

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Klinis Kehamilan

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi yang lamanya 280 hari atau 40 minggu. Kehamilan trimester III adalah kehamilan yang umur kehamilannya antara 28-40 minggu yang merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kelahiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian (Krisnadi dan Pribadi, 2019).

Kehamilan adalah suatu proses yang terjadi antara pertemuan sel sperma dan ovum didalam indung telur (ovarium) atau yang disebut dengan konsepsi hingga tumbuh menjadi zigot lalu menempel didinding rahim, pembentukan plasenta, hingga hasil konsepsi tumbuh dan berkembang sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dapat menjadi masalah atau komplikasi setiap saat. Sekarang ini secara umum telah diterima bahwa setiap saat kehamilan membawa risiko bagi ibu. WHO atau World Health organization memperkirakan bahwa sekitar 15% dari seluruh wanita yang hamil akan berkembang menjadi komplikasi yang berkaitan dengan kehamilannya serta dapat mengancam

jiwanya (Damayanti, 2019).

Kehamilan merupakan penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Maka, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar Rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Yulaikhah, 2019).

Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester, trimester pertama adalah O 14 minggu keluhan yang dialami ibu yaitu perubahan suasana hati, sembelit, sering bak, dan ngidam. Kehamilan trimester kedua adalah 14-28 minggu keluhan pada trimester dua yaitu nyeri diperut bagian bawah, nafsu makan mulai membaik. Kehamilan trimester III adalah pada 28-40 minggu. Pada trimester ketiga rasa lelah, ketidaknyamanan, sering bak, dan depresi ringan akan meningkat. Tekanan darah ibu hamil biasanya meninggi, dan kembali normal setelah melahirkan. Peningkatan hormon estrogen dan progesteron nmemuncak pada trimester ini. (Wardani, 2012).

b. Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester III

Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester III Perubahan psikologis ibu hamil periode trimester terkesan lebih kompleks dan lebih meningkat kembali dari trimester sebelumnya. Hal ini dikarenakan kondisi kehamilan semakin membesar. Kondisi itu tidak jarang memunculkan masalah seperti posisi tidur yang kurang nyaman dan mudah terserang rasa lelah atau kehidupan emosi yang fluktuatif (Pieter, 2011).

1, Rasa tidak nyaman

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan akan timbul Kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu, ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil sehingga ibu membutuhkan dukungan dari suami, keluarga dan bidan.

2, Perubahan Emosional

Perubahan emosional trimester III terutama pada bulan-bulan terakhir kehamilan biasanya gembira bercampur takut karena kehamilan telah mendekati persalinan. Rasa kekhawatirannya terlihat menjelang melahirkan, apakah bayi lahir sehat dan tugas-tugas apa yang dilakukan setelah kelahiran

c. Dampak Perubahan Psikologis Masa Hamil

Korelasi Hormon dan Kepribadian Awal perubahan psikologis wanita hamil yaitu periode syok, menyangkal, bingung, dan sikap menolak. Persepsi wanita bermacam-macam ketika mengetahui dia hamil, seperti kehamilan suatu penyakit, kejelekan atau sebaliknya memandang kehamilan sebagai masa kreativitas dan pengabdian kepada keluarga. Sebenarnya, faktor penyebab terjadinya perubahan psikis wanita hamil ialah korelasi faktor hormonal dan kepribadian. Faktor penyebab perubahan perilaku wanita hamil yaitu meningkatnya produksi hormone progesteron. Hormon progesteron mempengaruhi kondisi psikisnya. Namun tidak selamanya pengaruh hormon progesteron menjadi dasar perubahan psikis, melainkan juga kerentanan daya psikis seseorang atau lebih dikenal dengan kepribadian (Rukiyah, 2013).

Biasanya, wanita hamil yang menerima atau bahkan sangat

mengharapkan kehamilan akan lebih mudah menyesuaikan diri dengan berbagai perubahan. Berbeda dengan wanita hamil yang bersikap menolak kehamilan. Mereka menilai kehamilan sebagai hal-hal yang memberatkan ataupun mengganggu estetika tubuhnya seperti gusar karena perut menjadi buncit, pinggul besar, payudara membesar, capek, dan lelah. Tentu kondisi-kondisi ini akan mempengaruhi kehidupan psikis ibu menjadi tidak stabil (Pieter, 2011).

d. Tanda bahaya kehamilan

Tanda Bahaya Kehamilan Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama masa kehamilan, yang apabila tidak dilaporkan atau terdeteksi dini bisa menyebabkan kematian pada ibu dan janin. Tanda bahaya kehamilan harus segera ditangani dan dideteksi sejak dini karena setiap tanda bahaya kehamilan bisa mengakibatkan komplikasi pada masa kehamilan (Sumarni, Rahma, & Ikhsan, 2014). Pada kehamilan trimester III ada beberapa tanda bahaya yang perlu diperhatikan untuk mencegah terjadinya komplikasi ataupun kegawatdaruratan. Tanda-tanda bahaya pada kehamilan merupakan suatu pertanda telah terjadinya masalah yang serius pada ibu hamil atau janin yang dikandungnya dan komplikasi dalam kehamilan dapat dialami ibu hamil sesuai dengan kehamilannya. Tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu:

1. sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak di wajah dan jari-jari tangan, keluar cairan pervaginam, gerakan janin tidak terasa dan nyeri perut yang hebat.
2. Perdarahan pada trimester III antara lain plasenta previa (pembukaan ari-ari yang menutupi jalan lahir,

3. perdarahan solusio plasenta, perdarahan dari pecahnya sinus marginalis serta perdarahan dari pecahnya vasa previa. (Windiyat, 2016).

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2016) tanda bahaya kehamilan TM III :

- 1) Demam tinggi, menggigil dan berkeringat.
- 2) Bengkak pada kaki, tangan dan wajah atau sakit kepala disertai kejang.
- 3) Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya.
- 4) Perdarahan.
- 5) Air ketuban keluar sebelum waktunya.
- 6) Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya.
- 7) Perdarahan pada hamil muda atau tua.

e. Masalah yang dapat terjadi selama masa kehamilan yaitu:

- a. Demam menggigil dan berkeringat. Bila terjadi di daerah endemis malaria, maka kemungkinan menunjukkan gejala penyakit malaria.
- b. Terasa sakit pada saat buang air kecil atau keluar keputihan, gatal-gatal di daerah kemaluan.
- c. Batuk lama hingga lebih dari 2 minggu.
- d. Jantung berdebaa-debar atau nyeri di dada.
- e. Diare berulang
- f. Sulit tidur dan cemas berlebihan.

f. Perubahan Fisik Dan Psikologis Selama Kehamilan

1.) Perubahan Fisik

Perubahan fisik yang terjadi meliputi perubahan sistem reproduksi, sistem kardiovaskuler, pencernaan, perubahan pada ginjal (Sehmawati dan inaya, 2018). Perubahan fisik yang terlihat yaitu perut menjadi tambah besar karena

mengalami perubahan peningkatan berat badan (Nurmitasari et al, 2019).

2.) Perubahan Psikologis

Masa kehamilan akan terjadi berbagai perubahan pada ibu, baik secara fisiologi maupun psikologi. Perubahan tersebut sebagian besar adalah karena pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang dihasilkan korpus luteum yang berkembang menjadi korpus graviditas dan dilanjutkan sekresinya oleh plasenta setelah terbentuk sempurna. Hal ini menyebabkan ibu merasa tidak nyaman selama kehamilan dan memicu timbulnya stress yang ditandainya ibu sering murung (Rahmawati Lisa, 2017).

3). Perubahan anatomi dan fisiologi

a. Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Pada perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70 gram dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta dan cairan amnion yang volume totalnya mencapai 20 liter atau lebih dengan berat rata-rata 1100 gram. Akhir kehamilan 12 minggu uterus akan menyentuh dinding abdominal mendorong usus seiring perkembangannya. Sejak trimester pertama kehamilan uterus akan mengalami kontraksi yang tidak teratur dan umumnya tidak disertai nyeri. Pada trimester kedua kontraksi ini dapat dideteksi dengan pemeriksaan bimanual. Fenomena ini disebut Braxton Hick. Pada bulan terakhir kehamilan biasanya kontraksi ini sangat jarang dan meningkat pada satu atau dua minggu sebelum

persalinan (Wiknjosastro, 2016).

b. Serviks

Perubahan yang penting pada serviks dalam kehamilan adalah menjadi lunak. Sebab pelunakan ini adalah pembuluh dalam serviks bertambah dan arena timbulnya oedema dari serviks dan hyperplasia serviks. Pada akhir kehamilan serviks menjadi sangat lunak dan portio menjadi pendek (pendek setengahnya mendatar) dan dapat dimasuki dengan mudah oleh satu jari (Wijnjosastro, 2016).

c. Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Folikel ini juga berfungsi maksimal 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai hasil pengambil progesteron dalam jumlah yang relative minimal (Wiknjosastro, 2016).

d. Vagina dan perenium

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa mengendornya iaringan ikat dan hipertrrofi sel-sel polos. Peningkatan volume sekresi vagina juga terjadi dimana sekresi akan berwarna keputihan, menebal dan PH antara 3,5-6 yang merupakan hasil dari peningkatan produksi asam laktat glikogen yang dihasilkan oleh epitel vagina sebagai aksi dari lactobacillus acidophilus (Wiknjosastro, 2016).

e. Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudara menjadi lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-

vena dibawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Setelah bulan pertama cairan kuning bernama kolustrum akan keluar. Kolostrum ini berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bersekresi. Meskipun dapat dikeluarkan, air susu belum dapat diproduksi karena hormone prolactin ditekan oleh prolactin inhibiting hormone. Setelah persalinan kadar progesterone dan estrogen menurun sehingga pengaruh inhibisi progesterone terhadap laktalbumin akan hilang. Peningkatan prolactin akan merangsang sintesis lactose dan pada akhirnya akan meningkatkan produksi air susu (Wiknjosastro, 2016).

f. System Kardiovaskular

Pada minggu ke-5 cardiac output akan meningkat dan perubahan ini terjadi untuk mengurangi resistensi vascular sistemik (Wiknjosastro, 2016).

g. Sirkulasi Urunaria

Pada trimester kedua aliran darah ginjal meningkat dan tetap terjadi hingga usia kehamilan 30 minggu, setelah itu menurun secara perlahan. Ginjal mengalami pembesaran dan filtrasi glomerular. Perubahan dalam filtrasi glomerulus adalah penyebab peningkatan klorrens kreatinim, urea dan asam urat yang sangat direabsorbsi pada awal kehamilan (Wiknjosastro, 2016),

h. Sistem Gastrointestinal

Rahim semakin membesar akan menekan rectum dan usus bagian bawah, sehingga terjadi sembelit atau konstipasi. Sembelit semakin berat

karena ada gerakan otot didalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesterone (Wiknjosastro, 2016),

i. Sistem Pernafasan

Ruang abdomen yang membesar oleh karena meningkatnya Rahim dan pembentukan hormone progesterone ruang menyebabkan paru-paru berfungsi sedikit berbeda dari biasanya. Wanita hamil bernafas lebih cepat dan lebih dalam memerlukan banyak oksigen untuk janin dan dirinya Lingkar dada wanita hamil saluran pernafasan menerima lebih banyak darah dan menjadi agak tersumbat oleh penumpukan darah (kongesti). Kadang hidung dan tenggorokan mengalami penyumbatan persial akibat kongesti ini. Tekanan dan kualitas suara wanita hamil agak berubah (Wiknjosastro, 2016).

j. Sistem Hematologi

Sistem hematologic adalah perubahan dan adaptasi ibu terhadap kehamilan, adaptasi dilakukan tidak jauh berbeda dengan adaptasi pada sistem tubuh lainnya yaitu untuk menjaga fungsi fisiologis selain itu juga untuk memenuhi kebutuhan ibu serta pertumbuhan dan perkembangan janin (Astuti, 2017).

4). Dampak Perubahan Psikologis Masa Hamil

Korelasi Hormon dan Kepribadian Awal perubahan psikologis wanita hamil yaitu periode syok, menyangkal, bingung, dan sikap menolak. Persepsi wanita bermacam-macam ketika mengetahui dia hamil, seperti kehamilan suatu penyakit, kejelekan atau sebaliknya memandang kehamilan sebagai masa

kreativitas dan pengabdian kepada keluarga. Sebenarnya, faktor penyebab terjadinya perubahan psikis wanita hamil ialah korelasi faktor hormonal dan kepribadian. Faktor penyebab perubahan perilaku wanita hamil yaitu meningkatnya produksi hormone progesteron. Hormon progesteron mempengaruhi kondisi psikisnya. Namun tidak selamanya pengaruh hormon progesteron menjadi dasar perubahan psikis, melainkan juga kerentanan daya psikis seseorang atau lebih dikenal dengan kepribadian (Rukiyah, 2013).

Biasanya, wanita hamil yang menerima atau bahkan mengharapkan kehamilan akan lebih mudah sangat menyesuaikan diri dengan berbagai perubahan. Berbeda dengan wanita hamil yang bersikap menolak kehamilan. Mereka menilai kehamilan hal-hal sebagai yang memberatkan ataupun mengganggu estetika tubuhnya seperti gusar karena perut menjadi buncit, pinggul besar, payudara membesar, capek, dan letih. Tentu kondisi-kondisi ini akan mempengaruhi kehidupan psikis ibu menjadi tidak stabil (Pieter, 2011).

5). Tanda bahaya kehamilan

Tanda Bahaya Kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama masa kehamilan, yang apabila tidak dilaporkan atau terdeteksi dini bisa menyebabkan kematian pada ibu dan janin. Tanda bahaya kehamilan harus segera ditangani dan dideteksi sejak dini karena setiap tanda bahaya kehamilan bisa mengakibatkan komplikasi pada masa kehamilan (Sumarni, Rahma, & Ikhsan, 2014).

Tanda-tanda bahaya pada kehamilan merupakan suatu pertanda telah terjadinya masalah yang serius pada ibu hamil atau janin yang dikandungnya dan komplikasi dalam kehamilan dapat dialami ibu hamil sesuai dengan

kehamilannya. Tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu:

- a. sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak di wajah dan jari-jari tangan, keluar cairan pervaginam, gerakan janin tidak terasa dan nyeri perut yang hebat.
- b. Perdarahan pada trimester III antara lain plasenta previa (pembukaan ari-ari yang menutupi jalan lahir,
- c. perdarahan solusio plasenta, perdarahan dari pecahnya sinus marginalis serta perdarahan dari pecahnya vasa previa.(Windiyati, 2016).

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2016) tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu:

- a. Demam tinggi, menggigil dan berkeringat.
- b. Bengkak pada kaki, tangan dan wajah atau sakit kepala disertai kejang.
- c. Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya.
- d. Perdarahan.
- e. Air ketuban keluar sebelum waktunya.
- f. Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya.
- g. Perdarahan pada hamil muda atau tua.

6). Masalah yang dapat terjadi selama masa kehamilan yaitu:

- a. Demam menggigil dan berkeringat. Bila terjadi di daerah endemis malaria, maka kemungkinan menunjukkan gejala penyakit malaria.
- b. Terasa sakit pada saat buang air kecil atau keluar keputihan,gatal-gatal di daerah kemaluan.
- c. Batuk lama hingga lebih dari 2 minggu.
- d. Jantung berdebaa-debar atau nyeri di dada.

- e. Diare berulang
- f. Sulit tidur dan cemas berlebihan.

B. Anemia dalam kehamilan

1. Pengertian Anemia

Pengertian anemia dalam kehamilan Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu hamil dengan hasil pemeriksaan kadar hemoglobin dalam darah di bawah nilai normal 11,0 g/dL pada trimester I dan III atau kadar hemoglobin di bawah nilai normal pada trimester II sebesar 10,5 g/dL. Kejadian hemodilusi pada trimester II yang menyebabkan terjadi perbedaan nilai batas normal kadar hemoglobin di setiap trimester (Pratami, 2019).

2. Etiologi anemia dalam kehamilan

Anemia saat kehamilan penyebab terbesar yakni kondisi kekurangan besi (anemia defisiensi besi) akibat kurangnya unsur besi pada makanan, gangguan reabsorbsi, gangguan penggunaan, atau banyaknya besi terbuang dari tubuh seperti saat perdarahan (Astutik, 2018). Anemia adalah kumpulan suatu gejala dengan berbagai macam penyebab. Defisiensi besi merupakan salah satu penyebab anemia, selain itu kemungkinan penyebab mendasar lainnya dikarenakan penghancuran sel darah merah yang berlebih sebelum waktu (hemolisis), hilangnya darah atau gangguan terserapnya protein dan zat besi pada usus, gangguan pembentukan eritrosit oleh sumsum tulang belakang (Astutik, dkk, 2018).

3. Diagnosis anemia dalam kehamilan

Dalam mendeteksi terjadinya anemia pada kehamilan dilakukan

pengkajian data atau anamnesa suatu keluhan. Keluhan secara umum yang menjadi gejala merupakan mekanisme kompensasi tubuh terhadap penurunan Hb. Gejala yang terjadi antara lain rasa lemah, lesu, lelah, telinga mendenging, berkunang-kunag, terasa dingin pada kaki serta sesak nafas. Pada kasus anemia yang terjadi pada ibu hamil, kondisi akan tampak pucat, tampak mudah terlihat pada konjungtiva, mukosa mulut, telapak tangan dan kuku menurut Bakta (Astutik, 2018).

4. Patofisiologi anemia dalam kehamilan

Gizi besi terjadi ketika pasokan zat besi tidak mencukupi untuk pembentukan sel darah merah optimal, sehingga sel sel darah merah yang terbentuk berukuran lebih kecil (mikrositik), warna lebih muda (hipokromik). Simpanan besi dalam tubuh termasuk besi plasma akan habis terpakai lalu konsentrasi transferin serum mengikat besi untuk transportasinya akan menurun. Simpanan zat besi yang kurang akan menyebabkan deplesi zat massa sel darah merah dengan hemoglobin yang dibawah normal, setelah itu pengangkutan darah ke sel-sel di berbagai bagian tubuh juga berada di bawah kondisi normal (Irianto, 2014).

Pengenceran darah selama kehamilan merupakan hal fisiologis yang berfungsi antara lain:

- a. Bertujuan dalam meringankan kerja jantung, kekentalan darah menurun dapat mengurangi resistansi aliran darah sehingga kerja jantung lebih mudah dalam mendorong darah.
- b. Mengisi ruang vaskular uterus, payudara, otot, ginjal dan kulit.
- c. Menurunkan efek pengeluaran hemoglobin saat persalinan terjadi

5. Tanda dan Gejala Anemia pada ibu hamil

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa mual dan muntah selama kehamilan dapat menyebabkan atau memperburuk anemia. Misalnya, dalam penelitian Dietary Behavior And History Of Nausea And Vomiting With Pregnancy Anemia, ditemukan bahwa mual/muntah berkorelasi dengan anemia pada ibu hamil karena asupan zat besi yang berkurang. Selain yang telah disebutkan sebelumnya, jika anemia telah terjadi lama dengan kadar Hb sangat rendah (Sudargo, dkk, 2018)

6. Pencegahan anemia

Jus tomat memiliki manfaat baik bagi tubuh karena merupakan sumber kalsium, vitamin A, vitamin E dan vitamin C, serat, dan juga betakaroten. Selain itu, tomat juga memiliki kandungan zat besi yang tinggi untuk mencegah anemia. Kandungan mineral dalam tomat cukup tinggi, terutama Fe yang dapat digunakan untuk mencegah kelelahan akibat anemia. Karena kandungan Fe dalam tomat cukup tinggi, ditambah kandungan Vitamin C terutama folat. (Rohmatika & Umarianti, 2018).

7. Komplikasi anemia pada ibu hamil

Komplikasi anemia pada ibu hamil menurut (pratami, 2016), kondisi anemia sangat mengganggu Kesehatan ibu hamil sejak awal hingga masa nifas. Anemia yang terjadi selama masa kehamilan dapat menyebabkan abortus, persalinan premature, hambatan tumbuh kembang janin dalam Rahim. Peningkatan resiko terjadinya infeksi ancaman dekompensasi jantung jika Hb kurang dari 6,0 molahidatidosa hipermesis gravidarum, perdarahan antepartum atau ketuban pecah dini.

Anemia juga dapat menyebabkan gangguan selama persalinan sep gangguan his gangguan kekuatan mengejan, kala pertama brlangsung lama

Dari salah satu faktor tersebut yang mempengaruhi kejadian anemia adalah status gizi , untuk pengobatan anemia di bagi menjadi dua yaitu secara farmakologis dan non farmakologis untuk pengobatan farmakologis yaitu mengkonsumsi tablet fe. sedangkan pengobatan secara non farmakologis mengkonsumsui buah buahan seperti tomat daging,kacang kacangan dan sayur

8. Penanganan Anemia pada kehamilan

Anemia dapat dicegah dengan teknik farmakologi dan non farmakologi, Secara farmokologi, diantaranya:

1) Farmakologi

Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD), mengandung 60 mg besi elemental dan 0,25 asam folat (sesuai rekomendasi WHO). TTD bila diminum secara teratur dan sesuai aturan dapat mencegah dan menanggulangi anemia gizi. Dosis pemberian TTD pada kehamilan dianjurkan mengonsumsi secara rutin 1 tablet selama 90 hari berturut turut selama kehamilan(Depkes RI.2016).

Suplemen tablet tambah darah diberikan untuk menghindari ibu hamil dari resiko anemia besi. Konsumsi TTD sangat dipengaruhi oleh kesadaran dan kepatuhan. Kesadaran merupakan faktor pendukung ibu hamil untuk mengkonsumsi secara baik. Kepatuhan dipengaruhi oleh adanya beberapa faktor diantaranya bentuk tablet, warna, rasa, dan efek samping dari tablet tambah darah (WHO, 2014) selain itu tingkat pengetahuan juga

Penelitian yang telah dilakukan di India bahwa pemberian tablet Fe ditambah vitamin C menunjukkan perubahan parameter hematologi secara signifikan dibandingkan dengan pemberian tablet fe saja (Sharma S, Parashar P, Sharma S, 2018). dalam penelitian lain juga menjelaskan bahwa anemia yang diberikan Jusn tomat dengan dosis 100 mg efektif dalam meningkatkan kadar hemoglobin, hematokrit, dan jumlah eritrosit (Nimoh et al., 2017). Menurut USDA National Database

Nutrisi dan Departemen Pertanian AS jus tomat mengandung nutrisi seperti vitamin A, vitamin K, vitamin C, folat, tembaga, zat besi dan vitamin B 12 sebagai haematopoietic untuk potensi hematic yang membantu pembentukan dan perkembangan sel darah merah (Haytowitz, 2010). Menurut Ologundudu et al. vitamin dan mineral mampu merangsang efektif erythropoiesis dan sintesis hemoglobin (Ologundudu, 2006). Oleh karena itu, semakin banyak vitamin dan mineral yang ada, eritropoiesis yang lebih efektif dan sintesis hemoglobin (Smith, 2016).

2) Non Farmakologi

Pencegahan anemia tidak hanya dilakukan secara farmakologi dengan mengkonsumsi tablet tambah darah saja, penatalaksanaan secara non farmakologis juga dapat dilakukan sebagai pencegahan anemia. Mengkonsumsi buah adalah salah satu cara alternatif dalam penanganan anemia secara non farmakologi, karena dengan mengkonsumsi buah tomat dapat menstimulasi pembentukan hemoglobin (Sari et al., 2020).

Melihat perbedaan kadar hemoglobin antara kelompok kontrol yang mengkonsumsi tablet Fe dan kelompok perlakuan yang mengkonsumsi tablet Fe bersamaan Jus tomat dilakukan uji statistic t-test

independent. Berdasarkan hasil uji t-test independent didapatkan nilai p-value $0,000 < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa dengan pemberian tablet Fe bersamaan dengan Jus tomat yang mengandung 100 mg vitamin C selama 6 hari secara teratur ternyata berpengaruh secara signifikan terhadap perubahan kadar hemoglobin (Hb) yaitu sebesar 1,303 gr/dL lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol yaitu 0,395 gr/dL.

Hasil diatas dapat dijelaskan bahwa pemberian Jus tomat yang mengandung 100 mg vitamin c selama 6 hari pada ibu hamil dapat meningkatkan kadar hemoglobin (Hb), hal ini disebabkan karena buah tomat mengandung zat besi dan vitamin C yang cukup tinggi sehingga dapat membantu proses penyerapan zat besi didalam tubuh. Peranan vitamin C dalam proses penyerapan zat besi yaitu dengan mereduksi besi ferri (Fe^{3+}) menjadi Ferro (Fe^{2+}) dalam usus sehingga mudah diabsorbsi, proses reduksi tersebut akan menjadi semakin besar apabila pH didalam lambung semakin asam. Vitamin C dapat membuat asam pada lambung semakin meningkat sehingga dapat meningkatkan penyerapan zat besi hingga 30%. Vitamin C menghambat pembentukan hemosederin yang sukar dimobilisasi untuk membebaskan besi bila diperlukan. Sedangkan faktor penghambat absorbsi zat besi adalah bahan-bahan yang berasal dari alam. Penghambat yang paling kuat adalah bahan makanan yang mengandung senyawa polifenol seperti tannin yang terdapat didalam teh yang dapat menurunkan sampai 80% (Adriani, M., Wirjatmadi, 2016).

Penelitian lain tentang tomat juga memberikan efektifitas terhadap peningkatan hemoglobin seperti penelitian terapi kombinasi jus tomat yang terbukti meningkatkan kadar Health Information: Jurnal Penelitian, 2024,

hemoglobin pada ibu hamil (Merida N, 2009). Mengkonsumsi jus tomat juga dapat meningkatkan kadar hemoglobin. Jus tomat lebih efektif (Wulandari S, Dewi N.A, 2017). Selain jus, pure tomat juga terbukti memberikan efek yang signifikan (Sharma S, Parashar P, Sharma S, 2018).

C. Terapi Anemia Pada Kehamilan

1. Definisi Tomat



a. Tomat

Tomat merupakan tanaman yang berasal dari benua Amerika. Tanaman tomat merupakan golongan herba semusim, tingginya dapat mencapai 2,5 meter, ditanam sebagai tanaman buah di ladang, pekarangan, atau ditemukan liar pada ketinggian 1-1600 mdpl. Terna setahun ini tumbuh tegak atau bersandar pada tanaman lain, bercabang banyak, berbau kuat serta berambut.. Manfaat tomat Tomat berkhasiat bagi penderita yang sedang sakit maupun pada fase penyembuhan. Daun dan buahnya berkhasiat sebagai penyejuk, antiseptik usus, pencahar ringan, menambah nafsu makan dengan cara memperbanyak keluarnya air liur, merangsang keluarnya enzim lambung, dan melancarkan aliran empedu ke usus berkhasiat sebagai antiradang dan

menurunkan permeabilitas pembuluh darah. Tomat efektif sebagai anti kanker dan dapat menghambat pertumbuhan jamur pada manusia (Saparinto, 2024).

Hemoglobin merupakan protein yang kaya akan zat besi yang memiliki afinitas atau daya gabung terhadap O₂ (oksigen), oksigen itu sendiri akan membentuk oxihemoglobin di dalam sel darah merah. Karena fungsi ini maka O₂ (oksigen) akan dibawa dari paru-paru ke jaringan tubuh (Hasanan, 2018). Hemoglobin merupakan protein yang sangat membantu di dalam darah. Berada di dalam eritrosit yang bertugas untuk mengangkut oksigen di dalam tubuh. Hemoglobin terdiri dari kandungan Fe (besi) dan rantai alfa, beta, gama dan delta (polipeptida globin). Nama hemoglobin yaitu berasal dari gabungan kata heme dan globin

Buah tomat memiliki kandungan zat besi sebesar 0,5 mg per 100 gramnya selain itu buah tomat mengandung vitamin C sebesar 40 mg yang dapat membantu penyerapan zat besi dalam darah. Manfaat zat besi yang terdapat di dalam buah tomat adalah meningkatkan kadar hemoglobin, meningkatkan fungsi otak, mencegah meningkatkan anemia, sistem (Wijayanti et al., 2021).

Kandungan tomat dalam 100 gram adalah 24,6 mg vitamin, 0,49 mg zat besi, dan 27 mcg asam folat (Novyriana & Caesarani, 2019). Penelitian (Fitriani et al., 2020) di dapatkan hasil Rata-rata kadar hemoglobin sebelum pemberian jus tomat 9.687 dan standar deviasi. 4838. Nilai rata-rata kadar hemoglobin sesudah pemberian jus tomat 11.773 dan standar deviasi 1.0074. Ada pengaruh pemberian jus tomat terhadap peningkatan kadar hb pada ibu hamil (p value 0,000 < 0,05).

Kesimpulan : Ada pengaruh pemberian jus tomat terhadap peningkatan kadar Hb pada ibu hamil. Bagi ibu hamil dapat mengkonsumsi jus tomat secara rutin guna pencegahan terjadinya anemia serta banyak istirahat istirahat yang cukup.

b. Kaitan Buah Tomat dengan Kadar Hemoglobin

Berdasarkan hasil World Healthiest Food Rating, dalam The George Mateljan Foundation, sumber zat besi tidak hanya didapatkan dari mengkonsumsi tablet zat besi (Fe). Ibu hamil dapat mendapatkan zat besi dari berbagai makanan yang mengandung zat besi, diantaranya yaitu buah tomat. Buah tomat memiliki kandungan zat besi sebesar 0,5 mg per 100 gramnya selain itu buah tomat mengandung vitamin C sebesar 40 mg yang dapat membantu penyerapan zat besi dalam darah. Manfaat zat besi yang terdapat dalam buah tomat adalah meningkatkan kadar hemoglobin, meningkatkan fungsi otak, mencegah anemia, dan meningkatkan sistem imun (The George Mateljan Foundation, 2010)

Vitamin C bisa menghambat pembentukan dari homozidenin yang sulit dimobilisasi untuk membebaskan zat besi apabila dibutuhkan oleh tubuh. Penyerapan zat besi dalam bentuk non heme meningkat 4 kali lipat bila ada vitamin C. Sebagian besar transferin darah membawa zat besi ke sumsum tulang dan bagian tubuh lainnya di dalam sumsum tulang zat besi digunakan untuk pembentukan hemoglobin (Almatsier, 2020).

Apabila zat besi berkurang, maka sintesis hemoglobin juga akan berkurang dan akan mengakibatkan kadar hemoglobin dalam darah juga menurun. Hal ini dikarenakan zat besi merupakan bagian dari molekul

hemoglobin. Menurunnya kadar hemoglobin dalam darah dapat mempengaruhi kemampuan menghantarkan oksigen ke seluruh jaringan tubuh(Afryan dan Ristyaning, 2022).

Zat besi dan vitamin C akan membentuk askorbat besi kompleks yang larut dan mudah diserap oleh organ-organ pada tubuh manusia. Pengubahan zat besi non heme dalam bentuk senyawa inorganik Ferry (Fe^{3+}) menjadi Ferro (Fe^{2+}) akan semakin besar jika PH di dalam lambung semakin asam. (Sianturi 2020, dalasambou et al., 2021).

c. Kandungan Gizi Tomat

Kandungan gizi dalam 100 gram buah tomat adalah :

Tabel 2.1 Komposisi Gizi Buah Tomat

Komponen	Kandungan gizi per 100 gram
Air	92,9 gr
Energi	24 Kalori
Protein	1,3 gr
Lemak	0,5 gr
Karbohidrat	4,7 mg
Serat	1,5 gr
Kalsium	8 mg
Fosfor	77 mg
Fe	0,6 mg
Beta Karoten (vit A)	575 mcg
Tiamin (vit B)	0,06 mg
Riboflavin (vit B2)	0,07 mg
Niasin (vit B3)	0,4 mg
Vitamin C	34 mg

Sumber: Tabel Komposisi Pangan Indonesia, 2017.

Menurut (Novyriana & Caesarani, 2019) pemberian jus tomat dengan 100 gram buah tomat, 175 ml rebusan air. Setiap harinya selama 6 kali peneliti membuatkan jus tomat kemudian diantarkan ke rumah dan melihat secara langsung bahwa Ibu telah meminum jus tomat yang diberikan dilakukan pada Pagi hari jam 10.00 WIB. Hasil penelitian bahwa kadar hemoglobin

setelah diberikan jus tomat setiap hari bersama dengan tablet Fe terdapat peningkatan dibandingkan sebelum partisipan diberikan jus tomat setiap hari.

Cara pembuatan Jus Tomat masak antara lain: 100 gram tomat biasa (yang sudah dibersihkan, potong tomat menjadi bagian-bagian yang lebih kecil), masukkan Tomat yang sudah di potong, 175 ml air kedalam blender, blender semua bahan-bahan tersebut, tuangkan jus tomat dalam gelas/cangkir, jus tomat siap untuk dikonsumsi, intervensi dilakukan selama 6 hari kunjungan.

D. Konsep Manejemen Kebidanan

Manajemen Varney merupakan metode pemecahan masalah kesehatan ibu dan anak yang khusus dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Dalam proses penatalaksanaan asuhan kebidanan menurut varney ada 7 langkah, meliputi: (Walyani, 2021: 167-69).

1. Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang. Langkah ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjtnya, sehingga dalam pendekatan ini harus yang

komprehensif meliputi data subjektif, objektif dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi/masalah klien yang sebenarnya.

2. Interpretasi Data Dasar

Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa atau masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hasil pengkajian.

3. Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengawasi pasien bidan bersiap-siap bila masalah potensial benar-benar terjadi.

4. Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera dan Kolaborasi

Mengantisipasi perlunya tindakan segera oleh bidan dan/dokter untuk konsultasi atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain.

5. Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi/masalah klien, tapi juga dari kerangka

pedoman antisipasi terhadap klien tersebut, apakah kebutuhan perlu konseling, penyuluhan dan apakah pasien perlu dirujuk karena ada masalah-masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan lain. Pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien dan keluarga, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

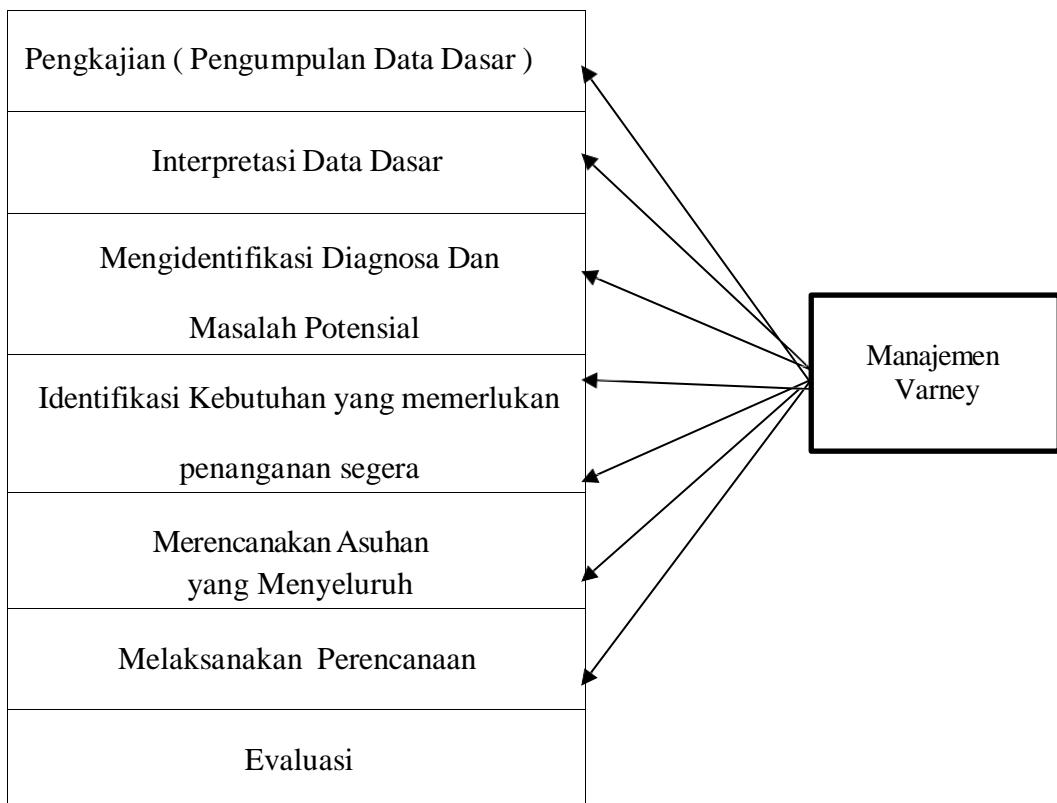
6. Melaksanakan Asuhan

Pada langkah ini rencana asuhan yang komprehensif yang telah dibuat dapat dilaksanakan secara efisien seluruhnya oleh bidan atau dokter atau tim kesehatan lain.

7. Evaluasi

Melakukan evaluasi hasil dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan diagnosa / masalah.

Tabel 2.1 Kerangka konsep manajemen kebidanan varney (2007)



E. Implementasi Manajemen Kebidanan

a. Pengkajian data dasar

Dalam tahap ini data/fakta yang dikumpulkan adalah data subjektif dan/atau data objektif dari pasien. Bidan dapat mencatat hasil penemuan data dalam catatan harian sebelum didokumentasikan (WildandanHidayat, 2013:124).

1) Data Subjektif

Langkah 1: Pengkajian

1. Identitas

Anamnesa meliputi identitas yaitu nama pasien, umur pasien, agama, pendidikan, suku/bangsa, pekerjaan, dan alamat pasien beserta dengan identitas suami.

1) Nama: Nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-

hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan.

- 2) Umur: Umur ideal ibu untuk melahirkan adalah 20-35 tahun
- 3) Agama: Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.
- 4) Pendidikan: berhubungan dengan pengetahuan ibu atau suami.
- 5) Pekerjaan: Ditanyakan untuk mengetahui tingkat ekonomi pasien.
- 6) Alamat : Ditanyakan untuk mempermudah kunjungan rumah saat diperlukan.

2. Keluhan Utama

Dikaji untuk mengetahui masalah yang berkaitan dengan anemia maupun keluhan lainnya. Keluhan yang mungkin terjadi seperti merasa mudah lelah, pusing dan sesak nafas Ibu mengatakan hamil 29- 40 minggu, ini merupakan anak pertamjanya dan ia belum pernah keguguran dan mengalami anemia ringan

3. Riwayat menstruasi

Untuk mengetahui menarche, siklus, lama menstruasi, banyaknya darah yang keluar, sifat darah dan keluhan- keluhan yang dirasakan pada waktu menstruasi.

4. Pola kebiasaan sehari-hari

Untuk mengetahui bagaimana kebiasaan pasien sehari-hari dalam menjaga kebersihan dirinya, bagaimana pola makanannya sehari-hari apakah terpenuh gizinya dan apakah keseimbangan zat besi tercukupi.

a) Riwayat Kesehatan Lalu

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat atau penyakit menahun (Jantung, ginjal), penyakit menurun (diabetes melitus, hipertensi, asma), penyakit menular (HIV/AIDS, PMS, TBC, Hepatitis) kehamilannya sekarang yang dapat memengaruhi kesehatan

b) Riwayat kesehatan sekarang

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat atau penyakit menahun (Jantung, ginjal), penyakit menurun (diabetes melitus, hipertensi, asma), penyakit menular (HIV/AIDS, PMS, TBC, Hepatitis) yang dapat memengaruhi kehamilannya sekarang. Kesehatan.

c) Riwayat Kehamilan Sekarang

Riwayat hamil terdiri dari hamil ke umur kehamilan 28-40 minggu, keluhan saat ini ibu mengalami ketidaknyamanan anemia yang dialami.

A. Kebutuhan Istirahat

Kaji jam pasien tidur, kebiasaan sebelum tidur, kebiasaan konsumsi obat, kebiasaan tidur siang

- a. Tekanan darah: Batas Normal 120/80 mmHg (rentang 90/60 mmhg -<140/90 mmhg) (Mandriawati.2018:46)
- b. Pernafasan: Batas Normal 16-24x/menit
- c. Suhu: Perubahan suhu normal pada kehamilan normal trimester III normalnya orang dewasa $36,5\text{--}37,5^{\circ}\text{C}$ (Mandriawati, 2018:46)

- d. Nadi: Keadaan nadi normal pada kehamilan trimester III adalah 60-90 x/menit. (Mandriwati, 2018:46)
- e. Berat badan: Pantau kenaikan berat badan selama hamil
- f. Pemeriksaan Abdomen: untuk mengetahui letak presentasi jumlah dan observasi keadaan janin
- g. Pemeriksaan diagnostik:
 - Hb: normal <12 g/dl (Iryani Yuni Yastutik.2022:58)
 - Golongan darah: A, B, AB atau O

C) Pemeriksaan Fisik

- a. Rambut : Pada kepala yang perlu dikaji adalah bentuk kepala, kulit kepala apakah kotor atau berketombe, rambut apakah tampak lusuh atau kusut, apakah ada laserasi atau luka, apakah terdapat benjolan.
- b. Muka : perlu dikaji yaitu warna kulit pucat tidak, ada oedema/tidak, ada closmagravidarum/tidak.
- c. Mata : Simetris/Tidak, Konjungtiva Annemis Atau Tidak. seklera pucat atau tidak conjungtiva ikterus atau tidak
- d. Mulut : Bentuk bibir apakah simetris atau tidak, kelembapan, ada tidaknya pembesaran, gusi mengalami pucat atau tidak
- e. Leher : Ada tidaknya pembesaran vena jugularis, kelenjar limfe dan tiroid
- f. Dada : Kaji kesimetrisan payudara puting susu menonjol atau tidak, dan pengeluaran.
- g. Abdomen : Ada tidaknya bekas operasi, ada tidaknya linea dan striae, ada tidaknya ada nyeri tekan.

- h. Genitalia : Kaji kebersihannya, ada tidaknya oedema dan varises, ada tidaknya pembengkakan kelenjar bartholini dan pengeluaran.
- i. Anus : Ada hemoroid atau tidak.
- j. Ekstremitas : Atas Kaji kesimetrisannya, kuku pucat atau tidak, adakah oedema.Bawah Kaji kesimetrisannya, kuku pucat atau tidak, adakah oedema,adakah varises atau tidak
- k. Pemeriksaan penunjang
 - 1. Hb batas normal>11 gr%
 - 2. Protein urine: (-)
 - 3. Glukosa Urine : (-)

Langkah II: Interpretasi data dasar

1. Diagnosa Kebidanan

Ny D umur 22 tahun, G1 P0 A0, UK 32 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, preskep, keadaan ibu dan janin baik

- 1.) Data Subjektif: Ibu mengatakan hamil 32 minggu, mengeluh mengalami gangguan rasa nyaman,mual, pusing pucat.
- 2.) Data Objektif :

K/U: Kesadaran CM

TTV: TD: 110/70-140/90 mmHg

N : 60 – 90 /menit

P : 16 -24 / menit

S : 36,5 – 37,5 C

Leopold I: Meraba perut bagian atas dengan kedua tangan untuk

menentukan bagian tubuh janin (kepala atau bokong) yang berada di bagian atas rahim. Kepala terasa keras dan bundar, sedangkan bokong terasa lunak dan melenting.

Leopold II :Meraba kedua sisi perut ibu hamil untuk menentukan posisi punggung dan anggota tubuh janin. Punggung janin akan terasa keras dan licin, sedangkan anggota tubuh lainnya akan terasa lebih kecil dan tidak teratur.

Leopold III :Meraba perut bagian bawah dengan ibu jari dan jari- jari dari salah satu tangan untuk menentukan bagian tubuh janin yang berada di bagian bawah rahim (kepala atau bokong) dan apakah sudah masuk ke rongga panggul.

Leopold IV :Meraba bagian bawah perut ibu hamil dengan kedua telapak tangan untuk menentukan apakah kepala janin sudah turun ke rongga panggul dan apakah janin berada dalam posisi konvergen

DJJ: Punctum maksimum:

3 jari dibawah pusat sebelah. kanan/kiri perut ibu.frekuensi : 120-160s/menit, Irama: Teratur, kekuatan Kuat

Pemeriksaan penunjang:

HB:batas normal>11gr%

Protein urin:

Glukosa urin : -

2. Masalah

1.) Data Subjektif : Ibu mengatakan hamil 32 minggu, mengeluh mengalami gangguan rasa nyaman,mual, pusing.

2.) Data Objektif:

K/U: Kesadaran CM

TTV:TD: 110/70-140/90 mmHg

N : 60 – 90 /menit

P : 16 -24 / menit

S : 36,5 – 37,5 C

3. Kebutuhan

- a) KIE ibu hamil TM III
- b) KIE tentang tanda-tanda bahaya kehamilan TM III
- c) KIE tentang pola makan ibu hamil
- d) KIE tentang tablet FE
- e) KIE tentang istirahat
- f) KIE tentang personal hygiene
- g) KIE tentang persiapan persalinan
- h) KIE tentang perawatan bayi baru lahir
- i) KIE tentang ASI ekslusif
- j) Beritahukan ibu tentang masalah yang sedang dihadapi
- k) Beritahu ibu cara mencegah anemia pada ibu hamil
- l) Demonstrasikan dan ajarkan ibu cara mengkonsumsi jus tomat dan tetap mengkonsumsi tablet Fe

Langkah III: Masalah Potensial

Dengan anemia ringan diagnose potensialnya adalah

anemia sedang. Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan bahwa ibu hamil mengalami anemia ringan hal ini dilihat dari keluhan ibu sakit kepala, merasa lemah dan cepat lelah, mual dan muntah dan kulit tampak pucat, yang sering merasa sakit kepala, merasa lemah dan cepat lelah, mual dan muntah serta hasil lab yang menunjukan bahwa Hb ibu 10,3 gr/dl

Langkah IV: Identifikasi kebutuhan yang memerlukan perawatan

Segara 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.

Langkah V: Rencana Tindakan/Intervensi

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil disesuaikan dengan rencana asuhan kebidanan yang disusun secara komprehesif, efektif, efisien, dan aman. Rencana asuhan yang diberikan pada ibu hamil dengan anemia sedang adalah memberikan asuhan seperti makanan yanng mengandung tinggi serat zat besi

Langkah VI: Palaksanaan/Implementasi

Melaksanakan semua rencana asuhan yang telah dibuat sebelumnya yang sesuai dengan kebutuhan klien. Rencana asuhan ini sesuai dengan teori anemia pada kehamilan yang menyatakan bahwa rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah D yaitu perencanaan, dilaksanakan

secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau oleh anggota tim Kesehatan lainnya (Varney, 2018:200-205).

Langkah VII: Evaluasi Tindakan

Melakukan evaluasi keektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnose dan masalah (Varney, 2018-200-205).

Tabel 2.3 Jadwal kegiatan per hari selama studi kasus

No	Waktu Kunjungan	Rencana Asuhan
1.	Hari Pertama	<ol style="list-style-type: none">1. Melakukan informed consent2. Melakukan pemeriksaan TTV3. Melakukan pemeriksaan Hb4. Memberikan tentang konseling anemia pada kehamilan5. Memberikan konseling tentang penanganan anemia secara Farmakologi (tablet tambah darah) dan non farmakologi6. Berikan asuhan kepada klien dengan pemberian jus tomat.
2.	Hari Kedua	<ol style="list-style-type: none">1. Melakukan pemeriksaan TTV2. Evaluasi pengetahuan klient atas anjuran dan asuhan yang diberikan pada kunjungan sebelumnya . meminta klien untuk mengulang Kembali asuhan yang telah diberikan secara lisan3. Berikan asuhan kepada klien dengan pemberian jus tomat sebanyak 100 mg diminum pagi hari4. Menyarankan klien untuk menjaga pola makan5. Istirahat yang cukup dan pendokumentasian

No	Waktu Kunjungan	Rencana Asuhan
3	Hari Ketiga	<p>1. Melakukan Pemeriksaan TTV</p> <p>2. Evaluasi pengetahuan klien atas anjuran dan asuhan yang diberikan pada kunjungan sebelumnya. Meminta klien untuk untuk mengulang kembali asuhan yang telah diberikan secara lisan.</p> <p>3. Berikan asuhan kepada klien dengan pemberian jus tomat sebanyak 100 gram</p> <p>4. Menyarankan klien untuk menjaga pola makan dan istirahat.</p> <p>5. Mengajurkan pada suami untuk tetap mengingatkan istrinya untuk minum tablet tambah darah setiap harinya</p> <p>6. Menjelaskan tanda tanda persalinan</p> <p>7. Mengajurkan ibu untuk mempersiapkan persiapan persalinan seperti pakaian bayi,pakaian ibu,surat-surat keperluan persalinan seperti kartu keluarga, ktp dan bpjs, mempersiapkan pendonor darah dan kendaraan untuk transportasi persalinan</p> <p>8. Mengajurkan ibu untuk istirahat yang</p>

NO	Jadwal Kunjungan	Rencana Asuhan
		<p>9. cukup dan menghindari pekerjaan yang terlalu berat.</p> <p>10. menganjurkan ibu untuk ke tenaga kesehatan apabila sudah muncul tanda tanda persalinan</p> <p>11. Lakukan dokumentasi asuhan yang telah diberikan</p>
4.	Hari Keempat	<p>1. Melakukan Informen Consent</p> <p>2. Melakukan pemeriksaan TTV</p> <p>3. Memberitahukan Hasil pemeriksaan</p> <p>4. Evaluasi pengetahuan klien atas anjuran dan asuhan yang diberikan pada kunjungan sebelumnya. Meminta klien untuk untuk mengulang kembali asuhan yung telah diberikan secara lisan.</p> <p>5. Berikan asuhan kepada klien dengan pemberian jus tomat sebanyak 100 gr selama diberikan selama 6 hari membantu menaikkan kadar HB</p> <p>6. Menjelaskan tanda tanda bahaya TM III</p> <p>7. Pendokumentasian telah dilakukan.</p>

NO	Jadwal Kunjungan	Rencana Asuhan
5.	Hari Kelima	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan TTV 2. Evaluasi pengetahuan klien atas anjuran dan asuhan yang diberikan pada kunjungan sebelumnya. 3. Berikan asuhan kepada klien dengan pemberian jus tomat 4. Menjelaskan persiapan persalinan seperti pakaian ibu pakaian bayi dan surat surat keperluan lainnya seperti ktp kk 5. Menjelaskan tentang persiapan IMD dan ASI eksklusif 6. Menyarankan klien untuk menjaga pola makan dan istirahat 7. Lakukan pendokumentasian
6.	Hari Keenam	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan TTV 2. Evaluasi pengetahuan klien atas anjuran dan asuhan yang diberikan pada kunjungan sebelumnya. Meminta klien untuk untuk mengulang kembali asuhan yang telah diberikan secara lisan. 3. Berikan asuhan kepada klien dengan pemberian

NO	Jadwal Kunjungan	Rencana Asuhan
		<p>jus tomat</p> <p>4. Melakukan Pemeriksaan Hb</p> <p>5. Evaluasi keadaan pasien. Menyarankan klien untuk tetap mengonsumsi tablet tambah darah dan menjaga pola makan dan istirahat.</p> <p>6. Menjelaskan tentang pentingnya gizi 1000 HPK</p> <p>7. Menjelaskan persiapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi dan keperluan surat surat</p>

**Tabel 2.4 Jurnal Yang Terkait Anemia pada
Kehamilan dengan Pemberian Jus Tomat**

No	Judul, Penulis dan Tahun	Desain Penelitian, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis	Tujuan	Ringkasam Hasil
2.	Pengaruh Jus Tomat terhadap kadar hemoglobin ibu hamil Trimester III di wilayah kerja puskesmas punduh pedada Eka Ambarwati, Sunarsih, Riyanti, Astriana	Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian <i>quasi eksperimen</i> atau <i>ekspreimen semu</i> . Waktu penelitian telah dilaksanakan pada bulan Maret – April 2023 dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Punduh Pedada. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Punduh Peda pada Maret 2023 berjumlah 62 ibu hamil dan yang mengalami anemia ringan sebanyak 47 ibu hamil. Sehingga total sampel dalam penelitian ini sebanyak 32 responden.	Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pemberian jus tomat merah terhadap kadar hemoglobin pada ibu hamil trimester III	Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa vitamin C dalam jus tomat yang dikonsumsi bersamaan dengan tablet Fe terbukti dapat meningkatkan kadar hemoglobin pada kelima responden yang mengalami anemia. Vitamin C memiliki fungsi sebagai absorpsi dan metabolisme besi, vitamin C mereduksi besi menjadi feri dan menjadi fero dalam usus halus sehingga mudah untuk diabsorbsi. Vitamin C menghambat pembentukan hemosiderin yang sulit dibebaskan oleh besi apabila diperlukan. Absorpsi besi dalam bentuk nonhem meningkat empat kali lipat apabila terdapat vitamin C. Selain konsumsi vitamin C dan tablet Fe, responden juga dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi, serta menghindari aktivitas yang berat, istirahat cukup dan memeriksakan kehamilan secara lengkap.

3.	<p>Asuhan kebidanan pada ibu hamil anemia dengan pemberian Jus Tomat di pmb dince safrina</p> <p>Nurul Azmi¹⁾, Berliana Irianti²⁾</p>	<p>Metode yang digunakan adalah studi kasus. Dalam menyusun laporan tugas akhir, metode penelitian harus diuraikan secara rinci seperti variable penelitian, rancangan penelitian, teknik pengumpulan data, analisis data, cara penafsiran, dan penyimpulan hasil penelitian. Untuk penelitian yang menggunakan metode kualitatif dapat dijelaskan metode pendekatan yang digunakan, proses pengumpulan data, analisis informasi, proses penafsiran, dan penyimpulan hasil penelitian.</p> <p>Dalam laporan tugas penelitian ini penulis akan memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil yang mengalami anemia dengan pemberian jus tomat di PMB Dince Safrina.</p>	<p>Tujuan penelitian ini untuk mengetahui ada atau tidaknya pengaruh pemberian jus tomat terhadap kadar hemoglobin pada Ibu Hamil di tpmb dince safrina</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 6 hari pemberian terapi jus tomat dilakukan 1 kali dalam sehari. Maka hasil yang didapatkan mengalami kenaikan Hb setelah diberikan terapi jus tomat yaitu Hb 11,2 gr/dl. Pada tinjauan kasus akan membahas asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan anemia yang dilakukan dengan pendokumentasian menggunakan SOAP (Subjektif, Objektif, Assasment, dan Penatalaksanaan). Pengkajian ini dilakukan pada tanggal 09-15 Juli sebanyak 6 kali kunjungan</p>
4.	<p>Pengaruh Konsumsi Jus Tomat terhadap Kenaikan Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil Trimester III dengan Anemia di RSUD Ciawi Tahun 2022</p>	<p><i>Jenis penelitian ini adalah eksperimen semu (quasi experiment) yang menggunakan rancangan two group pre test dan post test. Populasi penelitian ini adalah Ibu Hamil Trimester III dengan anemia yang melakukan ANC di RSUD Ciawi Tahun 2022 yang berjumlah 45 orang. Sampel pada</i></p>	<p>Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pengaruh Konsumsi Jus Tomat Terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Trimester III dengan Anemia di RSUD Ciawi. Desain pada penelitian ini</p>	<p>Berdasarkan hasil penelitian Diperoleh rata-rata hemoglobin awal pada kelompok eksperimen yakni 9,833 g/dl yang tergolong kedalam anemia ringan. Sedangkan diperoleh rata-rata hemoglobin pada kelompok pemberian jus tomat yakni 3,0800 g/dl. Sedangkan selisih rata-rata hemoglobin pada kelompok</p>

		<p>penelitian ini adalah ibu hamil trimester III dengan anemia yang melakukan kunjungan ANC di RSUD Ciawi Tahun 2022 yang memenuhi kriteria penelitian berjumlah 1 Ibu hamil kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Teknik sampling yang digunakan adalah purposive sampling. Instrumen yang digunakan untuk mengukur variabel kadar hemoglobin ialah Easy Touch Hemoglobin. ibu akan diberikan tablet (Fe) ditambah jus tomat, di konsumsi sebanyak 100gr, dikonsumsi 6 hari pagi sekali sehari selama 6 hari berturut-turut. Data yang terkumpul akan diolah menggunakan program SPSS.</p> <p>Analisa data yang digunakan yaitu uji paired sample T-Test</p> <p>Jenis penelitian ini adalah penelitian Quasy Experiment dengan rancangan pretest and posttest with control group design yang digunakan untuk mengetahui</p>	<p>adalah eksperimen semu (quasi experiment) yang menggunakan rancangan two group pretest dan posttest.</p> <p>Populasi dalam penelitian ini adalah Ibu Hamil Trimester III dengan anemia yang melakukan ANC di RSUD Ciawi Tahun 2022 berjumlah 45 orang, diambil dengan teknik purposive sampling berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.</p> <p>Suci Dwijayanti Lestari, Yenny Aulya, Retno Widowati</p> <p>JABJ, Vol. 11, No. 1, Maret 2022, 135-141</p>	<p>pemberian tablet Fe saja yakni 0,7133 g/dl. Sehingga dapat disimpulkan terdapat kenaikan hemoglobin yang signifikan pada kelompok pemberian jus tomat dibandingkan dengan konsumsi tablet Fe saja.</p>
5.	Freeze Drying Tomat Sebagai Upaya Peningkatan Status Anemia Pada Ibu Hamil (Studi Kadar)		Tujuan penelitian ini untuk memberikan asuhan kebidanan dan untuk	Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi pendidikan dan pekerjaan yang terdiri dari 20 orang kelompok perlakuan (pemberian

	<p>Hemoglobin) Freeze Drying Tomatoes As An Effort To Improve Anemia Status In Pregnant Women (Hemoglobin Level Study)</p> <p>pengaruh pemberian buah tomat yang telah di freeze drying terhadap peningkatan kadar hemoglobin (Hb), pada ibu hamil yang mendapatkan tablet Fe sebagai kelompok perlakuan, kemudian hasilnya akan dibandingkan dengan kelompok kontrol yaitu pemberian tablet Fe. Populasi dalam penelitian ini terbagi atas populasi referensi dan populasi studi. Populasi referensi dalam penelitian ini adalah ibu hamil anemia trimester I, II dan III, sedangkan populasi studi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil anemia yang ada di wilayah kerja Puskesmas Rowosari dan Puskesmas Srondol yang memenuhi kriteria inklusi.</p>	<p>mengetahui bagaimana pengaruh pemberian tablet Fe dan jus tomat terhadap kata hati pada ibu hamil yang sedang anemia ringan di PMB tahun 2024</p>	<p>freeze drying buah tomat dan suplementasi tablet Fe) dan 20 orang kelompok control (pemberian suplementasi tablet Fe). Karakteristik responden pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol tercantum dalam table .1 dengan distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pendidikan pada kelompok kontrol terdapat 9 orang (45%) yang berpendidikan Menengah, dan 8 orang (40%) yang berpendidikan tinggi, pada kelompok perlakuan terdapat 11 orang (55%) yang berpendidikan rendah</p>
--	---	--	---

