

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori klinis

1. Kehamilan

a. Pengertian kehamilan

Kehamilan adalah masa dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi trimester I, II dan III, pada trimester I yaitu dimulai dari konsepsi sampai minggu ke-12, trimester II dari minggu ke-13 sampai minggu ke-28, trimester III dari minggu ke-28 sampai minggu ke-40 (Nugraheny, 2010). Pada kunjungan awal dan pada trimester III (28 mgg), dilakukan pemeriksaan Hb pada ibu hamil dan bila didapatkan tanda-tanda anemia menjelang persalinannya sebagai tindakan antisipasi pada proses persalinan seandainya terjadi komplikasi (Rukiyah & Yulianti, 2014). Diperkirakan 41,8% ibu hamil diseluruh dunia mengalami anemia. Paling tidak setengahnya disebabkan kekurangan zat besi (Kemenkes RI, 2015).

Proses kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan yang terdiri dari: pelepasan ovum, terjadi migrasi spermatozoa dan ovum, terjadi konsepsi + pertumbuhan zigot, terjadi nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2010).

Pada kehamilan wanita sangat memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah janin dan plasenta. Secara relatif, dimana pada kehamilan terjadi anemia karena darah ibu hamil mengalami hemodilusi (pengenceran) dengan peningkatan volume 30% sampai 40% yang puncaknya pada kehamilan 32 sampai 34 minggu. Jumlah peningkatan sel darah merah 18 sampai sekitar 11 gr% dengan terjadinya hemodilusi akan mengakibatkan anemia hamil fisiologis, dan Hb ibu akan menjadi 9,5 sampai 10 gr% (Manuaba, 2010).

b. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III (28-40 Minggu)

1) Perdarahan pervagina

Penyebab kematian ibu dikarenakan perdarahan (28%). Pada akhir kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tidak disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini berarti plasenta previa. Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat yang abnormal yaitu segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri interna. Penyebab lain adalah solusio plasenta dimana keadaan plasenta yang letaknya normal, terlepas dari perlekcatannya sebelum janin lahir, biasanya dihitung sejak kehamilan 28 minggu.

2) Sakit Kepala yang Hebat

Sakit kepala selama kehamilan adalah umum, seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat

3) Bayi kurang bergerak seperti biasa

Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal tiga kali dalam satu jam). Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan kelima atau keenam. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (Intra Uterine Fetal Death). IUFD adalah tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin didalam kandungan. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit tiga kali dalam satu jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. tersebut, ibu mungkin mengalami penglihatan yang kabur.

4) Penglihatan Kabur

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang

mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang) dan gangguan penglihatan.

5) Bengkak di Muka atau Tangan

Hampir separuh dari ibu-ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meletakkannya lebih tinggi. Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda pre-eklampsia.

6) Pengeluaran Cairan Pervaginam (Ketuban Pecah Dini)

Yang dimaksud cairan di sini adalah air ketuban. Ketuban yang pecah pada kehamilan aterm dan disertai dengan munculnya tanda-tanda persalinan adalah normal. Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum dimulainya tanda-tanda persalinan ini disebut ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini

7) Kejang

Penyebab kematian ibu karena eklampsia (24%). Pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang

8) Demam Tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan.

9) Selaput Kelopak mata Pucat

Merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester III. Anemia dalam kehamilan

disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tak jarang keduanya bisa berinteraksi. Anemia pada Trimester III dapat menyebabkan perdarahan pada waktu persalinan dan nifas, BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah) yaitu kurang dari 2500 gram)

2. Anemia Dalam Kehamilan

a. Pengertian

Anemia merupakan suatu keadaan ketika jumlah sel darah merah atau konsentrasi pengangkut oksigen dalam darah (Hb) tidak mencukupi (Obse dkk, 2014). Kelompok ibu hamil merupakan kelompok yang paling umum mengalami anemia yaitu memiliki kadar Hb kurang dari 11gr/dl selama kehamilan (liliekk dkk. 2022).

Anemia kehamilan disebut "potential danger to mother and child" (potensi membahayakan ibu dan anak), oleh karena itu anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan. Secara global prevalensi anemia pada ibu hamil di seluruh dunia mencapai sekitar 41,8%. Perkiraan prevalensi anemia pada ibu hamil di Asia sebesar 48,2%, Afrika 57,1%, Amerika 24,1% dan Eropa 25,1% (WHO, 2008).

b. Etiologi anemia pada ibu hamil

Menurut Irianto (2014) etiologi anemia pada kehamilan merupakan gangguan pencernaan dan absorpsi, hipervolemia, yang dapat menyebabkan terjadinya pengenceran darah, kebutuhan zat besi meningkat, dan kurangnya zat besi dalam makanan, serta penambahan darah tidak sebanding dengan penambahan plasma.

c. Fisiologi anemia pada ibu hamil

Perubahan fisiologis alami yang terjadi selama kehamilan akan mempengaruhi jumlah sel darah merah normal pada kehamilan, peningkatan volume darah ibu terutama terjadi akibat peningkatan plasma, bukan akibat peningkatannya sel darah merah, walaupun ada peningkatan jumlah sel darah merah dalam sirkulasi, tetapi jumlahnya tidak seimbang dengan peningkatan volume plasma,

ketidakseimbangan ini akan terlihat dalam bentuk penurunan kadar hemoglobin (Hb).

Pengenceran darah (hemodilusi) pada ibu hamil sering terjadi dengan peningkatan volume plasma 30%-40%, peningkatan sel darah merah 18%-30% dan hemoglobin 19%, secara fisiologi hemodilusi membantu meringankan kerja jantung. Hemodilusi terjadi sejak kehamilan 10 minggu dan mencapai maksimum pada usia kehamilan 24 minggu atau trimester II dan terus meningkat hingga usia kehamilan di trimester ke III (Reeder, dkk, 2014).

d. Patofisiologi Anemia dalam Kehamilan

Pengenceran darah (hemodilusi) pada ibu hamil sering terjadi dengan peningkatan volume plasma 30%-40%, peningkatan sel darah merah 18%-30% dan hemoglobin 19%, secara fisiologi hemodilusi membantu meringankan kerja jantung. Hemodilusi terjadi sejak kehamilan 10 minggu dan mencapai maksimum pada usia kehamilan 24 minggu atau trimester II dan terus meningkat hingga usia kehamilan di trimester ke III (Reeder, dkk, 2014).

e. Tanda Gejala Anemia

Berdasarkan informasi dari Direktorat Gizi Masyarakat Kementerian Kesehatan RI, tanda dan gejala ibu hamil yang mengalami anemia adalah Lesu, Lelah, Letih, Lemah dan Lalai. Ciri lainnya adalah kelopak mata, lidah dan bibir tampak pucat. Tanda dan gejala anemia sangat bervariasi, bisa hampir tanpa gejala, bisa juga gejala-gejala penyakit dasarnya menonjol, atau bisa ditemukan gejala anemia bersama-sama penyakit dasar. Gejala-gejala dapat berupa kepala pusing, berkunang-kunang, lesu, lemah, letih, dispahigia, pembesaran kelenjar limpa, kurang nafsu makan, menurunnya kebugaran tubuh, dan gangguan penyembuhan luka (Liliek dkk.2023:3)

Melansir MedicineNet, berikut adalah beberapa gejala anemia pada ibu hamil yang paling umum terjadi:

- 1) Kelelahan yang berlebihan
- 2) Rasa lemah
- 3) Pusing

- 4) Sesak nafas
- 5) Detak jantung cepat tidak teratur
- 6) Mati rasa atau dingin di tangan dan kaki
- 7) Kulit pucat
- 8) Nyeri dada
- 9) Iritabilitas, yakni gejala perasaan mudah marah, frustrasi, ataupun sersinggung.
- 10) Kuku rapuh.

3. Klasifikasi anemia kehamilan

Menurut Waryana (2010) dapat anemia digolongkan menjadi beberapa golongan, yaitu :

a. Anemia defisiensi besi

Adalah anemia yang disebabkan oleh kurangnya mineral fe. Kekurangan ini dapat disebabkan karena kurangnya unsur besi dalam makanan, karena gangguan absorpsi atau terpantau banyaknya besikeluar dari tubuh, misalnya pada peredaran (Iryadi.dkk.2022:2)

b. Anemia Megaloblastik

Adalah anemia yang disebabkan oleh defisiensi asam folat. Gejalanya malnutrisi, glositis berat, diare dan kehilangan nafsu makan anemia ini sering ditemui pada wanita yang jarang mengkonsumsi sayuran hijau segar dan protein hewani tinggi (Iryadi.dkk.2022.2)

c. Anemia hipoplastik

Anemia hipoplastik disebabkan oleh hipofungsi sumsum tulang dalam membentuk sel-sel darah merah baru.

d. Anemia hemolitik

Anemia hemolitik disebabkan oleh penghancuran atau pemecahan sel darah merah yang lebih cepat dari pembuatannya.

4. Derajat Anemia

Penentuan anemia tidaknya seorang ibu hamil menggunakan dasar kadar Hb dalam darah. Dalam penentuan derajat anemia terdapat bermacam-macam pendapat, yaitu:

- a. Derajat anemia berdasar kadar Hb menurut WHO adalah:
 - 1) Ringan sekali Hb 10 g/dL- batas normal
 - 2) Ringan: Hb 8 g/dL-9,9 g/dL
 - 3) Sedang: Hb 6 g/dL-7,9 g/dL
 - 4) Berat: Hb < 6 g/dL
- b. Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI)
 - 1) menetapkan derajat anemia sebagai berikut:
 - 2) Ringan sekali Hb 11 g/dL - Batas normal
 - 3) Ringan : Hb 10 g/dL - < 10,9 g/dl
 - 4) Sedang : Hb 7 g/dl -< 9,9 g/dl
 - 5) Berat : Hb < 7 g/dl

5. Faktor penyebab anemia pada ibu hamil

- a. Faktor dasar
 - 1) Sosial dan ekonomi

Kondisi lingkungan sosial sangat berkaitan dengan kondisi ekonomi di suatu daerah dan menentukan pola konsumsi makanan dan gizi yang dilakukan oleh masyarakat setempat. Misalnya, kondisi sosial di pedesaan dan perkotaan memiliki pola konsumsi makanan dan gizi yang berbeda pula. Kondisi ekonomi seseorang sangat menentukan dalam penyediaan makanan dan kualitas gizi. Semakin tinggi tingkat perekonomian seseorang, maka kemungkinan akan semakin baik status gizinya dan sebaliknya (Irianto, 2014).

- 2) Pengetahuan

Ibu hamil yang memiliki tingkat pengetahuan rendah berisiko mengalami defisiensi zat besi, jadi tingkat pengetahuan yang kurang tentang defisiensi zat besi akan memberi pengaruh pada ibu hamil dalam berperilaku kesehatan dan dapat berakibat pada kurangnya konsumsi makanan yang mengandung zat besi dikarenakan ketidaktahuannya dan dapat berakibat anemia pada ibu hamil (Wati, 2016).

3) Pendidikan

Tingkat pendidikan yang baik akan diikuti kemudahan dalam memahami pengetahuan tentang kesehatan. Sedangkan rendahnya tingkat pendidikan yang dimiliki seorang ibu hamil dapat menyebabkan keterbatasan dalam upaya menangani masalah gizi dan kesehatan keluarga (Nurhidayati, 2013).

4) Budaya

Larangan memakan jenis makanan tertentu, berhubungan dengan makanan yang dilarang atau tidak boleh dimakan, dan banyaknya pola pantangan terhadap makanan tertentu. Tahayul dan larangan yang beragam yang didasarkan kepada kebudayaan adat adat yang beragam di setiap daerah di dunia ini, misalnya pada ibu hamil, ada sebagian masyarakat yang masih percaya ibu hamil tidak boleh makan ikan, tidak boleh makan telur dan jenis makanan lainnya (Ariyani, 2016).

b. Faktor tidak langsung

1) Frekuensi Antenatal Care (ANC)

Antenatal Care (ANC) merupakan suatu pelayanan yang diberikan oleh perawat kepada wanita selama hamil, misalnya dengan pemantauan kesehatan secara fisik, psikologis, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta mempersiapkan proses persalinan dan kelahiran supaya ibu siap menghadapi peran baru sebagai orangtua (Wagiyo & Putrono, 2016).

Menurut Rukiah & Yulianti (2014) mendefinisikan bahwa pemeriksaan kehamilan merupakan pemeriksaan kesehatan yang dilakukan untuk memeriksa keadaan ibu dan janin secara berkala yang diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan.

Tujuan pemeriksaan kehamilan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, melahirkan bayi yang sehat pelayanan antenatal yang terpadu, komprehensif, serta berkualitas, memberikan konseling kesehatan

dan gizi ibu hamil, konseling KB dan pemberian ASI, meminimalkan “missed opportunity” pada ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu, komprehensif dan berkualitas, mendeteksi secara dini adanya kelainan atau penyakit yang diderita ibu hamil, dapat melakukan intervensi yang tepat terhadap kelainan atau penyakit sedini mungkin pada ibu hamil dapat melakukan rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan yang sudah ada. Selain itu pemeriksaan kehamilan atau antenatal care juga dapat dijadikan sebagai ajang promosi kesehatan dan pendidikan tentang kehamilan, persalinan, dan persiapan menjadi orang tua (Novita, 2011).

2) Paritas

Paritas ibu merupakan frekuensi ibu pernah melahirkan anak hidup atau mati, tetapi bukan aborsi terjadi secara alamiah (Nurhidayati, 2013). Semakin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan melahirkan atau jarak kelahiran terlalu dekat maka semakin banyak kehilangan zat besi dan semakin besar kemungkinan mengalami anemia (Fatkhayah, 2018).

3) Umur ibu

Umur ibu yang ideal dalam kehamilan yaitu antara umur 20-35 tahun dan pada umur tersebut resiko komplikasi kehamilan dapat dihindari, memiliki reproduksi yang sehat, Sebaliknya pada umur < 20 tahun beresiko anemia karena pada kelompok umur tersebut perkembangan biologis yaitu reproduksi belum optimal atau belum matang sepenuhnya. disisilain, kehamilan pada usia diatas 35 tahun merupakan kehamilan yang beresiko tinggi. Wanita hamil dengan umur diatas 35 tahun juga akan rentan mengalami anemia. Hal ini menyebabkan daya tahan tubuh mulai menurun pada usia 35 tahun keatas dan mudah terkena berbagai infeksi selama masa kehamilan (Fatkhayah, 2018).

4) Dukungan suami

Dukungan secara informasi dan emosional merupakan peran penting seorang suami, dukungan secara informasi yaitu membantu

individu untuk menemukan alternative yang ada bagi penyelesaian masalah, misalnya menghadapi masalah ketika istri menemui kesulitan selama hamil, suami dapat memberikan informasi berupa saran, petunjuk, pemberian nasihat, mencari informasi lain yang bersumber dari media cetak/elektronik, dan juga tenaga kesehatan; bidan, perawat dan dokter. Dukungan secara emosional adalah kepedulian dan empati yang diberikan oleh orang lain atau suami yang dapat meyakinkan ibu hamil bahwa dirinya diperhatikan yang membawa dorongan positif (Anjarwati, 2016)

c. Faktor langsung

1) Pola konsumsi

Kejadian anemia sangat erat jika dihubungkan dengan pola konsumsi yang rendah kandungan zat besinya serta makanan yang dapat memperlancar dan menghambat absorpsi zat besi (Bulkis, 2013).

2) Infeksi

Beberapa infeksi penyakit menyebabkan risiko anemia. Infeksi itu umumnya adalah TBC, malaria, dan cacingan, karena menyebabkan terjadinya peningkatan penghancuran sel darah merah dan terganggunya eritrosit. Cacingan sangat jarang menyebabkan kematian secara langsung, namun sangat mempengaruhi kualitas hidup penderitanya karena cacing menyerap kandungan makanan. Infeksi cacing akan menyebabkan malnutrisi dan dapat mengakibatkan anemia defisiensi besi pada ibu hamil. Infeksi yang disebabkan penyakit malaria dapat menyebabkan anemia (Nurhidayati, 2013).

3) Pendarahan

Kebanyakan anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan pendarahan akut bahkan keduanya saling berinteraksi satu sama lain. Pendarahan menyebabkan banyak unsur besi yang hilang keluar bersama darah sehingga dapat berakibat pada anemia menurut (Bulkis, 2013).

6. Dampak Anemia pada Ibu Hamil

a. Pengaruh Anemia Pada Ibu Hamil

Kondisi anemia sangat mengganggu kesehatan ibu hamil sejak awal kehamilan hingga masa nifas. Anemia yang terjadi selama masa kehamilan dapat menyebabkan abortus, persalinan prematur, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, peningkatan risiko terjadinya infeksi, ancaman dekompensasi jantungnya jika Hb kurang dari 6,0 g/dl, mola hidatidosa, hyperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, atau ketuban pecah dini.

Anemia juga dapat menyebabkan gangguan selama persalinan, seperti gangguan his, gangguan kekuatan mengejan, kala pertama yang berlangsung lama, kala kedua yang lama sehingga dapat melelahkan ibu dan sering kali mengakibatkan tindakan operasi, kala ketiga yang diikuti dengan retensi plasenta dan perdarahan post partum akibat atonia uterus, atau perdarahan post partum sekunder dan atonia uterus pada kala keempat.

Bahaya dapat ditimbulkan oleh anemia selama masa puerperium adalah risiko terjadinya sub involusi uteri yang mengakibatkan perdarahan postpartum, risiko terjadinya dekompensasi jantung segera setelah persalinan, risiko infeksi selama masa puerperium, penurunan produksi ASI, anemia selama masa puerperium, atau peningkatan risiko terjadinya infeksi payudara (Pratami Evi, 2016).

b. Pengaruh Anemia Pada Janin

Anemia yang terjadi pada ibu hamil juga dapat membahayakan janin yang dikandungnya. Ancaman yang dapat ditimbulkan oleh anemia pada janin adalah risiko terjadinya kematian intra-uteri, risiko terjadinya abortus, berat badan lahir rendah, risiko terjadinya cacat bawaan, peningkatan risiko infeksi pada bayi hingga kematian perinatal atau tingkat intilegensi bayi rendah (Pratami Evi, 2016).

7. Pencegahan dan penanggulangan 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:

Pisang ambon salah satu terapi non farmakologi yang dikonsumsi sebagai makanan pokok di daerah tropis. Pisang ini diperkaya zat besi yang efektif untuk mengendalikan kekurangan zat besi dalam tubuh (Fenni Dwi Andina, Chichik Nirmasari, Widayati). Dengan mengkonsumsi 2 buah pisang setiap hari sangat bermanfaat bagi ibu hamil, gunanya untuk membantu mengatasi anemia (Sunarjono, 2015). Terlebih buah pisang mengandung asam folat yang mudah diserap janin melalui rahim. Asam folat (Vitamin B6) 0,4 mg merupakan jenis vitamin yang larut dalam air dan secara alami terkandung dalam makanan (Suwanto, 2015).

8. Tablet Tambah Darah (zat besi)

a. Pengertian

Tablet zat besi (Fe) Zat besi adalah mineral yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah (hemoglobin). Selain itu, mineral ini juga berperan sebagai komponen untuk membentuk mioglobin (protein yang membawa oksigen ke otot), kolagen (protein yang terdapat di tulang, tulang rawan, dan jaringan penyambung), serta enzim (Sukarni dan Wahyu, 2013).

b. Kandungan tablet Fe

Kandungan tablet Fe yaitu zat besi (ferrous fumarate yang setara dengan 60 mg besi elemental), asam folat 0,400 mg.

c. Fungsi tablet Fe bagi ibu hamil

Zat besi (Fe) mempunyai beberapa fungsi esensial di dalam tubuh, yaitu sebagai alat angkut oksigen dari paru-paru ke jaringan tubuh, sebagai alat angkut elektron di dalam sel, dan sebagai bagian terpadu berbagai reaksi enzim di dalam jaringan tubuh. Rata-rata kadar besi dalam tubuh sebesar 3-4 gram. Sebagian besar (± 2 gram) terdapat dalam bentuk hemoglobin dan sebagian kecil (± 130 mg) dalam bentuk mioglobin. Zat besi juga berfungsi dalam sistim pertahanan tubuh.

d. Kebutuhan zat besi

menurut Priyanti.(2020:50) kebutuhan zat besi yaitu;

- 1) Trimester 1: kebutuhan zat besi + 1 mg/hari, (kehilangan basal 0,8 mg/hari) ditambah 30-40 mg untuk kebutuhan janin dan sel darah merah.
- 2) Trimester II kebutuhan zat besi 5 mg/hari, (kehilangan basal 0.8 mg/hari) ditambah kebutuhan sel darah merah 300 mg dan centus 115 mg
- 3) Trimester III kebutuhan zat besi 5 mg/hari (kehilangan basal 0.8 mg/hari) ditambah kebutuhan sel darah merah 150 mg dan conceptus 223 mg.

e. Penyebab kekurangan Zat besi

Adalah kehilangan darah, misalnya dari uterus seperti ulkus peptikum dan karsinoma lambung. Dapat juga disebabkan karena kebutuhan meningkat seperti pada ibu hamil dan diet yang buruk. Penyerapan zat besi dari makanan yang sangat rendah adanya zat-zat yang menghambat penyerapan zat besi dan adanya parasit dalam tubuh (Anggraini.dkk. 2020:142).

9. Pisang Ambon

a. Pengertian

Pisang ambon merupakan buah lokal yang termasuk ekonomis, terjangkau oleh masyarakat dan relatif mudah dicerna dibandingkan dengan jenis makanan yang lain, sehingga menjadi pengganti atau alternatif untuk menaikkan sistem kekebalan tubuh sebab pisang mengandung vitamin C. Pisang ambon juga kaya akan zat besi yang efektif untuk mengatasi kekurangan zat besi pada kehamilan dan hampir semua unsur gizi didalamnya dapat diserap oleh tubuh (Mardianti & Farida 2022)

b. Manfaat Pisang Ambon untuk Ibu Hamil

Pisang ambon kaya akan nutrisi penting untuk ibu hamil, menawarkan berbagai manfaat kesehatan. Berikut adalah 8 manfaat utama pisang ambon untuk ibu hamil:

- 1) Cegah anemia
- 2) Jaga kesehatan pencernaan
- 3) Kontrol tekanan darah
- 4) Tingkatkan kualitas tidur
- 5) Tingkatkan kesehatan janin
- 6) Sumber energi
- 7) Turunkan risiko kram kaki
- 8) Kurangi mual dan muntah.

Gambar 1.1 pisang ambon



c. 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:

1. Suplementasi Zat Besi dan Asam Folat

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

2. Peningkatan Asupan Makanan Kaya Zat Besi

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

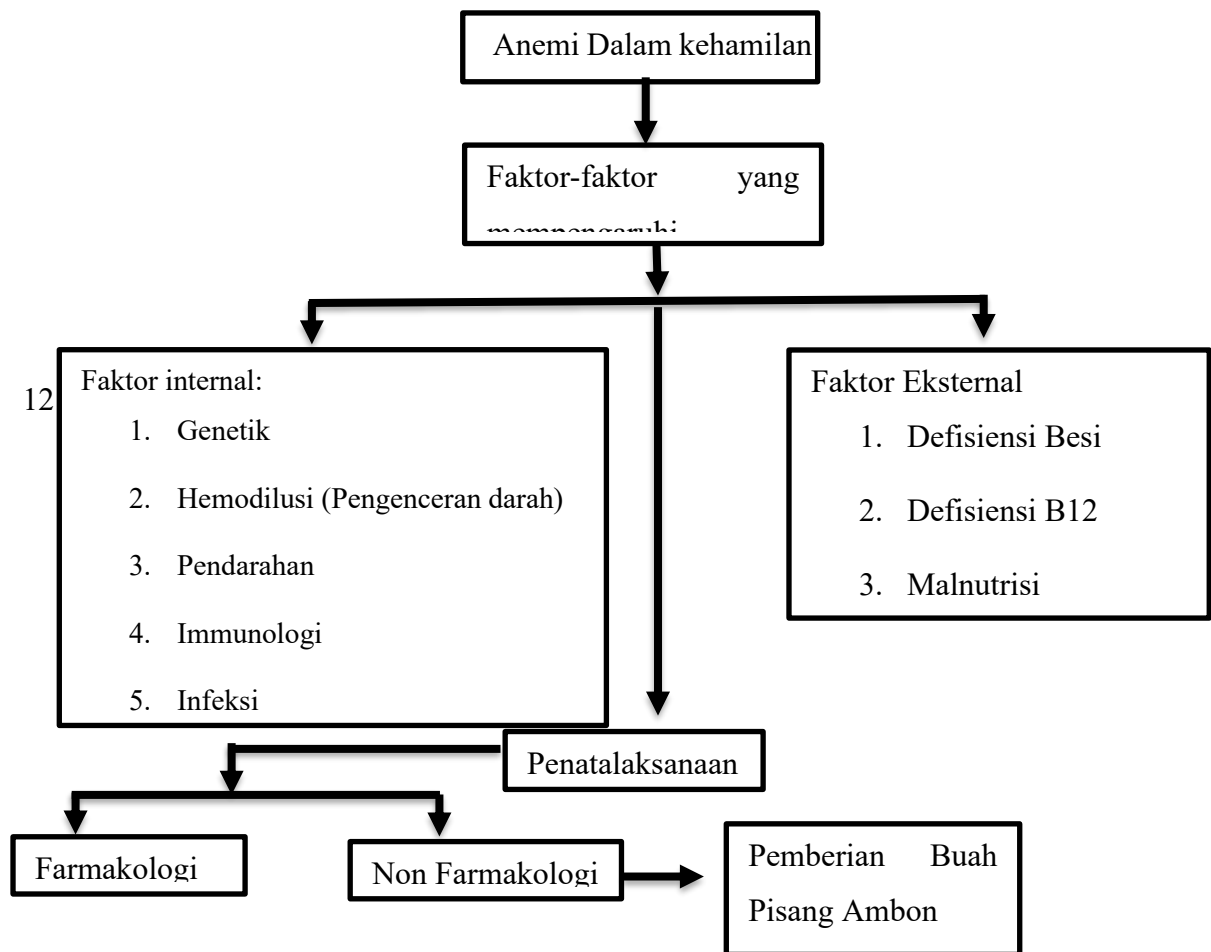
3. Edukasi dan Konseling

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

4. Pemantauan dan Evaluasi

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

Bagan Kerangka Teori



Sumber: Prawiroharjo, 2010, Andina Fenni Dwi, Chichik Nirmasari, Widyati 2018

B. Konsep Manajemen Asuhan kebidanan

a. Pengertian

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang Digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan Berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam Rangkaian tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan berfokus Pada klien. Sesuai dengan perkembangan pelayanan kebidanan, maka bidan Diharapkan lebih kritis dalam melaksanakan proses manajemen kebidanan Untuk mengambil keputusan. Menurut Helen Varney, (Varney, 2007: 26 – 28) mengembangkan proses manajemen

kebidanan ini dari 5 langkah Menjadi 7 langkah yaitu mulai dari pengumpulan data sampai dengan Evaluasi.

b. Langkah Manajemen Kebidanan

1) Langkah I : Pengumpulan data dasar

Dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

2) Langkah II: Interpretasi data dasar

Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Kata “masalah dan diagnose” keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah bisa menyertai diagnose. Kebutuhan adalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien tahu ataupun tidak tahu.

3) Langkah III: Identifikasi diagnosa atau masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan. Penting untuk melakukan asuhan yang aman.

4) Langkah IV: Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera.

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

5) Langkah V: Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yg menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya.

6) Langkah VI: Melaksanakan perencanaan

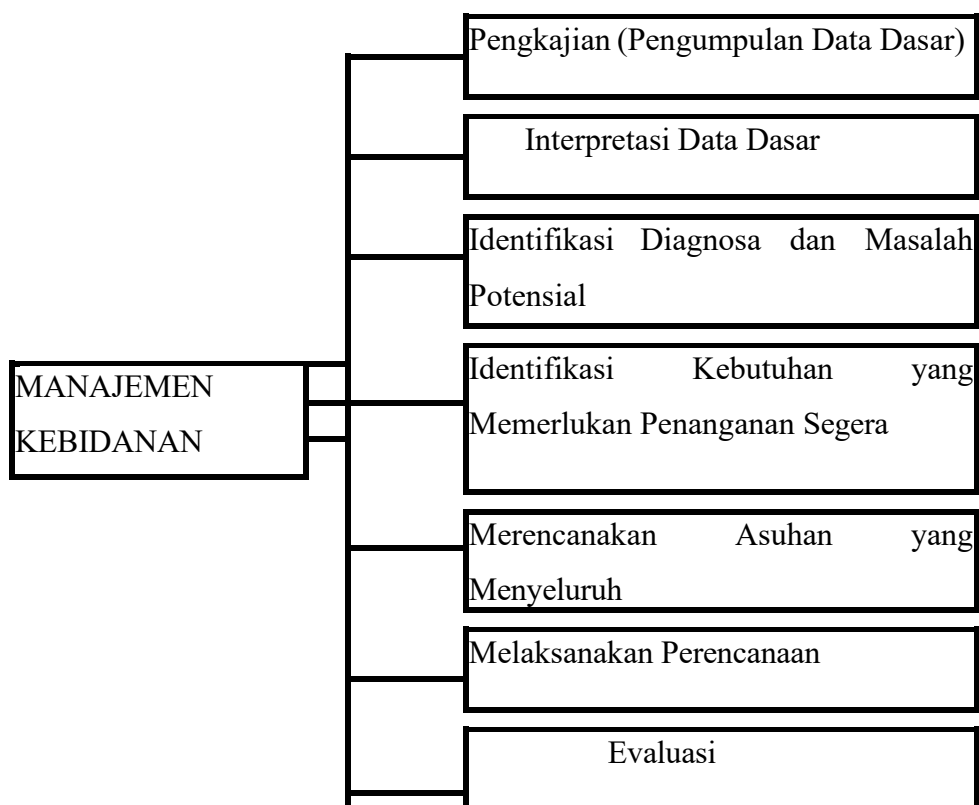
Melaksanakan rencana asuhan pada langkah ke lima secara efisien dan aman. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya.

7) Langkah VII: Evaluasi

Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosa.

Bagan 2.2

Kerangka Konsep Manajemen Kebidanan



Sumber: Varney (2007: 26-28)

C. Manajemen Kebidanan Pada Ibu Hamil secara konsep

1. Langkah I : Identifikasi data dasar

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

a. Riwayat kesehatan

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 II adalah 120/80 mmHg (rentang 90/60 mmHg <140/90 mmHg) (Mandriwati, 2018:46)
- 2) Suhu: Perubahan suhu normal pada kehamilan normal trimester normalnya orang dewasa 16-24 x/menit (Mandriwati, 2018:46)
- 3) Nadi: Keadaan nadi normal pada kehamilan trimester II 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
- 6) Pemeriksaan diagnostik:
 - (a) Hb: normal <12 g/dl (Yastutik.2022:58)
 - (b) Golongan darah: A, B, AB atau O

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

Langkah kedua ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnose atau masalah dan kebutuhan klien berdasar interpretasi yang benar atas data-data yang dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnose yang spesifik dan penanganan dituangkan kedalam sebuah rencana asuhan terhadap klien.

- a) Riwayat Kehamilan G...P...A...H...
- b) Ibu hamil (28-40) minggu janin tunggal hidup intra uterine persentasi kepala.

- c) Masalah yang sering dialami ibu hamil dengan anemia yaitu sering pusing dan mudah lelah.
- d) Kebutuhan ibu hamil dengan anemia yaitu konseling tentang kehamilan anemia, dukungan emosional, asuhan sayang ibu.

3. Langkah III (Ketiga): Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial.

Langkah ketiga 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

4. 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 terus-menerus.

5. Langkah V (kelima): Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh.

Langkah kelima 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. Hari Pertama

- 1) Pastikan ibu mengerti dengan penjelasan mengenai pasien laporan tugas akhir.
- 2) Lakukan pendekatan dengan pasien beserta keluarganya.
- 3) Lakukan pengkajian data pasien.
- 4) Lakukan anamnesa terhadap pasien.

- 5) Beritahu hasil pemeriksaan Ku baik, namun ibu Hb kurang dari batas normal.
 - 6) Berikan pendidikan tentang cara meningkatkan Hb pada ibu hamil trimester III
 - 7) Beritahu ibu berapa banyak buah pisang yang harus dikonsumsi dalam 1 hari.
 - 8) Anjurkan ibu untuk mengonsumsi buah pisang ambon sebanyak 2 buah (± 200 g) per hari
 - 9) Jelaskan pada ibu pengaruh anemia terhadap kehamilan.
 - 10) Beritahu ibu melakukan kunjungan ulang kerumahnya.
- b. Hari Kedua
- 1) Lakukan anamnesa terhadap pasien.
 - 2) Lakukan pemeriksaan Tanda tanda Vital (TTV)
 - 3) Memberikan ibu buah pisang ambon sebanyak 2 buah (± 200 g) per hari
 - 4) Memberitahu ibu untuk mengonsumsi buah pisang ambon setiap hari
 - 5) Mengingatkan ibu untuk minum air putih 6-8 gelas/ hari
 - 6) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
- c. Hari Ketiga
- 1) Lakukan anamnesa terhadap pasien.
 - 2) Lakukan pemeriksaan Tanda tanda Vital (TTV)
 - 3) Memberikan ibu buah pisang ambon sebanyak 2 buah (± 200 g) per hari
 - 4) Memberitahu ibu untuk mengonsumsi buah pisang ambon setiap hari
 - 5) Mengingatkan ibu untuk minum air putih 6-8 gelas/ hari
 - 6) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
- d. Hari keempat
- 1) Lakukan anamnesa terhadap pasien.
 - 2) Lakukan pemeriksaan Tanda tanda Vital (TTV)
 - 3) Lakukan pemeriksaan Hb pada ibu

- 4) Memberikan ibu buah pisang ambon sebanyak 2 buah (± 200 g) per hari
 - 5) Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi buah pisang ambon setiap hari
 - 6) Mengingatkan ibu untuk minum air putih 6-8 gelas/ hari
 - 7) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
- e. Hari Kelima
- 1) Lakukan anamnesa terhadap pasien.
 - 2) Lakukan pemeriksaan Tanda tanda Vital (TTV)
 - 3) Memberikan ibu buah pisang ambon sebanyak 2 buah (± 200 g) per hari
 - 4) Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi buah pisang ambon setiap hari
 - 5) Mengingatkan ibu untuk minum air putih 6-8 gelas/ hari
 - 6) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
- f. Hari Keenam
- 1) Lakukan anamnesa terhadap pasien.
 - 2) Lakukan pemeriksaan Tanda tanda Vital (TTV)
 - 3) Memberikan ibu buah pisang ambon sebanyak 2 buah (± 200 g) per hari
 - 4) Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi buah pisang ambon setiap hari
 - 5) Mengingatkan ibu untuk minum air putih 6-8 gelas/ hari
 - 6) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
- g. Hari ke tujuh
- 1) Lakukan anamnesa terhadap pasien.
 - 2) Lakukan pemeriksaan Tanda tanda Vital (TTV)
 - 3) Lakukan pemeriksaan Hb pada ibu
 - 4) Evaluasi kembali pada ibu untuk tetap minum air putih 6-8 gelas/ hari
 - 5) Evaluasi kembali pada ibu untuk tetap istirahat yang cukup

- 6) Evaluasi kembali pada ibu untuk tetap mengonsumsi makanan yang bergizi dan banyak mengandung serat dan tetap menjaga kesehatan ibu dan janin

6. Langkah VI (keenam): Pelaksanaan Perencanaan.

Langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh dilaksanakan secara efisien dan aman.

a. Hari Pertama

- 1) Memastikan ibu mengerti dengan penjelasan mengenai pasien laporan tugas akhir.
- 2) Melakukan pendekatan dengan pasien beserta keluarganya.
- 3) Melakukan pengkajian data pasien.
- 4) Melakukan anamnesa terhadap pasien.
- 5) Memberitahu hasil pemeriksaan Ku baik, namun ibu Hb kurang dari batas normal.
- 6) Memberikan pendidikan tentang cara meningkatkan Hb pada ibu hamil trimester III
- 7) Memberitahu ibu berapa banyak buah pisang yang harus dikonsumsi dalam 1 hari.
- 8) Mengajukan ibu untuk mengonsumsi buah pisang ambon sebanyak 2 buah (± 200 g) per hari
- 9) Menjelaskan pada ibu pengaruh anemia terhadap kehamilan.
- 10) Memberitahu ibu melakukan kunjungan ulang kerumahnya.

b. Hari Kedua

- 1) Melakukan anamnesa terhadap pasien.
- 2) Melakukan pemeriksaan Tanda tanda Vital (TTV)
- 3) Memberikan ibu buah pisang ambon sebanyak 2 buah (± 200 g) per hari
- 4) Memberitahu ibu untuk mengonsumsi buah pisang ambon setiap hari
- 5) Mengingatkan ibu untuk minum air putih 6-8 gelas/ hari
- 6) Mengajukan ibu untuk istirahat yang cukup

c. Hari Ketiga

- 1) Melakukan anamnesa terhadap pasien.
- 2) Melakukan pemeriksaan Tanda tanda Vital (TTV)
- 3) Memberikan ibu buah pisang ambon sebanyak 2 buah (± 200 g) per hari
- 4) Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi buah pisang ambon setiap hari
- 5) Mengingatkan ibu untuk minum air putih 6-8 gelas/ hari
- 6) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

d. Hari keempat

- 1) Melakukan anamnesa terhadap pasien.
- 2) Melakukan pemeriksaan Tanda tanda Vital (TTV)
- 3) Melakukan pemeriksaan Hb pada ibu
- 4) Memberikan ibu buah pisang ambon sebanyak 2 buah (± 200 g) per hari
- 5) Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi buah pisang ambon setiap hari
- 6) Mengingatkan ibu untuk minum air putih 6-8 gelas/ hari
- 7) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

e. Hari Kelima

- 1) Melakukan anamnesa terhadap pasien.
- 2) Melakukan pemeriksaan Tanda tanda Vital (TTV)
- 3) Memberikan ibu buah pisang ambon sebanyak 2 buah (± 200 g) per hari
- 4) Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi buah pisang ambon setiap hari
- 5) Mengingatkan ibu untuk minum air putih 6-8 gelas/ hari
- 6) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

f. Hari Keenam

- 1) Melakukan anamnesa terhadap pasien.
- 2) Melakukan pemeriksaan Tanda tanda Vital (TTV)
- 3) Memberikan ibu buah pisang ambon sebanyak 2 buah (± 200 g) per hari

- 4) Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi buah pisang ambon setiap hari
 - 5) Mengingatkan ibu untuk minum air putih 6-8 gelas/ hari
 - 6) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
- g. Hari ke tujuh
- 1) Melakukan anamnesa terhadap pasien.
 - 2) Melakukan pemeriksaan Tanda tanda Vital (TTV)
 - 3) Melakukan pemeriksaan Hb pada ibu
 - 4) Mengevaluasi kembali pada ibu untuk tetap minum air putih 6-8 gelas/ hari
 - 5) Mengevaluasi kembali pada ibu untuk tetap istirahat yang cukup
 - 6) Mengevaluasi kembali pada ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang bergizi dan banyak mengandung serat dan tetap menjaga kesehatan ibu dan janin
7. 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 pelaksanaannya.

D. Dokumentasi SOAP

SOAP merupakan cara mencatat informasi tentang pasien yang berhubungan dengan masalah yang terdapat pada catatan kebidanan Menurut Riska Arista Hemawati (2023;31). Konsep SOAP adalah:

a. S: Subyektif

Catatan yang berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien, ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa (data subyektif). Pada orang yang bisu dibagian data dibelakang S diberi tanda "NoI" atau "X", sedangkan pada bayi atau anak kecil data subyektif ini dapat diperoleh dari orang tua. Data subyektif ini dapat digunakan untuk menguatkan diagnosa yang akan dibuat Catatan ini

menggambarkan pendokumentasian pengumpulan hasil data klien melalui anamnesa sebagai langkah I Varney.

b. O: Obyektif

Data ini memberi bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa. Data fisiologi, hasil observasi yang jujur, informasi kajian teknologi (hasil laboratorium, sinar X, rekaman CTG, USG, dll) dapat digolongkan kategori ini. Apa yang diobservasi oleh bidan 30 akan menjadi komponen penting dari diagnosa yang akan ditegakkan. Catatan ini menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium dan test diagnostic lainnya yang dirumuskan dalam data focus untuk mendukung asuhan atau menegaskan diagnosa sebagai langkah I Varney.

c. A: Assessment

Analisa atau assessment pengkajian yaitu masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subyektif dan obyektif yang dikumpulkan dan disimpulkan. Karena keadaan pasien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subyektif dan obyektif, dan sering diungkapkan secara terpisah-pisah, maka proses pengkajian adalah sesuatu yang penting dalam mengikuti perkembangan pasien dan menjamin sesuatu perubahan baru cepat diketahui dan dapat diikuti sehingga dapat diambil tindakan yang tepat. Catatan ini menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subyektif dan data obyektif dalam suatu identifikasi:

- 1) Diagnosa/masalah
- 2) Antisipasi diagnosa/masalah
- 3) Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi/kolaborasi dan atau rujukan. Sebagai langkah II, III dan IV Varney.

d. P: Plan/Planning

Plan/planning/perencanaan yaitu membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang ini untuk mengusahakan mencapai kondisi pasien sebaik mungkin atau menjaga/mempertahankan kesejahteraannya. Proses ini termasuk kriteria tujuan tertentu dari kebutuhan pasien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu, tindakan yang diambil harus membantu

pasien mencapai kemajuan dalam kesehatan dan atau proses persalinannya dan harus mendukung rencana dokter bila itu dalam manajemen kolaborasi atau rujukan.

Catatan ini menggambarkan pendokumentasian tindakan (Implentasi) dan evaluasi perencanaan berdasarkan assessment, sebagai langkah V, VI, dan VII Varney.

Tabel 3.3

Evidence Based Midwifery (EBM) Pada Asuhan Kebidanan Kehamilan

No	Judul, penulis dan Tahun	Metode	Hasil
1.	Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Trimester II Dengan Anemia Ringan. Jurnal: intan Widya Sari./ Vol.11 No.1 (2020)	Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain deskriptif. Studi kasus dilakukan di Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru pada ibu hamil dengan anemia ringan pada tanggal 02-09 Juli 2019. Adapun teknik pengumpulan data melalui wawancara, observasi, pemeriksaanfisik, dan pemeriksaan penunjang.	Setelah dilakukan asuhan kebidanan yang telah dilakukan terhadap Ny. R G4P3A0 UK 28 minggu 5 hari dengan anemia ringan dengan pemberian tablet Fe dan pemantauan Hb selama 7 hari dan kadar Hb ibu menjadi kembali normal.
2.	Efektivitas pisang ambon terhadap peningkatan Kadar Hemoglobin Ibu hamil di kabupaten Karawang. Jurnal:Yuli Farida, /dkk/2022/vol.14 no.2	Penelitian ini menggunakan rancangan quasi eksperimen, dengan pretest dan posttes two grup design .Subjek Penelitian adalah seluruh ibu hamil Trimester II dan III di wilayahkerja Puskesmas	Pada penelitian ini diteliti sebanyak 70 ibu hamil, yang terdiri dari 35 kelompok ibu hamil mengkonsumsi pisang ambon dan Tablet Fe (kelompok I) dan 35 kelompok ibu hamil yang mengkonsumsi Tablet Fe saja (Kelompok II).

No	Judul, penulis dan Tahun	Metode	Hasil
		Rengasdengklok Kabupaten Karawang. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah Puskesmas Rengasdengklok Kabupaten Karawang.	
3.	Efektifitas Pemberian Tablet Fe dan Jus Pisang Ambon Dengan Tablet Fe Terhadap Kadar Hemoglobin Jurnal: Fredrika Nancy Losu/dkk./vol.1.No.02 (2022)	Penelitian ini menggunakan desain <i>Quasi eksperimen</i> dengan pendekatan non equivalent <i>control group design</i> dengan menggunakan total sampling sebanyak 30 responden dengan 15 responden diberikan kombinasi pisang ambon dan tablet Fe dan 15 responden sebagai kelompok kontrol hanya diberikan tablet Fe, dianalisa secara univariate dan bivariant dengan instrument lembar observasi kadar hemoglobin ibu hamil Trimester III di Puskesmas Pinolosian Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan	Hasil Penelitian kelompok perlakuan diberikan pisang ambon dan tablet Fe nilai mean 10,33 <i>pre tes</i> dan 12,08 pada <i>post tes</i> . Sedangkan pada kelompok kontrol diberikan tablet Fe nilai mean 10,51 <i>pre tes</i> dan 10,99 <i>pos tes</i> . uji Wilcoxon dengan nilai <i>p value</i> $0,001 < 0,005$. Terdapat pengaruh pemberian kombinasi pisang ambon dan tablet Fe terhadap kadar hemoglobin pada ibu hamil.
4.	Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil di puskesmas kronjo kabupaten tangerang	Metode yang digunakan penulis dalam penelitian ini bersifat deskriptif. Penelitian ini juga	Dari hasil pengambilan dan pengolahan data, didapatkan bahwa ibu hamil yang

No	Judul, penulis dan Tahun	Metode	Hasil
	Jurnal:Deastri Pratiwi,/Vol.7,No.1, Mei 2021	menggunakan desain penelitian cross sectional	mengalami anemia ringan sebanyak 36 responden (90%) dan yang mengalami anemia sedang sebanyak 4 responden (10%)
5.	Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Ditinjau dari Paritas dan Usia Jurnal: Willy Astriana/vol.2,No. 2 2017.	Dalam penelitian ini peneliti menggunakan metode survey analitik dengan pendekatan cross sectional, dimana data variabel independen dan perilaku Ibu serta variabel dependen dikumpulkan secara bersama (Notoatmodjo, 2012).	Berdasarkan hasil penelitian tentang karakteristik ibu hamil ditinjau dengan kejadian anemia di Wilayah Kerja UPTD Pusesmas Tanjung Agung pada Tahun 2017 disimpulkan adanya hubungan paritas dan umur ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan nilai p value 0,023 dan 0,028.