yang lebih dari biasanya.

c. Sesak Nafas

Peningkatan ventilasi menit yang menyertai kehamilan sering dianggap sebagai sesak nafas. Sesak nafas merupakan salah satu keluhan yang sering dialami oleh ibu pada kehamilan trimester III yang dimulai dari usia kehamilan 28-31 minggu. Wanita hamil mengalami sesak nafas saat beraktivitas pada usia kehamilan 30 minggu, hal ini disebabkan oleh rahim yang membesar sesuai dengan kehamilan sehingga menyebabkan peningkatan kerja pernapasan keluhan sesak kenapa juga dapat terjadi karena adanya perubahan pada volume paru yang terjadi akibat perubahan anatomi toraks selama kehamilan. Dengan semakin bertambahnya usia kehamilan pembesaran uterus akan semakin mempengaruhi keadaan diafragma ibu hamil, dimana diafragma terdorong ke atas sekitar 4 cm disertai pergeseran ke atas tulang iga.

d. Bengkak dan Kram pada Kaki

Bengkak atau oedem adalah penumpukan atau retensi cairan pada daerah luar sel akibat dari berpindahnya cairan intraseluler ke ekstraseluler, oedema pada kaki bisa dikeluhkan pada usia kehamilan di atas 34 minggu Hal ini dikarenakan tekanan uterus yang semakin meningkat dan mempengaruhi sirkulasi cairan

dengan bertambahnya tekanan uterus dan tarikan gravitasi menyebabkan retensi cairan semakin besar. Kram pada kaki pada wanita hamil biasanya berlangsung pada malam hari atau menjelang pagi hari pada kaki saat kehamilan sering dikeluhkan oleh 50% wanita pada usia kehamilan lebih dari 24 minggu sampai dengan 36 minggu kehamilan. Keadaan ini diperkirakan terjadi karena adanya gangguan aliran atas sirkulasi darah pada pembuluh darah panggul yang disebabkan oleh tertekannya pembuluh tersebut oleh uterus yang semakin membesar pada kehamilan lanjut.

e. Gangguan Tidur dan Mudah Lelah

Wanita hamil mengalami ketidakteraturan dalam tidurnya, gangguan tidur dan sering lelah adalah salah satu keluhan yang paling sering dialami oleh ibu hamil pada trimester tiga hampir semua wanita mengalami gangguan tidur, cepat lelah, pada kehamilan disebabkan oleh nokturia (sering berkemih di malam hari) terbangun di malam hari dan mengganggu tidur yang nyenyak, wanita hamil yang mengalami insomnia disebabkan ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, ketidaknyamanan lain selama kehamilan dan pergerakan janin, terutama jika Janin aktif.

f. Nyeri Perut Bawah

Nyeri perut bawah dikeluhkan oleh sebagian besar ibu hamil dapat bersifat fisiologis dan beberapa lainnya merupakan tanda adanya bahaya dan kehamilan secara normal. Nyeri perut bawah dapat disebabkan oleh muntah yang berlebihan dan konstipasi yang dialami oleh sebagian besar ibu hamil dalam kehamilannya.

g. Heartburn

Perasaan panas pada perut di definisikan sebagai rasa terbakar di saluran pencernaan bagian atas, termasuk tenggorokan. Hal ini dapat dikaitkan dengan esofagitis infeksi saluran esofagus. Heartburn merupakan keluhan saluran pencernaan yang sering.

Penyebab dari keluhan ini selama kehamilan dapat disebabkan oleh peningkatan kadar progesterone atau meningkatnya metabolisme yang menyebabkan relaksasi dari otot polos, sehingga terjadi penurunan pada irama dan pergerakan lambung dan penurunan tekanan pada spinter esofagus bawa (Husin, 2013).

5. Tanda Bahaya Kehamilan

Menurut (Rasyid, Ika & Veny 2021), Tanda bahaya kehamilan adalah tanda gejala yang menunjukkan ibu atau bayi yang dikandung dalam keadaan bahaya/mengancam, umumnya gangguan ini dapat terjadi secara mendadak dan tidak diperkirakan sebelumnya.

Tanda bahaya dalam kehamilan dapat terjadi pada kehamilan trimester I, II maupun III. Berikut merupakan tanda bahaya yang perlu diwaspadai oleh ibu hamil dan kader kesehatan yaitu :

a. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester I (0-12 minggu)

- 1) Perdarahan pada kehamilan muda seperti kejadian abortus, kehamilan ektopik dan mola hidatidosa
- 2) Muntah terus dan tidak bisa makan pada kehamilan
- 3) Anemia
- 4) Demam tinggi dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$

- b. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester II (13-28 minggu)
 - 1) Demam tinggi
 - 2) Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1jam)
 - 3) Selaput kelopak mata pucat
- c. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III (29 - 42 minggu)
 - 1) Perdarahan Pervaginam
 - 2) Sakit kepala yang hebat
 - 3) Penglihatan Kabur
 - 4) Bengkak di muka atau tangan
 - 5) Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1jam)
 - 6) Pengeluaran cairan pervaginam (ketuban pecah dini)
 - 7) Kejang
 - 8) Selaput kelopak mata pucat
 - 9) Demam Tinggi

6. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi pada saat ibu hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu :

- 1) Latihan napas melalui senam hamil.
- 2) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- 3) Kurangi atau hentikan merokok.
- 4) Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan

b. Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi dan cukup cairan (menu seimbang).

c. Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah payudara, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan di keringkan. Kebersihan gigi berlubang terutama pada ibu yang kekurangan kalsium.

d. Pakaian

Pakaian hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Ada dua hal yang harus diperhatikan dan dihindari yaitu sibuk dan stoking yang terlalu ketat karena akan mengganggu aliran balik dan sepatu dengan hak tinggi karena akan menambah lordosis sehingga sakit pinggang. Payudara perlu ditopang dengan BH yang memadai untuk mengurangi rasa tidak enak karena pembesaran payudara.

e. Eliminasi

Ibu hamil dianjurkan untuk tidak menahan berkemih dan selalu berkemih sebelum dan sesudah melakukan hubungan seksual dan minum banyak air untuk meningkatkan produksi kandung kemih. Akibat pengaruh progesteron, otot-otot tractus digestivus tonusnya menurun, akibatnya motilitas saluran pencernaan berkurang dan menyebabkan obstipasi. Untuk mengatasi hal tersebut ibu hamil

dianjurkan minum lebih 8 gelas dan sebaiknya diet yang mengandung serat, latihan/senam hamil dan tidak dianjurkan untuk minum obat lisan.

f. Seksual

Selama kehamilan koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, ada riwayat abortus berulang, partus prematurus, ketuban pecah dan serviks telah membuka.

g. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktivitas fisik seperti biasa selama tidak terlalu melelahkan.

h. Exercise/Senam Hamil

Ibu hamil perlu menjaga kesehatan tubuhnya dengan cara berjalan-jalan di pagi hari, renang, olah raga ringan dan senam hamil. Senam hamil dimulai pada umur kehamilan setelah 22 minggu yang bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal serta mengimbangkan perubahan (Adrus & Miftahul, 2019).

B. Anemia Dalam Kehamilan

1. Pengertian

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

dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan (Astuti & Ertiana, 2018).

Pengertian anemia dalam kehamilan yang lain yaitu suatu kondisi adanya penurunan sel darah merah atau menurunnya kadar Hb, sehingga kapasitas daya angkut oksigen untuk kebutuhan organ-organ vital pada ibu dan janin menjadi berkurang (Astuti & Ertiana, 2018).

2. Etiologi

anemia dalam kehamilan sebagian besar disebabkan oleh kekurangan besi (anemia defisiensi besi) yang dikarenakan kurangnya masukan unsur besi dalam makanan, gangguan reabsorpsi, gangguan penggunaan, atau karena terlampaunya banyaknya besi keluar dari badan, misalnya pada perdarahan (Astuti & Ertiana, 2018).

anemia merupakan suatu kumpulan gejala yang disebabkan oleh bermacam-macam penyebab. Selain disebabkan oleh defisiensi besi, kemungkinan dasar penyebab anemia di antaranya adalah penghancuran sel darah merah yang berlebihan dalam tubuh sebelum waktunya (hemolisis), kehilangan darah atau perdarahan kronik, produksi sel darah merah yang tidak optimal, gizi yang buruk misalnya pada gangguan penyerapan protein dan zat besi oleh usus, gangguan pembentukan eritrosit oleh sumsum tulang belakang (Astuti & Ertiana, 2018).

3. Patofisiologi

Pada kehamilan jumlah darah bertambah. Bertambahnya sel darah merah kurang diimbangi dengan bertambahnya plasma, sehingga terjadi pengenceran

darah. Pengenceran darah dianggap sebagai penyesuaian diri secara fisiologi dalam kehamilan dan bermanfaat bagi wanita. Pengenceran ini meringankan beban jantung yang harus berkerja lebih berat dalam masa kehamilan akibat hidremia cardiac output meningkat. Kerja jantung lebih ringan apabila viskositas darah rendah. Resistensi perifer berkurang pula, sehingga tekanan darah tidak naik. Pada perdarahan waktu persalinan, banyaknya unsur besi yang hilang lebih sedikit dibandingkan dengan apabila darah tetap kental (Nasla, 2022).

4. Tanda dan Gejala Anemia

Gejala umum anemia seperti yang telah dijelaskan dalam bab sebelumnya disebut juga sebagai mekanisme kompensasi tubuh terhadap penurunan kadar Hb. Gejala ini muncul pada setiap kasus anemia setelah penurunan Hb sampai kadar tertentu ($Hb < 8 \text{ g/dl}$). Sindrom anemia terdiri atas rasa lemah, lesu, cepat lelah, telinga mendenging, mata berkunang-kunang, kaki terasa dingin, dan sesak nafas. Pada pemeriksaan seperti kasus anemia lainnya, ibu hamil tampak pucat, yang mudah dilihat pada konjungtiva, mukosa mulut, telapak tangan dan jaringan dibawah kuku (Astutik & Ertiana, 2018).

Gejala anemia dalam kehamilan yang lain menurut (Astutik & Ertiana, 2018). di antaranya adalah :

- a. Kelelahan
- b. Kelemahan
- c. Telinga berdengung
- d. Sukar konsentrasi
- e. Pernafasan pendek
- f. Kulit pucat

- g. Nyeri dada
- h. Kepala terasa ringan
- i. Tangan dan kaki terasa dingin

5. Derajat Anemia

Penentuan anemia tidaknya seorang ibu hamil menggunakan dasar kadar Hb dalam darah. Sedangkan menurut WHO (2014) klasifikasi anemia berdasarkan derajat keparahan, yaitu :

Tabel 1
Klasifikasi derajat Keparahan Anemia Pada Kehamilan

Klasifikasi	Angka Hemoglobin
Ringan	10,0 – 10,9 gr/dl
Sedang	7,0 – 9,9 gr/dl
Berat	< 7,0 gr/dl

Sumber : WHO (2014)

6. Macam – Macam Anemia Dalam Kehamilan

a. Anemia Defisiensi Besi

Anemia didefinisikan besi adalah anemia yang terjadi akibat kekurangan zat besi dalam darah. Pengobatannya adalah pemberian tablet besi yaitu keperluan zat besi untuk wanita hamil, tidak hamil dan dalam laktasi yang dianjurkan.

b. Anemia Megaloblastik

Anemia ini disebabkan karena defisiensi Asam Folat (Pterylglutamic Acid) dan defisiensi vitamin B12 (Cyanocobalamin) walaupun jarang.

c. Anemia Defisiensi Vitamin B12 (Pernicious Anemia)

Merupakan gangguan autoimun karena tidak adanya Intrinsic Factor (IF) yang diproduksi di sel parietal lambung sehingga terjadi gangguan absorpsi vitamin B12.

d. Anemia Defisiensi Asam Folat

Kebutuhan folat sangat kecil, biasanya terjadi pada orang yang kurang makan sayuran dan buah-buahan, gangguan pada pencernaan, alkoholik dapat meningkatkan kebutuhan folat, wanita hamil, masa pertumbuhan. Defisiensi asam folat juga dapat mengakibatkan sindrom mal absorpsi.

e. Anemia Aplastik

Terjadi akibat ketidakmampuan sumsum tulang membentuk sel-sel darah. Kegagalan tersebut disebabkan kerusakan primer sistem sel mengakibatkan anemia, eucopenia dan trombositopenia (pansitopenia). Zat yang dapat merusak sumsum tulang disebut mielotoksin.

f. Anemia Hemolitik

Anemia disebabkan karena penghancuran sel darah merah berlangsung lebih cepat dari pada pembuatannya. Anemia sel sabit adalah anemia hemolitik berat ditandai SDM kecil sabit dan pembesaran limpa akibat kerusakan molekul Hb (Astutik & Ertiana, 2018).

7. Komplikasi Anemia Pada Ibu Hamil

Menurut (Martini, Rosma, & Mingle, 2023) pengaruh anemia terhadap kehamilan adalah:

- a. Dapat terjadi abortus
- b. Persalinan prematuritas

- c. Hambatan tubuh kembang janin dalam rahim
- d. Mudah terjadi infeksi
- e. Ancaman dekompensasi kordis (Hb <6 g%),
- f. Molahidatidosa
- g. Hiperemesis gravidarum
- h. Perdarahan antepartum
- i. Ketuban Pecah Dini (KPD).

8. Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil

Untuk mencegah terjadinya anemia, ibu hamil disarankan untuk menambah jumlah darah melalui pasokan makanan yang mengandung zat besi, asam folat, dan vitamin B12. Oleh karena itu ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi makanan yang dapat membentuk sel-sel darah merah seperti hati, ikan teri, daging merah, kacang-kacangan, sayuran berwarna hijau, kuning telur (Martini, Rosma, & Mingle, 2023)

Menurut Waryana Tahun 2010, Saat ini ada berbagai macam cara untuk mengatasi dan mencegah masalah anemia yang terjadi pada ibu hamil antara lain istirahat yang cukup, pemeriksaan rutin kehamilan minimal 4 kali selama hamil untuk mendapatkan tablet FE dan vitamin, makanan yang bergizi yang di konsumsi tiga kali sehari dengan makanan yang mengandung zat besi seperti kurma, daun pepaya, kangkung, daging sapi, hati ayam dan susu (Yulita & Ade, 2020).

9. Penatalaksanaan

- a. Tablet Fe 1x 60 mg/hari
- b. Asam Folat 1 x 50 mg/hari
- c. Vitamin C
- d. Makanan gizi seimbang
- e. Pemeriksaan Hb ulang 2 minggu kemudian (Nasla, 2022).
- f. Sari kurma diberikan pada ibu hamil sebanyak 3x2 sendok makan/hari selama 2 minggu. Dengan cara dilakukan pemeriksaan Hb sebelum di berikan sari kurma dan dilakukan pemeriksaan Hb setelah di berikan sari kurma (Irmawati & Rosdiana, 2020).

C. Sari Kurma

1. Definisi Kurma

Kurma yang dalam Bahasa Latin disebut *Phoenix dactylifera* adalah buah yang tumbuh khas di daerah gurun pasir. Buah ini telah lama dikenal dan merupakan salah satu buah yang paling penting di wilayah Arab, Afrika Utara, dan Timur Tengah. Kurma mengandung Riboflavin, Niasin, Piridoksal, dan Folat dimana dalam 100 gram kurma memenuhi lebih dari 9% kebutuhan vitamin sehari. Kurma matang kaya akan kandungan kalsium dan besi. Kandungan besi yang ada di dalam buah kurma yaitu 1,02 mg. Dari hasil penelitian (Onuh, 2012) yang nyata kenaikan serum Fe setelah pemberian kurma (Rahmawati, dkk. 2021).

2. Manfaat Kurma

Manfaat kurma bagi kesehatan antara lain adalah sebagai anti diabetes, anti mikroba, anti inflamasi, anti oksidan, anti hiperlipidemik, mencegah anemia,

rakhitis, dan osteomalasia, serta memperlancar persalinan pada ibu bersalin. Untuk mengatasi anemia dapat dilakukan beberapa pencegahan dan penanganan yaitu dengan meminum tablet tambah darah (Fe) yang sudah dianjurkan oleh tenaga kesehatan. Selain itu meningkatkan konsumsi makanan yang mengandung zat besi baik dari sumber makanan hewani maupun dari sumber makanan nabati (Rahmawati, dkk. 2021).

3. Kandungan Kurma

Haemoglobin adalah molekul protein yang mengangkut sel darah merah sebagai media transportasi O₂, Haemoglobin dibentuk dalam sel darah merah pada sumsum tulang belakang, dan kegagalan pembentukan haemoglobin dapat disebabkan karena kekurangan protein. Faktor pembentuk hemoglobin yaitu Fe, B12 dan, asam folat semuanya terdapat dalam kurma. Kurma memiliki berbagai macam kandungan nutrisi sebagai berikut: (Rahmawati, dkk. 2021)

- a. Kaliumasam salisilat
- b. Gula
- c. Vitamin A

4. Efektivitas Pemberian Sari Kurma Terhadap Pemenuhan Gizi Pada Ibu Hamil Dengan Anemia Ringan

Kurma matang kaya akan kandungan kalsium dan besi. Kandungan besi yang ada di dalam buah kurma yaitu 1,02 mg. Berbagai hasil penelitian seperti hasil yang nyata kenaikan serum Fe setelah pemberian kurma (Yulita & Ade, 2020).

Buah kurma yang memiliki kandungan zat besi sebesar 1,5 mg per buah. Selain itu memiliki rasa enak dan digemari oleh segala kelompok usia . Sari buah kurma yang kaya akan zat besi dapat meningkatkan kadar hemoglobin. Selain itu, sari kurma juga mengandung protein, serat, glukosa, vitamin, biotin, niasin, asam folat, kalsium, sodium dan potasium. Kadar protein pada sari buah kurma sekitar 1,8- 2%, kadar glukosa sekitar 50-57%, dan kadar serat 2-4% (Yulita & Ade, 2020).

Sari kurma yang kaya akan kandungannya, mengandung komponen-komponen yang mampu meningkatkan penyerapan zat besi atau berperan dalam pembentukan sel darah merah tempat hemoglobin berada. Sari kurma mengandung berbagai vitamin, mineral, antioksidan dll. Menurut (Onuh, dkk., 2012) dalam penyerapan besi di dalam tubuh, berkaitan erat dengan lingkungan asam yang membantu penyerapan zat besi, yang terjadi di bagian pertama dan kedua dari usus kecil. Oleh karena itu penyerapan besi ditingkatkan dengan pemberian bersama senyawa asam, seperti Vitamin C atau asam askorbat. Vitamin C yang terkandung dalam sari kurma juga dapat meningkatkan penyerapan besi terutama dengan mereduksi besi ferri menjadi besi ferro. Selain dari perannya dalam pengubah Ferri menjadi Ferro sebelum penyerapan usus, vitamin C juga mengatur homeostasis besi dengan menghambat ekspresi hepcidin (misalnya, dalam sel HepG2), menjadikan vitamin C berpotensi membantu melemahkan defisiensi besi (Imam, dkk., 2017). Adapun metabolisme vitamin A yang terdapat pada sari kurma memiliki implikasi terhadap homeostasis zat besi, sehingga kekurangan vitamin A dapat menyebabkan defisiensi zat besi (Imam, dkk., 2017).

Pembentukan sel darah merah sangat dipengaruhi adanya vitamin B12 dan asam folat. Vitamin B12 akan mengaktivasi asam folat. Bentuk aktif asam folat mampu memperbaiki fungsi sel seperti sumsum tulang. Vitamin B12 juga merupakan kofaktor dua jenis enzim pada manusia yaitu metionin sintetase dan metimalonil-KoA mutase. Reaksi metioninsintetase melibatkan asam folat. Gugus 5-metiltetrahydrofolat dipindahkan ke kobalamin untuk membentuk metilkobalamin yang kemudian memberikan gugus metil ke homosistein. Produk akhir adalah metionin, kobalamin. H4 folat yang dibutuhkan dalam pembentukan poliglutamil folat 5,10-metil-H4 folat yang merupakan kofaktor timidilat sintase dan akhirnya untuk sintesis DNA (Abu-Ouf, dkk., 2015).

Hasil penelitian (Widowati, dkk., 2019) yang berjudul Pengaruh Pemberian Sari Kurma Terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil menunjukkan bahwa terdapat peningkatan rata-rata kadar hemoglobin. Rata-rata kadar hemoglobin sebelum diberikan sari kurma sebesar 9,6 gr/dL sedangkan sesudah diberi sari kurma meningkat menjadi 10,6 gr/dL. 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. Kadar hemoglobin dapat meningkat 1 gr/dL selama 1 bulan jika ibu hamil mengkonsumsi tablet Fe secara rutin setiap hari.

D. Teori Manajemen Kebidanan

1. Tujuh Langkah Varney

Langkah I : mengumpulkan data dasar dengan melakukan pengkajian untuk mengevaluasi keadaan klien secara

lengkap dan akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien

Langkah II : menginterpretasikan data dasar dengan melakukan identifikasi dengan benar terhadap diagnosa atau masalah klien

Langkah III : mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial yang membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan

Langkah IV : mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera dengan melihat perlu atau tidaknya tindakan segera oleh bidan atau dokter

Langkah V : merencanakan asuhan menyeluruh yang ditentukan oleh beberapa langkah sebelumnya seperti apa yang sudah diidentifikasi dari klien

Langkah VI : melaksanakan perencanaan yang ini harus dilakukan secara efisien dan aman

Langkah VII : mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang telah diberikan seperti pemenuhan kebutuhan yang telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosa.

(Handayani, 2017).

2. Data Fokus SOAP

Data subjektif : data subjektif ini berkaitan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai

kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat langsung atau ringkasan yang berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibelakang huruf “S”, diberi tanda huruf “O” atau “X”. Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderitanya tuna wicara. Pada data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

Data objektif : data objektif adalah hasil pendokumentasian observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium, Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain yang dapat dimasukkan dalam data objektif sebagai penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

Analisis : langkah ini merupakan hasil pendokumentasian analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis.

Penatalaksanaan : penatalaksanaan merupakan mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan

segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya. (Handayani, 2017).