

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah proses alami yang terjadi karena sel telur yang telah matang bertemu dengan spermatozoa, sehingga terjadi pembuahan yang kemudian menghasilkan janin. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester. Trimester pertama berlangsung dari pembuahan hingga usia kehamilan tiga bulan (minggu ke-1 sampai ke-13). Trimester kedua terjadi pada bulan keempat hingga keenam (minggu ke-14 sampai ke-27), sedangkan trimester ketiga berlangsung dari bulan ketujuh hingga bulan kesembilan (minggu ke-28 sampai ke-40) (Lomongga & Ristica, 2024)

Kehamilan normal biasanya berlangsung selama 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), dihitung dari hari pertama haid terakhir. Selama masa kehamilan, ibu hamil perlu menjaga kesehatan dengan memperhatikan asupan nutrisi agar tubuh tetap sehat. Ibu hamil juga diwajibkan untuk rutin memeriksakan kehamilan, agar dapat mendeteksi dan mencegah kelainan yang mungkin terjadi, menjaga kondisi fisik dalam menghadapi kehamilan, serta memperoleh informasi yang diperlukan selama masa kehamilan (Sanjaya, R 2021)

b. Tanda Kehamilan

Tanda-tanda dugaan kehamilan yang umum antara lain adalah amenorea (terlambat haid), yang disebabkan oleh konsepsi dan nidasi yang menghambat pembentukan folikel de Graaf dan ovulasi. Dengan mengetahui tanggal haid terakhir, perkiraan waktu persalinan bisa dihitung menggunakan rumus Naegle. Mual dan muntah (morning sickness) terjadi akibat pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang meningkatkan produksi asam lambung. Keinginan terhadap makanan tertentu (ngidam) juga sering dialami oleh wanita hamil. Sinkope atau pingsan, yang disebabkan oleh gangguan sirkulasi darah ke otak, bisa terjadi, tetapi biasanya hilang setelah 16 minggu kehamilan. Payudara tegang dan

membesar akibat penumpukan lemak, air, dan garam juga merupakan gejala umum, yang terkadang menyebabkan rasa sakit, terutama pada kehamilan pertama. Selain itu, sering buang air kecil terjadi akibat desakan rahim pada kandung kemih dan biasanya hilang pada trimester kedua. Selanjutnya konstipasi, yang disebabkan oleh hormon progesteron yang menghambat peristaltik usus, serta pigmentasi kulit, seperti kloasma gravidarum pada pipi dan perubahan warna kulit di sekitar perut dan payudara akibat pengaruh hormon. Hiperpigmentasi pada areola, pembesaran kelenjar Montgomery, dan pembuluh darah yang terlihat di sekitar payudara juga sering terjadi. Epolis, yaitu pembesaran gusi, dan varises, atau pembesaran pembuluh darah vena, bisa muncul akibat hormon estrogen dan progesteron, terutama pada mereka yang memiliki kecenderungan genetik. Dan Pembuluh darah yang terlihat umumnya akan hilang setelah persalinan. (Yulizawati., dkk. 2017)

Tanda-tanda dugaan kehamilan meliputi pembesaran rahim yang sesuai dengan usia kehamilan. Pada pemeriksaan dalam, dapat ditemukan beberapa tanda khas, seperti tanda Hegar, tanda Chadwick, tanda Piskacek, kontraksi Braxton Hicks, serta teraba ballotement. Selain itu, tes biologis kehamilan yang dilakukan juga dapat menunjukkan hasil positif, meskipun ada kemungkinan hasil tersebut merupakan hasil positif palsu. Tanda-tanda pasti kehamilan mencakup gerakan janin dalam rahim yang dapat dirasakan atau terlihat. Selain itu, gerakan janin serta bagian-bagian tubuh janin juga dapat teraba dengan pemeriksaan. Denyut jantung janin merupakan tanda pasti lainnya, yang dapat didengar menggunakan stetoskop Laennec, alat kardiotokografi, atau alat Doppler, serta dapat terlihat melalui pemeriksaan ultrasonografi. (Yulizawati., dkk. 2017)

c. Perubahan Psikologi Dalam Kehamilan (Yulizawati., dkk. 2017)

1) Perubahan Psikologi pada Trimester I

- a. Ibu merasa kurang sehat dan terkadang frustasi dengan kehamilannya

- b. Terkadang, muncul perasaan penolakan, kekecewaan, kecemasan, dan kesedihan. Bahkan, ibu sering kali berharap agar dirinya tidak hamil
- c. Ibu terus- menerus mencari tanda-tanda apakah dirinya benar-benar hamil, hanya untuk memberi kepastian untuk dirinya sendiri
- d. Setiap perubahan yang terjadi pada tubuhnya selalu mendapat perhatian yang sangat teliti
- e. Terjadi fluktuasi emosi dan perubahan suasana hati yang tidak stabil.

2) Perubahan Psikologi Pada Trimester II

- a) Ibu mulai bisa menerima kehamilannya dengan lapang
- b) Ibu sudah merasa sehat, tubuhnya kini terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi
- c) Ibu sudah merasakan gerakan bayi di dalam rahim
- d) Ibu merasa lega karena terbebas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran
- e) Ibu mulai merasakan bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya
- f) Interaksi sosial ibu meningkat, baik dengan wanita hamil lainnya maupun dengan orang lain
- g) Perhatian dan aktivitas ibu lebih terfokus pada kehamilan, kelahiran, dan persiapan menghadapi peran baru
- h) Perut ibu belum terlalu besar, sehingga belum terasa sebagai beban signifikan.

3) Perubahan Psikologi pada Trimester III

- a) Perasaan tidak nyaman muncul lagi, merasa dirinya tampak buruk, aneh, dan tidak menarik
- b) Merasa cemas atau tidak puas ketika bayi tidak dilahirkan pada waktunya
- c) Merasa takut terhadap rasa sakit dan kemungkinan bahaya fisik

yang bisa terjadi saat proses melahirkan, serta khawatir akan keselamatan dirinya

- d) Cemas jika bayinya lahir dalam kondisi tidak normal, dan sering bermimpi yang mencerminkan rasa khawatir serta perhatiannya
- e) Ibu merasa sangat antusias dan tidak sabar menantikan kelahiran bayinya
- f) Terus aktif dalam mempersiapkan kelahiran bayinya
- i) Sering bermimpi dan berkhayal tentang bayinya

2. Anemia Pada Kehamilan

a. Definisi Anemia

Anemia merupakan kondisi di mana jumlah sel darah merah atau kadar hemoglobin (Hb) dalam darah berada di bawah batas normal sesuai dengan usia dan jenis kelamin. Pada individu yang sehat, sel darah merah mengandung hemoglobin, yang berperan dalam mengangkut oksigen serta berbagai zat gizi, seperti vitamin dan mineral, ke otak serta jaringan tubuh lainnya (Muhyati & Ratnawati, 2019).

Anemia pada wanita hamil dapat berdampak buruk pada kesehatan ibu dan janin, seperti meningkatkan kemungkinan bayi lahir dengan berat badan rendah, keguguran, kelahiran prematur, serta risiko kematian pada ibu dan bayi. Ibu hamil dengan kadar Hb di bawah 10 g/dl memiliki risiko 2,25 kali lebih besar untuk melahirkan bayi dengan berat badan rendah, sedangkan ibu hamil yang mengalami anemia berat memiliki risiko 4,2 kali lebih tinggi untuk melahirkan bayi dengan berat lahir rendah dibandingkan ibu yang tidak mengalami anemia berat. Selain itu, risiko kematian ibu juga meningkat 3,5 kali pada ibu hamil yang menderita anemia.

Pada trimester I ibu hamil mengalami masa mual dan muntah. Hal ini dapat menyebabkan berkurangnya ketersediaan zat besi. Sedangkan pada trimester III dikarenakan zat besi dibutuhkan oleh janin untuk pertumbuhan dan perkembangan. Oleh karena itu, janin menyerap zat besi dari ibu yang menyebabkan kebutuhan ibu akan zat besi bertambah. Jika ibu hamil tidak memperhatikan status nutrisinya maka dapat menyebabkan ibu anemia.

Kebutuhan akan zat besi selama kehamilan kurang lebih 1000 mg. Kebutuhan zat besi pada trimester I relatif sedikit sekitar 0,8 mg sehari dan meningkat selama trimester II dan trimester III yaitu 6,3 mg sehari (Mufti. I. R & Lestari. S. A, 2023).

Anemia selama kehamilan juga dapat pengaruhi oleh Tingkat pengetahuan ibu hamil. Pengetahuan menjadi salah satu faktor yang dapat memotivasi atau mendorong terjadinya perilaku yang mendukung Kesehatan. Jika ibu hamil memahami dan menyadari dampak dari anemia serta cara pencegahannya, mereka cenderung akan mengadopsi perilaku sehat yang diharapkan dapat mengurangi risiko atau dampak buruk yang ditimbulkan oleh anemia selama kehamilan (Vera, Dewi & Sari, 2023)

b. Patofisiologi

Selama kehamilan, tubuh wanita mengalami berbagai perubahan fisiologis, salah satunya adalah hemodilusi, yaitu suatu mekanisme adaptasi yang terjadi akibat peningkatan volume darah. Hemodilusi terjadi karena kenaikan volume plasma yang lebih besar dibandingkan dengan peningkatan jumlah eritrosit, sehingga menyebabkan penurunan konsentrasi sel darah merah dalam darah. Secara umum, volume plasma dalam tubuh ibu hamil dapat meningkat sekitar 30-40%, sedangkan jumlah eritrosit mengalami kenaikan yang lebih rendah. Perbedaan proporsi ini mengakibatkan pengenceran darah, yang merupakan respons alami tubuh untuk mendukung sirkulasi darah ke janin serta memastikan suplai oksigen dan nutrisi yang optimal selama masa kehamilan. Meskipun kondisi ini dianggap sebagai bagian dari proses fisiologis normal, hemodilusi juga dapat berkontribusi terhadap penurunan kadar hemoglobin, yang jika tidak terkompensasi dengan baik, dapat meningkatkan risiko anemia pada ibu hamil (Mujahadatuljannah & Rabiatunnisa, 2024).

c. Klasifikasi Anemia

Menurut Mustika Dewi dkk. (2021) kadar hemoglobin pada ibu hamil dapat dibagi menjadi empat kategori yang berbeda, di antaranya:

- 1) Kadar hemoglobin yang lebih dari 11 gr% menunjukkan bahwa ibu hamil Non Anemia , yaitu berada dalam rentang normal.
- 2) Apabila kadar hemoglobin berada pada kisaran 10,0-10,9 gr%, hal ini menunjukkan adanya anemia dengan tingkat keparahan ringan.
- 3) Kadar hemoglobin yang berada pada rentang 7,0-9,9 gr% menunjukkan bahwa ibu hamil mengalami anemia dengan tingkat keparahan sedang.
- 4) Kadar hemoglobin yang kurang dari 7,0 gr% menandakan adanya anemia dengan tingkat keparahan yang berat

d. Tanda dan Gejala

Menurut Umrah dan Dahlan (2018) Gejala Anemia pada Kehamilan yaitu:

- 1) Ibu hamil biasanya merasakan kelelahan yang cepat.
- 2) Sering mengalami pusing atau kepala terasa berputar.
- 3) Mata terasa kabur atau berkunang-kunang.
- 4) Merasa lemah dan tidak bertenaga (malaise).
- 5) Lidah sering mengalami luka atau sariawan.
- 6) Nafsu makan menurun, bahkan bisa sampai tidak ada keinginan untuk makan (anoreksia).
- 7) Kesulitan untuk fokus atau kehilangan konsentrasi.
- 8) Pernapasan terasa pendek, terutama pada kasus anemia yang berat.
- 9) Mual dan muntah yang lebih intens, khususnya pada trimester pertama kehamilan

Sedangkan menurut Mustika Dewi dkk. (2021) Tanda Khas Anemia Defisiensi besi pada ibu hamil di antaranya yaitu:

- 1) Kuku sendok (koilonychia): Kuku tampak rapuh, tipis, bergaris-garis vertikal, dan melengkung ke dalam menyerupai sendok. Kondisi ini merupakan tanda khas anemia defisiensi besi.
- 2) Atrofi papil lidah: Permukaan lidah terlihat licin dan mengkilap karena papil lidah menghilang. Biasanya disertai rasa tidak nyaman saat makan atau berbicara.

- 3) Radang sudut mulut (angular stomatitis): Muncul peradangan di sudut mulut berupa bercak pucat keputihan. Kondisi ini sering menimbulkan nyeri dan rasa perih.

e. Bahaya Anemia pada saat kehamilan

Risiko yang mungkin terjadi selama masa antenatal meliputi berat badan yang tidak cukup, plasenta previa, eklamsia, ketuban pecah lebih awal, serta anemia. Selama masa intranatal, dapat muncul masalah seperti kelemahan dalam mengedan, perdarahan, dan syok. Pada masa pascanatal, subinvolusi dapat terjadi. Untuk bayi baru lahir, komplikasi yang mungkin muncul antara lain kelahiran prematur, skor Apgar rendah, dan gawat janin.

Selama proses persalinan, anemia pada ibu hamil bisa memengaruhi kontraksi yang lemah, baik primer maupun sekunder, dan bisa berisiko menyebabkan kelahiran janin dengan anemia. Persalinan mungkin memerlukan tindakan medis yang lebih invasif karena ibu mudah lelah dan mengalami kesulitan dalam proses persalinan. Anemia pada kehamilan juga dapat menyebabkan kelemahan dan kelelahan, yang mengganggu kemampuan ibu untuk mengedan dengan efektif.

Pada trimester kedua dan ketiga, anemia berisiko menyebabkan kelahiran prematur, perdarahan antepartum, gangguan pertumbuhan janin, asfiksia saat persalinan, bahkan kematian, serta meningkatkan risiko gestosis dan infeksi. Selain itu, dekompensasi jantung dapat terjadi, yang dapat menyebabkan kematian pada ibu (Mustika Dewi dkk. 2021)

f. Penanganan Anemia pada ibu hamil

Penanganan kekurangan darah pada ibu hamil merupakan hal yang penting untuk mengurangi risiko kesehatan yang dapat membahayakan ibu dan janin jika tidak diatasi dengan tepat. Aini dan Yanti (2021) mengemukakan penatalaksanaan anemia pada ibu hamil yaitu:

- 1) Mengonsumsi makanan bergizi yang kaya akan zat besi, terutama yang berasal dari sumber makanan hewani seperti daging, ikan, ayam, hati, dan telur. Zat besi sangat penting untuk mendukung fungsi tubuh, termasuk pembentukan sel darah merah yang sehat dan mencegah terjadinya anemia

- 2) Mengonsumsi sumber makanan nabati yang kaya zat besi meliputi sayuran berdaun hijau tua, seperti bayam, daun katuk, daun kelor, kacang-kacangan, serta tempe. Makanan ini merupakan pilihan yang baik untuk membantu memenuhi kebutuhan zat besi, terutama bagi mereka yang menghindari konsumsi produk hewani.
- 3) Selain itu, untuk meningkatkan kadar zat besi dalam tubuh, mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) bisa menjadi solusi yang efektif. Untuk mendapatkan manfaat maksimal dari tablet Fe, ibu disarankan mengonsumsinya setelah makan atau menjelang tidur. Penting juga untuk menghindari minum teh, susu, atau kopi segera setelah mengonsumsi tablet Fe, karena minuman tersebut dapat menghambat penyerapan zat besi dalam tubuh.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kenaikan Hb

1. Farmakologi :
 - a) Tablet Fe
 - b) Neurobion
 - c) Hufabion
 - d) Hemobion
 - e) Feroglobin
2. Non Farmokologi
 - a) Daun Kelor
 - b) Jus jambu biji (Herdiani et al., 2019)
 - c) Tempe (Suganda et al., 2023)
 - d) Rebusan daun pucuk labu kuning (Hanifa et al., 2024)

g. Daun Kelor untuk penanganan anemia

1) Definisi

Tanaman kelor (*Moringa oleifera Lam.*) dikenal di seluruh dunia sebagai tanaman ajaib atau pohon kehidupan. Tanaman ini berupa perdu kecil yang mudah tumbuh dan dapat mencapai tinggi hingga 12 meter saat dewasa dengan umur hingga 20 tahun. Kelor termasuk tanaman dengan pertumbuhan sangat cepat dibandingkan jenis tanaman lainnya, bahkan

dapat tumbuh hingga 3 meter hanya dalam waktu 10 bulan setelah ditanam dari benih. Ciri khas tanaman kelor meliputi daun berbentuk tripinnate, tangkai berwarna kuning atau putih, polong berbentuk tiga sisi yang menggantung, serta kulit batang berwarna keabu-abuan dengan tekstur gabus (Rani et al., 2019).

Daun kelor (*Moringa oleifera*) dikenal memiliki berbagai kandungan gizi yang bermanfaat, di antaranya zat besi, protein, vitamin A, vitamin C, kalium, dan kalsium. Karena kandungan zat besi yang tinggi, yakni sebesar 28,2 mg, daun kelor menjadi pilihan alternatif dalam mengatasi anemia. Selain itu, daun kelor juga dipercaya efektif sebagai bahan pengobatan alami karena mengandung berbagai senyawa antioksidan (Fauziandari et al., 2019)

Sayuran hijau yang dapat meningkatkan kadar hemoglobin darah salah satunya adalah daun kelor. Penelitian menunjukkan bahwa daun kelor mengandung beta karoten empat kali lebih banyak dibandingkan wortel, kalsium 17 kali lebih banyak daripada susu, dan zat besi 25 kali lebih banyak dibandingkan bayam. Selain itu, bahwasanya rerata kadar hemoglobin ibu hamil yang mengalami anemia yaitu (>11 g/dl) . Setelah diberikannya sayur bening kelor (30 gr) dengan frekuensi 1 kali setiap hari selama 2 minggu berturut-turut, Rerata hemoglobin meningkat sebesar 2,752 g/dl. Terdapat perbedaan yang signifikan pada kadar hemoglobin ibu hamil sebelum dan sesudah mengonsumsi daun kelor. Daun kelor dapat digunakan sebagai terapi tambahan untuk ibu hamil, khususnya yang menderita anemia, atau sebagai langkah pencegahan terhadap anemia fisiologis. Tenaga kesehatan dapat memperkuat upaya promosi kesehatan untuk meningkatkan kesejahteraan ibu hamil dengan mendorong konsumsi daun kelor, baik dalam bentuk sayur atau olahan lainnya, dengan tetap menjaga kandungan nutrisi di dalamnya



Gambar 2.2 Daun Kelor (*Badan Pengawas Obat dan Makanan, 2016*)

2) Kandungan Zat Gizi yang terdapat di Daun Kelor

Table 2.1
Kandungan Nutrisi Daun Kelor

Kandungan Nutrisi	Polong	Daun Segar	Serbuk Daun
Air (%)	86,9	75,0	7,5
Kalori	26	92	205
Protein (g)	2,5	6,7	27,1
Lemak (g)	0,1	1,7	2,3
Karbohidrat (g)	3,7	13,4	38,2
Serat (g)	4,8	0,9	19,2
Mineral (g)	2,0	2,3	-
Kalsium (K) (mg)	30	440	2003
Magnesium (Mg) (mg)	24	24	368
Fosfor (P) (mg)	110	70	204
Kalium (K) (mg)	259	259	1324
Tembaga (Cu) (mg)	3,1	1,1	0,57

Zat Besi (Fe) (mg)	5,3	7,0	28,2
Sulfur (S)	137	137	870
Asam Oksalat (mg)	10	101	1,6
Vitamin A (mg)	0,11	6,8	16,3
Vitamin B (mg)	423	423	-
Vitamin B1 (mg)	0,05	0,21	2,64
Vitamin B2 (mg)	0,07	0,05	20,5
Vitamin B3 (mg)	0,2	1,08	8,5
Vitamin C (mg)	120	220	17,3
Vitamin E	-	-	113

Sumber : (Rani et al., 2019, hlm. 11)

B. Kewenangan Bidan

1. Undang-Undang Tahun 2023 Nomor 17 Tentang Kesehatan yaitu :

1. Pasal 279

Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan bertanggung jawab secara moral untuk:

- 1) Mengabdikan diri sesuai dengan bidang keilmuan yang dimiliki;
- 2) Bersikap dan berperilaku sesuai dengan etika profesi;
- 3) Mengutamakan kepentingan Pasien dan Masyarakat di atas kepentingan pribadi atau kelompok; dan
- 4) Menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

2. Pasal 280

- 1) Dalam menjalankan praktik, Tenaga Medis dan tenaga Kesehatan yang memberikan Pelayanan Kesehatan kepada Pasien harus melaksanakan Upaya terbaik.
- 2) Upaya terbaik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan norma, standar pelayanan, dan standar profesi serta kebutuhan Kesehatan Pasien.

- 3) Upaya terbaik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak menjamin keberhasilan pelayanan Kesehatan yang diberikan.
- 4) Praktik Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan diselenggarakan berdasarkan kesepakatan antara Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan dan Pasien berdasarkan prinsip kesetaraan dan transparansi.

2. Standar Pelayanan Kebidanan

Peran bidan dalam menangani anemia pada kehamilan tercantum dalam Standar Pelayanan Kebidanan (Standar 6) yang menyatakan bahwa bidan berwenang melakukan upaya pencegahan, deteksi, penanganan, dan rujukan sesuai aturan yang berlaku. Selain itu, dalam Standar Kompetensi Kebidanan (Standar 5), bidan diharapkan mampu mendekripsi dini dan menangani awal kasus patologis, termasuk anemia, melalui edukasi gizi serta pemberian tablet tambah darah minimal selama 90 hari (Ulya & Israyati, 2022).

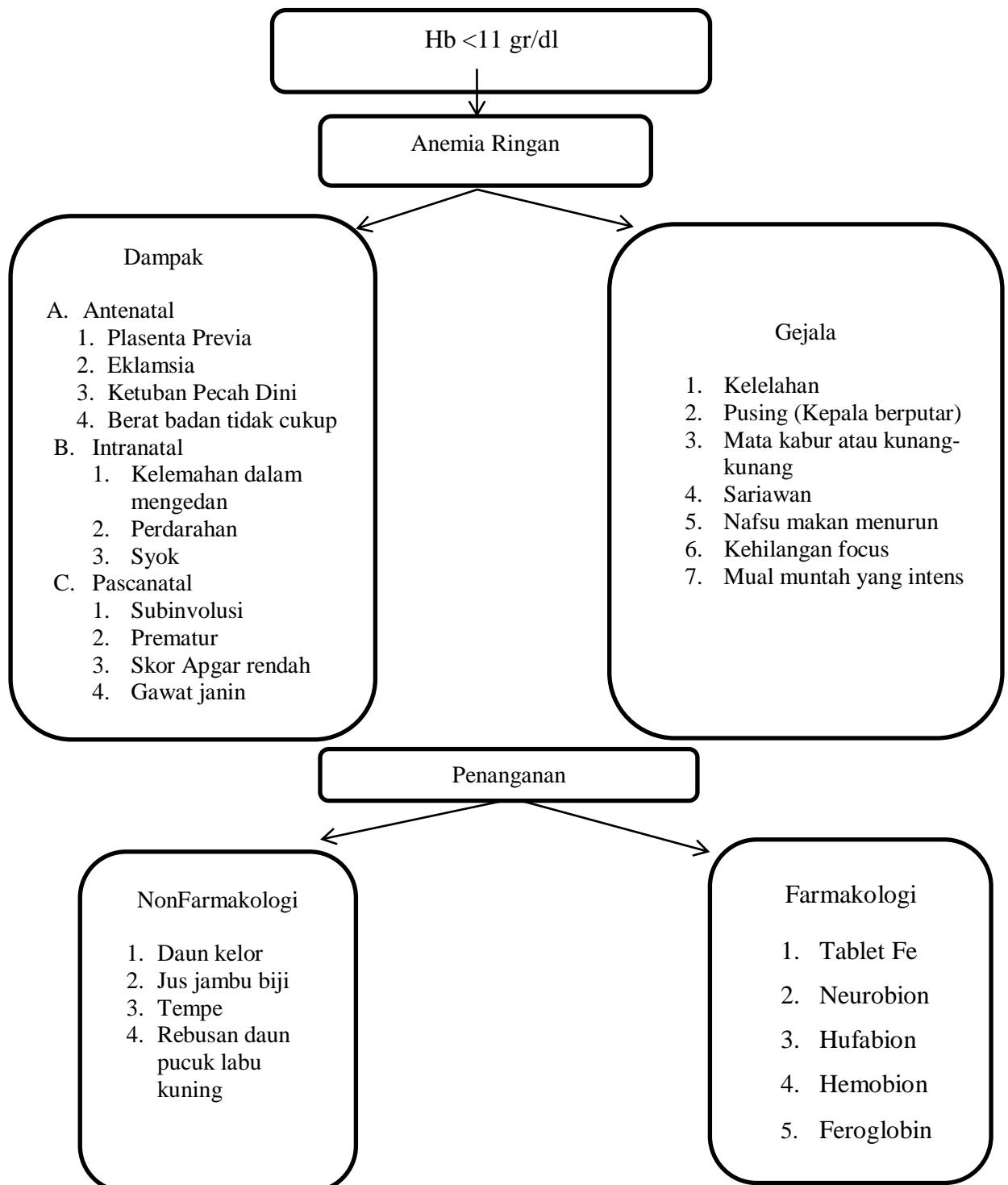
C. Hasil Penelitian terkait

Pada penyusunan laporan tugas akhir ini, penulis banyak terinspirasi dari berbagai penelitian mengenai latar belakang masalah yang dibahas dalam laporan tugas akhir ini, antara lain :

1. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Bangun, Pasaribu, & Tarigan (2022) dalam jurnal berjudul "*Pengaruh Sayur Bening Daun Kelor (Moringa oleifera) pada Ibu Hamil di Puskesmas Patumbak Deli Serdang Tahun 2022*", ditemukan bahwa pemberian sayur bening daun kelor memberikan pengaruh positif terhadap peningkatan kadar hemoglobin (Hb) pada ibu hamil yang mengalami anemia. Dalam penelitian ini, sebelum diberikan daun kelor, sebagian besar responden (76,7%) mengalami anemia, dengan rata-rata kadar hemoglobin sebesar 6,9 g/dL. Namun, setelah pemberian sayur bening daun kelor, 93,3% responden menunjukkan peningkatan kadar hemoglobin yang normal, dengan rata-rata kadar hemoglobin menjadi 18,8 g/dL. Hasil ini menunjukkan bahwa konsumsi daun kelor dapat menjadi salah satu alternatif yang efektif untuk mengatasi anemia defisiensi besi pada ibu hamil.

2. Hasil penelitian yang dilakukan Satriawati, A. C., Sarti, S., Yasin, Z., Oktavianisya, N., & Sholihah, R. (2021) "Sayur Daun Kelor Untuk Meningkatkan Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil dengan Anemia " diketahui sebagian besar ibu hamil mengalami anemia ringan (Hb 8-11 g/dl) sebelum mendapatkan perlakuan, yaitu sebanyak 93%, sementara sisanya mengalami anemia berat (Hb < 8 g/dl). Setelah perlakuan, hampir seluruh ibu hamil memiliki kadar hemoglobin normal (Hb > 11 g/dl), yakni 96%, sementara 4% sisanya masih menunjukkan anemia ringan. Berdasarkan uji statistik dengan Paired T-test, terdapat perbedaan yang signifikan antara rata-rata kadar hemoglobin ibu hamil yang mengalami anemia sebelum dan sesudah diberi sayur daun kelor 30 gram: 100 ml setiap hari selama 2 minggu selama dua minggu . Rata-rata kadar hemoglobin meningkat sebesar 2,752 g/dl.
3. Hasil penelitian yang dilakukan Ratu, E. M., Arlym, L. T., & Widowati, R. (2024). Pengaruh pemberian tablet Fe dan daun kelor terhadap kadar hemoglobin pada ibu hamil dengan anemia di wilayah kerja UPTD Puskesmas Seaba Kabupaten Sabu Raijua. Jurnal ini membahas tentang pengaruh pemberian tablet Fe dan daun kelor terhadap kadar hemoglobin (Hb) pada ibu hamil dengan anemia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum intervensi, kadar rata-rata hemoglobin ibu hamil dengan anemia adalah 9,985 gr/dl, sementara pada kelompok kontrol yang hanya diberikan tablet Fe, kadar hemoglobin rata-rata meningkat menjadi 11,020 gr/dl setelah pemberian. Penelitian ini juga menemukan perbedaan yang signifikan antara kelompok yang diberi tablet Fe dan daun kelor dengan kelompok kontrol, dengan nilai p sebesar 0,000 ($< 0,05$), yang menunjukkan bahwa pemberian kombinasi tablet Fe dan daun kelor berpengaruh terhadap peningkatan kadar hemoglobin ibu hamil dengan anemia.

D. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Mustika Dewi dkk (2021), Umrah dan Dahlan (2018)