

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep dasar kasus

1. Kehamilan

a. Pengertian kehamilan

Kehamilan merupakan masa yang di mulai dari konsepsi hingga lahirnya janin. Lama kehamilan ini berlangsung selama 280 hari (40 minggu atau sama dengan Sembilan bulan tujuh hari). Pada trimester kehamilan umumnya mengacu pada pembagian waktu dalam 3 periode sepanjang kehamilan yaitu : trimester pertama (0-12 minggu), trimester kedua (13-27 minggu), dan trimester ketiga (28-40 minggu) (oktaviani,2020).

Menurut (patimah,2020) ibu hamil adalah seorang wanita yang mengandung di mulai dari konsepsisampai lahirnya janin, perubahan fisik ibu hamil secara umum yaitu : uterus, vagina, ovarium, perubahan pada payudara, perubahan pada kekebalan tubuh, perubahan pada system pernafasan, perubahan pada system perkemihan, perubahan pada system pencernaan.

Pada kehamilan wanita sangat memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah janin dan plasenta secara fisiologi system peredaran darah iu pada saat hamil mengalami perubahan yaitu terjadi peningkatan volume darah dan jumlah sel darah lebih besar dibandingkan dengan pertumbuhan sel darah. Sehingga hal ini dapat menyebabkan pengenceran darah (hemodilusi) yang terjadi pada usia kehamilan 16 minggu dan puncaknya terjadi pada usia kehamilan 32-36 minggu (Syarif Sutrani, sumarni, 2020).

2. Diagnose kehamilan

Berdasarkan Permenkes Nomor 21 Tahun 2021 pemeriksaan kehamilan dilakukan sebanyak 6 kali. Segera ke dokter atau bidan jika

terlambat datang bulan. Pemeriksaan kehamilan minimal 6 kali selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan trimester III, diantaranya:

Ditinjau dari tuannya kehalalan, kehamilandi dibagi dalam 3 bagian yaitu:

- a. Kehamilan trimester I (antara 0 sampai 12 minggu)
- b. Kehamilan trimester II (antara 13 sampai 27 minggu)
- c. Kehamilan trimester III (antara 28 sampai 40 minggu)

3. Standar pelayanan ANC

Pelayanan/Asuhan standar kehamilan / ANC meningkatkan menjadi 7T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemis malaria menjadi 14T yaitu :

- a. Timbangan BB dan TB
- b. Ukur tekanan darah
- c. Ukur tinggi fundus uteri
- d. Pemberian imunisasi TT lengkap
- e. Pemberian tablet Fe 90 tablet selama hamil
- f. Tes terhadap penyakit menular seksual
- g. Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan
- h. Test/ pemeriksaan Hb
- i. Test/ pemeriksaan urine protein
- j. Test reduksi urine
- k. Perawatan payudara (breast care)
- l. Pemeliharaan tingkat kebugaran (senam hamil)
- m. Terapi yodium kapsul (khusus daerah endemic gondok)
- n. Terapi obat malaria

4. Tanda- Tanda Bahaya kehamilan Trimester III

Pada kehamilan trimester III ada beberapa tanda bahaya yang perlu diperhatikan untuk mencegah terjadinya komplikasi ataupun kegawatdaruratan. 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. Per darahan.
- e. Air ketuban keluar sebelum waktunya.
- f. Diare berulang

5. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

- a. Kebutuhan fisik ibu hamil
 - 1) Kebutuhan oksigen Seorang ibu hamil biasanya sering mengeluh mengalami sesak nafas. Hal ini disebabkan karena diafragma yang tertekan akibat semakin membesarnya uterus sehingga kebutuhan oksigen akan meningkat hingga 20%.
 - 2) Kebutuhan nutrisi Pada prinsipnya nutrisi selama kehamilan adalah makanan sehat dan seimbang, saat hamil seorang ibu memerlukan gizi seimbang lebih banyak, sehingga secara umum porsi makan saat hamil 1 porsi lebih banyak dibandingkan sebelum hamil. Asupan gizi tersebut meliputi sumber kalori (karbohidrat dan lemak), protein, asam folat, vitamin B 12, zat besi, zat zeng, kalsium, vitamin C, vitamin A, vitamin B6, vitamin E, kalium, yodium, serat dan cairan. Selama kehamilan ibu tidak perlu berpantang makanan, namun batasi asupan gula, garam dan lemak.
 - 3) Kebutuhan personal hygiene ibu hamil dianjurkan mandi sedikitnya dua kali sehar karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, mencaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daeah genetalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mlut perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang. (Ambarita, sitepu, 2020).
 - 4) Kebutuhan eliminasi Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Sering buang air kecil merupakan keluhan umum dirasakan ibu hamil, terutama pada trimester I dan trimester III, hal tersebut adalah kondisi yang

- 5) Kebutuhan mobilitas Ibu hamil boleh melakukan olahraga asal tidak terlalu lelah atau ada risiko cedera bagi ibu/janin. Ibu hamil dapat melakukan mobilitas misalnya dengan berjalan-berjalan. Hindari gerakan melonjak, meloncat/mencapai benda yang lebih tinggi.
- 6) Kebutuhan istirahat Pada kehamilan trimester III
Kebutuhan tidur pada ibu hamil setiap hari selama 7-8 jam dan apabila tidak terpenuhi akan mempengaruhi kesehatan ibu maupun janin dalam kandungannya (Andriani, 2022).

B. Perubahan Fisiologis Kehamilan

1. Uterus

Uterus adalah organ lunak yang bias mengalami perubahan signifikan selama kehamilan. Selama kehamilan, otot-otot uterus merenggang sebab aktifitas hormonal dan pertumbuhan serta perkembangan janin. Pertumbuhan uterus yang tidak normal terjadi menjelang akhir kehamilan. Khususnya pada trimester ketiga, lapisan dinding uterus mulai terbentuk menipis saat masuk trimester ketiga (Yuliani et al, 2021).

2. Serviks

Serviks ini pula mengalami perubahan sebab adanya peningkatan perubahan hormone estrogen. Perubahan pada leher rahim atau maupun diklaim dengan leher rahim adalah proliferasi pembuluh darah di organ reproduksi ibu hingga melunak, sehingga dapat digolongkan sebagai tanda indikasi goodell (Yuliana et al, 2021).

3. Pernapasan

Saat hamil, ibu seringkali mengeluh sesak nafas. Hal ini dikarenakan usus menekan diafragma menyebabkan Rahim membesar. Ibu hamil cenderung memiliki paru-paru yang lebih dalam dan bernapas lebih banyak melalui dada (Rr. Catur leny Wulandari et al, 2021).

4. Sistem Muskuloskeletal

Tubuh berubah secara bertahap dari perubahan postur dan cara berjalan. Distensi Abdomen yang membuat pinggu condong ke depan, penurunan tonus otot abdomen, dan bertambahnya beban. Hal ini dapat mengakibatkan rasa sakit, baal, dan kelemahan di ekstremitas atas. Struktur ligamen dan otot dibagian tengah dan bawah tulang belakang mungkin mendapat stress yang berat. Hal ini dapat perubahan lainnya sering kali menyebabkan rasa tidak Nyman pada musculoskeletal, terutama pada wanita yang lebih tua. (Anisa Listya Mardinasari et al)

5. Sistem Perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi glomerulus meningkat sampai 69 %. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester III, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun hal ini dianggap normal (Wulan Purnamayanti, 2022)

6. Sistem Kardiovaskuler

Volume darah akan bertambah banyak, kira-kira 25 % dengan puncaknya pada kehamilan 32 minggu, diikuti curah jantung (cardiac output) yang meningkat sebanyak kurang lebih 30% dari nadi dan tekanan darah. Tekanan darah arteri cenderung menurun terutama selama trimester kedua dan naik lagi seperti pada pra hamil. Pada ekstremitas atas dan bawah cenderung naik setelah akhir trimester pertama. Nadi biasanya naik, nilai rata-ratanya 84 kali permenit

7. Payudara

Hormone estrogen dan progesteron menyebabkan payudara besar dan penuh, tetapi tidak mengeluarkan Asi. Putting ibu lebih besar dan lebih hitam seperti seluruh areola karena hiperpigmentasi (Yuliani et al, 2021).

8. Kenaikan Berat Badan

Peningkatan berat badan pada trimester III merupakan petunjuk penting tentang perkembangan janin. Keperluan penambahan berat badan semua ibu hamil tidak sama tetapi harus melihat dari BMI atau IMT sebelum hamil. IMT merupakan proporsi standar berat badan (BB) terhadap tinggi badan (TB). IMT perlu diketahui untuk menilai status gizi catin dalam kaitannya dengan persiapan kehamilan. Jika perempuan atau catin mempunyai status gizi kurang ingin hamil, sebaiknya menunda kehamilan, untuk dilakukan intervensi perbaikan gizi sampai status gizinya baik. Ibu hamil dengan kekurangan gizi memiliki risiko yang dapat membahayakan ibu dan janin, antara lain anemia pada ibu dan janin, risiko perdarahan saat melahirkan, BBLR, mudah terkena penyakit infeksi, risiko keguguran, bayi lahir mati, serta cacat bawaan pada janin (Kemenkes RI, 2021)

C. Anemia Dalam Kehamilan

1. Definisi Anemia

Anemia merupakan kondisi dimana kurangnya sel darah merah (eritrosit) dalam sirkulasi darah atau massa hemoglobin (Hb) sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen keseluruh jaringan. Anemia pada kehamilan disebut “potential danger tomather and child” (potensi membahayakan ibu dan anak), karena itu anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan pada lini terdepan (martini et al, 2023).

Menurut WHO dalam Dai (2021), anemia pada kehamilan adalah bila kadar hemoglobin (Hb) < 11 g/dl. Anemia kehamilan merupakan kondisi tubuh dengan kadar Hb dalam darah < 11g/dl pada trimester I yaitu 3 bulan awal kehamilan atau kadar Hb < 10,5 grpada trimester II yaitu 4-6 bulan usia kehamilan (Kurniasih, 2022).

2. Patofisiologis

Anemia pada kehamilan disebabkan kekurangan zat besi mencapai kurang lebih 95%. Wanita hamil sangat rentan terjadi anemia defisiensi besi karena pada kehamilan kebutuhan oksigen lebih tinggi sehingga memicu peningkatan produksi eritropoietin. Akibatnya, volume plasma

bertambah dan sel darah merah (eritrosit) meningkat. Namun peningkatan volume plasma terjadi dalam proporsi yang lebih besar jika dibandingkan dengan peningkatan eritrosit sehingga terjadi penurunan konsentrasi hemoglobin (Hb) akibat hemodilusi. Cadangan zat besi pada wanita yang hamil dapat rendah karena menstruasi dan diet yang buruk. Kehamilan dapat meningkatkan kebutuhan zat besi sebanyak dua atau tiga kali lipat. Zat besi diperlukan untuk produksi sel darah merah ekstra, untuk enzim tertentu yang dibutuhkan untuk jaringan, janin dan plasenta, dan untuk mengganti peningkatan kehilangan harian yang normal.

Kebutuhan zat besi janin yang paling besar terjadi selama empat minggu terakhir dalam kehamilan, dan kebutuhan ini akan terpenuhi dengan mengorbankan kebutuhan ibu. Kebutuhan zat besi selama kehamilan tercukupi sebagian karena tidak terjadi menstruasi dan terjadi peningkatan absorpsi besi dari diet oleh mukosa usus walaupun juga bergantung hanya pada cadangan besi ibu. Zat besi yang terkandung dalam makanan hanya diabsorpsi kurang dari 10% dan diet biasa tidak dapat mencukupi kebutuhan zat besi ibu hamil. Kebutuhan zat besi yang tidak terpenuhi selama kehamilan dapat menimbulkan konsekuensi anemia defisiensi besi sehingga dapat membawa pengaruh buruk pada ibu maupun janin, hal ini dapat menyebabkan terjadinya komplikasi kehamilan dan persalinan (Putri, Hastina, 2020).

3. Penyebab Anemia dalam Kehamilan

Anemia disebabkan meningkatnya volume darah selama kehamilan. Tentu kondisi ini mempengaruhi kondisi ibu hamil menjadi lemah, lesu dan lunglai. Resiko anemia pada ibu hamil tidak main-main. Resiko terbesarnya adalah kematian dalam masa kehamilan (Pratiwi et al, 2022).

Anemia menyebabkan peningkatan risiko komplikasi pada saat kehamilan, persalinan, dan nifas seperti tiga kasus anemia kehamilan terjadi pada trimester III. Apabila konsentrasi hemoglobin (HB) dalam kehamilan trimester III mencapai di bawah 11 mg/dl maka ibu hamil tersebut dikatakan

menderita anemia. Anemia dalam kehamilan dapat menyebabkan komplikasi - komplikasi yang berdampak pada peningkatan morbiditas dan mortalitas maternal maupun perinatal. Seorang ibu hamil yang menderita anemia memiliki resiko menderita Anterior uteri akibat gangguan kontralitas uterus yang diakibatkan gangguan transportasi oksigen sehingga terjadi disfungsi enzim di tingkat jaringan dan seluler, sehingga bias terjadi gangguan kontraksi uterus sehingga dapat menyebabkan pendarahan pasca bersalin (Aryanto E, et al, 2021).

4. Dampak anemia

Dampak ibu hamil yang menderita anemia dapat menyebabkan abortus, persalinan premature, pendarahan ante partum, rentan terserang infeksi, gangguan his baik primer maupun sekunder, retensio plasenta, luka persalinan, dan sukar sembuh sepsis perperalis dan gangguan involusi uteri. Sedangkan dampak anemia dalam kehamilan pada janin dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin dalam Rahim, berat badan lahir rendah (BBLR), asfeksia neonatal, kelainan kongenital, anemia pada janin hingga kematian janin pada Rahim (Aryanto E, et al, 2021).

5. Tanda dan gejala anemia

Tanda dan gejala yang dialami ibu hamil yang anemia yaitu lemah, letih, lesu, lunlai, dan lemas disingkat 5L selain itu wajah terutama kelopak mata, lidah, dan bibir tampak pucat, mata berkunang – kunang dan ibu hamil yang dikatakan anemia jika kadar Hb dalam darah < 11 gr/dl (kemenkes, 2020).

6. Pencegahan Anemia

Untuk mencegah anemia ibu hamil diharapkan mendapatkan TTD minimal 90 tablet selama kehamilam. Cakupan pemberian TTD minimal 90 tablet pada ibu hamil diindonesia 2021 adlah 84,2%. Angka ini meningkat dibandingkan tahun 2020 sebesar 83,6% (kementrian kesehatan RI, 2022).

Pemberian 90 tablet fe kepada ibu hamil sebagian dari kebijakan pemerintah untuk mendeteksi resiko anemia. Asupan zat besi alami, terutama makanan dari hewani (hemiron) yang mudah diserap seperti hati, daging, dan ikan, dapat membantu mencegah anemia selama kehamilan.

Untuk membantu penyerapan zat besi dan Hb, juga perlunya memperbanyak konsumsi makanan yang tinggi Vitamin C dan A (buah dan sayur) (Mishra et al,2021).

7. Penanganan Anemia

a. Pemberian tablet besi

Wanita hamil merupakan salah satu kelompok yang diprioritaskan dalam program suplementasi, dosis yang dianjurkan satu hari adalah dua tablet (satu tablet mengandung 60 mg Fe dan 200 mg asam folat) yang dimakan selama paruh kedua kehamilan karena pada saat tersebut kebutuhan akan zat besi sangat tinggi.

b. Penyuluhan konsumsi tablet zat besi

Menimbulkan efek samping yang mengganggu sehingga orang cenderung menolak tablet yang diberikan. Penolakan tersebut sebenarnya berpangkal dari ketidaktahuan mereka bahwa selama kehamilan mereka memerlukan tambahan zat besi. Agar mengerti para wanita hamil harus diberikan pendidikan yang tepat misalnya tentang bahaya yang mungkin terjadi akibat anemia dan harus pula diyakini bahwa salah satu penyebab anemia adalah defisiensi zat besi,

c. Modifikasi makanan

Asupan zat besi dari makanan dapat ditingkatkan melalui dua cara, pertama pastikan konsumsi makanan yang cukup mengandung kalori. Kedua meningkatkan kesediaan zat besi yang dimakan agar dapat memacu dan menghindarkan pangan yang biasa mereduksi penyerapan zat besi, bukan hanya pada wanita hamil tetapi juga pada semua wanita Usia Subur.

d. Pengawasan penyakit infeksi

Pengobatan yang efektif dan tepat waktu dapat mengurangi dampak gizi yang tidak diinginkan. Tindakan yang penting sekali dilakukan selama penyakit berlangsung adalah keluarga penderita tentang cara makan

yang sehat selama dan sesudah sakit. Pengawasan penyakit infeksi ini memerlukan upaya kesehatan masyarakat, pencegahan seperti penyediaan air bersih, perbaikan sanitasi dan kebersihan perorangan.

D. Non-Farmakologi dan Farmakologi

Penangan anemia pada ibu hamil secara Non-Farmakologi yang kaya akan zat besi dan asam folat seperti : ubi jalar ungu, daging merah, sayur hijau dan buah naga.

Penangan anemia pada ibu hamil secara farmakologi yaitu dengan mengkonsumsi tablet Fe

E. Tablet Fe

Zat besi merupakan mikro elemen essensial bagi tubuh yang diperlukan dalam sintesa hemoglobin. Mengkonsumsi tablet fe sangat berkaitan dengan kadar hemoglobin pada ibu hamil. Anemia defisiensi zat besi banyak dialami oleh ibu hamil yang disebabkan karena kurangnya kepatuhan mengkonsumsi tablet fe ataupun cara mengkonsumsi cara yang salah sehingga dapat mengakibatkan kurangnya penyerapan zat besi dalam tubuh (Ayu & E rna, 2023)

Tablet zat besi (fe) penting untuk pembentukan hemoglobin. Selama kehamilan, ibu hamil diwajibkan untuk mengkonsumsi tablet fe setidaknya 90 tablet (kemenkes,2020).

Kebutuhan zat besi selama kehamilan sekitar 1000mg yaitu 500 mg digunakan untuk meningkatkan massa sel darah merah, 300 mg digunakan untuk transportasi ke fetus dalam kehamilan 12 minggu dan 200 mg digunakan untuk menggantikan cairan yang keluar (gultom, 2020). Apabila mengkonsumsi 1 tablet penambah darah maka diperkirakan 6-8 mg zat besi diserap di dalam tubuh. Apabila konsumsi rutin 90 hari, zat besi yaitu 720 mg. zat besi lebih mudah diserap dalam bentuk ferro, maka di Indonesia besi yang digunakan adalah dalam bentuk ferrous sulfat dan dapat diserap tubuh sampai 20% (gultom, 2020).

F. Ubi Jalar Ungu (*Ipomoea batatas* L.)

1. Pengertian ubi jalar ungu

Ubi jalar ungu (*Ipomoea batatas*) merupakan salah satu varietas ubi jalar yang memiliki kulit dan daging berwarna ungu. Tumbuhan ini bisa tumbuh dengan baik di daerah beriklim hangat dan berpasir. Ubi jalar ungu memiliki rasa manis dan konsistensi yang lembut. Ubi jalar ungu juga dikenal kaya akan serat, vitamin A, vitamin C, dan zat besi. Selain kandungan yang tinggi, ubi jalar ungu juga mengandung antioksidan yang baik untuk kesehatan tubuh.



Gambar2.1 UbiJalar (Wikipedia, 2013)

Ubi jalar mengandung 4 mg zat besi dalam 100 gramnya, sehingga penggunaan ubi jalar dapat dikonsumsi ibu hamil yaitu dapat meningkatkan kadar hemoglobin dalam sel darah merah, dapat mencegah dan mengobati anemia karena kaya akan zat besi (Maryen K et al, 2021).

2. Manfaat Ubi Jalar Ungu Bagi Ibu Hamil

Untuk meningkatkan hemoglobin ibu hamil trimester III. Disarankan ubi jalar ungu sebagai salah satu upaya untuk mencegah anemia

pada ibu hamil khususnya pada ibu hamil trimester III (Sandra G.J.Tombokan et al, 2021).

Kaya akan zat besi, ubi jalar ungu mengandung sekitar mengandung sekitar 4 mg zat besi per 100 gram, yang penting untuk mencegah dan mengatasi anemia pada ibu hamil (Sandra G.J.Tombokan et al, 2021).

cara memanfaatkan sayuran dan buah- buahan untuk mencegah dan menyembuhkan suatu penyakit. Salah satunya adalah ubi jalar. Selama ini masyarakat hanya mengkonsumsinya tanpa mengetahui kandungan dan manfaatnya. Padahal didalam ubi jalar terdapat banyak kandungan diantaranya energy sebesar (123 kkal), protein (2,7 g), lemak (0.79 g), mineral kalsium (30 mg), fosfor (49 mg), besi (4 mg), vitamin B-1 (0.32 mg), vitamin C (2-20 mg), dan air (68,5 %). Hasil tersebut didapat dari melakukan penelitian terhadap 100 gram ubi jalar ungu, dengan jumlah yang dapat dimakan sebanyak 100% (Toruan, 2012 ; pujiastutik, 2020).

Kandungan vitamin C pada ubi jalar juga berperan penting dalam pembentukan sel darah merah, karena anemia yang disebabkan kekurangan zat besi dipengaruhi juga oleh vitamin C. Vitamin C berfungsi mereduksi besi ferri menjadi ferro dalam usus halus sehingga mudah diabsorpsi. Vitamin C juga bertindak untuk menghambat pembentukan hemosiderin yang sulit digerakkan untuk membebaskan besi yang dibutuhkan oleh tubuh .

Ubi jar mengandung 4 mg zat besi dalam 100 gramnya dan dapat dikonsumsi ibu hamil untuk meningkatkan kadar hemoglobin dalam sel darah merah serta mencegah dan mengobati anemia karena kaya akan zat besi. Pemberian ubi jalar ungu pada responden sebanyak 100gr/hari selama 7 hari berturut-turut dengan memberitahu cara pengolahan yaitu dikukus kurang lebih 20-25 menit dan disajikan makanan.(Sandra G.J Tombokan;dkk,2021).

G. Kewenangan BidanVokasi Terhadap Kasus Tersebut

1. undang-undang No. 17 tahun 2023 tentang kesehatan berisi tentang :
 - a. pasal 1 tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki sikap profesional,

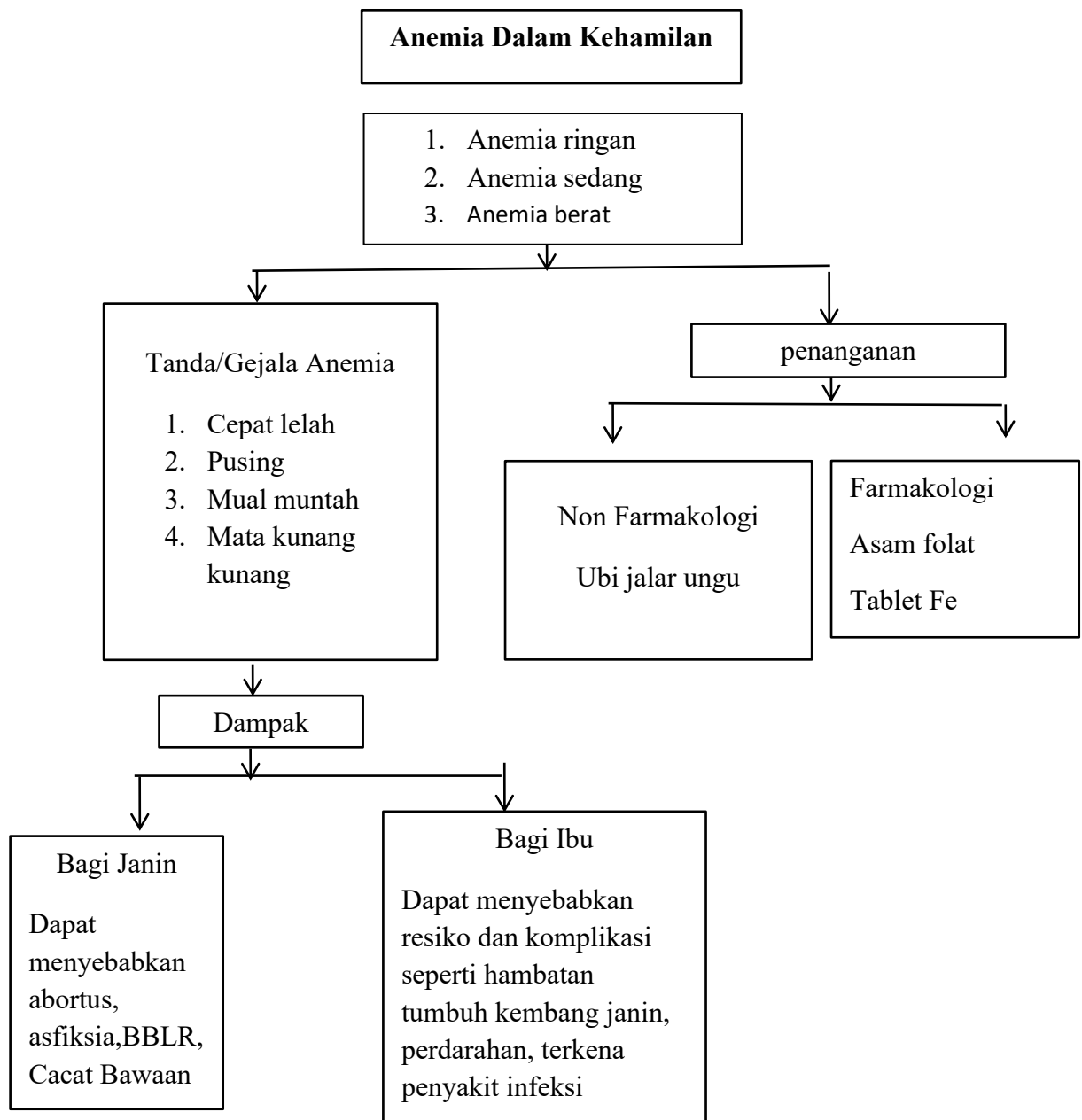
- pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan tinggi yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
- b. Pasal 40 ayat (1) bahwa upaya kesehatan ibu ditunjukkan untuk melahirkan anak sehat, cerdas, dan berkualitas serta menurunkan angka kematian ibu
 - c. Pasal 40 ayat (2) Upaya Kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan pada masa sebelum hamil, masa kehamilan, persalinan, dan pascapersalinan.
2. Pasal 273 ayat (1) UU No.17 Tahun 2023 bahwa Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan berhak:
- a. Mendapatkan perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi, serta kebutuhan kesehatan profesi;
 - b. Mendapatkan informasi yang lengkap dan benar dari pasien atau keluarganya;
 - c. Mendapatkan perlindungan atas keselamatan, kesehatan kerja, dan keamanan;
 - d. mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan diri melalui pengembangan kompetensi, keilmuan, dan karir di bidang keprofesiannya.
3. Pasal 279 Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan bertanggung jawab secara moral untuk:
- a. Mengabdikan diri sesuai dengan bidang keilmuan yang dimiliki;
 - b. Menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
4. Dalam pasal 291 ayat (1) tercantum bahwa Setiap Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan berkewajiban untuk memenuhi standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional.

5. Pasal 292 Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik dapat melakukan penelitian dan pengembangan.
6. Undang-Undang Republik Indonesia No.4 Tahun 2024 Tentang kesejahteraan ibu dan anak pada fase seribu hari pertama kehidupan
 - a. Pasal 4 Setiap Ibu berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau pada masa sebelum hamil, masa kehamilan, persalinan, dan pascapersalinan yang disertai pemenuhan jaminan kesehatan sesuai dengan ketentuan perundang-undang dibidang kesehatan.

H. Hasil Penelitian Terkait

1. Sandra G.J Tombokan ,Freike S.N Lumy & indah Dwi (2021), yang berjudul “Ubi Jalar Ungu meningkatkan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Trimester III dengan Anemia ringan”. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Ranomut. Hasil penelitian menggunakan uji Paired t-test di dapatkan hasil nilai rata-rata kadar hemoglobin kelompok intervensi pre-test sebesar 9,72 dan post-test 12,22 kemudian kelompok pre-test control sebesar 9,68 dan post-test 10,29. Hasil nalisis ovariat menggunakan uji indepenent sampel t-test menunjukkan ada pengaruh signifikan antara konsumsi ubi jalar ungu terhadap hemoglobin ibu hamil trimester III
2. Firgiani puspita, yulistiana evayanti & yuli yantina (2023), yang berjudul “Pengaruh Mengonsumsi Ubi Jalar Terhadap Kenaikan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil” Jenis penelitian kuantitatif penelitian ini di lakukan di BPS Eliana Amd.Keb. Hasil penelitian didapatkan rata rata kadar hemoglobin sebelum konsumsi ubi jalar 9,853 gr/dlsetelah sebesar 10,913 gr/dl
3. Ika wijayanti, Yeni wardhani, & Elsa monalisa (2024), yang berjudul “Peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang pemanfaatan ubi jalar untuk mencegah aemia” penelitian ini di lakukan di Puskesmas Abepanti. Terdapat peningkatan pengetahuan ibu hamil setelah diberikan penyuluhan kesehatan pre dan post test dengan p-value 0,000.

I. Kerangka Teori



Sumber : WHO (2013). Sandra et al.,(2020)