

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Klinis

1. Konsep Kehamilan

a. Definisi

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13 ke 27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke - 28 hingga minggu ke 40) (Yuanita Syaiful, dkk 2019).

Kehamilan trimester III merupakan kehamilan dengan usia 28-40 minggu dimana merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian (Lombogia, 2017).

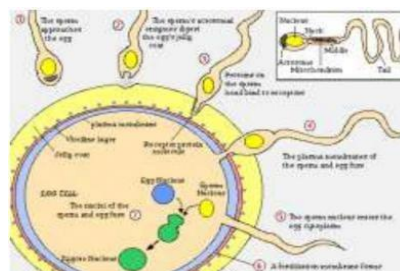
b. Proses Kehamilan

Proses kehamilan menurut Rustam Mochtar (1998), adalah:

- 1) Ovum (Sel Telur) Pertumbuhan embrional oogonium yang kelak menjadi ovum terjadi di genal ridge.
- 2) Spermatozoa (Sel Mani) Sperma bentuknya seperti kecebong terdiri atas empat bagian, yaitu kepala yang berisi inti (nukleus), leher, bagian tengah, dan ekor yang dapat bergetar sehingga sperma dapat bergerak dengan cepat, urutan pertumbuhan sperma: spermatogonium membelah dan spermatosit pertama membelah dua, spermatosit kedua membelah

dua, dan spermatid tumbuh menjadi spermatozoon (Damai yanti, 2017: 10).

- 3) Pembuahan (Konsepsi/Fertilisasi) adalah suatu peristiwa persatuan antara sel mani dan sel telur di tuba fallopi. Hanya satu sperma yang telah mengalami proses kapasitasi dapat melintasi zona pellusida masuk ke villetus ovum (Damai yanti, 2017: 10).



Gambar 2. 1 Proses Pembuahan

(Yuanita syaiful, dkk 2019).

- 4) Nidasi (Implantasi) adalah proses masuknya atau tertanamnya blastula ke dalam endometrium rahim. Pada proses ini, trofoblas menghancurkan jaringan endometrium yang kaya akan sel desidua, memungkinkan blastula menanamkan diri dan menyebabkan sedikit perdarahan (Tanda Hartman). Setelah nidasi, terjadi diferensiasi sel-sel blastula membentuk struktur embrionik seperti lempeng embrional, amnion, dan yolk sac. Trofoblas juga berkembang menjadi dua lapisan, yaitu sitotrofoblas dan sinsitiotrofoblas, serta membentuk villi korionik yang berperan dalam perkembangan plasenta. (Damai yanti, 2017: 11)
- 5) Plasenta pertumbuhan dan perkembangan desidua terjadi konsepsi karena pengaruh hormon terus tumbuh sehingga makin lama makin

tebal. Desidua adalah mukosa rahim pada kehamilan (Damai yanti, 2017: 11).

c. Tanda dan gejala Kehamilan

Untuk menentukan seorang wanita dalam keadaan hamil atau tidak, maka perlu ditegakkan diagnosa kehamilan. Dalam menegakkan diagnosis kehamilan terdapat beberapa tanda yang dapat diperhatikan baik dari hasil anamnesa maupun dari pemeriksaan fisik dan hasil laboratorium. Menurut manuaba (2010), terdapat tiga tanda kehamilan, yaitu tanda dugaan kehamilan, tanda tidak pasti hamil, dan tanda pasti hamil.

1) Tanda dugaan hamil

Tanda dugaan hamil terbagi menjadi dua yaitu gejala subjektif dan gejala objektif. Gejala subjektif didapatkan dari pengakuan ibu/klien hasil anamnesa. Beberapa gejala subjektif adalah mual muntah (morning sickness), gangguan miksuria, cepat lelah, terasa gerakan janin. Tanda ini tidak dapat memastikan sebuah kehamilan karena juga merupakan tanda gejala dari beberapa diagnosis lain seperti anemia, infeksi saluran kemih dan psikosomatis karena tingginya harapan ibu untuk hamil. Gejala objektif dikenal oleh ibu yang sudah pernah mengalami kehamilan, yaitu seperti terlambat menstruasi, perubahan pada mammae, pigmentasi kulit dan abdominal striae (Manuaba dalam Yulizawati et al. 2021: 13).

2) Tanda tidak pasti hamil

Tanda tidak pasti hamil diantaranya adalah terjadinya pembesaran abdomen, terjadi perubahan konsistensi bentuk dan ukuran uterus, perubahan anatomi serviks. Selain itu terjadinya braxton hicks dan

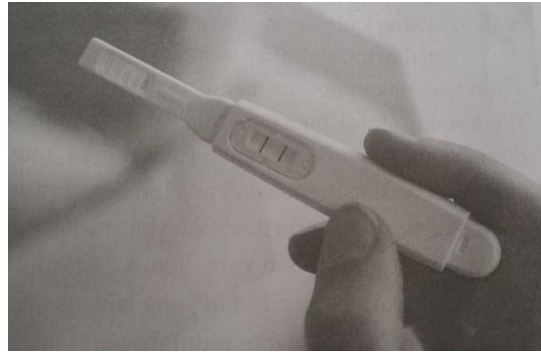
munculnya tanda chadwick, piscasek dan tanda hegar (Manuaba dalam Yulizawati et al. 2021: 13).

- a) Tanda chadwick adalah perubahan warna menjadi kebiruan atau keunguan pada vulva, vagina dan serviks.
- b) Tanda piscacek adalah pembesaran asimetri dan penonjolan pada salah satu kornu pada pemeriksaan bimanual.
- c) Tanda hegar adalah pelunakan dan kompresibilitas ismus serviks sehingga ujung-ujung jari seakan dapat ditemukan apabila ismus ditekan dari arah yang berlawanan.

Ketiga tanda ini biasa terjadi pada masa kehamilan awal, namun tidak dapat dijadikan tanda pasti kehamilan karena juga dapat merupakan tanda patologi atau pertumbuhan tumor ada sistem reproduksi (Prawirohardjo dalam Yulizawati et al. 2021: 13).

3) Tanda pasti hamil

Tanda pasti hamil didapatkan dari hasil pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Tanda pasti hamil diantaranya adalah terdengar detak jantung janin. Biasanya detak jantung janin mulai bisa didengarkan pada usia kehamilan 16-20 minggu (doppler) atau mulai terdengar usia kehamilan 14-16 minggu (Ultrasonografi/ USG). Tanda pasti hamil lainnya yaitu terasa gerakan janin pada saat palpasi leopold, pada pemeriksaan USG tampak kerangka, jantung dan gerak janin (Manuaba, dalam Yulizawati et al. 2021: 13).



Gambar 2. 2 Alat Pemeriksaan Kehamilan (Arantika, dkk 2022).

2. Perubahan Anatomi, Fisiologi dan Psikologis dalam Kehamilan Teimester III

Periode ini merupakan masa penantian penuh kewaspadaan, di mana wanita hamil merasa tidak sabar menanti kehadiran bayinya dan was-was karena bayi dapat lahir kapan pun. Mereka memerlukan dukungan besar dari pasangan karena ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat. Pada trimester ini, hasrat seksual cenderung menurun karena ukuran perut yang semakin besar, sehingga diperlukan komunikasi dan penyesuaian dengan pasangan untuk menemukan alternatif yang nyaman. Berbagi perasaan secara jujur dan konsultasi menjadi sangat penting dalam periode ini. (Elisabet siwi walyani, 2022).

Selama periode ini, pemantauan kesehatan menjadi semakin intensif, dengan pengukuran tinggi fundus uteri sebagai salah satu cara sederhana namun efektif untuk melacak perkembangan janin, di mana jarak dari simfisis pubis ke bagian atas rahim biasanya bertambah sekitar 1 cm setiap minggu mulai dari trimester kedua hingga akhir kehamilan, mencapai 36-40 cm pada minggu ke-40.

Tabel 2. 1 Penambahan Ukuran TFU

Usia Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12	3 jari atas simfisis
16	Pertengahan pusat simfisis
20	3 jari bawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari diatas pusat
32	Pertengahan pusat prosesus xipioideus (px)
36	3 jari dibawah prosesus xipioideus (px)
40	Pertengahan pusat prosesus xipioideus (px)

Sumber: (Sulistyawati, 2010;60) (Yesi putri, dkk 2022).

Tabel 2. 2 TFU Menurut Mc. Donald

NO	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1	22 Minggu	20-24 cm di atas simfisis
2	28 Minggu	26-30 cm di atas simfisis
3	30 Minggu	28-32 cm di atas simfisis
4	32 Minggu	30-34 cm di atas simfisis
5	34 Minggu	32-36 cm di atas simfisis
6	36 Minggu	34-38 cm di atas simfisis
7	38 Minggu	36-40 cm di atas simfisis
8	40 Minggu	38-42 cm di atas simfisis

Sumber: (Purnamasari et al, 2023).

Selain pengukuran tinggi fundus, pemantauan kenaikan berat badan ibu hamil juga menjadi bagian krusial dari kunjungan ANC rutin, total penambahan 11,5-16 kg untuk wanita dengan indeks massa tubuh (BMI) normal sebelum hamil, di mana sekitar 1-2 kg terjadi pada trimester pertama, 5-6 kg pada trimester kedua, dan sisanya pada trimester ketiga untuk mendukung pertumbuhan janin yang optimal. Kenaikan ini terdiri dari

kontribusi janin, plasenta, cairan amnion, peningkatan volume darah dan cairan, serta cadangan lemak maternal yang membantu mempersiapkan menyusui. Jika kenaikan melebihi atau kurang dari target, seperti lebih dari 18 kg untuk BMI normal, dokter mungkin menyarankan penyesuaian pola makan atau aktivitas untuk mencegah komplikasi seperti diabetes gestasional atau kelahiran prematur, sehingga integrasi pemantauan ini dengan metrik lain seperti tinggi fundus memastikan kesehatan ibu dan bayi tetap terjaga sepanjang periode kehamilan.

Tabel 2. 3 Kenaikkan Berat Badan selama Hamil

Jaringan dan Cairan	10 Minggu	20 Minggu	30 Minggu	40 Minggu
Janin 5	5	300	1500	3400
Plasenta	20	170	430	650
Cairan	30	350	750	800
Uterus	320	320	600	970
Mammae	45	180	360	405
Darah	100	600	1300	1450
Cairan	0	30	80	1480
Lemak	310	2050	3480	3345
Total	650	4000	8500	12500

Sumber: (Vera Iriani, dkk 2024).

Jika kenaikan melebihi atau kurang dari target, seperti lebih dari 18 kg untuk BMI normal, ibu mungkin akan disarankan untuk menyesuaikan pola makan atau aktivitas guna mencegah komplikasi seperti diabetes gestasional atau kelahiran prematur, sehingga dengan adanya pemantauan ini dan pemantauan lain seperti tinggi fundus dapat memastikan kesehatan ibu dan bayi tetap terjaga sepanjang periode kehamilan.

a. Uterus

Pada permulaan kehamilan, dalam posisi antefleksi atau retrofleksi. Pada 4 bulan kehamilan, Rahim tetap berada dalam rongga pelvis. Setelah itu, mulai memasuki rongga perut yang dalam pembesarannya dapat mencapai batas hati. Pada ibu hamil, rahim biasanya mobile, lebih mengisi rongga abdomen kanan atau kiri (Yesi putri, dkk 2022).

b. Ovarium

Selama kehamilan ovulasi berhenti. Pada awal kehamilan masih terdapat korpus luteum graviditatum dengan diameter sebesar 3 cm. Setelah plasenta terbentuk korpus luteum graviditatum mengecil dan korpus luteum mengeluarkan hormone estrogen dan progesterone.

c. Perubahan pada Kulit

Pigmentasi kulit meningkat selama kehamilan, terutama pada dinding perut, payudara, dan paha, yang ditandai dengan munculnya striae gravidarum. Pada sebagian besar ibu hamil, garis tengah perut mengalami perubahan warna menjadi kehitaman, yang disebut linea nigra. Selain itu, hiperpigmentasi juga dapat terjadi pada wajah, yang dikenal sebagai chloasma gravidarum.

d. Perubahan Sistem Metabolisme

Kehamilan menyebabkan peningkatan metabolisme tubuh, sehingga ibu hamil perlu mengonsumsi makanan bergizi untuk mendukung kesehatan ibu dan pertumbuhan janin. Tingkat metabolisme basal meningkat sekitar 15–20%, terutama pada trimester ketiga. Asupan nutrisi yang cukup, terutama protein, sangat diperlukan untuk perkembangan

janin, pertumbuhan organ reproduksi, serta penyesuaian tubuh ibu selama kehamilan.

e. Perubahan Sistem Urine

Pada trimester pertama, uterus yang membesar menekan kandung kemih, sehingga meningkatkan frekuensi buang air kecil. Seiring bertambahnya usia kehamilan, tekanan ini berkurang, namun pada trimester akhir keluhan serupa dapat kembali muncul akibat turunnya kepala janin ke rongga panggul yang menekan kandung kemih.

f. Perubahan Sistem Pencernaan

Hormon estrogen merangsang peningkatan sekresi asam lambung, yang dapat menyebabkan hipersalivasi, sensasi panas di daerah lambung, serta mual dan muntah di pagi hari atau yang dikenal sebagai hyperemesis gravidarum. Pada trimester kedua dan ketiga, peningkatan hormon progesteron menyebabkan pergerakan usus melambat, sehingga makanan lebih lama berada dalam saluran pencernaan dan dapat menyebabkan konstipasi.

g. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Peningkatan hormon estrogen dan progesteron menyebabkan kelemahan jaringan ikat serta ketidakseimbangan pada persendian, terutama menjelang akhir kehamilan. Seiring dengan membesarnya janin dalam rongga abdomen, postur tubuh ibu berubah, dengan bahu tertarik ke belakang, tulang belakang melengkung, serta sendi menjadi lebih lentur. Perubahan ini sering menyebabkan nyeri punggung.

Gambar 2. 3 Perubahan Sistem Muskuloskeleta



Sumber: (Purnamasari et al, 2023).

3. Macam-macam tanda bahaya kehamilan

a. Perdarahan pervaginam

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 perlekatannya sebelum janin lahir, biasanya dihitung sejak kehamilan 28 minggu (Jasmiati, dkk 2025).

b. 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. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia (Jasmiati, dkk 2025).

c. 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. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur, dapat menjadi tanda pre-eklampsia. Selain itu adanya skotoma, diplopia dan ambliopia merupakan tanda-tanda yang menunjukkan adanya preeklampsia berat yang mengarah pada eklampsia. Hal ini disebabkan adanya perubahan peredaran darah dalam pusat penglihatan di korteks cerebri atau didalam retina (oedema retina dan spasme pembuluh darah).

d. 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.

4. Anemia dalam Kehamilan

a. Definisi anemia

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11 gram% pada trimester satu dan tiga atau kadar dibawah 10,5 gram% pada trimester kedua. Anemia meningkatkan risiko komplikasi perdarahan antepartum dan postpartum yang jika tidak tertangani dengan baik akan berakibat fatal (Mesrida simarmata, 2023).

Menurut Wati (2020) terjadinya anemia pada ibu hamil dapat disebabkan dari berbagai hal, yaitu defisiensi besi, penghancuran sel darah merah yang berlebihan dalam tubuh sebelum waktunya (hemolisis), perdarahan kronik, produksi sel darah yang tidak optimal, gangguan pembentukan eritrosit oleh sumsum tulang belakang, umur ibu hamil, paritas, kekurangan energi kronik (KEK), infeksi dan penyakit, jarak kehamilan, pengetahuan (Astutik dan Ertiana., 2018).

Anemia lebih banyak dijumpai pada wanita hamil, hal tersebut disebabkan karena pada kehamilan diperlukan zat makanan yang lebih dan terjadi karena perubahan dalam darah dan sumsum tulang, bertambahnya sel-sel darah merah tidak sebanding dengan bertambahnya plasma darah sehingga terjadi pengenceran darah. World Health Organization melaporkan prevalensi kejadian anemia pada kehamilan semakin meningkat seiring dengan pertambahan usia kehamilan (Rosita fowor, dkk 2021).

Anemia terbagi menjadi tiga tingkatan yaitu, anemia ringan: 9-10 gr %, anemia sedang: 7-8 gr %, dan anemia berat: <7gr%.1. Anemia ditandai dengan rendahnya konsentrasi hemoglobin (Hb) nilai ambang batas (referensi) yang disebabkan oleh rendahnya produksi sel darah merah (eritrosit) dan Hb, meningkatnya kerusakan eritrosit atau kehilangan darah yang berlebih.

b. Jenis-jenis Anemia

Terdapat beberapa jenis anemia yang dapat mempengaruhi individu. Beberapa jenis anemia yang umum:

- 1) Anemia defisiensi zat besi: Merupakan jenis anemia paling umum yang disebabkan oleh kekurangan zat besi dalam tubuh. Zat besi penting

untuk produksi sel darah merah dan hemoglobin. Kekurangan zat besi dapat disebabkan oleh pola makan yang kurang seimbang, kehamilan, atau perdarahan kronis.

- 2) Anemia defisiensi vitamin B12: Anemia ini terjadi ketika tubuh kekurangan vitamin B12 yang diperlukan untuk pembentukan sel darah merah yang sehat. Kekurangan vitamin B12 biasanya disebabkan oleh masalah penyerapan dalam sistem pencernaan atau kurangnya asupan vitamin B12 dalam diet.
- 3) Anemia defisiensi asam folat: Asam folat juga penting untuk pembentukan sel darah merah. Kekurangan asam folat dapat terjadi akibat pola makan yang tidak seimbang atau masalah penyerapan dalam sistem pencernaan. Anemia ini sering terjadi pada wanita hamil.
- 4) Anemia hemolitik: Jenis anemia ini terjadi ketika sel darah merah mengalami penghancuran yang lebih cepat dari yang dapat diproduksi oleh tubuh. Hal ini bisa disebabkan oleh faktor genetik, infeksi, penyakit autoimun, atau efek samping dari obat-obatan.
- 5) Anemia sel sabit: Merupakan kondisi genetik di mana sel darah merah berbentuk seperti setengah bulan sabit, yang mengurangi kemampuan sel darah merah untuk mengangkut oksigen. Anemia sel sabit dapat menyebabkan krisis nyeri dan masalah Kesehatan lainnya.
- 6) Anemia aplastik: Merupakan jenis anemia yang jarang terjadi, di mana sumsum tulang tidak menghasilkan cukup sel darah merah, sel darah putih, dan trombosit. Ini dapat disebabkan oleh gangguan genetik, paparan zat beracun, atau efek samping dari pengobatan tertentu (Tresno saras, 2023).

c. Tanda dan Gejala Anemia

Gejala anemia pada umumnya muncul akibat kurangnya oksigen yang dibawa ke jaringan tubuh karena rendahnya Hb, sehingga jaringan yang kekurangan oksigen tersebut tidak dapat berfungsi secara optimal dan muncul gejala anemia. Anemia terjadi secara perlahan, sehingga gejalanya sering tidak terasa. Saat gejala sudah terasa, biasanya anemia sudah cukup berat. Gejala anemia yang sering terjadi sesuai dengan kategorinya adalah:

- 1) Anemia Ringan: pada tahap ini, umumnya penderita tidak mengalami gejala yang mencolok. Contohnya, bila otot mengalami pasokan oksigen yang lebih rendah dari kebutuhannya maka gejala yang timbul berupa mudah merasa lelah, letih, lesu dan lemah setelah beraktifitas atau berolahraga. Gejala-gejala ini sering dianggap sebagai kondisi biasa, bukan sakit. Bila pasokan oksigen ke otak kurang dibandingkan dengan kebutuhannya, maka bisa muncul gejala mudah lupa (lalai) dan kurang konsentrasi. Gejal-gejala tersebut sering disebut sebagai gejala 5 L (Lesu, Letih, Lemah, Lelah dan Lalai).
- 2) Anemia Sedang: pada tahap ini mulai timbul gejala yang lebih nyata, misalnya berupa jantung terasa sering berdebar, lebih sering merasa lelah dengan aktivitas biasa, sesak nafas, dan terlihat lebih pucat dari biasanya.
- 3) Anemia Berat: Timbul gejala yang lebih berat berupa kelelahan yang berkepanjangan, menggigil, jantung berdebar cepat, pucat lebih nyata, sesak nafas, nyeri dada, dan gangguan fungsi organ lainnya (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Tabel 2. 4 Klasifikasi Anemia Berdasarkan Kelompok Umur

Populasi Menurut Umur	Anemia		
	Ringan (g/dL)	Sedang (g/dL)	Berat (g/dL)
a. Anak umur 6-59 bulan	10-10,9	7-9,9	<7
b. Anak umur- 11 tahun	11-11,4	8-10,9	<8
c. Anak umur 12- 14 tahun	11-11,9	8-10,9	<8
d. Wanita dewasa tidak hamil (>15 tahun)	11-11,9	8-10,9	<8
e. Perempuan hamil	10-10,9	7-9,9	<7
f. Pria dewasa (>15 tahun)	11-12,9	8-10,9	<8

Sumber: (Pratiwi Liliek, 2022).

d. Penyebab Anemia

Penyebab anemia pada ibu hamil, terjadi karena pembesaran berbagai organ tubuh seperti payudara, uterus, dan pembentukan plasenta serta penambahan jumlah darah, pertumbuhan janin yang makin lama makin besar kondisi ini akan menyebabkan meningkatnya kebutuhan zat gizi. Bila tidak terpenuhi maka ibu hamil berisiko menderita anemia, atau bila sudah menderita anemia, maka anemianya akan semakin parah, Mengganti besi yang keluar melalui pendarahan pasca persalinan.

e. Dampak Anemia

Anemia akan memberikan dampak jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendek seperti menurunnya produktifitas, kebugaran dan daya tahan tubuh sedangkan jangka panjang menyebabkan risiko perdarahan, melahirkan bayi BBLR dan prematur yang selanjutnya meningkatkan risiko terjadinya stunting, AKI dan AKB (Kementerian Kesehatan RI, 2023).



Gambar 2. 4 Akibat Anemia Pada Ibu Hamil

(Kementerian Kesehatan RI, 2020).

f. Diagnosis Anemia

1) Pemeriksaan Fisik

Dokter dengan mudah dapat mendeteksi anemia dengan melihat gambaran sampel darah untuk pemeriksaan darah lengkap. Berdasarkan hasil uji dan evaluasi menyeluruh pasien, dokter akan melakukan lebih banyak tes untuk menentukan penyebab pasti anemia. Jumlah darah lengkap dapat dilakukan sebagai bagian dari rutinitas general check-up atau berdasarkan adanya tanda-tanda dan gejala yang dapat berhubungan dengan anemia.

Pemeriksaan fisik dan riwayat medis penting dalam mendiagnosis penyebab anemia. Dokter akan memeriksa penampilan umum, tanda kelelahan, pucat, dan gejala lainnya. Berdasarkan temuan, dokter akan menentukan tes tambahan yang diperlukan untuk mengetahui penyebab anemia dan memulai pengobatan yang tepat. Keparahan anemia juga mempengaruhi keputusan tes yang dilakukan.

2) Tes Laboratorium

Tes laboratorium untuk anemia dapat mencakup sebagai berikut:

Hitung darah lengkap (CBC), tes hemoglobin pada feses, pemeriksaan darah tepi, kadar Besi, kadar transferrin, feritin, asam Folat, vitamin B12, bilirubin, jumlah retikulosit, tes fungsi hati, tes Fungsi ginjal, biopsi sumsum tulang

g. Perawatan dan pengobatan anemia

1) Perawatan

Perawatan ibu hamil yang mengalami anemia, khususnya jenis defisiensi besi yang paling umum terjadi pada sekitar 40% kehamilan global menurut data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), dimulai dengan diagnosis dini melalui pemeriksaan darah rutin pada trimester pertama untuk mengukur kadar hemoglobin di bawah 11 g/dL, diikuti oleh pemberian suplemen besi oral dosis 30-60 mg elemental besi per hari untuk mencegah komplikasi seperti kelahiran prematur atau bayi dengan berat lahir rendah. Selain itu, ibu hamil dianjurkan mengonsumsi makanan kaya zat besi seperti daging merah, sayuran hijau, dan kacang-kacangan, untuk menghindari inhibitor penyerapan seperti teh atau kopi saat makan, serta pemantauan rutin setiap trimester untuk menyesuaikan terapi jika diperlukan, termasuk suntikan besi intravena pada kasus parah di mana hemoglobin turun di bawah 9 g/dL, guna memastikan kesehatan ibu dan janin tetap optimal sepanjang kehamilan..

2) Pengobatan

Pengobatan harus ditujukan pada penyebab anemia, dan mungkin termasuk:

- a) Kortikosteroid atau obat-obatan lainnya yang menekan sistem kekebalan tubuh
 - b) Erythropoietin, obat yang membantu sumsum tulang membuat sel-sel darah
 - c) Suplemen zat besi, vitamin B12, asam folat, atau vitamin dan mineral lainnya
 - d) Transfusi darah
- h. Upaya pencegahan anemia dalam kehamilan

Anemia dalam kehamilan dapat dilakukan pencegahan dan penanganan oleh ibu selama kehamilan dengan asupan zat besi yang cukup dalam makanan, yang didapatkan dari mengonsumsi makanan hewani dan nabati dalam jumlah yang cukup serta mencegah mengonsumsi makanan yang bisa menghambat penyerapan zat besi seperti fosfat, tannin, fitat. Selain itu pemberian suplemen zat besi minimal sebanyak 90 tablet dengan konsumsi secara tepat selama kehamilan sehingga kebutuhan zat besi pada ibu selama hamil dapat terpenuhi (Rosita fowor, dkk 2021).

1) Metode Farmakologi

Upaya pencegahan anemia pada ibu hamil yang diterapkan pemerintah yaitu kepatuhan mengonsumsi tablet tambah darah (TTD) melakukan pemeriksaan hemoglobin, melakukan pemeriksaan antenatal care dan meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang anemia (Putu Erryca, dkk 2022).



Gambar 2. 5 Tablet Fe
(Pipih Napisah, dkk 2024).

b) Metode non-farmakologi

Metode Non-farmakologi pada ibu hamil, yaitu dengan mengkonsumsi nutrisi. Nutrisi untuk meningkatkan kadar Hb pada ibu hamil terdiri dari mengkonsumsi pisang ambon, jus bit, telur ayam rebus, madu, minuman rumput laut, tempe goreng, tempe kukus, kurma, ubi jalar, jus daun kelor, biscuit kelor, jus jambu biji merah merah, jus jambu merah, rebusan daun pucuk kuning, biscuit rumput laut, jus stroberi, dan jus buah naga. Sementara itu, intervensi kombinasi nutrisi dan tablet Fe terdiri dari mengkonsumsi serbuk bit dan suplemen Fe, buah papaya dan tablet Fe, ekstra jeruk dan tablet Fe, jus buah naga dan tablet Fe, madu dan konseling tablet Fe dan nutrisi, jus kacang hijau dan madu, jus jambu biji merah dan jeruk nipis madu dan tablet Fe, kapsul daun kelor dan tablet Fe, daun kelor dan tablet Fe, buah naga dan tablet Fe, kurma dan tablet Fe, sari kurma dan tablet Fe, biscuit daun kelor dan tablet Fe, dan jus jambu merah dan tablet Fe. Selain itu, intervensi kombinasi lain, seperti senam hamil dan konsumsi sayuran hijau, dan pendidikan kesehatan mengenai Health Information Package Program (HIPP) (Pipih Napsah, dkk 2024).

a) Buah Naga

Kandungan buah naga matang terdiri dari asam folat, protein, mineral (kalium, magnesium, kalsium, zat besi, dan vitamin C (asam askorbat). Vitamin C, asam folat, dan protein merupakan faktor utama yang dapat mendorong penyerapan zat besi non-heme dan meningkatkan penyerapan zat besi non-heme hingga empat kali lipat. Asam sitrat, malat, laktat, suksinat, dan tartarat dapat meningkatkan penyerapan zat besi nonheme pada kondisi tertentu. Vitamin C mempunyai faktor pereduksi yang berguna dalam meningkatkan penyerapan (absorpsi) zat besi dengan cara mereduksi zat besi menjadi zat besi sehingga penyerapan zat besi menjadi lebih efisien dan efektif (Rimawati et al, 2018).

b) Buah Bit

Buah bit merupakan sumber Vitamin C, selain itu buah bit juga mengandung Vitamin B dan Vitamin A sehingga sangat dianjurkan bagi penderita darah rendah. Buah pisang banyak mengandung Vitamin yang diperlukan oleh ibu hamil, buah pisang banyak mengandung asam folat dan B6 yang diperlukan oleh tubuh untuk membuat asam nukleat dan hemoglobin dalam sel darah merah. Mengonsumsi 2 buah pisang setiap hari sangat bermanfaat bagi ibu hamil untuk mengatasi anemia. Bayam mengandung zat besi yang tinggi sehingga dapat mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil. Bayam yang diolah menjadi jus dapat mencukupi kebutuhan zat besi, fungsi dari zat besi adalah membentuk sel darah merah (hemoglobin). Kacang panjang dan wortel, kacang panjang

mengandung zat besi sehingga dapat membantu dalam proses peningkatan kadar hemoglobin, selain itu wortel juga mengandung zat besi dan Vitamin C yang membantu penyerapan zat besi dalam tubuh (Merlina Dewi Safitri, dkk 2021).

c) Jambu biji merah

Jambu biji adalah buah yang kaya akan nutrisi dan rendah kalori. Berikut adalah beberapa komponen gizi yang biasanya terdapat dalam jambu biji (Ilham Aziz, 2025).



Gambar 2. 6 Jambu Biji Merah

Kandungan gizi dalam jambu biji dapat bervariasi tergantung pada varietasnya dan tingkat kematangan buah. Penting untuk mengonsumsi jambu biji yang matang sepenuhnya agar mendapatkan manfaat gizi yang optimal. Jambu biji dapat dimakan langsung, ditambahkan dalam salad, jus, atau digunakan sebagai bahan dalam hidangan kuliner. Dengan mengonsumsi jambu biji secara teratur, Anda dapat mendapatkan manfaat kesehatan yang beragam dari kandungan gizi yang kaya dalam buah ini (Ilham Aziz, 2025).

Berikut adalah kandungan zat gizi yang tersimpan pada tiap 100 gram buah jambu biji merah berdasarkan Data Komposisi Pangan Indonesia., Air: 86 gram (g), Energi: 49 kkal, Protein: 0,9 g., Lemak: 0,3 g, Karbohidrat: 12,2 g, Serat: 2,4 g, Kalsium: 14 miligram (mg), Fosfor: 28 mg, Zat besi: 1,1 mg, Natrium: 10 mg., Kalium: 52,8 g, Seng (zinc): 0,3 mg, Beta karoten: 27 mikrogram (mcg), Thiamin (Vitamin B1): 0,02 mg., Vitamin C: 87 mg.

Jus jambu biji merah dapat membantu meningkatkan kadar hemoglobin (Hb) dalam darah melalui beberapa cara yang berkaitan dengan kandungan nutrisinya. Berikut adalah penjelasan lebih detail tentang bagaimana jus jambu biji merah bekerja untuk mendukung peningkatan kadar Hb:

(1)Kandungan Zat Besi

Zat besi adalah komponen kunci dalam hemoglobin, protein dalam sel darah merah yang mengangkut oksigen ke seluruh tubuh. Jambu biji merah mengandung zat besi, meskipun tidak sebanyak makanan seperti daging merah atau sayuran hijau gelap. Zat besi dari jus jambu biji merah dapat membantu meningkatkan kadar hemoglobin dengan memberikan bahan baku yang diperlukan untuk produksi sel darah merah.

(2)Vitamin C dan Penyerapan Zat Besi

Jambu biji merah adalah sumber vitamin C yang sangat baik. Vitamin C meningkatkan penyerapan zat besi non-heme (jenis zat besi yang terdapat dalam makanan nabati) di usus. Dengan meningkatkan penyerapan zat besi, vitamin C membantu

tubuh menggunakan zat besi secara lebih efisien untuk sintesis hemoglobin, yang berfungsi untuk meningkatkan kadar Hb.




(3) Kandungan Asam Folat


Meskipun jambu biji merah tidak memiliki konsentrasi asam folat yang sangat tinggi, ia masih mengandung vitamin B9 (asam folat) dalam jumlah yang bermanfaat. Asam folat penting untuk produksi dan pemeliharaan sel darah merah. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia makrositik, di mana sel darah merah menjadi lebih besar dari ukuran normal dan kurang efektif dalam mengangkut oksigen.

(4) Vitamin dan Mineral Pendukung

Jambu biji merah juga mengandung berbagai vitamin dan mineral lain mendukung kesehatan darah secara keseluruhan. Misalnya, vitamin A, vitamin kompleks, dan mineral seperti kalium dan magnesium memainkan peran dalam mendukung fungsi tubuh dan kesehatan umum, yang dapat berdampak positif pada produksi sel darah merah (Aulia Nur Badriah, dkk 2024)

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PEMBERIAN JUS JAMBU BIJI MERAH

NO	Prosedur Tetap	Teknik Pemberian Jus Jambu biji Merah
1	Indikasi	Diberikan kepada klien yang mengalami anemia ringan
2	Kontra Indikasi	Pada sebagian orang, konsumsi jambu biji merah dapat menimbulkan efek samping seperti perut kembung, sindrom iritasi usus besar (IBS), diare, dan muntah.
3	Tujuan	Menaikkan kadar hemoglobin pada ibu hamil dengan kadar hb dibawah 11 gr/dl atau dapat disebut dengan anemia ringan
4	Intervensi	Menjelaskan cara mengkonsumsi jus jambu biji merah dua kali sehari pagi dan malam selama 7 hari.
5	Persiapan	a) Informed consent dengan ibu dan keluarga tentang pelaksanaan pemberian jus jambu biji merah b) Ruangan hendaknya membuat ibu nyaman dan tidak pengap mempunyai sirkulasi udara yang baik c) Ruangan yang bersih.
6	Alat dan bahan	a) 1 buah jambu biji merah  b) Gelas  c) Pisau 

		<p>d) Blender</p> 
7	Prosedur Tindakan	<p>a. Pra- interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Indetifikasi faktor dan kondisi yang dapat menyebabkan kontra indikasi 2) Siapkan alat dan bahan <p>b. Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Beri salam terapeutik dan panggil klien dengan Namanya dan perkenalkan diri 2) Menanyakan keluhan klien 3) Jelaskan tujuan prosedur dan lamanya tindakan 4) Beri kesempatan klien untuk bertanya 5) Pengaturan posisi yang nyaman pada klien <p>c. Tahap kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Jaga privasi klien 2) Cuci tangan dengan sabun di air mengalir 3) Siapkan 250 gram jambu biji merah yang sudah dicuci bersih 4) Masukkan 100 ml air putih ke dalam blender 5) Kemudian blender dan tuangkan ke dalam gelas lalu minum sebanyak 330 ml/hari selama 7 hari.

B. Teori Manajemen Kebidanan Pada Kehamilan

1. Pengertian

Manajemen Kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan penemuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan suatu

keputusan yang berfokus pada klien (Marini et al.,2024)

2. Langkah-langkah manajemen asuhan kebidanan

Varney (2007) proses manajemen kebidanan terdiri atas 7 langkah sebagai berikut:

a. Langkah I: Pengumpulan Data Dasar

Langkah pertama mengumpulkan data dasar yang menyeluruh untuk mengevaluasi kehamilan. Data dasar ini meliputi pengkajian riwayat, pemeriksaan fisik, meninjau Kembali proses perkembangan saat ini. Data dasar yang diperlukan adalah semua data yang berasal dari sumber informasi yang berkaitan dengan kondisi ibu hamil.

b. Langkah II: Interpretasi data

Menginterpretasikan data untuk kemudian diproses menjadi masalah atau diagnosis serta kebutuhan perawatan kesehatan yang diidentifikasi khusus. Kata masalah dan diagnosis sama sama digunakan karena beberapa masalah tidak dapat didefinisikan sebagai sebuah diagnosis tetapi tetap perlu dipertimbangkan dalam mengembangkan rencana perawatan kesehatan yang menyeluruh.

c. Langkah III: Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnose potensial berdasarkan masalah dan diagnose saat ini berkenan dengan tindakan antisipasi, pencegahan, jika memungkinkan, menunggu dengan waspada penuh, dan persiapan terhadap semua keadaan yang mungkin muncul. Langkah ini adalah langkah yang sangat penting dalam memberi perawatan kesehatan yang aman.

- d. Langkah IV: Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Langkah keempat mencerminkan sikap kesinambungan proses penatalaksanaan yang tidak hanya dilakukan selama perawatan primer atau kunjungan prenatal periodic, tetapi juga saat bidan melakukan perawatan berkelanjutan bagi ibu hamil tersebut. Data baru yang diperoleh terus dikaji dan kemudian di evaluasi.

- e. Langkah V: Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Mengembangkan sebuah rencana asuhan yang menyeluruh ditentukan dengan mengacu pada hasil langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan pengembangan masalah atau diagnosis yang diidentifikasi baik pada saat ini maupaun yang dapat diantisipasi serta perawatan kesehatan yang dibutuhkan.

- f. Langkah VI : Melaksanakan Perencanaan

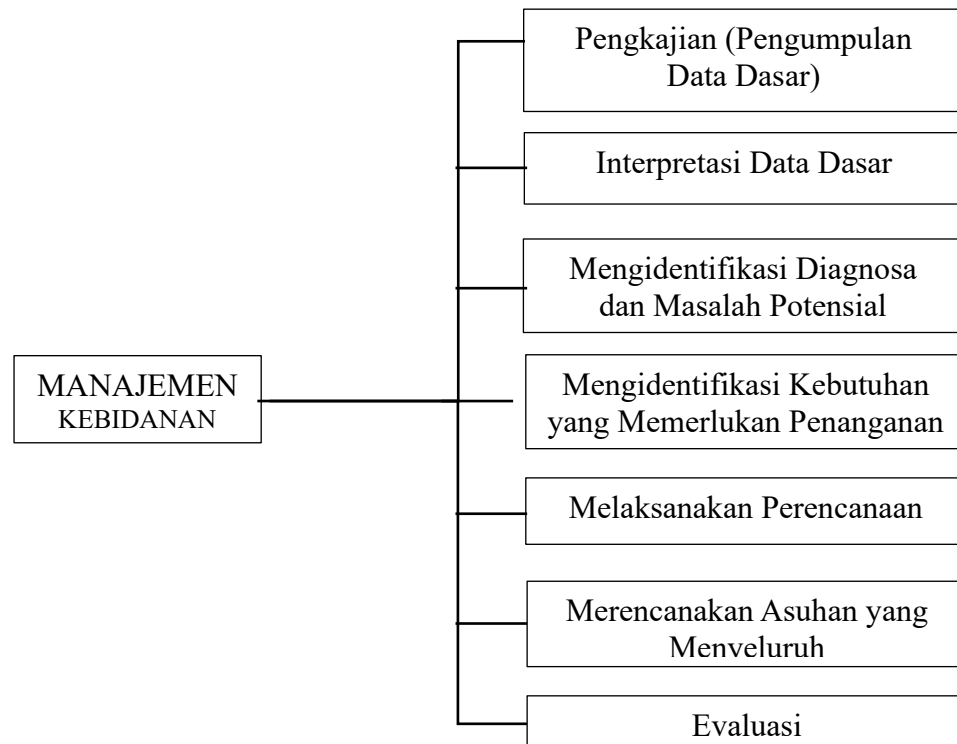
Melaksanakan rencana perawatan secara menyeluruh. Langkah ini dapat dilakukan secara keseluruhan oleh bidan atau dilakukan sebagian oleh ibu atau orang tua, bidan, atau anggota tim kesehatan lainnya. Apabila tidak dapat melakukannya sendiri, bidan bertanggung jawab untuk memastikan implementasi benar - benar dilakukan. Rencana asuhan menyeluruh seperti yang sudah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman.

- g. Langkah VII : Evaluasi

Evaluasi merupakan tindakan untuk memeriksa apakah

rencana perawatan yang dilakukan benar-benar telah mencapai tujuan, yaitu memenuhi kebutuhan ibu hamil, seperti yang diidentifikasi pada langkah kedua tentang masalah, diagnosis, maupun kebutuhan perawatan kesehatan.

Bagan 2. 1 Kerangka Manajemen Varney



Sumber: Varney (2007)

3. Penerapan manajemen asuhan kebidanan

Penerapan Asuhan Kebidanan Terfokus, Asuhan kebidanan yang digunakan mengacu pada keputusan menteri kesehatan republik Indonesia no 938 tahun 2007:

a. Data Fokus Ibu hamil Trimester III

Manajemen asuhan kebidanan antenatal dari 7 langkah yang berurutan dimulai dengan pengumpulan data dasar hingga evaluasi. Langkah tersebut adalah sebagai berikut:

1) Pengkajian (Data Subjektif dan Data Objektif)

Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap menurut (Varney et al. 2007) yaitu:

a) Data Subjektif

- (1) Identitas yang meliputi nama, umur, agama, riwayat pendidikan, pekerjaan dan alamat ibu
- (2) Riwayat kehamilan meliputi hari pertama haid terakhir (HPHT), siklus haid, menarce, riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu, dan riwayat kehamilan yang sekarang.
- (3) Ketidaknyamanan: perut terasa kembung, ada rasa tidak tuntas setiap sudah BAB, feses keras.
- (4) Kunjungan ANC minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan

b) Data Objektif

- (1) Tanda-tanda vital, meliputi:
 - (a) Tekanan Darah: Batas normal antara 110/70 sampai 130/90 mmHg
 - (b) Pengukuran tinggi badan: untuk mengantisipasi karena jika pendek dapat berkaitan dengan komplikasi kehamilan dan kelahiran.
 - (c) Berat badan: kenaikan berat badan normal selama kehamilan 11-13 kg
 - (d) Pernafasan: Pernafasan normal 18-24 per menit
 - (e) Suhu: Normalnya 36,5°C-37,5 °C
 - (f) Nadi: Normal nadi dari 60 sampai 90 per menit karena

dapat meningkat 10-20 kali per menit selama kehamilan.

- (2) Wajah : Kloasma gravidarum, odema, dan tidak ada kelainan.
- (3) Mata : Warna sklera tidak ikterik dan konjungtiva merah muda.
- (4) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis
- (5) Payudara: bersih, hiperpigmentasi pada areola dan puting susu menonjol.
- (6) Perut : Pembesaran perut sesuai usia kehamilan dan tidak ada bekas operasi
 - a. Leopold I: teraba bulat dan lunak.
 - 28-30 minggu: 3-4 jari diatas umbilikus, menurut Mc. Donald 26,7-30 cm
 - 32-34 minggu: 3-4 jari dibawah prosesus xipodeus, menurut Mc. Donald 29,5-31 cm
 - 36-38 minggu: 1 jari dibawah prosesus xipodeus, menurut Mc. Donald 32-33 cm
 - 40 minggu: 1-2 jari dibawah prosesus xipodeus jika janin sudah masuk ke panggul, menurut Mc. Donald 37,7 cm
 - b. Leopold II: teraba punggung bagian kiri atau kanan perut ibu maka dapat terdengar denyut jantung janin.
 - c. Leopold III: teraba bulat melenting pada bagian bawah uterus dan apakah masih dapat digerakkan.
 - d. Leopold IV: Konvergen, Sejajar, Divergen atau 5/5, 4/5, 3/5, 2/5, 1/5.

- e. Denyut jantung janin normalnya 120 hingga 160 per menit.

(7) Genitalia:

- (a) Anus: Tidak ada hemoroid.
- (b) Vulva: Warna, tidak ada varises, dan tidak ada pembesaran kelenjar bartolini.

(8) Ekstremitas:

- (a) Tangan: spider navi
- (b) Tungkai: Varises dan oedema

2) Interpretasi Data Ibu Hamil Trimester III

- a) Diagnosa G..P..A... hamil 28-40 minggu janin tunggal hidup intra uterine presentasi kepala.
- b) Masalah pada ibu hamil meliputi sakit pinggang, nyeri epigastrium, sering berkemih, pusing, obstipasi, lemah, susah tidur, cemas menghadapi persalinan, kaki bengkak, kram pada kaki, perdarahan pervagina, keputihan, konstipasi.
- c) Kebutuhan pada ibu hamil trimester III adalah mengkonsumsi makanan bergizi, menjaga personal hygiene, istirahat yang cukup yaitu tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 7-8 jam, minum air putih lebih dari 8 gelas/hari atau minum air hangat setiap setelah bangun pagi saat keadaan perut kosong. Kebutuhan pada ibu hamil trimester III dengan masalah konstipasi yaitu melatih pola eliminasi untuk segera buang air besar apabila ada dorongan dan tidak menunda BAB, minum yang cukup untuk menghindari dehidrasi, istirahat yang cukup dan makan makanan yang bergizi seperti sayur dan buah-buahan, memberikan asuhan mengkonsumsi buah pepaya.

3) Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

a) Masalah potensial pada kehamilan trimester III

perdarahan pervaginam, fetal distress, preeklamsi, oedema, hemoroid dan anemia.

b) Identifikasi Kebutuhan Yang Memerlukan Penanganan Segera

Pada kasus ini tidak diperlukan tindakan segera.

4) Merencanakan Asuhan

Menurut (Varney et al. 2019:200) perencanaan asuhan kehamilan trimester III adalah sebagai berikut:

a) Pemantauan Pertumbuhan dan Posisi Janin

- (1) Melakukan pengukuran tinggi fundus uteri secara berkala untuk memastikan pertumbuhan janin sesuai usia kehamilan.
- (2) Melakukan Leopold's maneuvers untuk menilai letak, posisi, dan presentasi janin.
- (3) Jika diperlukan, menggunakan ultrasonografi untuk konfirmasi posisi dan kondisi janin.

b) Pemantauan Kesehatan Ibu

- (1) Pemeriksaan tekanan darah secara rutin untuk mendeteksi tanda-tanda preeklampsia atau hipertensi kehamilan.
- (2) Pemeriksaan urine untuk mendeteksi proteinuria dan infeksi saluran kemih.
- (3) Memantau tanda-tanda ketidaknyamanan atau komplikasi seperti edema, kontraksi prematur, nyeri punggung, atau tanda-tanda persalinan prematur.

c) Edukasi dan Konseling

- (1) Edukasi tentang tanda-tanda persalinan yang normal dan tanda bahaya yang harus segera mendapat perhatian medis.
- (2) Persiapan fisik dan mental untuk persalinan, termasuk metode penghilang rasa sakit dan proses persalinan.
- (3) Konseling nutrisi, aktivitas fisik yang sesuai, dan perawatan diri selama trimester akhir kehamilan.
- (4) Persiapan menyusui dan perawatan bayi baru lahir

d) Perencanaan Tempat dan Cara Persalinan.

- (1) Membantu ibu menentukan tempat persalinan yang aman sesuai kondisi dan preferensi.
- (2) Menyiapkan rujukan atau penanganan cepat bila ditemukan risiko tinggi atau komplikasi

e) Dukungan Emosional dan Sosial.

- (1) Memberikan dukungan psikososial, membant mengurangi kecemasan dan stres menjelang persalinan.
- (2) Melibatkan keluarga dalam proses edukasi dan persiapan persalinan.

Tabel 2. 5
evidence Based Midwifery (EBM)

No	Judul, Penulis dan Tahun	Metode	Hasil
1.	<p>Acmad Syaiful Hadi.</p> <p>Potensi Buah Jambu Biji Merah (<i>Psidium guajava L.</i>) dalam Meningkatkan Kadar Hemoglobin.</p> <p><i>Proceeding Biology Education Conference</i></p> <p><i>Vol. 20, No 1, Desember 2023.</i></p>	<p>Studi saat ini menyoroti efektivitas dan potensi buah jambu biji merah (<i>Psidium guajavaL.</i>) sebagai pengobatan untuk berbagai penyakit. Metode yang digunakan untuk menulis ulang artikel ini dikenal sebagai Systematic Literature Review (SLR). Menurut (Triandini et al., n.d.), tinjauan systematic literature review adalah metode penyelidikan akademik yang berfokus pada pengumpulan dan evaluasi karya akademik pada topik tertentu. Metode ini cukup membantu untuk mensintesis data dari beberapa penelitian yang relevan sehingga fakta yang lebih menyeluruh dapat disajikan. Metode ini terdiri dari tiga langkah, yaitu planning (perencanaan), conducting (pelaksanaan) dan reporting (pelaporan).</p>	<p>Hasilnya dapat disimpulkan bahwa Jambu biji merah (<i>Psidium guajava L.</i>) Mempunyai komposisi dengan gizi yang lebih komplit dengan kandungan vitamin C lebih tinggi, dimana kandungan gizi pada buah jambu biji merah ini memiliki khasiat bagi kesehatan tubuh, salah satunya yaitu bagi penderita anemia. Kandungan gizi yang ada di dalam buah tersebut memiliki potensi dalam meningkatkan kadar hemoglobin yang telah dibuktikan oleh beberapa peneliti baik pada ibu hamil, anak remaja maupun perlakuan pada tikus putih.</p>
2.	<p>Asiah, Risqi Utami.</p> <p>Pemberian Jambu Biji Merah Terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil.</p> <p><i>Zona Kebidanan</i></p> <p><i>Vol. 14, No 3 Agustus 2024.</i></p>	<p>Deskriptif dengan metode pendekatan studi kasus yang diberikan selama 7 hari dengan 330 ml jus jambu biji merah dikonsumsi setelah atau sebelum meminum tablet tambah darah selama 7 hari.</p>	<p>Hasil dapat disimpulkan bahwa memberikan jus jambu biji merah dapat meningkatkan tingkat hemoglobin. Dalam situasi ini. ibu memiliki kadar Hb 10,5 gr/dl. Pada kunjungan kedua tanggal 21 Maret 2024, ibu diperiksa kembali setelah minum setiap malam dalam jangka waktu tujuh hari. Ini</p>

			mengindikasikan bahwa ada peningkatan 1,8 gr/dl dalam kadar hemoglobin.
3.	<p>Tria Nopi Herdiana, Desi Fitriani, Ruri Maisetya Sari, Vitri Ulandari.</p> <p>Manfaat Pemberian Jus Jambu Biji Terhadap Kenaikan Nilai Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil.</p> <p><i>Jurnal SMART Kebidanan</i></p> <p><i>Vol. 6, No 2 2019.</i></p>	<p>metode penelitian Quasi Eksperiment dengan menggunakan pendekatan Non-randomized control Grup Pre test-Post test Design. Populasi dalam penelitian ini adalah 253 ibu hamil Trimester III di wilayah kerja Puskesmas Basuki Rahmad Kota Bengkulu pada bulan Januari -Juni 2018. Teknik pengambilan sampel menggunakan Quota Sampling. Sampel penelitian yaitu 30 orang ibu hamil yang dibagi menjadi dua kelompok yaitu 15 orang ibu hamil pada kelompok kontrol (kelompok ibu hamil yang tidak diberikan jus jambu biji) dan 15 orang ibu hamil pada kelompok intervensi (kelompok ibu hamil yang diberikan jus jambu biji) Data yang digunakan adalah data primer.</p>	<p>Ada pengaruh pemberian jus jambu biji terhadap kenaikan kadar hemoglobin pada ibu hamil.</p>
4.	<p>Dwi Retno Sari Wenny Indah Purnama Eka Sari, Yenni Puspita.</p> <p>Jus Jambu Biji Merah Meningkatkan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil.</p> <p><i>Journal Of Midwifery</i></p> <p><i>Vol. 11, No 1 April 2023</i></p>	<p>Metode penelitian Quasy-Experimental dengan Pretest-Posttesst Design With Control Group. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei sampai Juni Tahun 2022. Tekhnik pengambilan sampel dengan Purposive sampling. Responden penelitian yaitu perempuan dengan usia kehamilan > 27 minggu berjumlah 36 responden di Puskesmas Tunas Harapan. Uji statistik menggunakan Uji T dengan menggunakan computerisasi</p>	<p>Berdasarkan hasil penelitian Jus jambu biji merah terbukti dapat meningkatkan kadar Hemoglobin ibu hamil pada trimester III di Puskesmas Tunas Harapan. Kandungan vitamin C dalam jus jambu biji merah membantu penyerapan zat besi dalam tubuh sehingga lebih efektif dalam meningkatkan kadar Hb.</p>

5.	<p>Ummy Khairussyifa, Nur Khofidoh, Dwi Ernawati.</p> <p>Pengaruh Pemberian Jus Jambu Biji Terhadap peningkatan Kadar HB pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Karangdadap Kota Pekalongan.</p> <p><i>Jurnal Kebidanan Khatulistiwa</i></p> <p><i>Vol. 6, No 2 Juli 2020</i></p>	<p>Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan mengobservasi nilai HB responden sebelum dan sesudah diberikan jus jambu biji. Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Karangdadap Kabupaten Pekalongan Provinsi Jawa Tengah yang dilaksanakan pada minggu ke 2 sampai minggu ke 3 Juli 2018. Sampel penelitian yang diperoleh sejumlah 3 orang. Kriteria inklusi yang diambil adalah sebagai berikut: ibu hamil yang mengalami anemia ringan, ibu hamil Trimester II, ibu hamil yang bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi adalah ibu hamil yang hyperemesis gravidarum</p>	<p>Simpulan yang dapat diambil dari miniriset ini adalah terdapat perbedaan kenaikan kadar hemoglobin sebelum dan sesudah mengkonsumsi tablet Fe dan jus jambu biji diberikan selama 7 hari di Puskesmas karangdadap.</p>
----	--	---	---

Tabel 2.6
Rencana Asuhan

No	Waktu Kunjungan	Rencana Asuhan
1	Hari Ke-1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan Inform Consent 2. Mengkaji data objektif seperti tanda-tanda vital 3. Mengkaji data subjektif seperti menanyakan pola eliminasi sehari-hari 4. Melakukan konsling dan edukasi penjelasan tentang pemberian jus jambu biji merah 5. Memberitahu ibu tentang perubahan fisiologis kehamilan Trimester III 6. Melakukan Pengukuran Hemoglobin 7. Menjelaskan manfaat jus jambu biji merah terhadap anemia ringan 8. Melakukan tindakan pemberian jus jambu biji merah 9. Melakukan pengukuran hemoglobin
2.	Hari Ke-2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital 2. Pemberian konsling tentang nutrisi selama kehamilan 3. Melakukan tindakan pemberian jus jambu biji merah

3	Hari Ke-3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital 2. Memberikan konsling mengenai perubahan psikologi ibu hamil trimester III 3. Melakukan tindakan pemberian jus jambu biji merah
4	Hari Ke-4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital 2. Memberikan konsling mengenai perubahan umum pada ibu hamil trimester III 3. Melakukan tindakan pemberian jus jambu biji merah
5	Hari Ke-5	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital 2. Menganjurkan ibu untuk menjaga pola makan 3. Melakukan pemeberian jus jambu merah
6	Hari Ke-6	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital 2. Memberikan support mental kepada ibu dan keluarga untuk menghadapi kehamilan dengan tenang 3. Melakukan pemberian jus jambu merah.
7	Hari Ke-7	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital 2. Melakukan pengukuran hemoglobin 3. Melakukan pemberian jus jambu biji