

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Klinis

1. Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu kondisi di mana seorang wanita mengalami perubahan fisiologis akibat adanya pertumbuhan janin dalam uterus, yang berlangsung selama kurang lebih 40 minggu (Varney,2006).

Kehamilan adalah suatu kondisi di mana seorang wanita mengalami perkembangan janin di dalam rahim sebagai hasil dari pembuahan antara sel sperma dan sel telur. Kehamilan biasanya berlangsung selama sekitar 40 minggu atau 9 bulan, dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) hingga persalinan. Secara medis, kehamilan dimulai ketika sel telur yang telah dibuahi (zigot) menempel pada dinding rahim dan berkembang menjadi embrio, lalu menjadi janin. Selama masa kehamilan, tubuh wanita mengalami berbagai perubahan fisiologis dan hormonal untuk mendukung pertumbuhan janin hingga siap dilahirkan.

b. Pembagian Usia Kehamilan

1) Trimester pertama (0-12 minggu)

- a) Terjadi pembuahan dan implantasi embrio di rahim.
- b) Organ-organ utama janin mulai terbentuk.
- c) Ibu mungkin mengalami mual, muntah (morning sickness), kelelahan, dan perubahan hormonal.

- 2) Trimester kedua (13-27 minggu)
 - a) Janin mulai bergerak dan berkembang lebih pesat.
 - b) Perut ibu mulai terlihat membesar.
 - c) Beberapa ibu merasa lebih nyaman karena mual mulai berkurang.
 - 3) Trimester ketiga (28-40 minggu)
 - a) Janin semakin besar dan siap untuk dilahirkan.
 - b) Ibu mengalami peningkatan berat badan yang lebih cepat.
 - c) Bisa terjadi kontraksi palsu (*Braxton Hicks*) sebagai persiapan persalinan.
- c. Tanda-tanda Kehamilan (Manuaba, 2010:)
1. Tanda tidak pasti kehamilan (*presumptif*):
 - a) Mual dan muntah (*morning sickness*).

Mual dan muntah selama kehamilan, yang sering disebut *morning sickness*, adalah kondisi umum yang dialami oleh sekitar 70-80% ibu hamil, terutama pada trimester pertama. Berikut beberapa alasan mengapa ibu hamil mengalami mual dan muntah:

 - (1) Perubahan Hormon (hCG dan Estrogen)

Hormon hCG (*human chorionic gonadotropin*) meningkat drastis di awal kehamilan. Hormon ini diproduksi oleh plasenta untuk mendukung kehamilan, tetapi juga dapat memicu mual. Hormon estrogen juga meningkat, yang dapat mempengaruhi fungsi pencernaan dan memperparah mual.
 - (2) Peningkatan Sensitivitas Indera Penciuman

Ibu hamil menjadi lebih sensitif terhadap bau tertentu

(misalnya, makanan, parfum, asap rokok), yang dapat memicu rasa mual.

(3) Perubahan pada Sistem Pencernaan

Kehamilan memperlambat kerja sistem pencernaan untuk memastikan nutrisi lebih terserap, tetapi ini bisa menyebabkan rasa tidak nyaman di perut dan mual.

(4) Respons Tubuh terhadap Kehamilan

Morning sickness diyakini sebagai mekanisme perlindungan tubuh terhadap zat beracun atau makanan yang bisa berbahaya bagi janin.

(5) Faktor Psikologis dan Stres

Stres dan kecemasan juga dapat memperburuk gejala mual dan muntah selama kehamilan.

b) Terlambat menstruasi.

(1) Peningkatan Hormon hCG (*Human Chorionic Gonadotropin*)

(a) Setelah sel telur dibuahi dan menempel di dinding rahim, tubuh mulai memproduksi hormon **hCG**, yang berfungsi menjaga kehamilan.

(b) Hormon ini juga memberi sinyal kepada ovarium untuk berhenti melepaskan sel telur baru, sehingga siklus menstruasi terhenti.

(2) Produksi Hormon Progesteron yang Meningkat

- (a) Progesteron adalah hormon yang membantu mempertahankan kehamilan dengan menebalkan dinding rahim agar janin bisa berkembang dengan baik.
- (b) Peningkatan hormon ini mencegah peluruhan dinding rahim yang biasanya terjadi saat menstruasi.

(3) Tidak Ada Ovulasi (Pelepasan Sel Telur)

- (a) Menstruasi terjadi karena siklus ovulasi, di mana sel telur dilepaskan dan jika tidak dibuahi, lapisan rahim akan luruh sebagai darah menstruasi.
- (b) Saat hamil, ovulasi berhenti sementara sehingga tidak ada menstruasi.

(4) Perubahan pada Rahim

Setelah pembuahan, rahim mulai bersiap untuk mendukung pertumbuhan janin dengan mempertahankan lapisan endometrium (lapisan dalam rahim), sehingga tidak mengalami peluruhan seperti dalam siklus menstruasi biasa.

c) Payudara membesar dan lebih sensitif.

- (a) Peningkatan hormon (estrogen dan progesteron) yang merangsang pertumbuhan saluran susu.
- (b) Aliran darah meningkat, membuat urat-urat lebih terlihat.
- (c) Penumpukan lemak sebagai persiapan menyusui.
- (d) Perubahan puting dan areola, menjadi lebih besar dan gelap.
- (e) Produksi kolostrum, cairan awal ASI sebelum melahirkan.
- (f) Perubahan emosional dan mudah lelah.

(g) Sering buang air kecil.

2. Tanda kemungkinan hamil (*probable*):

- (a) Perut mulai membesar.
- (b) Uji kehamilan (test pack) positif.
- (c) Perubahan pada serviks dan rahim.

3. Tanda pasti kehamilan (*positive*):

- a) Detak jantung janin terdengar dengan alat medis.
- b) Janin dapat dirasakan melalui pemeriksaan dokter.
- c) Terlihat janin melalui USG.

d. Tanda Bahaya Kehamilan

Menurut WHO (*world Health Organization*) menyebutkan tanda bahaya kehamilan yang memerlukan perawatan segera, antara lain:

- 1) Perdarahan dari vagina (bisa menandakan keguguran, plasenta previa, atau solusio plasenta).
- 2) Sakit kepala berat dan penglihatan kabur (bisa menjadi tanda preeklampsia).
- 3) Bengkak berlebihan pada wajah, tangan, dan kaki (bisa menjadi tanda tekanan darah tinggi dalam kehamilan).
- 4) Nyeri perut hebat yang tidak hilang.
- 5) Gerakan janin berkurang atau tidak terasa setelah usia kehamilan 28 minggu.

e. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

1) Nutrisi

Dalam masa kehamilan, kebutuhan zat-zat gizi meningkat. Hal ini diperlukan untuk memenuhi kebutuhan tumbuh-kembang janin,

pemeliharaan kesehatan ibu, dan persediaan laktasi baik untuk ibu maupun janin. Kekurangan nutrisi dapat mengakibatkan anemia, abortus, partus prematurus, inersia uteri, perdarahan pascapersalinan, sepsis puerperalis, dan lain-lain. Kelebihan nutrisi karena dianggap makan untuk dua orang dapat berakibat kegemukan, preeklamsia, janin besar, dan lain-lain.

2) Energi

Selama kehamilan, terjadi peningkatan kalori sekitar 80.000 kalori sehingga dibutuhkan penambahan kalori sebanyak 300 kalori/hari. Penambahan kalori ini dihitung melalui protein, lemak yang ada pada janin, lemak pada ibu, dan konsumsi O₂ ibu selama 9 bulan.

3) Metabolisme Basal

Metabolisme basal meningkat 15-20% karena hal-hal berikut.

- a) Pertumbuhan janin, plasenta, jaringan pada tubuh.
- b) Peningkatan aktivitas kelenjar-kelenjar endokrin.

Keaktifan jaringan protoplasma janin sehingga meningkatkan kebutuhan kalori.

4) Karbohidrat

Metabolisme karbohidrat ibu hamil sangat kompleks, karena terdapat kecenderungan peningkatan ekskresi dextrose dalam urine. Hal ini ditunjukkan oleh frekuensi glukosuria ibu hamil yang relatif tinggi dan adanya glukosuria pada kebanyakan wanita hamil setelah mendapat 100 gram dextrose per oral. Normalnya, pada wanita hamil tidak terdapat glukosuria. Kebutuhan karbohidrat lebih kurang 65% dari total kalori sehingga perlu penambahan.

5) Protein

Protein dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, uterus, payudara, hormon, penambahan cairan darah ibu, dan persiapan laktasi. Kebutuhan protein adalah 9 gram/hari. Sebanyak 1/3 dari protein hewani mempunyai nilai biologis tinggi. Kebutuhan protein untuk fetus adalah 925 gram selama 9 bulan. Efisiensi protein adalah 70%. Terdapat protein loss di urine +30%.

6) Lemak

Selama hamil, terdapat lemak sebanyak 2-2,5 kg dan peningkatan terjadi mulai bulan ke-3 kehamilan. Penambahan lemak tidak diketahui, namun kemungkinan dibutuhkan untuk proses laktasi yang akan datang.

7) Mineral

a) Ferum (Fe)

- a. Dibutuhkan untuk pembentukan Hb, terutama hemodilusi.
- b. Pemasukan harus adekuat selama hamil untuk mencegah anemia.
- c. Wanita hamil memerlukan 800 mg atau 30-50 gram/hari.
- d. Anjuran maksimal: penambahan mulai awal kehamilan, karena pemberian yang hanya pada trimester III tidak dapat mengejar kebutuhan ibu/fetus dan juga untuk cadangan fetus.

2) Kalsium (Ca)

- a. Diperlukan untuk pertumbuhan tulang dan gigi.
- b. Vitamin D membantu penyerapan kalsium.
- c. Kebutuhan 30-40 g/hari untuk janin.
- d. Wanita hamil perlu tambahan 600 mg/hari.

e. Total kebutuhan ibu hamil selama kehamilan adalah 1200 mg/hari.

3) Natrium (Na)

- a. Natrium bersifat mengikat cairan sehingga akan memengaruhi keseimbangan cairan tubuh.
- b. Ibu hamil normal kadar natriumnya bertambah 1,6-88 gram/minggu sehingga cenderung akan timbul edema.
- c. Dianjurkan ibu hamil mengurangi makanan yang mengandung natrium.

4) Vitamin

- a. Vitamin A untuk kesehatan kulit, membran mukosa, membantu penglihatan pada malam hari, dan menyiapkan vitamin A bagi bayi.
- b. Vitamin D untuk absorpsi dan metabolisme kalsium dan fosfor.
- c. Vitamin E dibutuhkan penambahan +10 mg.
- d. Vitamin K untuk pembentukan protrombin.
- e. Vitamin B kompleks untuk pembentukan enzim yang diperlukan dalam metabolisme karbohidrat.
- f. Vitamin C untuk pembentukan kolagen dan darah yang membantu penyerapan Fe.

5) Asam Folat

Untuk pembentukan sel-sel darah, untuk sintesis DNA, serta untuk pertumbuhan janin dan plasenta.

6) Air

Berdasarkan saran Kementerian Kesehatan RI, ibu hamil perlu mengonsumsi setidaknya 2,1 liter air atau sekitar 8 gelas setiap harinya. Jika ibu hamil kekurangan air minum, maka dapat terjadi dehidrasi yang memicu gangguan kesehatan jangka pendek maupun jangka panjang dan salah satunya adalah sembelit.

f. Kebutuhan Psikologi Ibu Hamil Trimester III

Trimester ketiga biasanya disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kehadiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang-kadang ibu merasakan khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala terjadinya persalinan pada ibu. Sering kali ibu merasa khawatir atau takut kalau-kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal.

Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggap membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan.

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Selain itu, ibu juga merasa sedih karena akan berpisah dengan bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester ini, ibu memerlukan ketenangan dan dukungan dari suami, keluarga, dan bidan. Trimester ini juga saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua. Keluarga mulai menduga-duga apakah

bayi mereka laki- laki atau perempuan dan akan mirip siapa. Bahkan sudah mulai memilih nama untuk bayi mereka.

g. Perubahan dan Ketidaknyamanan Ibu Hamil

Dengan adanya kehamilan, maka akan terjadi perubahan pada ibu baik secara fisiologis dan psikologis. Perubahan tersebut sebagian besar adalah karena pengaruh hormon yaitu peningkatan hormon estrogen dan progesteron yang dihasilkan oleh korpus luteum yang berkembang menjadi korpus graviditas dan dilanjutkan sekresinya oleh plasenta setelah terbentuk sempurna.

1) Mual dan Muntah (Morning Sickness)

- a) Umumnya terjadi pada trimester pertama.
- b) Bisa diatasi dengan makan dalam porsi kecil namun sering, menghindari makanan berbau tajam, serta mengonsumsi jahe atau vitamin B6.

2) Kelelahan Berlebihan

- a) Disebabkan oleh perubahan hormon dan peningkatan kebutuhan energi tubuh.
- b) Solusi: Istirahat yang cukup, makan makanan bergizi, dan tetap aktif dengan olahraga ringan seperti jalan kaki.

3) Nyeri Punggung

- a) Karena pertumbuhan janin yang memberi tekanan pada tulang belakang.
- b) Bisa dikurangi dengan postur tubuh yang baik, peregangan, atau menggunakan bantal kehamilan.

4) Sakit Kepala

- a) Disebabkan oleh perubahan hormon dan peningkatan volume darah.
- b) Bisa dikurangi dengan minum cukup air, menghindari stres, serta istirahat yang cukup.

5) Sembelit dan Perut Kembung

- a) Hormon progesteron memperlambat pencernaan.
- b) Solusi: Perbanyak serat, minum banyak air, dan lakukan aktivitas fisik ringan.

6) Sering Buang Air Kecil

- a) Tekanan dari rahim yang membesar pada kandung kemih menyebabkan sering buang air kecil.
- b) Hindari minum terlalu banyak sebelum tidur agar tidur lebih nyenyak.

7) Kaki Bengkak dan Kram

- a) Disebabkan oleh peningkatan volume darah dan retensi cairan.
- b) Bisa dikurangi dengan mengangkat kaki saat duduk, minum cukup air, dan konsumsi makanan kaya kalium seperti pisang.

8) Heartburn atau Refluks Asam Lambung

- a) Rahim yang membesar menekan lambung, menyebabkan asam lambung naik.
- b) Hindari makanan pedas, berlemak, dan makan sebelum tidur.

B. Antenatal Care (ANC)

1. Pengertian Antenatal Care (ANC)

Antenatal care (ANC) adalah pelayanan kesehatan yang sistematis dan

berkelanjutan yang diberikan kepada ibu hamil untuk memastikan kehamilan yang sehat, mencegah komplikasi, serta meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi yang akan lahir (Prawirohardjo, 2016).

2. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan (ANC)

Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan minimal 6 kali kunjungan ANC selama masa kehamilan (Kemenkes RI dan WHO).

a. Trimester Pertama (0–12 Minggu)

Kunjungan 1: Dilakukan sebelum usia kehamilan 12 minggu. Pemeriksaan ini sebaiknya dilakukan oleh dokter untuk mendeteksi dini faktor risiko dan memastikan kondisi kesehatan ibu serta perkembangan awal janin.

b. Trimester Kedua (13–28 Minggu)

Kunjungan 2: Dilakukan pada usia kehamilan 12–24 minggu. Pemeriksaan dapat dilakukan oleh dokter atau bidan untuk memantau perkembangan janin dan kesehatan ibu.

Kunjungan 3: Dilakukan pada usia kehamilan 24–28 minggu. Pemeriksaan ini penting untuk mendeteksi kemungkinan komplikasi seperti preeklamsia atau diabetes gestasional.

c. Trimester Ketiga (29–40 Minggu)

Kunjungan 4: Dilakukan pada usia kehamilan 28–32 minggu. Pemeriksaan difokuskan pada posisi janin, pertumbuhan, dan persiapan persalinan.

Kunjungan 5: Dilakukan pada usia kehamilan 32–36 minggu. Pemeriksaan ini untuk memastikan kesiapan ibu dan janin menjelang persalinan.

Kunjungan 6: Dilakukan pada usia kehamilan 36–40 minggu. Pemeriksaan akhir sebelum persalinan untuk memastikan posisi janin dan kondisi kesehatan ibu.

C. Anemia dalam Kehamilan

1. Pengertian Anemia dalam Kehamilan

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 (Bobak, 2005; Manuaba, 2007).

Anemia 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 (Myers, 1998 dalam Ertiana, Astutik, 2016).

2. Indikator Anemia pada Ibu Hamil

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi di mana kadar hemoglobin dalam darah ibu hamil lebih rendah dari batas normal, yang dapat menyebabkan berbagai komplikasi bagi ibu dan janin. Anemia pada ibu hamil sebagai kondisi di mana kadar hemoglobin (Hb) kurang dari 11 g/dL (WHO, 2016).

3. Dampak Anemia pada Ibu Hamil

a. Bagi ibu

1) Kelelahan Berlebih & Lemah

Ibu hamil dengan anemia sering mengalami kelelahan yang ekstrem, mudah lelah, dan sulit berkonsentrasi akibat kurangnya oksigen dalam darah.

2) Peningkatan Risiko Infeksi

Anemia menurunkan daya tahan tubuh, sehingga ibu lebih rentan terkena infeksi seperti infeksi saluran kemih (ISK) dan infeksi postpartum.

3) Gangguan Jantung dan Peredaran Darah

Pada anemia berat, jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah, sehingga bisa menyebabkan takikardia (detak jantung cepat), sesak napas, bahkan gagal jantung kongestif.

4) Preeklamsia dan Hipertensi dalam Kehamilan

Anemia meningkatkan risiko tekanan darah tinggi dan preeklamsia, yang berbahaya bagi ibu dan janin.

5) Risiko Perdarahan Saat Persalinan

Ibu dengan anemia lebih rentan mengalami atonia uteri (rahim tidak bisa berkontraksi dengan baik setelah melahirkan), yang bisa menyebabkan perdarahan postpartum (PPH) dan meningkatkan risiko kematian ibu.

6) Persalinan Prematur atau Lama

Otot rahim yang kurang oksigen bisa menyebabkan kontraksi lemah, sehingga proses persalinan menjadi lebih lama dan sulit.

7) Kematian Ibu

Jika anemia sangat parah dan tidak ditangani, bisa menyebabkan komplikasi serius yang berujung pada kematian ibu, terutama karena perdarahan postpartum dan gagal jantung.

b. Bagi janin

1) Bayi Lahir dengan Berat Badan Rendah (BBLR)

Kurangnya oksigen dan nutrisi akibat anemia pada ibu dapat menyebabkan janin tumbuh lambat dan lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram.

2) Persalinan Prematur

Anemia meningkatkan risiko kelahiran prematur (<37 minggu), yang dapat menyebabkan gangguan perkembangan pada bayi.

3) Gawat Janin (Fetal Distress)

Kekurangan oksigen dalam darah ibu bisa menyebabkan janin kekurangan oksigen, yang dapat meningkatkan risiko kematian dalam kandungan.

4) Risiko Anemia pada Bayi

Bayi yang lahir dari ibu dengan anemia berisiko lebih tinggi mengalami anemia neonatal, yang bisa memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan otak.

5) Risiko Kematian Janin dalam Kandungan (Stillbirth)

Pada kasus anemia berat yang tidak ditangani, risiko kematian janin meningkat karena suplai oksigen dan nutrisi sangat terganggu.

4. Faktor Penyebab Anemia pada Ibu Hamil

Anemia pada ibu hamil terjadi ketika kadar hemoglobin (Hb) dalam darah menurun di bawah normal (<11 g/dL pada trimester pertama dan ketiga, serta <10,5 g/dL pada trimester kedua). Kondisi ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, baik yang berasal dari pola makan, kondisi kesehatan, maupun faktor lingkungan.

World Health Organization (WHO) ,2016 menyebutkan beberapa faktor utama penyebab anemia pada ibu hamil, yaitu:

a. Defisiensi zat besi

Penyebab paling umum, akibat kurangnya asupan makanan yang kaya zat besi seperti daging merah, hati, dan sayuran hijau.

b. Defisiensi asam folat dan vitamin B12

Kekurangan vitamin ini dapat menyebabkan anemia megaloblastik.

c. Infeksi kronis

Penyakit seperti malaria, TBC, dan cacingan dapat mengganggu penyerapan zat besi.

d. Kehilangan darah berlebihan

Misalnya karena menstruasi berat sebelum kehamilan atau perdarahan akibat komplikasi kehamilan.

e. Kehamilan berulang dengan jarak yang dekat

Menyebabkan tubuh tidak memiliki cukup waktu untuk memulihkan cadangan zat besi.

5. Pencegahan Anemia pada Ibu Hamil

Status gizi ibu hamil merupakan peran bagi kesehatan ibu dan janin, dengan salah satu unsur gizi utama yang diperlukan selama kehamilan adalah zat besi. Peningkatan volume darah selama kehamilan menyebabkan kebutuhan zat besi (Fe) menjadi lebih tinggi. Upaya yang dilakukan dalam pencegahan dan penanggulangan anemia ada dua yaitu farmakologi dan non farmakologi.

a. Farmakologi

Yaitu, dengan mengkonsumsi tablet Fe sebanyak 90 tablet fe sepanjang masa

kehamilan. Pemberian tablet tambah darah merupakan salah satu metode yang paling efektif untuk meningkatkan kadar Hb ibu hamil hingga mencapai tingkat yang diinginkan, karena setiap tablet mengandung 60 mg zat besi (Fe).

b. Non Farmakologi

Anemia dapat ditanggulangi dengan cara non farmakologi dengan mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi. Makanan yang mengandung zat besi mudah didapat dan diolah seperti berbagai jenis kacang, daun kacang panjang, bayam, daun papaya, kangkung, daun kelor, terong Belanda, buah naga dan lain-lain. Bahan makanan tersebut dapat meningkatkan hemoglobin bila dikonsumsi secara teratur. Banyak penelitian mengenai pencegahan dan penanggulangan anemia farmakologi secara non dengan cara dikonsumsi langsung, dijadikan makanan juga dibuat ekstrak (Redaksi Trubus, 2021).

6. Pencegahan Anemia pada Ibu Hamil dengan Menggunakan Buah Naga

Buah naga (*Hylocereus spp.*) memiliki kandungan nutrisi yang bermanfaat bagi kesehatan ibu hamil, terutama dalam mencegah dan mengatasi anemia.

Menurut WHO (*World Health Organization*, 2016) merekomendasikan asupan zat besi dan vitamin C yang cukup untuk mencegah anemia pada ibu hamil. Karena buah naga merupakan sumber alami dari zat besi yang meningkatkan produksi hemoglobin dalam darah dan vitamin C yang membantu tubuh menyerap zat besi lebih efektif.

Pada penelitian Sholeha dkk, (2020) pemberian buah naga mempengaruhi kadar hemoglobin pada ibu hamil, dengan mengkonsumsi buah naga atau jus buah naga dapat menaikkan kadar hemoglobin pada ibu hamil sebesar 1,82 gr% dengan mengkonsumsi buah naga sebanyak 250 gr per hari selama 14 hari (Soleha et al., 2020).

Menurut Penelitian dalam Belitung Nursing Journal (2017) menunjukkan bahwa konsumsi jus buah naga merah dapat meningkatkan kadar hemoglobin (Hb) pada ibu hamil dengan anemia. Dengan hasil penelitian bahwa Ibu hamil yang rutin mengonsumsi jus buah naga mengalami peningkatan kadar hemoglobin secara signifikan dalam waktu 7-10 hari. Efek ini terjadi karena kandungan zat besi, vitamin C, dan antioksidan betasanin dalam buah naga yang membantu meningkatkan produksi sel darah merah.

Tabel 2.1**Kandungan Nutrisi Buah Naga (dalam 100 gram)**

| Nutrisi | Jumlah | Manfaat |
|-------------------------|---------------|--|
| Kalori | 50-60 kkal | Sumber energi |
| Karbohidrat | 11-13 g | Memberikan energi |
| Serat | 3 g | Melancarkan pencernaan dan mencegah sembelit |
| Protein | 1-2 g | Mendukung pembentukan sel tubuh |
| Lemak | 0,1-0,6 g | Lemak sehat untuk metabolisme |
| Zat Besi (Fe) | 0,3-0,7 mg | Membantu memproduksi haemoglobin, dan mencegah anemia |
| Vitamin C | 3-8 mg | Meningkatkan penyerapan zat besi dan daya tahan tubuh |
| Asam Folat (B9)I | 7-10 mcg | Penting untuk perkembangan janin |
| Kalsium (Ca) | 8-10 mg | Menjaga kesehatan tulang dan gigi |
| Magnesium (Mg) | 10-15 mg | Mengurangi kram dan menjaga fungsi otot |
| Fosfor (P) | 20-30 mg | Membantu metabolisme energy |
| Kalium (K) | 110-120 mg | Menjaga keseimbangan elektrolit dan tekanan darah stabil |
| Zinc (Zc) | 0,2-0,4 mg | Meningkatkan daya tahan tubuh dan regenerasi sel |
| Betasianin | Tinggi | Antioksidan yang melindungi sel darah merah |
| Flavonoid | Tinggi | Melindungi tubuh dari radikal bebas |
| Likopen | Tinggi | Menjaga kesehatan kulit dan mengurangi inflamasi |

7. Penatalaksanaan Anemia Ringan pada Ibu Hamil

Penatalaksanaan anemia ringan pada ibu hamil menurut (Ariska Fauzianty dan Sulistyaningsih, 2022) meliputi beberapa langkah utama untuk memastikan kesehatan ibu dan perkembangan optimal janin.

Berikut adalah langkah-langkah yang disarankan:

a. Suplementasi Zat Besi dan Asam Folat

- 1) Zat Besi: Pemberian preparat besi oral, seperti ferrous sulfat atau ferrous glukonat, direkomendasikan untuk meningkatkan kadar hemoglobin.
- 2) Asam Folat: Suplementasi asam folat penting untuk mencegah anemia megaloblastik dan mendukung pembentukan sel darah merah.

b. Peningkatan Asupan Makanan Kaya Zat Besi

- 1) Sumber Hewani: Konsumsi daging merah, hati, dan ikan yang kaya akan zat besi heme, yang lebih mudah diserap oleh tubuh.
- 2) Sumber Nabati: Kacang-kacangan, sayuran berdaun hijau tua, dan biji-bijian utuh sebagai sumber zat besi non-heme.
- 3) Vitamin C: Konsumsi buah-buahan seperti jeruk dan tomat untuk meningkatkan penyerapan zat besi non-heme.

c. Edukasi dan Konseling

- 1) Pendidikan Kesehatan: Memberikan informasi kepada ibu hamil tentang pentingnya kepatuhan dalam mengonsumsi suplemen zat besi dan asam folat.
- 2) Konseling Gizi: Ahli gizi dapat memberikan panduan mengenai pola makan seimbang yang mendukung peningkatan kadar hemoglobin.

d. Pemantauan dan Evaluasi

- 1) Pemeriksaan Rutin: Memantau kadar hemoglobin secara berkala untuk menilai efektivitas intervensi yang dilakukan.
- 2) Tindak Lanjut: Jika tidak ada peningkatan kadar hemoglobin setelah suplementasi dan perbaikan pola makan, perlu evaluasi lebih lanjut untuk mencari penyebab lain anemia.

D. Konsep Manajemen Kebidanan

1. Pengertian Manajemen Kebidanan

Menurut Kementerian Kesehatan Tahun 2020 pengertian dari manajemen asuhan kebidanan atau yang sering disebut manajemen kebidanan adalah pendekatan yang dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan yang dimulai dari pengkajian, perumusan masalah, diagnosis kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan (Kementeri Kesehatan RI, 2020).

Menurut Hellen Varney manajemen kebidanan merupakan suatu metode untuk memecahkan suatu masalah yang dilakukan secara sistematis dan logis oleh bidan menggunakan pola pikir dan tindakan sesuai dengan teori ilmiah dan evidence based dalam mengambil suatu keputusan yang berfokus pada klien.

2. Langkah manajemen kebidanan

Menurut Varney et al. (2007), proses penatalaksanaan terdiri dari tujuh langkah berurutan, yang secara periodik disempurnakan. Proses penatalaksanaan ini dimulai dengan mengumpulkan data dasar dan berakhir dengan evaluasi.

Tujuh langkah tersebut adalah sebagai berikut:

a. Langkah 1. Pengumpulan data dasar

Langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

b. Langkah 2. Interpretasi data dasar

Langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnose atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-

data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan dikembangkan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik.

c. Langkah 3. Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial

Langkah ketiga mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial berdasarkan masalah dan diagnosis saat ini berdasarkan masalah dan diagnosis saat ini berkenaan dengan tindakan antisipasi, pencegahan jika memungkinkan, menunggu dengan waspada penuh, dan persiapan terhadap semua keadaan yang sangat penting dalam memberikan keperawatan kesehatan yang aman.

d. Langkah 4. identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan sifat kesinambungan proses penatalaksanaan, yang tidak hanya dilakukan selama perawatan primer atau kunjungan prinatal periodik, tetapi juga selama wanita tersebut dalam persalinan.

e. Langkah 5. Merencanakan asuhan yang menyeluruh.

Langkah kelima mengembangkan sebuah rencana keperawatan yang menyeluruh ditentukan dengan mengacu pada hasil langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan pengembangan masalah atau diagnosis yang dapat diidentifikasi baik pada saat ini maupun yang dapat diantisipasi baik saat ini maupun yang diantisipasi serta perawatan kesehatan yang dibutuhkan. Langkah ini dilakukan dengan mengumpulkan setiap informasi tambahan yang hilang atau diperlukan untuk melengkapi data dasar.

f. Langkah 6. Melaksanakan perencanaan

Langkah ini dapat dilakukan secara keseluruhan oleh bidan atau dilakukan sebagian oleh ibu atau orang tua, bidan atau anggota tim kesehatan lain. Apabila tidak dapat dilakukan sendiri, bidan beranggung jawab untuk memastikan bahwa implementasi benarbenar dilakukan.

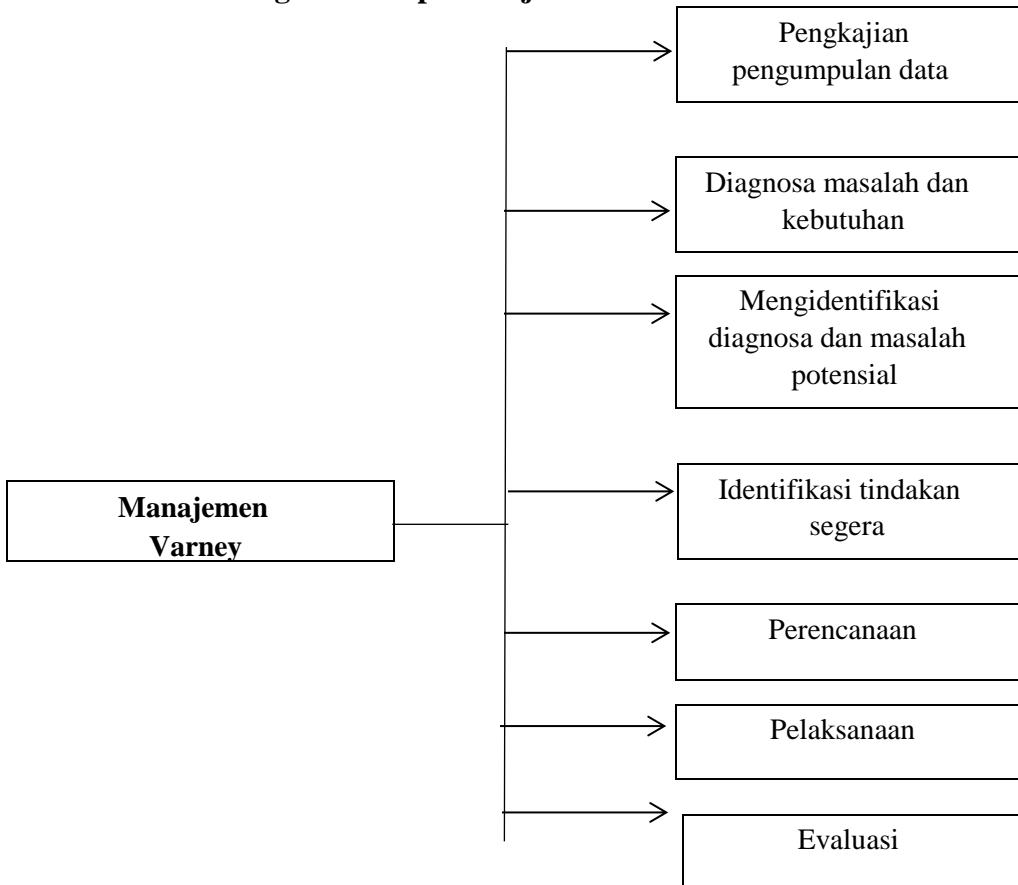
g. Langkah 7. Evaluasi

Langkah terakhir evaluasi merupakan tindakan untuk memeriksa apakah rencana perawatan yang dilakukan benar-benar telah mencapai tujuan yaitu memenuhi kebutuhan ibu, seperti yang diidentifikasi pada langkah kedua tentang masalah, diagnosis, maupun kebutuhan perawatan kesehatan.

Ketujuh Langkah tersebut membentuk suatu kerangka lengkap yang dapat diaplikasikan dalam situasi apapun. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat bagan sebagai berikut.

Bagan 2.1

Kerangka Konsep Manajemen Kebidanan



Sumber: Varney (2007:26)

3. Penerapan Manajemen Kebidanan Ibu Hamil Secara Konsep

a. Langkah I : Identifikasi data dasar

Langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu:

1) Data subjektif

- a. Biodata Ibu
- b. Alasan kunjungan/keluahan: Ibu sering merasakan pusing dan mudah Lelah
- c. Riwayat menstruasi
- d. Riwayat kehamilan

2) Data objektif

a. Pemeriksaan fisik

Terdapat tanda dan gejala seperti: letih, sering mengantuk, pusing, lemah, nyeri kepala luka pada lidah, kulit pucat, membrane mukosa pucat (misal, kongjungtiva), bantalan kuku pucat, tidak nafsu makan. Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhannya.

b. Pemeriksaan TTV:

- 1) Tekanan Darah: Tekanan darah normal pada kehamilan trimester III adalah 120/80 mmHg (rentang 90/60 mmHg <140/90 mmHg) (Mandriwati, 2018:46)
- 2) Suhu: Perubahan suhu normal pada kehamilan normal trimester III normalnya orang dewasa 16-24 x/menit (Mandriwati, 2018:46)
- 3) Nadi: Keadaan nadi normal pada kehamilan trimester III adalah 60-100 x/menit. (Mandriwati, 2018:46)
- 4) Berat badan: Pantau kenaikan berat badan selama hamil
- 5) Pemeriksaan Abdomen: untuk mengetahui letak presentasi jumlah dan observasi keadaan janin

c. Pemeriksaan diagnostik:

- (1) Hb: normal <12 g/dl (Yastutik.2022:58)
- (2) Golongan darah: A, B, AB atau O

b. Langkah II (Kedua): Interpretasi Data Dasar.

- 1) Diagnosa: G2 P0 A1 H0, usia kehamilan (28-40) minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala.
- 2) Masalah: pusing dan mudah lelah (anemia)

- 3) Kebutuhan: nutrisi yang cukup, konseling tentang kehamilan dan anemia, dukungan emosional, dan asuhan sayang ibu.
- c. Langkah III (Ketiga): Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial.

Langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnose potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien bidan diharapkan bersiap-siap bila diagnosa/masalah potensial ini benar-benar terjadi. Masalah potensial terjadinya anemia sedang dan berat, perdarahan ante partum, berat badan lahir rendah (BBLR) asfiksia pada bayi baru lahir.

- 3) Kebutuhan: nutrisi yang cukup, konseling tentang kehamilan dan anemia, dukungan emosional, dan asuhan sayang ibu.
- c. Langkah III (Ketiga): Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial.
- d. Langkah IV (Keempat): Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera.

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja tetapi selama wanita tersebut bersama bidan terusmenerus.

- 3) Kebutuhan: nutrisi yang cukup, konseling tentang kehamilan dan anemia, dukungan emosional, dan asuhan sayang ibu.
- c. Langkah III (Ketiga): Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial.
- d. Langkah IV (Keempat): Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera.
- e. Langkah V (kelima): Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh.

Langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi/data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi.

- a. Beritahu pada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan
 - b. Beritahu ibu bahaya anemia terhadap kehamilan
 - c. Beritahu ibu tanda bahaya kehamilan trimester III
 - d. Berikan Konseling tentang perlunya minum tablet besi, makanan yang mengandung zat besi dan kaya vitamin C, dan cara mengkonsumsi tablet besi yang benar.
 - e. Berikan obat pada ibu yaitu tablet Fe
 - f. Berikan Pendidikan tentang cara meningkatkan Hb pada ibu hamil Trimester III yaitu dengan mengkonsumsi buah naga sebagai alternatif sumber zat besi.
 - g. Berikan Informasi tentang cara mengkonsumsi buah naga.
 - h. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan hindari pekerjaan berat.
 - i. Berikan ibu support
 - j. Memberitahu ibu bahwa akan melakukan kunjungan ulang kerumah
 - k. Lakukan dokumentasi asuhan yang telah di berikan
- f. Langkah VI (keenam): Pelaksanaan Perencanaan.

Langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh dilaksanakan secara efisien dan aman. Realisasi dari perencanaan dapat dilakukan oleh bidan, pasien, atau anggota keluarga yang lain. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab perencanaan.

- g. Langkah VII (Ketujuh): Evaluasi

Langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar

terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosa rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanannya.