

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Kehamilan

a. Pengertian

Menurut Sarwono (2020), kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi yang berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan.

Kehamilan adalah masa dimana terdapat janin didalam rahim seorang perempuan. Masa kehamilan didahului oleh terjadinya pembuahan yaitu bertemunya sperma laki-laki dengan sel telur yang dihasilkan oleh indung telur. Setelah pembuahan, terbentuk kehidupan baru berupa janin dan tumbuh didalam rahim ibu yang merupakan tempat berlindung yang aman dan nyaman bagi janin.

Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13 - ke 27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke - 28 hingga minggu ke 40) (syaiful, 2019)

Proses kehamilan terjadi apabila bertemunya sel sperma laki-laki dan sel ovum matang dari wanita yang kemudian terjadi pembuahan, proses inilah yang mengawali suatu kehamilan. Untuk terjadi suatu kehamilan harus ada sperma, ovum, pembuahan ovum (konsepsi), implantasi (nidasi) yaitu perlekatan embrio pada dinding rahim, hingga plasentasi / pembentukan plasenta. Dalam proses pembuahan, dua unsur penting yang harus ada yaitu sel telur dan sel sperma.

Pada kehamilan wanita sangat memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah janin dan plasenta. Secara relative, dimana pada kehamilan terjadi anemia karena darah ibu hamil mengalami hemodilusi

(pengenceran) dengan peningkatan volume 30% samapai 40%

b. Tanda-tanda Kehamilan

Ada 2 tanda yang menunjukkan seorang wanita mengalami suatu kehamilan, tanda pasti dan tanda tidak pasti. Tanda tidak pasti dibagi menjadi dua, pertama tanda subjektif (presumtif) yaitu dugaan atau perkiraan seorang wanita mengalami suatu kehamilan, kedua tanda objektif (probability) atau kemungkinan hamil

1) Tanda Pasti hamil

a) Terdengar Denyut Jantung Janin (DJJ)

Denyut jantung janin dapat didengarkan dengan stetoskop Laennec/ stetoskop Pinard pada minggu ke 17-18. Serta dapat didengarkan dengan stetoskop ultrasonik (Doppler) sekitar minggu ke 12. Auskultasi pada janin dilakukan dengan mengidentifikasi bunyi-bunyi lain yang meyeritai seperti bising tali pusat, bising uterus, dan nadi ibu (Kumalasari, 2015: 3).

b) Melihat, meraba dan mendengar pergerakan anak saat melakukan pemeriksaan

c) Melihat rangka janin pada sinar rontgen atau dengan USG (Sunarti, 2013: 60)

2) Tanda Subjektif (Presumtif/ Dugaan Hamil)

a) Amenorrhea (Terlambat datang bulan)

Yaitu kondisi dimana wanita yang sudah mampu hamil, mengalami terlambat haid/ datang bulan. Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel degraaf dan ovulasi. Pada wanita yang terlambat haid dan diduga hamil, perlu ditanyakan hari pertama haid terakhirnya (HPHT). supaya dapat ditaksir umur kehamilan dan taksiran tanggal persalinan (TTP) yang dihitung dengan menggunakan rumus Naegele yaitu TTP : (hari pertama HT + 7), (bulan - 3) dan (tahun + 1) (Kumalasari, 2015: 12).

b) Mual (nausea) dan Muntah (vomiting)

Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut dengan morning sickness. Akibat mual dan muntah ini nafsu makan menjadi berkurang. Dalam batas yang fisiologis hal ini dapat diatasi. Dalam batas tertentu hal ini masih fisiologis. Untuk mengatasinya ibu dapat diberi makanan ringan yang mudah dicerna dan tidak berbau menyengat (Kumalasari, 2015: 2).

c) Mengidam

Wanita hamil sering makan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut dengan mengidam, seringkali keinginan makan dan minum ini sangat kuat pada bulan – bulan pertama kehamilan. Namun hal ini akan berkurang dengan sendirinya seiring bertambahnya usia kehamilan.

d) Syncope (pingsan)

Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan syncope atau pingsan bila berada pada tempat-tempat ramai yang sesak dan padat. Keadaan ini akan hilang sesudah kehamilan 16 minggu (Kumalasari, 2015: 2).

e) Perubahan Payudara

Akibat stimulasi prolaktin dan HPL, payudara mensekresi kolostrum, biasanya setelah kehamilan lebih dari 16 minggu (Sartika, 2016: 8). Pengaruh estrogen – progesteron dan somatotropin menimbulkan deposit lemak, air dan garam pada payudara. Payudara membesar dan tegang, ujung saraf tertekan menyebabkan rasa sakit terutama pada hamil pertama (Kumalasari, 2015: 2). Selain itu, perubahan lain seperti pigmentasi, puting susu, sekresi kolostrum dan pembesaran vena yang semakin bertambah seiring perkembangan kehamilan.

f) Sering miksi

Sering buang air kecil disebabkan karena kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Gejala ini akan hilang pada triwulan kedua kehamilan. Pada akhir kehamilan, gejala ini kembali karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin (Prawirohardjo, 2008: 100).

g) Konstipasi atau obstipasi

Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus (tonus otot menurun) sehingga kesulitan untuk BAB (Sunarsih, 2011: 111).

h) Pigmentasi kulit

Pigmentasi terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu. Terjadi akibat pengaruh hormon kortikosteroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit.

3) Tanda Obyektif (Probability/ Kemungkinan)

a) Pembesaran Rahim/ Perut

Rahim membesar dan bertambah besar terutama setelah kehamilan 5 bulan, karena janin besar secara otomatis rahim pun membesar dan bertempat di rongga perut. Tetapi perlu di perhatikan pembesaran perut belum jadi tanda pasti kehamilan, kemungkinan lain disebabkan oleh mioma, tumor, atau kista ovarium.

b) Perubahan Bentuk dan Konsistensi Rahim

Perubahan dapat dirasakan pada pemeriksaan dalam, rahim membesar dan makin bundar, terkadang tidak rata tetapi pada daerah nidasi lebih cepat tumbuh atau biasa disebut tanda Piscasek.

c) Perubahan Pada Bibir Rahim

Perubahan ini dapat dirasakan pada saat pemeriksaan dalam, hasilnya akan teraba keras seperti meraba ujung hidung, dan bibir rahim teraba lunak seperti meraba bibir atau ujung bawah daun telinga (Sunarti, 2013: 62).

d) Kontraksi Braxton Hicks

Kontraksi rahim yang tidak beraturan yang terjadi selama kehamilan, kontraksi ini tidak terasa sakit, dan menjadi cukup kuat menjelang akhir kehamilan. Pada waktu pemeriksaan dalam, terlihat rahim yang lunak seakan menjadi keras karena berkontraksi.

e) Adanya Ballotement

Ballotement adalah pantulan yang terjadi saat jari telunjuk pemeriksa mengetuk janin yang mengapung dalam uterus, hal ini menyebabkan janin berenang jauh dan kembali keposisinya semula/ bergerak bebas. Pantulan dapat terjadi sekitasr usia 4-5 bulan, tetapi ballotement tidak dipertimbangkan sebagai tanda pasti kehamilan, karena lentingan juga dapat terjadi pada tumor dalam kandungan ibu.

f) Tanda Hegar dan Goodells

Tanda hegar yaitu melunaknya isthmus uteri (daerah yang mempertemukan leher rahim dan badan rahim) karena selama masa hamil, dinding –dinding otot rahim menjadi kuat dan elastis sehingga saat di lakukan pemeriksaan dalam akan teraba lunak dan terjadi antara usia 6-8 minggu kehamilan dan tanda goodells yaitu melunaknya serviks akibat pengaruh hormon esterogen yang menyebabkan massa dan kandungan air meningkat sehingga membuat serviks menjadi lebih lunak (Kumalasari, Intan. 2015: 4).

g) Tanda Chadwick

Tanda yang berwarna kebiru-biruan ini dapat terlihat saat melakukan pemeriksaan, adanya perubahan dari vagina dan vulva hingga minggu ke 8 karena peningkatan vasekularitas dan pengaruh hormon esterogen pada vagina. Tanda ini tidak dipertimbangkan sebagai tanda pasti, karena pada kelainan rahim tanda ini dapat diindikasikan sebagai pertumbuhan tumor.

h) Hyperpigmentasi Kulit

Bintik –bintik hitam (hyperpigmentasi) pada muka disebut chloasma gravidarum. Hyperpigmentasi ini juga terdapat pada areola mammae atau lingkaran hitam yang mengelilingi puting susu, pada papilla mammae (puting susu) dan di perut. Pada wanita yang tidak hamil hal ini dapat terjadi kemungkinan disebabkan oleh faktor alergi makanan, kosmetik, obat-obatan seperti pil KB (Sunarti, 2013: 63).

c. **Diagnosis Kehamilan**

Pembesaran perut wanita tidak selamanya merupakan kehamilan sehingga perlu dilakukan diagnosis banding diantaranya:

- 1) Hamil palsu (pseudosiesis) atau kehamilan spuria. Dijumpai tanda dugaan hamil, tetapi dengan pemeriksaan alat canggih dan tes biologis tidak menunjukkan kehamilan.
- 2) Tumor kandungan atau mioma uteri. Terdapat pembesaran Rahim, tetapi tidak disertai tanda hamil. Bentuk pembesaran tidak merata. Pendarahan banyak saat menstruasi.
- 3) Kista ovarium, pembesaran perut tetapi tidak disertai tanda hamil dan menstruasi terus berlangsung. Lamanya pembesaran perut dapat melampaui usia kehamilan. Pemeriksaan tes biologis kehamilan dengan hasil negatif
- 4) Hematometra, terlambat datang bulan yang dapat melampaui usia kehamilan. Perut terasa nyeri setiap bulan. Terjadi tumpukan darah dalam Rahim. Tanda dan pemeriksaan kehamilan tidak menunjukkan hasil yang positif, karena himen in perforat.
- 5) Kandung kemih yang penuh dengan melakukan kateterisasi, maka pembesaran perut akan menghilang.

d. **Perubahan Fisiologis Pada Wanita Hamil**

- 1) Sistem Reproduksi Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama dibawah pengaruh estrogen dan progesteron yang kadarnya meningkat. Berat uterus itu normal lebih kurang 30

gram. Pada akhir kehamilan (40 minggu), berat uterus itu menjadi 1.000 gram.

- 2) Sistem Darah Volume darah semakin meningkat dimana jumlah serum darah lebih banyak dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi semacam pengenceran darah (hemodilusi) dengan puncaknya pada umur hamil 32 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah sebesar 25% sampai 30% sedangkan sel darah bertambah sekitar 20% (Sarwono, 2005:96).
- 3) Sistem Pernapasan
Pada kehamilan terjadi juga perubahan sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan oksigen (O₂). Disamping itu juga terjadi desakan diafragma, karena dorongan rahim yang membesar pada umur kehamilan 32 minggu (Sarwono, 2005:96).
- 4) Sistem Pencernaan Karena pengaruh estrogen pengeluaran asam lambung meningkat, dapat menyebabkan terjadinya mual dan sakit atau pusing kepala pada pagi hari, yang disebut morning sickness, muntah yang disebut emesis gravidarum, sedangkan muntah yang berlebihan sehingga mengganggu kehidupan sehari-hari disebut hiper emesis progesteron juga menimbulkan gerak usus makin berkurang dan dapat menyebabkan obstipasi (Sarwono, 2005:97).
- 5) Perubahan pada Kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh melanophore stimulating hormone lobus anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide atau alba, aerola papilla mammae, pada pipi (Cloasma gravidarum) (St *et al.*:12).

e. Kebutuhan Nutrisi Pada Ibu Hamil

Gizi seimbang pada ibu hamil sangat perlu diperhatikan karena ibu hamil harus memenuhi Kebutuhan gizi untuk dirinya dan untuk pertumbuhan serta perkembangan janinnya. Ibu hamil harus mengonsumsi beraneka ragam makanan dengan jumlah dan propors

yang seimbang. Pesan gizi seimbang yang khusus untuk ibu hamil, antara lain:

- 1) Biasakan mengonsumsi aneka ragam makanan yang lebih banyak Ibu hamil perlu mengonsumsi aneka ragam makanan yang lebih banyak untuk memenuhi kebutuhan energi, protein dan zat gizi mikro (vitamin dan mineral).
- 2) Kebutuhan zat gizi yang meningkat selama Kehamilan, antara lain.

a) Protein

Untuk pertumbuhan janin dan untuk mempertahankan kesehatan ibu. Ibu hamil sangat dianjurkan untuk mengonsumsi makanan sumber protein hewani seperti ikan, susu dan telur.

b) Zat Besi

Zat besi merupakan unsur penting dalam pembentukan hemoglobin pada sel darah merah.

Kekurangan hemoglobin disebut anemia atau dapat membahayakan Kesehatan ibu dan bay seperti BBL, perdarahan dan peningkatan risiko kematian. Makanan sumber zat besi yang sangat baik dikonsumsi ibu hamil yaitu ikan, daging, hati dan tempe. Ibu hamil juga perlu mengonsumsi satu Tablet Tambah Darah (ITD) per hari selama kehamilan dan dilanjutkan selama masa nifas.

c) Asam Folat

Untuk pembentukan sel dan sistem saraf termasuk sel darah merah. Sayuran hijau seperti bayam dan Kacang-Kacangan banyak mengandung asam folat yang sangat diperlukan pada masa kehamilan.

d) Vitamin

Buah berwarna merupakan sumber vitamin yang baik bagi tubuh dan buah yang berserat karena dapat melancarkan buang air besar sehingga mengurangi risiko sembelit pada ibu hamil.

e) Kalsium

Untuk mengganti cadangan kalsium ibu yang digunakan untuk pembentukan jaringan bar pada janin. Apabila konsumsi kalsium tidak mencukupi maka akan berakibat meningkatkan risiko ibu mengalami komplikasi yang disebut Keracunan kehamilan (pre eklampsia). Selain itu ibu akan mengalami pengeroposan tulang dan gigi. Sumber kalsium yang baik adalah sayuran hijau, kacang-kacangan dan ikan teri serta susu.

f) Iodium

Iodium merupakan bagian hormon tiroksin (T4) dan triiodotironin (T3) yang bertugas untuk mengatur pertumbuhan dan perkembangan bayi. Sumber iodium yang baik adalah makanan laut seperti ikan, dang, kerang, rumput laut. Setiap memasak diharuskan menggunakan garam beriodium.

Untuk mengatasi "Hiperemesis Gravidarum" (rasa mual dan muntah berlebihan), ibu hamil dianjurkan untuk makan dalam porsi kecil tetapi sering, makan secara tidak berlebihan dan hindari makanan berlemak serta makanan ber bumbu tajam (merangsang).

Batasi mengonsumsi makanan yang mengandung garam tinggi Pembatasan Konsumsi garam dapat mencegah hipertensi selama Kehamilan.

Hipertensi selama kehamilan akan meningkatkan risiko Kematian janin, terlepasnya plasenta, serta gangguan pertumbuhan.

g) Minum air putih yang lebih banyak

Air merupakan sumber cairan yang paling baik dan berfungsi untuk membantu pencernaan, mengatur keseimbangan asam basa tubuh, dan mengatur suhu tubuh. Kebutuhan air selama Kehamilan meningkat agar dapat mendukung sirkulasi janin, produksi cairan amnion dan meningkatnya volume darah.

Ibu hamil memerlukan asupan air minum sekitar 2-3 liter perhari (8-12 gelas sehari).

h) Batasi Konsumsi Kafein

Kafein bila dikonsumsi oleh ibu hamil akan mempunyai efek diuretik dan stimulan. Oleh karenanya bila ibu hamil minum kopi sebagai sumber utama kafein yang tidak terkontrol, akan mengalami peningkatan buang air kecil (BAK) yang akan berakibat dehidrasi, tekanan darah meningkat dan detak jantung juga akan meningkat (Kemenkes RI, 2020)

f. Kehamilan usia muda

Kehamilan usia muda adalah kehamilan yang terjadi pada wanita usia 14-20 tahun baik pada remaja yang menikah maupun yang belum menikah, kehamilan usia muda memberikan risiko yang sangat tinggi terhadap kematian ibu dan bayi, 2 hal ini dikarenakan kehamilan pada usia muda bisa menyebabkan terjadinya perdarahan pada saat hamil yang berisiko terhadap kematian ibu. Angka kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan usia di bawah 20 tahun dua sampai lima kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada wanita hamil usia 21-29 tahun (Hidayangsih, 2014)

1) Faktor hamil usia muda

a) Indeks masa tubuh

Indeks massa tubuh (IMT) adalah metode yang murah, mudah dan sederhana untuk menilai status gizi pada seorang individu, namun tidak dapat mengukur lemak tubuh secara langsung. Pengukuran dan penilaian menggunakan IMT berhubungan dengan kekurangan dan kelebihan status gizi. Gizi kurang dapat meningkatkan risiko terhadap penyakit infeksi dan gizi lebih dengan akumulasi lemak tubuh berlebihan meningkatkan risiko menderita penyakit degeneratif. Indeks masa tubuh (IMT) merupakan rumus matematis yang dinyatakan sebagai berat

badan (dalam kilogram) dibagi dengan kuadrat tinggi badan (dalam meter).

b) Kekurangan Energi Kronis

Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah suatu keadaan ibu hamil yang menderita kekurangan makanan yang berlangsung lama (kronik) dengan berbagai timbulnya gangguan kesehatan pada ibu hamil. KEK bisa diukur dengan pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) dengan ambang batas kurang dari 23.5 cm. Hal ini dijadikan sebagai indikator karena di Indonesia berat badan prahamil umumnya tidak diketahui. Pertumbuhan fisiologi pada masa remaja memerlukan asupan gizi yang adekuat. Ketika terjadi kehamilan, maka kebutuhan gizi sangat meningkat sementara nutrisi yang masuk digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangannya sendiri sehingga sangat tidak cukup untuk memenuhi pertumbuhan dan perkembangan janin yang dikandungnya. Masalah fisik yang muncul akibat kehamilan pada usia muda adalah anemia, gangguan pertumbuhan janin dalam kandungan, resiko partus prematur, resiko abortus maupun terjadinya preeclampsia. Semua masalah tersebut beresiko menyebabkan kematian ibu (Rahayu ddk, 2017)

c) Anemia

Anemia merupakan masalah gizi yang paling banyak dijumpai, baik pada Negara maju maupun berkembang, pada masyarakat dengan sosial-ekonomi rendah maupun tinggi (Briawan, 2014). Anemia kekurangan zat besi masih menjadi masalah di Negara berkembang termasuk Indonesia yang terjadi pada ibu hamil, anak usia dibawah dua tahun, anak sekolah dan para pekerja. Anemia didefinisikan sebagai suatu keadaan dimana kadar hemoglobin (Hb) di dalam darah lebih rendah dari normal untuk kelompok orang menurut umur dan jenis kelamin (Adriani, 2012). ibu hamil usia muda menimbulkan komplikasi

anemia defisiensi zat besi, Kejadian anemia pada ibu hamil usia muda menyebabkan terjadinya anemia pada saat hamil usia muda disebabkan kurang pengetahuan akan pentingnya gizi pada saat hamil diusia muda.

2) Dampak kehamilan usia muda

Kehamilan usia dini memuat risiko yang tidak kalah berat, pasalnya, emosional ibu belum stabil dan ibu mudah tegang, sementara kecacatan kelahiran bisa muncul akibat ketegangan saat dalam kandungan, adanya rasa penolakan secara emosional ketika si ibu mengandung bayinya (Afriani & Mufdlilah, 2016).

a) Keguguran / abortus

Keguguran pada usia muda dapat terjadi secara tidak disengaja. Misalnya karena terkejut, cemas, stres. Tetapi ada juga keguguran yang sengaja dilakukan oleh tenaga non profesional sehingga dapat menimbulkan akibat efek samping yang serius seperti tingginya angka kematian dan infeksi alat reproduksi yang pada akhirnya dapat menimbulkan kemandulan (Ika, 2015).

b) Mudah terjadi infeksi.

Keadaan gizi buruk, tingkat sosial ekonomi rendah, dan stress memudahkan terjadi infeksi saat hamil terlebih pada kala nifas (Aziza & Amperaningsih, 2017).

c) Anemia kehamilan / kekurangan zat besi

Penyebab anemia pada saat hamil di usia muda disebabkan kurang pengetahuan akan pentingnya gizi pada saat hamil di usia muda. karena pada saat hamil mayoritas seorang ibu mengalami anemia. tambahan zat besi dalam tubuh fungsinya untuk meningkatkan jumlah sel darah merah, membentuk sel darah merah janin dan plasenta. lama kelamaan seorang yang kehilangan sel darah merah akan menjadi anemis (Opitasari & Andayasari, 2015).

d) Keracunan Kehamilan (Gestosis)

Kombinasi keadaan alat reproduksi yang belum siap hamil dan anemia makin meningkatkan terjadinya keracunan hamil dalam bentuk pre-eklampsia atau eklampsia. Pre-eklampsia dan eklampsia memerlukan perhatian serius karena dapat menyebabkan kematian (Afriani & Mufdlilah, 2016)

2. Anemia

a. Pengertian

Anemia merupakan salah satu masalah gizi di Indonesia yang harus dipikirkan secara serius, apalagi anemia yang terjadi pada ibu yang sedang dalam keadaan hamil. Karena anemia yang terjadi pada ibu hamil akan berdampak pada ibu dan bayinya, dampak yang timbul antara lain, kehamilan abortus, berat bayi lahir rendah, kelahiran prematur, bayi kekurangan gizi saat didalam kandungan / Intra Uterine growth retardation (IUGR), power tenaga saat melahirkan lemah sehingga menyebabkan persalinan menjadi lama, proses lamanya persalinan dapat meningkatkan angka infeksi pada ibu dan bayi, atonia uteri (uterus tidak bisa mengkerut) merupakan penyebab terjadinya perdarahan pada saat melahirkan maupun setelah melahirkan (Elmeida, Putriana and Risneni, 2022)

Anemia adalah kondisi dengan kadar hemoglobin (Hb) dalam darahnya kurang dari 12 gr/dl. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar haemoglobin di bawah 11 gr/dl pada trimester 1 dan 3 dan kadar hemoglobin kurang dari 10,5 gr/dl pada trimester 2. Nilai batas tersebut dan perbedaannya dengan wanita tidak hamil terjadi karena hemodilusi, terutama pada trimester 2. Sebagian besar anemia disebabkan oleh kekurangan satu atau lebih zat gizi esensial (zat besi, asam folat, B12) yang digunakan dalam pembentukan sel-sel darah merah. Kondisi anemia pada ibu hamil mempunyai dampak kesehatan terhadap ibu

dan anak dalam kandungan, antara lain meningkatkan risiko bayi dengan berat lahir rendah, keguguran, kelahiran premature dan kematian pada ibu dan bayi baru lahir (Widoyoko and Septianto, 2020).

Anemia dalam kehamilan dapat diartikan ibu hamil yang mengalami defisiensi zat besi dalam darah. Anemia kehamilan disebut “potential danger to mother and child” (potensi membahayakan ibu dan anak), karena itu anemia harus memerlukan perhatian yang serius karena dapat membahayakan ibu dan anaknya. (Astutik, Ertiana, 2018)

Klasifikasi anemia Pemeriksaan hemoglobin secara rutin selama kehamilan merupakan kegiatan yang umumnya dilakukan untuk mendeteksi anemia. Klasifikasi anemia bagi ibu hamil menurut Riskesdas (2018) :

- 1) Tidak anemia : ≥ 11 gr%
- 2) Anemia : < 11 gr% .
- 3) Anemia sedang : Hb 7-8gr%
- 4) Anemia berat : Hb < 7 gr%

Dalam kehamilan, yang paling sering dijumpai adalah anemia defisiensi besi. Asam folat diperlukan untuk pertumbuhan jaringan dan produksi sel-sel darah merah. Kebutuhan ibu hamil akan asam folat mengalami lima kali lipat dari padadari pada kebutuhan ibu hamil yang tidak hamil. Asam folat sangat diperlukan ibu hamil, paling tidak harus mengkonsumsi sebanyak 0,4 mg setiap harinya. Zat ini berfungsi membantu mencegah terjadinya anemia pada saat hamil. Selain itu asam folat juga berguna membantu pertumbuhan jaringan dan organ janin, membantu pertumbuhan metabolisme selama hamil (Munir, 2009)

Jenis-jenis Anemia pada Ibu Hamil Anemia biasanya terjadi ketika memproduksi terlalu sedikit darah merah, kehilangan terlalu banyak sel darah merah, atau mematikan sel darah merah lebih banyak dari pada menggantinya. Beberapa jenis anemia dan

penyababnya antara lain:

- 1) Iron defisiensi Penyebab dari anemia ini adalah kekurangan zat besi di dalam tubuh. Sumsum tulang memerlukan zat besi untuk membuat hemoglobin. Apabila zat besi yang dibutuhkan tidak mencukupi, maka tubuh tidak akan memproduksi hemoglobin untuk sel darah merah.
- 2) Vitamin deficiency Selain dari zat besi, tubuh juga memerlukan folat dan vitamin B12 untuk menghasilkan cukup sel darah merah. Apabila kekurangan zat-zat tersebut akan menyebabkan penurunan produksi sel darah merah. Tubuh bahkan tidak dapat dengan efektif menyerap vitamin B12.
- 3) Anemia Kronis Penyakit kronis seperti kanker dan HIV/AIDS dapat mempengaruhi produksi sel darah merah, sehingga dapat menimbulkan anemia kronis. Penyakit gagal ginjal juga dapat menyebabkan anemia.
- 4) Aplastic Anemia Jenis anemia ini sangat jarang terjadi dan merupakan kondisi yang dapat mengancam jiwa. Ini disebabkan karena berkurangnya kemampuan sumsum tulang belakang untuk menghasilkan ketiga jenis sel darah merah. Penyebabnya masih belum diketahui.
- 5) Hemolytic Anemia Jenis anemia ini terjadi ketika sel darah merah hancur lebih cepat dan sumsum tulang tidak mampu mengimbangnya dengan menghasilkan sel darah merah pengganti. Penyakit tertentu seperti gangguan pada darah dapat menjadi penyebab. serta gangguan sistem imun dalam tubuh dapat menghasilkan antibody terhadap sel darah merah sehingga dapat menghancurkan sel darah merah tersebut. (Fitriana Dai, 2021)

b. Tanda dan gejala anemia

Tanda dan gejala dari anemia dapat bervariasi, bergantung dari penyebab anemia tersebut. Namun, beberapa tanda dan gejala

yang dapat diamati pada anemia mencakup:

- 1) Rasa lelah
- 2) Kelemahan
- 3) Kulit yang pucat atau kekuningan
- 4) Denyut jantung yang tidak regular
- 5) Sesak napas
- 6) Rasa pusing
- 7) Nyeri dada
- 8) Tangan dan kaki terasa dingin
- 9) Nyeri kepala
- 10) Pada awalnya, anemia dapat sangat ringan dan tidak menunjukkan tanda atau gejala. Namun, seiring dengan bertambahnya derajat keparahan dari anemia, tanda dan gejala akan makin tampak.

Anemia yang terjadi dalam waktu yang lama menyebabkan konsentrasi Hb dalam jumlah yang sangat rendah sebelum gejala muncul. Gejala-gejala tersebut berupa:

- 1) Asimtomatik : terutama bila anemia terjadi dalam waktu yang lama antara lain letargi, nafas pendek atau sesak, terutama saat beraktifitas, kepala terasa ringan, palpitasi, pucat, kekebalan tubuh menurun.
- 2) Tanda anemia yang harus diperhatikan saat pemeriksaan yaitu :
 - a) Pucat pada membran mukosa (mulut, konjungtiva, kuku).
 - b) Sirkulasi hiperdinamik seperti takikardi, pulse menghilang, aliran murmur sistolik
 - c) Gagal jantung
 - d) Pendarahan retina
- 3) Tanda-tanda spesifik pada pasien anemia diantaranya :
 - a) Glossitis : terjadi pada pasien anemia megaloblastik, anemia defisiensi besi

- b) Stomatitis angular : terjadi pada pasien anemia defisiensi besi.
- c) Jaundis (kekuningan): terjadi akibat hemolisis, anemia megaloblastik ringan.
- d) Splenomegali : akibat hemolisis, dan anemia megaloblastik.
- e) Ulserasi di kaki : terjadi pada anemia sickle cell
- f) Deformitas tulang : terjadi pada talasemia
- g) Neuropati perifer, atrofi optik, degenerasi spinal, merupakan efek dari defisiensi vitamin B12. Garing biru pada gusi (Burton's line), ensefalopati, dan neuropati motorik perifer sering terlihat pada pasien yang keracunan metal.

c. Diagnosis anemia dalam kehamilan

Untuk menegakkan diagnosis anemia kehamilan dapat dilakukan melalui pemeriksaan darah atau kadar hemoglobin (Hb). Pemeriksaan darah sederhana menggunakan alat pengukur Hb (Easy Touch) dapat menentukan adanya anemia. Persentase sel darah merah dalam volume darah total (hematokrit) dan jumlah hemoglobin dalam darah bisa ditentukan. Dalam praktik rutin, konsentrasi Hb kurang dari 11 g/dl pada akhir trimester pertama dan <10 g/dl pada trimester kedua dan ketiga. Pemeriksaan tersebut merupakan bagian dari hitung jenis darah komplit. Pemeriksaan darah lengkap adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan menghitung seluruh komponen pembentuk darah.(Fitriana Dai, 2021)

Tabel 1.1 Nilai batas anemia pada perempuan

Status Kehamilan	Hemoglobin	Hematocrit
Tidak Hamil	12,0	36
Hamil		
1. Trimester I	11,0	33
2. Trimester II	10,5	32
3. Trimester III	11,0	33

(Sumber : Sarwono Prawihardjo, 2020:776)

d. Penanganan anemia dalam kehamilan

- 1) Penanganan dari anemia bergantung dari penyebab yang mendasarinya. Terdapat beberapa jenis penanganan pada anemia, di antaranya:
- 2) Anemia defisiensi besi. Penanganan pada anemia jenis ini umumnya mencakup konsumsi suplementasi zat besi dan perubahan diet. Apabila penyebab dari anemia defisiensi besi yang terjadi adalah kehilangan darah, selain akibat menstruasi, sumber perdarahan harus diinvestigasi lebih lanjut dan dihentikan.
- 3) Anemia defisiensi vitamin tertentu. Penanganan untuk defisiensi asam folat dan vitamin B12 mencakup suplementasi gizi dan menambah asupan nutrisi tersebut di dalam diet sehari-hari.
- 4) Anemia penyakit kronis. Pada anemia jenis ini, penanganan difokuskan terhadap kondisi yang mendasarinya. Apabila terjadi perburukan gejala, transfusi darah atau injeksi eritropoietin (hormon yang diproduksi oleh ginjal) sintetik dapat membantu menstimulasi produksi sel darah merah dan mengurangi rasa lelah.
- 5) Anemia aplastik. Penanganan anemia jenis ini dapat mencakup transfusi darah untuk meningkatkan kadar sel darah merah. Apabila sumsum tulang mengalami gangguan dan tidak dapat memproduksi sel darah yang sehat, dapat dibutuhkan transplantasi sumsum tulang.
- 6) Anemia hemolitik. Menangani anemia hemolitik dapat dilakukan dengan beberapa cara, termasuk menghindari konsumsi dari pengobatan yang dicurigai menyebabkan kondisi tersebut, menangani infeksi yang terkait, dan mengonsumsi pengobatan yang dibutuhkan.
- 7) Anemia sel sabit. Penanganan untuk anemia jenis ini dapat mencakup pemberian oksigen, pengobatan anti-nyeri, serta

cairan oral dan intravena, untuk mengurangi nyeri dan mencegah komplikasi(irmawati, rosdiana 2020)

e. Tatalaksana Anemia

1. Tatalaksana Umum

- a) Apabila diagnosis anemia telah ditegakkan, lakukan pemeriksaan apusan darah tepi untuk melihat morfologi sel darah merah.
- b) Bila pemeriksaan apusan darah tepi tidak tersedia, berikan suplementasi besi dan asam folat. Tablet yang saat ini banyak tersedia di Puskesmas adalah tablet tambah darah yang berisi 60 mg besi elemental dan 250 is asam folat. Pada ibu hamil dengan anemia, tablet tersebut dapat diberikan 3 kali sehari. Bila dalam 90 hari muncul perbaikan, lanjutkan pemberian tablet sampai 42 hari pascasalin. Apabila setelah 90 hari pemberian tablet besi dan asam folat kadar hemoglobin tidak meningkat, reik passen ke pusat pelayanan yang lebih tinggi untuk mencari penyebab anemia.
- c) Berikut ini adalah tabel jumlah kandungan besi elemental yang terkandung dalam berbagai jenis sediaan suplemen besi yang beredar.

Tabel 1.2

Kandungan besi elemental dalam berbagai sediaan Besi

Jenis sediaan	Dosis Sediaan	Kandungan besi Elemental
Sulfas Ferosus	325	65
Fero Fumarat	325	107
Fero Glukonat	325	39
Besi polisakarida	150	150

(Sumber : Kemenkes RI, 2013)

f. Kunjungan pelayanan Antenatal pada Ibu hamil

Pemeriksaan antenatal care (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu

hamil. Sehingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar, pemeriksaan kehamilan atau ANC merupakan pemeriksaan ibu hamil baik fisik dan mental serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan dan masa nifas, sehingga keadaan mereka post partum sehat dan normal, tidak hanya fisik tetapi juga mental.

Metode Pengembangan Panduan WHO Pada panduan ini, WHO merekomendasikan beberapa hal terkait ANC seperti : pentingnya pengembangan kebijakan dan protokol klinik terkait kesehatan ibu dan anak khususnya. Panduan ini dikembangkan sesuai dengan standard operating procedures (SOP) yang meliputi:

1. identifikasi masalah yang diprioritaskan dan outcome yang diharapkan
2. pengumpulan bukti dari masalah yang dilaporkan
3. penilaian terhadap bukti yang ada
4. perumusan rekomendasi
5. perencanaan untuk implementasi, diseminasi, dan dampak serta evaluasi dari panduan yang telah dibuat

g. Rekomendasi ANC Menurut WHO

1) Intervensi nutrisi

a) intervensi diet:

Direkomendasikan untuk makan makanan bergizi dan tetap melakukan aktivitas fisik/ olahraga rutin selama kehamilan. Hal ini dilakukan untuk mencegah kenaikan berat badan berlebih selama kehamilan. Selain itu juga dianjurkan untuk dilakukan edukasi terkait upaya peningkatan energi dan asupan protein tiap harinya pada ibu hamil agar mengurangi kejadian bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR).

b) Pemberian suplemen besi dan asam folat

Direkomendasikan untuk mengkonsumsi suplemen besi sebanyak 30-60 mg/hari dan 0,4mg asam folat tiap harinya.

Hal ini untuk mencegah anemia, puerperal sepsis, BBLR, dan kelahiran preterm.

c) Pemberian suplemen kalsium

Dosis harian kalsium yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah 1,5- 2,0 gr peroral untuk mengurangi risiko pre-eklampsia

d) Pemberian suplemen vitamin A

Suplemen vit A hanya diberikan kepada ibu hamil yang tinggal di daerah dengan kasus defisiensi vit A yang tinggi untuk mencegah rabun senja

e) Pemberian suplemen zinc

Hanya diberikan pada ibu hamil untuk kepentingan penelitian saja Pemberian suplemen mikronutrien, vitamin B6, vit E, vit C, vit D Pemberian suplemen ini tidak direkomendasikan untuk ibu hamil dalam tujuan meningkatkan outcome dari ibu maupun janin

f) Pembatasan asupan kafein Konsumsi kafein pada ibu hamil dianjurkan tidak lebih dari 300 mg/ hari. Hal ini dilakukan untuk mencegah risiko abortus dan BBLR.

2) Pelayanan antenatal 4 kali dilakukan sesuai standar kualitas melalui 10 T antara lain:

a) Penimbangan berat badan

Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dan sebelum hamil dihitung dari trimester I sampai trimester III yang berkisaran antara 9-13,9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4-0,5 kg tiap minggu.

b) Pengukuran tinggi badan

Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan rongga panggul.

c) Pengukuran tekanan darah

Tekanan darah yang normal 110/80-140/90 mmHg

d) pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA)

ibu hamil mempunyai status gizi yang normal ($LILA \geq 23,5$ cm), Ibu hamil dikategorikan KEK (Kekurangan Energi Kronis) jika Lingkaran Lengan Atas (LILA) $< 23,5$ cm (Muliarini, 2015)

e) Pengukuran tinggi fundus uteri, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin

f) Skrining status imunisasi TT

Tabel 1.3 Jadwal Pemberian Imunisasi TT Pada Ibu Hamil

Imunisasi	Interval	Durasi Perlindungan
TT 1	Selama Kunjungan Antenatal pertama	
TT 2	4 Minggu setelah TT 1	3 Tahun
TT 3	6 bulan Setelah TT 2	5 Tahun
TT 4	1 Tahun setelah TT 3	10 Tahun
TT 5	1 Tahun setelah TT 4	Seumur hidup

Sumber : Kurniasih ; 2006

g) Pemberian tablet besi (90 tablet selama kehamilan)

Dimulai dengan memberikan satu tablet sehari segera mungkin setelah rasa mual hilang. Tiap tablet Fe mengandung zat besi 60 mg dan asam folat 500 mg, minimal 90 tablet selama kehamilan. Tablet besi sebaiknya tidak di minum Bersama the atau kopi dan susu karna akan mengganggu penyerapan (Kemenkes, 2018)

h) Pemeriksaan test lab sederhana (Golongan Darah, Hb, Glukoprotein Urin) dan atau berdasarkan indikasi (HBsAg, Sifilis, HIV, Malaria, TBC),

i) Tata laksana kasus dalam asuhan kehamilan

j) Temu wicara/konseling termasuk P4K serta KB PP. Pada konseling yang aktif dan efektif, diharapkan ibu hamil dapat melakukan perencanaan kehamilan dan persalinannya dengan baik serta mendorong ibu hamil dan keluarganya untuk melahirkan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan (KESGA. p. 24)

h. Tablet Fe

Tablet tambah darah adalah suplemen gizi yang mengandung senyawa zat besi yang setara dengan 60 mg besi elemental dan 400 mcg asam folat. Kesetaraan besi elemental dan tingkat bioavailabilitasnya berbeda berdasarkan senyawa besi yang digunakan. Oleh karenanya, TTD program dan TTD mandiri harus mengacu pada ketentuan tersebut

Pemberian TTD bagi ibu hamil:

- 1) Diperlukan untuk memenuhi asupan zat besi, guna mempersiapkan proses kehamilan dan persalinan yang sehat.
- 2) Untuk mencegah anemia, diberikan minimal 90 (sembilan puluh) tablet selama kehamilan.
- 3) Agar konsumsi TTD dapat lebih efektif untuk mencegah anemia :
 - a) TTD sebaiknya diminum pada malam hari sebelum tidur untuk mengurangi rasa mual.
 - b) TTD dikonsumsi bersama makanan atau minuman yang mengandung Vitamin C seperti buah segar, sayuran dan jus buah, agar penyerapan zat besi didalam tubuh lebih baik. Jangan minum TTD bersama teh, kopi, susu, obat sakit maag dan tablet calk, karena akan menghambat penyerapan zat besi (Kemenkes RI, 2020).

i. Ubi Jalar



Gambar 1.1

(Sumber : Ovicook, 2018).

Ubi jalar (*Ipomoea batatas* (L.) merupakan tanaman tradisional yang sangat penting fungsinya terutama di negara negara berkembang. Menurut FAO (2017), ubi jalar adalah salah satu dari tujuh tanaman di dunia yang menghasilkan lebih dari 105 ratus juta metrik ton produk makanan yang dapat dimakan di dunia setiap tahunnya. Negara-negara penghasil utama adalah Cina, Federasi Rusia, India, Ukraina dan Amerika Serikat dengan produksi pada tahun 2009 sekitar 329.581 juta ton. Diantara negara negara produsen ubi jalar, Cina merupakan negara penghasil terbesar yaitu 80 hingga 85% dari total produksi ubi jalar di dunia.

Ubi jalar ungu biasa disebut *Ipomoea batatas* L. karena memiliki kulit dan daging umbi yang berwarna ungu kehitaman (ungu pekat) seperti Ubi jalar ungu mengandung pigmenantosianin yang lebih tinggi dari pada ubi jalar jenis lain. Pigmennya lebih stabil bila dibandingkan antosianin dari sumber lain seperti kubis merah, elderberries, blueberries dan jagung merah. Kandungan nutrisi ubi jalar ungu lebih tinggi bila dibandingkan ubi jalar varietas lain, terutama kandungan lisin, Cu, Mg, K, Zn rata-rata 20%. Kadar antosianin pada ubi jalar ungu pekat adalah 61,85 mg/100g (138,15 mg/100 g basis kering) dan 3,51 mg/100g (9,89 mg/100g basis kering) pada ubi jalar ungu muda. Dalam 100g ubi jalar ungu segar, kandungan antosianin ubi jalar ungu pekat 17 kali lebih tinggi dibandingkan dengan kadar antosianin ubi jalar ungu muda. Kandungan antosianin ubi jalar tergantung pada intensitas warna pada umbi tersebut. Semakin ungu warna umbinya, maka kandungan antosianinnya semakin tinggi.

Pemanfaatan ubi jalar secara nutrisi, ubi jalar pada umumnya di dominasi oleh karbohidrat yang dapat mencapai 27,9% dengan kadar air 68,5% (Depkes, 1981), sedang dalam bentuk tepung karbohidratnya mencapai 85,26% dengan kadar air 7,0%. Pada kedua jenis ubi jalar, baik ungu pekat maupun ungu muda, tingkat penurunan kandungan antosianin menunjukkan kecenderungan yang

serupa. Produk olahan yang paling efektif mempertahankan kandungan antosianin adalah ubi jalar kukus yaitu 34,14 % (ungu pekat) dan 42,16 % (ungu muda), sedangkan olahan keripik menunjukkan penurunan antosianin yang paling besar yaitu 95,21% (ungu pekat) dan 88,47% (ungu muda). Penurunan aktivitas antioksidan berbanding lurus dengan penurunan kadar antosianin produk olahan, kecuali pada produk penggorengan.

1) Macam-macam Ubi Jalar

a) Ubi Jalar Ungu

ubi jalar ungu selain sumber karbohidrat dan protein tinggi, ubi jalar ungu juga mengandung vitamin A, C, B1, dan riboflavin. Ditambah zat besi, fosfor dan kalsium sehingga sangat baik dikonsumsi untuk kesehatan tubuh. Zat antosianin yang tersimpan dalam ubi jalar ungu ini ternyata mampu mencegah gangguan pada fungsi hati, antihipertensi dan menurunkan kadar gula dalam darah

b) Ubi Jalar orange

Ciri khas ubi jalar orange memiliki warna daging krem dan berurat. Ubi ini sangat manis dan pulen, Ubi jalar Cilembu juga kaya serat, antioksidan, mineral.

c) Ubi jalar putih

Ubi jalar putih memiliki tekstur agak rapuh dan kaya nutrisi seperti protein, serat berupa pektin, hemiselulosa, selulosa, antioksidan, kalsium, kalium, magnesium dan berbagai vitamin. Maka tidak heran jika rajin mengonsumsi ubi jalar putih dapat melancarkan pencernaan, mencegah diabetes, meningkatkan kekebalan tubuh, kesehatan mata.

d) Ubi jalar kuning

Kandungan zat gizi yang cukup tinggi pada ubi jalar kuning adalah vitamin A. Sedangkan nutrisi vitamin C memenuhi 37 persen kebutuhan harian tubuh. Jika ubi jalar kuning dikonsumsi dengan cara dibakar sangat baik untuk menurunkan berat badan karena hanya mengandung 105 kalori saja

Peningkatan kadar hemoglobin pada ibu hamil dapat dilakukan dengan pemberian makanan tinggi Fe salah satunya ubi jalar ungu kepada ibu hamil karena ubi jalar ungu kaya akan zat besi dan vitamin C yang bermanfaat bagi ibu hamil. Zat besi berfungsi untuk pembentukan sel darah merah mencegah dan mengobati anemia sedangkan vitamin C berfungsi untuk membantu penyerapan zat besi di dalam tubuh

Ubi jalar ungu mengandung 4 mg zat besi dalam 100 gram (Toruan, 2012) sehingga ubi jalar ungu dapat dikonsumsi ibu hamil yaitu dapat meningkatkan kadar hemoglobin dalam sel darah merah, dapat mencegah dan mengobati anemia karena kaya akan zat besi. Dengan pemberian 100 gram ubi jalar ungu per hari dapat mencegah anemia dalam tubuh. Proses pembentukan atau sintesis hemoglobin in membutuhkan waktu kurang lebih 7-14 hari hingga menjadi matang dan siap diedarkan ke seluruh tubuh dengan sel darah merah.

Cara mengkonsumsi ubi jalar ungu yang paling menyehatkan yaitu di kukus atau di rebus, ubi yang dikukus memiliki indeks glikemik paling rendah (50) dibanding ubi panggang atau goreng yang memiliki indeks glikemik sekitar 80-90.

2) Manfaat Ubi Jalar Ungu terhadap peningkatan Kadar Hemoglobin

Zat besi (Fe) dan vitamin adalah salah satu factor yang berhubungan dengan pembentukan sel darah merah (eritrosit) dan hemoglobin dalam darah. Zat besi mengambil peran penting dalam proses distribusi oksigen dalam darah tubuh manusia. Zat besi berfungsi dalam proses produksi hemoglobin dan sel darah merah (eritrosit). Zat besi juga berperan penting dalam fungsi kekebalan tubuh. Kekurangan zat besi akan semakin memperbesar potensi tubuh mudah terserang penyakit dan menimbulkan penyakit defisiensi besi atau yang dikenal masyarakat sebagai penyakit kurang darah. Tubuh

kehilangan zat besi hanya ketika sel darah merah hilang karena pendarahan yang menyebabkan kekurangan zat besi. Makanan yang mengandung sedikit zat besi dapat menyebabkan seseorang kekurangan zat besi untuk pertumbuhannya. Zat besi bersama dengan protein (globin) dan protoporfirin mempunyai peranan penting dalam pembentukan hemoglobin, sehingga jika tubuh kekurangan zat besi maka akan menghambat pembentukan hemoglobin.

Pada umumnya hal tersebut mendorong untuk mencari alternatif lain yang mudah di dapat, dengan cara memanfaatkan sayuran dan buah-buahan untuk mencegah dan menyembuhkan suatu penyakit. Salah satunya adalah ubi jalar. Selama ini masyarakat hanya mengkonsumsinya tanpa mengetahui kandungan dan manfaatnya. Padahal di dalam ubi jalar terdapat banyak kandungan diantaranya Kalori (Kal) 47,00, Protein (g) 2,80, Lemak (g) 0,40, Karbohidrat (g) 10,40, Kalsium (mg) 79,00, Zat Besi(g)10,00, Vitamin A (SI) 6.105,00, Vitamin B1 (mg) 0,12, Vitamin C (mg) 22,00, Air (g) 84,70 (Toruan2012).

Kandungan vitamin C pada ubi jalar juga berperan penting dalam pembentukan sel darah merah, karena anemia yang disebabkan kekurangan zat besi dipengaruhi juga oleh vitamin C. Vitamin C berfungsi mereduksi besi ferri menjadi ferro dalam usus halus sehingga mudah diabsorpsi. Vitamin C juga bertindak untuk menghambat pembentukan hemosiderin yang sulit digerakkan untuk membebaskan besi yang dibutuhkan oleh tubuh.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh ubi jalar ungu terhadap peningkatan hemoglobin ibu hamil

Cara membuat ubi jalar yang umum untuk dikonsumsi ibu hamil dengan baik :

Alat dan Bahan

1. 100 gram ubi jalar
2. 100 ml air

3. Panci tertutup

4. Pisau

Pelaksanaan

- 1) Langkah pertama, kupas cuci ubi ungu hingga bersih. Untuk cara pencucian ini bilas di bawah air yang mengalir.
- 2) Setelah kulit ubi jalar bersih, langkah selanjutnya yaitu kupas kulit ubi ungu menggunakan alat pengupas sayuran atau pisau
- 3) Setelah itu siapkan panci yang berukuran besar agar seluruh ubi ungu ini bisa terendam air. Dalam memilih panci pastikan memiliki penutup
- 4) Setelah memasukkan ubi ke dalam panci, isilah dengan air keran hingga seluruh ubi terendam dalam air.
- 5) Langkah selanjutnya yaitu rebus ubi kurang lebih selama 20-25 menit atau hingga air mendidih. Agar ubi bisa matang secara merata, tutup panci dengan rapat.
- 6) Langkah terakhir tiriskan ubi di piring yang sudah di sediakan

B. Kewenangan Bidan

1. Tugas dan wewenang bidan menurut UU kebidanan no 4 tahun 2019 dalam pasal 46 dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi:
 - 1) Bidan berwenang memberikan asuhan kebidanan pada masa sebelum hamil
 - 2) Memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan normal
 - 3) Bidan memberikan asuhan kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal
 - 4) Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas
 - 5) Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil , bersalin, nifas, dan rujukan,
 - 6) Bidan berwenang dalam melakukan deteksi dini kasus dan resiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

2. Dalam Undang-Undang no 4 pasal 47 tahun 2019 berisi tentang, 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 peneliti

Peran Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Dalam pasal 48

Bidan dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 dan Pasal 47, harus sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya.

Dalam Pasal 49

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 47 ayat (1) huruf 1. 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 ;

Melakukan deteksi dini kasus resiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan ,pasca persalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran, dan dilanjutkan dengan rujukan

Standar Pelayanan kebidanan

Standar 6 : Pengelolaan Anemia pada Kehamilan

Bidan memerlukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan

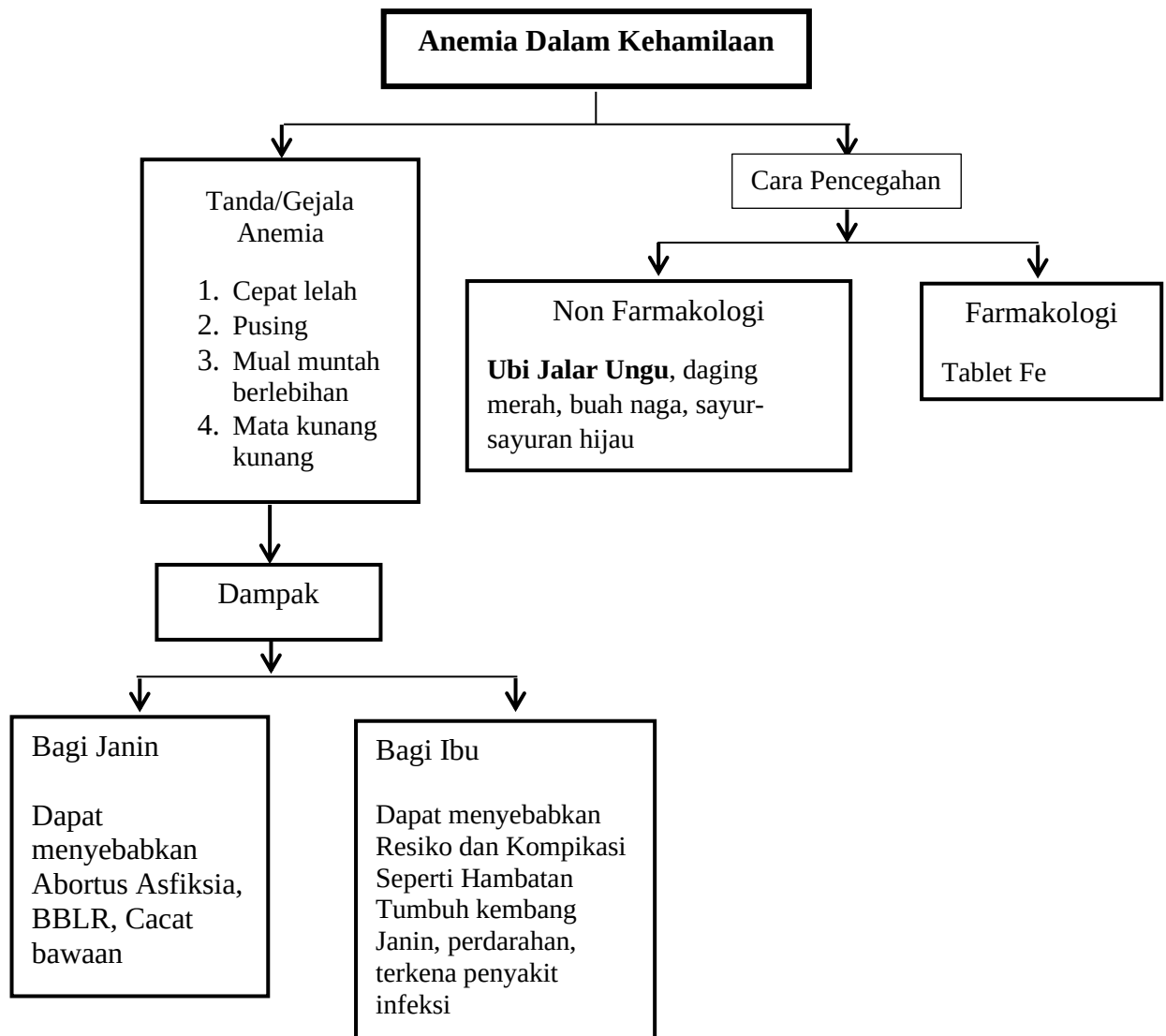
dan atau rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

C. Hasil Penelitian terkait

Dalam penyusunan Laporan Tugas akhir ini, penulis juga didukung dengan penelitian-penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan latar belakang masalah pada Laporan Tugas Akhir ini. Berikut penelitian terdahulu yang berhubungan dengan Laporan Tugas Akhir.

1. Berdasarkan penelitian yang di lakukan oleh Nurul Aini Siagian, Yunita Syahputri Damanik (2021) menggunakan lembar observasi terhadap 30 responden yang terdiri dari 15 kelompok kontrol dan 15 kelompok perlakuan yang mengalami anemia dimana pada kelompok kontrol tidak diberikan rebusan hanya diberikan tablet FE sedangkan pada kelompok perlakuan diberikan Rebusan Daun Ubi Jalar Ungu untuk meningkatkan kadar haemoglobin pada ibu hamil. Menurut jurnal penelitian menjelaskan bahwa dalam 100 gr daun ubi jalar mengandung 117 mg kalsium, 1,8 mg besi, 7,2 mg vitamin C,. Dapat di simpulkan bahwa Ada pengaruh yang signifikan pemberian ubi jalar ungu terhadap peningkatan kadar hemoglobin pada ibu hamil
2. Berdasarkan penelitian yang di lakukan oleh Sandra dkk (2019) terhadap ibu hamil trimester III dengan memberikan 100 gram/hari ubi jalar ungu selama 7 hari. Dari data Distribusi kadar hemoglobin awal sebelum mengkonsumsi ubi jalar ungu pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan kadar hemoglobin sebagian besar terletak pada nilai 9,1–10,0 gr/dl. sedangkan setelah mengkonsumsi ubi jalar ungu kadar hemoglobin akhir pada kelompok intervensi sebagian besar terletak pada nilai 10,1 – 11 gr/dl. dapat disimpulkan ada pengaruh ubi jalar ungu terhadap peningkatan hemoglobin ibu hamil trimester III
3. Berdasarkan penelitian asuhan kebidanan yang di lakukan oleh jurnal riset (2019) pemberian ubi jalar ungu menunjukkan kadar hemoglobin ibu hamil sebelum diberikan intervensi pada kelompok intervensi rata-rata 10.8545 dan pada kelompok kontrol rata-rata 10.4636, dengan kejadian anemia sebelum mengkonsumsi ubi jalar sebagian besar mengalami anemia ringan dan sesudah mengkonsumsi ubi jalar menjadi normal

D. Kerangka Teori



Sumber : WHO (2013), Sandra dkk (2019)