

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan proses yang alamiah, perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis. Oleh karena itu, asuhan yang 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 atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, Trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Susanti & ulpawati, 2022)

b. Pembagian Kehamilan Menurut trimester

Pembagian kehamilan menurut (Susanti & ulpawati, 2022). Yaitu:

1) Trimester Pertama

Trimester pertama ini dimulai dari usia kehamilan nol sampai 12 minggu. Pada trimester ini juga sebagai tahap penyesuaian terhadap kehamilan.

2) Trimester Kedua

Trimester kedua ini dimulai dari usia kehamilan 12 minggu sampai 28 minggu. Pada trimester ini disebut tahap nyaman, karena sudah mulai dapat menyesuaikan dan masa ini sudah dapat merasakan gerakan bayi.

3) Trimester Ketiga

Trimester ketiga ini mulai dari usia kehamilan 28 minggu hingga 40 minggu. Pada trimester ini keluhan yang dirasakan mulai timbul terasa perut semakin membesar yang menyebabkan sering kencing, sesak napas, dan bengkak pada kaki.

c. Perubahan Fisiologi pada Wanita Hamil

1. Sistem Reproduksi

Pada awal kehamilan, uterus membesar akibat pengaruh peningkatan kadar estrogen dan progesteron. Berat normal uterus sekitar 30 gram, namun pada akhirnya kehamilan (sekitar 40 minggu), beratnya mencapai 1.000 gram. Perubahan posisi uterus selama kehamilan dapat dijelaskan sebagai berikut;

- Pada minggu ke-16, fundus uteri terletak diantara setengah jarak pusat dan simfisi pubis.
- Pada minggu ke-20, fundus uteri berada di bawah tepi pusat
- Pada minggu ke-24, fundus berada tepat di atas tepi pusat.
- Pada minggu ke-28, fundus uteri berada sekitar tiga jari di atas pusat atau sepertiga jarak dari pusat ke *prosesus xifoideus*
- Pada minggu ke-36, fundus uterus terletak tiga jari dibawah *prosesus xifoideus*
- Pada minggu ke-39, fundus uterus berada di tengah-tengah jarak antara pusat dan *prosesus xifoideus*
- Pada minggu ke-40, fundus uterus turun kembali karena kepala janin, terutama pada primigravida, turun dalam rongga panggul. Perubahan ini menyebabkan peningkatan aliran darah ke pembuluh

darah vagina, yang mengakibatkan perubahan warna selaput lendir vagina menjadi kebiruan (tanda *Chadwick*) dan peningkatan elastisitasnya.

Perubahan ini juga mempersiapkan vagina untuk proses persalinan.

2. Sistem Darah

Selama kehamilan, volume darah akan meningkat, di mana peningkatan serum darah lebih besar dibandingkan dengan peningkatan jumlah sel darah, yang menyebabkan terjadinya pengenceran darah (hemodilusi). Puncak hemodilusi terjadi pada usia kehamilan 32 minggu. Serum darah bertambah sekitar 25% hingga 30 %, sementara jumlah sel darah meningkat sekitar 20 %.

3. Sistem Pernafasan

Selama kehamilan, terjadi perubahan pada sistem pernapasan untuk memenuhi kebutuhan oksigen (O₂) tubuh. Selain itu, rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu memberikan tekanan pada diafragma, yang menyebabkan desakan pada aera tersebut.

4. Sistem Pencernaan

Pengaruh estrogen selama kehamilan dapat meningkatkan produksi asam lambung, yang dapat menyebabkan mual, salit kepala, atau pusing di pagi hari, yang dikenal dengan sebutan morning sickness. Muntah yang terjadi disebut emesis gravidium, sementara muntah yang berlebihan hingga mengganggu aktivitas sehari-hari disebut hiperemesis. Selain itu, progesteron juga menyebabkan penurunan gerakan usus, yang dapat berujung pada sembelit (obstipasi).

5. Perubahan Pada Kulit

Selama masa kehamilan, kulit mengalami perubahan akibat peningkatan deposit pigmen dan hiperpigmentasi, yang dipengaruhi oleh hormon melanophore-stimulating yang dihasilkan oleh lobus anterior serta kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini dapat terlihat pada striae gravidarum (garis-garis peregangan) yang berwarna livide atau alba, areola dan papila mammae serta pipi (yang dikenal sebagai cloasma gravidarum).

d. Perubahan Psikologi dan Adaptasi Dalam Kehamilan

Selama masa kehamilan, banyak Wanita yang mengalami perubahan psikologi dan emosional. Seringkali, mereka merasa sangat bahagia karena akan menjadi ibu dan sudah memikirkan nama untuk bayi yang akan dilahirkan. Namun, tidak jarang juga ada wanita yang merasa khawatir tentang kemungkinan masalah dalam kehamilannya, seperti takut kehilangan kecantikannya atau khawatir bayinya tidak normal. Sebagai bidan, perlu menyadari perubahan-perubahan pada ibu hamil agar dapat memberikan dukungan yang tepat serta memperhatikan kecemasan, kekhawatiran, ketakutan, dan pertanyaan-pertanyaannya yang mereka miliki.

1. Trimester Pertama

Pada trimester pertama, segera setelah konsepsi, kadar hormon progesteron dan estrogen dalam tubuh meningkat, yang menyebabkan munculnya gejala seperti mual dan muntah di pagi hari, rasa lemah dan lelah, serta pembesaran payudara. Ibu sering merasa tidak sehat dan terkadang merasa benci dengan kehamilannya. Banyak ibu yang mengalami perasaan kecewa, penolakan, kecemasan, dan kesedihan. Tidak jarang, pada awal kehamilan, ibu merasa berharap bahwa dia tidak

hamil. Pada trimester pertama ini, seorang ibu akan cermat mencari tanda-tanda yang dapat meyakinkannya bahwa dirinya benar-benar hamil. Setiap perubahan yang terjadi pada tubuhnya akan dipehatikan dengan seksama. Karena ukurab perut yang masih kecil, kehamilan menjadi sesuatu yang mungkin dirahasiakan atau baru diberitahu kepada orang lain.

2. Trimester Dua

Pada trimester kedua, umunya ibu mulai merasa lebih sehat tubuhnya sudah menyesuaikan diri dengan kadar hormon yang lebih tinggi, dan rasa nyaman akibat kehamilan mulai berkurang. Perut ibu belumterasa membebani. Ibu mulai menerima kehamilannya dan dapat menggunakan energi serta pikirannya dengan lebih posistif dan konstruktif. Pada trimester ini, ibu juga mulai merasa gerakan bayi. Banyak ibu merasa terbebas dari kecemasan dan tidaknyamanan yang dirasakannya pada trimester pertama, serta merasakan peningkatan libido.

3. Trimester Tiga

Trimester ketiga sering disebut sebagai periode menunggu dan penuh kewaspadaan, karena pada saat ini ibu merasa tidak sabar menantikan bayinnya. Gerakan bayi dan pembesaran perut menjadi pengingat bagi ibu akan kehadiran bayi. Kadang-kadang, ibu merasa khawatir bayi bisa lahir kapan saja, yang membuatnya lebih waspada terhadap tanda-tanda persalinan. Ibu juga sering merasa cemas atau takut jika bayinya tidak normal. Banyak ibu yang mukai bersikapp proktetif terhadap bayinya, menghindari orang atau benda yang dianggap dapat membahayakan. Selain itu, ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit potensi bahaya fisik saat melahirkan. Ketidaknyamanan akibat kehamilan pada trimester tiga juga membuat beberapa ibu merasa diri mereka tampak aneh atau jelek. Ibu juga bisa merasa sedih karena akan

berpisah dengan bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterimanya selama kehamilan. Pada trimester ini, ibu sangat membutuhkan informasi dan dukungan dari suami, keluarga, dan bidan.

e. Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan *Ante Natal Care* (ANC) adalah sebagai berikut:

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
2. Meningkatkan dan mempertahankan Kesehatan fisik, mental, dan sosial pada ibu dan bayi.
3. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal. (Dartiwen, & Yati Nurhayati, 2019).

Ibu hamil perlu menyadari perubahan yang terjadi selama kehamilan, baik yang berkaitan dengan fisik, psikologi, maupun sosial. Perubahan fisik yang terjadi selama masa kehamilan dipengaruhi oleh berbagai efek hormon tertentu (Wulandari, S., & Wantini, N, 2021).

Ketidaknyamanan yang sering dialami oleh ibu hamil meliputi ngidam, keputihan, dan sering buang air kecil. Pada bulan-bulan awal kehamilan, ibu hamil sering merasakan mual, yang kemungkinan disebabkan oleh peningkatan kadar hormon estrogen. Gejala mual

muntah merupakan keluhan umum yang terjadi atau yang dialami wanita hamil, terutama pada trimester pertama (Oktaviani, 2020). Selama kehamilan, tubuh mengalami perubahan anatomi dan fisiologi untuk mendukung peningkatan kebutuhan metabolik, mendukung pertumbuhan janin yang optimal, dan mempersiapkan tubuh untuk menghadapi proses persalinan. Perubahan ini dimulai pada trimester pertama dan mencapai puncaknya saat persalinan. Perubahan tersebut umumnya dapat diterima dengan baik oleh wanita yang sehat, namun bisa memperburuk kondisi penyakit yang sudah ada sebelumnya atau memunculkan masalah patologis yang terkait dengan kehamilan (Yustiari, 2021).

2. Kadar Hemoglobin

a. Definisi Kadar Hemoglobin

Hemoglobin merupakan molekul yang terdiri dari kandungan heme (zat besi) dan rantai polipeptida globin (alfa, beta, gama dan delta). Heme adalah gugusan prostetik yang terdiri dari atom besi sedangkan globin adalah protein yang dipecah menjadi asam amino. Hemoglobin terdapat dalam sel-sel darah merah dan merupakan pigmen pemberian warna merah sekaligus pembawa oksigen dari paru-paru ke seluruh sel-sel tubuh. Hemoglobin merupakan parameter yang digunakan secara luas untuk menetapkan prevalensi anemia. Hemoglobin dalam eritrosit adalah pigmen yang membawa oksigen, yang menentukan kadar warna merah dari eritrosit tersebut. Hemoglobin terdiri dari 2 komponen, yaitu *heme* adalah molekul besi yang mengandung profirin, serta globin adalah senyawa protein. (Ugi Sugiarsih & Eneng Solihah, 2022)

b. Pengertian Zat Besi

Zat besi merupakan mikroelemen yang esensial bagi tubuh zat besi ini terutama diperlukan dalam *hemopoiesis* (pembentukan darah) yaitu sintesis hemoglobin (Hb). Hemoglobin (Hb) yaitu

suatu oksigen yang mengantarkan eritrosit berfungsi penting bagi tubuh. Protopofirin globin (1/3 berat Hb dari Fe).

c. Fungsi Zat Besi

Besi mempunyai beberapa fungsi esensial di dalam tubuh sebagai alat angkut oksigen dari paru-paru ke jaringan tubuh, sebagai alat angkut elektron di dalam sel, dan sebagai bagian terpadu sebagai reaksi enzim di dalam jaringan tubuh.

Zat besi adalah mineral yang di butuhkan untuk membentuk sel darah merah (Hemoglobin). Selain itu, mineral ini juga berperan sebagai komponen untuk membentuk mioglobin (protein yang membawa oksigen ke otot), kolagen (protein yang terdapat di tulang, tulang rawan dari jaringan penyambung), serta enzim. Zat besi yang berfungsi dalam sistem pertahanan tubuh. (Ugi Sugiarsih & Eneng Solihah, 2022)

d. Sumber Zat Besi

Sumber zat besi adalah makanan hewani, seperti daging, ayam, dan ikan. Sumber baik lainnya adalah telur, sereal, kacang-kacangan, sayur hijau, dan beberapa jenis buah. Pada umumnya besi di dalam daging, ayam, dan ikan mempunyai ketersediaan biologik tinggi, besi di dalam sereal dan kacang-kacangan mempunyaiketersediaan biologik sedang, dan besi dalam sebagian besar sayuran, terutama yang mengandung asam oksalat tinggi, seperti bayam mempunyai ketersediaan biologik rendah. (Ugi Sugiarsih & Eneng Solihah, 2022)

e. Patofisiologi Defisiensi Besi pada Ibu Hamil

Darah akan bertambah banyak dalam kehamilan yang lazim disebut *Hidremia* atau *Hipervolemia*. Akan tetapi, bertambahnya sel darah kurang dibandingkan dengan bertambahnya plasma sehingga terjadi pengenceran darah. Perbandingan tersebut adalah sebagai berikut: Plasma 30 %, sel darah merah 18%, dan

haemoglobin 19%. Bertambahnya darah dalam kehamilan sudah dimulai sejak kehamilan 10 minggu dan mencapai puncaknya dalam kehamilan antara 32 dan 36 minggu. Secara fisiologis, pengenceran darah ini untuk membantu meringksn kerja jantung yang semakin berat dengan adanya kehamilan.

Perubahan hematologi sehubungan dengan kehamilan adalah oleh karna perubahan sirkulasi yang makin meningkat terhadap plasenta dan pertumbuhan payudara. Volume plasma meningkat 45-65% dimulai pada trimester ke-2 kehamilan, dan maksimum terjadi pada bulan ke-9 dan meningkatnya sekitar 1000 ml, menurun sedikit menjelang *aterm* serta kembali normal 3 bulan setelah *partus*. (Ugi Sugiarsih & Eneng Solihah, 2022)

f. Kebutuhan Zat Besi pada Masa Kehamilan

Kebutuhan zat besi selama kehamilan rata-rata 800-1040 mg. Kebutuhan ini diperlukan untuk:

1. ± 300 mg diperlukan untuk pertumbuhan janin
2. $\pm 50-75$ mg untuk pembentukan plasenta.
3. ± 500 mg digunakan untuk meningkatkan massa haemoglobin maternal/ sel darah merah.
4. ± 200 mg lebih akan dieksresikan lewat usus, urin dan kulit.
5. ± 200 mg lenyap ketika melahirkan.

Hal ini disebabkan karena pada trimester pertama kehamilan, zat besi yang dibutuhkan sedikit karena tidak terjadi menstruasi dan pertumbuhan janin masih lambat. Menginjak trimester kedua hingga ketiga, volume darah dalam tubuh Wanita akan meningkat sampai 35%, ini ekuivalen dengan 450 mg zat besi untuk memproduksi sel-sel darah merah. Sel darah merah harus mengangkut oksigen lebih banyak untuk janin. Sedangkan saat melahirkan, perlu tambahan besi 300-350 mg akibat kehilangan darah. Sampai saat melahirkan, ibu hamil butuh zat besi sekitar 40 mg per hari atau dua kali lipat kebutuhan kondisi tidak hamil. (Ugi Sugiarsih & Eneng Solihah, 2022)

Kebutuhan zat besi pada ibu hamil berbeda pada setiap umur kehamilannya, pada trimester I naik dari 0,8 mg/ hari, menjadi 6,3 mg/hari pada trimester III. Kebutuhan akan zat besi sangat menyolok kenaikannya. Oleh karena itu kebutuhan zat besi pada trimester II dan III tidak dapat dipenuhi dari makanan saja, walaupun makanan yang dimakan cukup baik kualitasnya dan bioavailabilitas zat besi tinggi, namun zat besi juga harus disuplai dari sumber lain agar cukup. Untuk itu pemberian suplemen Fe disesuaikan dengan usia kehamilan atau kebutuhan zat besi tiap semester, yaitu sebagai berikut:

- a. Trimester I: Kebutuhan zat besi \pm mg/hari, (kehamilan basal 0,8 mg/hari) ditambah 30-40 mg untuk kebutuhan janin dan sel darah merah.
- b. Trimester II: Kebutuhan zat besi \pm 5 mg/hari, (kehamilan basal 0,8 mg/hari) ditambah kebutuhan sel darah merah 300 mg dan *conceptus* 115 mg. (Ugi Sugiarsih & Eneng Solihah, 2022)
- c. Trimester III; Kebutuhan zat besi 5 mg/hari, ditambah kebutuhan sel darah merah 150 mg dan *conceptus* 223 mg. (Ugi Sugiarsih & Eneng Solihah , 2022).

3. Daun Ubi Jalar Ungu

Daun ubi jalar (*Ipomoea batatas*) adalah tanaman herbal yang tumbuh merambat di dalam tanah dan menghasilkan umbi. Sejak tahun 1960-an, budidaya ubi jalar telah berkembang pesat di hampir seluruh provinsi Indonesia. Pada tahun 1968, Indonesia bahkan menduduki peringkat keempat sebagai produsen ubi jalar terbesar di dunia, berkat banyaknya daerah yang ikut serta dalam penanamannya. Daun ubi jalar merupakan salah satu jenis palawija yang memiliki potensi besar untuk dikembangkan dalam diversifikasi konsumsi pangan.



Gambar 1 Daun ubi jalar ungu

Daun ubi jalar ungu (*Ipomoea batatas*) merupakan terna yang menjalar. Daunnya berbentuk bulat hati, bulat lonjong, dan bulat runcing. Daun ubi jalar memiliki tulang menyirip dengan tangkai tunggal yang melekat pada batang. Warna daun ubi jalar hijau tua dan hijau kekuningan. Batang ubi jalar lunak, tidak berkayu dan berbentuk bulat, Batang ubi jalar beruas-ruas dan panjang ruas antara 1-3 cm. Bunga ubi jalar berbentuk berombak dengan panjang 3-5 cm. Mahkota bunga berwarna ungu keputihan dan bagian dalam mahkota berwarna ungu muda. Tangkai putih dan kepala putik berada di bakal buah. Buah ubi jalar berkotak tiga dan di dalam buah terdapat banyak biji ringan dengan kulit biji yang ringan. Umbi ubi jalar berbentuk bulat sampai lonjong dengan permukaan rata sampai tidak rata. Kulit ubi jalar berwarna putih, kuning, ungu atau ungu kemerahan bergantung varietasnya. Daging umbinya pun bergantung pada varietasnya, ada yang berwarna putih, kuning, atau jingga sedikit ungu. (;423).

Saat ini, penggunaan obat tradisional semakin populer karena menurut berbagai penelitian, obat-obat tersebut cenderung memiliki efek samping yang lebih sedikit dan mudah diterima oleh tubuh. Beberapa perusahaan bahkan mengembangkan obat tradisional dengan modifikasi tambahan. Bagian tanaman yang sering dimanfaatkan

untuk obat meliputi akar, rimpang, batang, buah, daun, dan bunga. Salah satu tanaman yang digunakan untuk tujuan kesehatan adalah daun ubi jalar ungu.

Ubi jalar ungu (*Ipomoea batatas*) merupakan tanaman yang sudah dikenal luas di masyarakat dan dapat ditemukan di berbagai daerah di Indonesia. Ubi jalar ungu menjadi salah satu alternatif pangan pengganti beras, karena kaya akan vitamin dan mineral yang bermanfaat bagi kesehatan. Umumnya, umbi ubi jalar ungu yang dimanfaatkan sebagai bahan pangan, namun ternyata daun ubi jalar juga memiliki kandungan gizi yang setara dengan umbinya dan kini banyak digunakan sebagai sayuran oleh masyarakat. Ubi jalar ungu, yang memiliki warna khas, mengandung antosianin, yaitu metabolit sekunder dari golongan flavonoid dan polifenol yang berfungsi sebagai antioksidan. Selain itu, daun ubi jalar ungu tidak hanya berguna sebagai bahan makanan, tetapi juga berpotensi sebagai obat untuk berbagai penyakit.

4. Kandungan Daun Ubi Jalar Ungu

Daun ubi jalar mengandung saponin, flavonoid, dan polifenol, daun ubi jalar ungu terdapat: 1,8 mg zat besi, 117 mg kalsium, 3,5 mg karitein, 7,2 mg vitamin C, 1,6 gr vitamin E, 0,5 gr vitamin K, vitamin B, dan betakaroten.

Kandungan gizi daun ubi jalar per 100 gram yaitu;

- Protein 3,3 g,
- Air 85,1 g,
- Lemak 0,8 g,
- Karbohidrat 9,1 g,
- Serat 2,2 g,
- Abu 1,7 g,
- Kalsium 137 mg,
- Fosfor 60,0 mg,
- Thiamin 0,1 mg,

- Ribovlavin 0,13 mg,
- Niacin 0,8 mg,
- Energi 47,0 kal,
- Zat besi 4,6 mg,
- Vitamin C 28,0 mg,
- Vitamin A 5.325,0 IU

Kandungan zat besi, dan vitamin C pada daun ubi jalar semuanya penting dalam produksi hemoglobin dan pembentukan sel darah merah (Fatmawati et al., 2017).

B. Kewenangan Bidan Vokasi Terhadap kasus tersebut

1. Berdasarkan Undang-Undang Replubik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kebidanan, bahwa pelayann Kesehatan kepada masyarakatkhususnya perempuan, bayi, dan anak yang dilaksanakan oleh bidan masih dihadapkan pada kendala profesionalitas, kompetensi, dan kewenangan.

Berdasarkan peraturan mentri kesehatan (permenkes) nomor 26 tahun 2023 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan.

- a. pasal 18 Dalam pelayelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan umtuk membrikan:

- 1) Pelayanan kesehatan ibu;
- 2) Pelayanan kesehatan anak; dan
- 3) Pelayanan Kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

- b. Pasal 40

- 1) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 1 diberikan pada masa sbelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.

- 2) Pelayanan kesehatan ibu sbagai dimaksud pada ayat (1) meliputi

Pelayanan:

- a) Konseling pada masa sebelum hamil;
 - b) Antenatal pada kehamilan normal;
 - c) Persalinan normal;
 - d) Ibu nifas normal;
 - e) Ibu menyusui; dan
 - f) Konseling pada masa antara dua kehamilan.
- 3) Memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan:
- a) Episiotomi;
 - b) Pertolongan persalinan normal;
 - c) Penjahitan jalan lahir tingkat i dan ii;
 - d) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan pertunjukan;
 - e) Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil
 - f) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum;
 - g) Penyuluhan dan konseling;
 - h) Bimbingan pada kelompok ibuhami; dan
 - i) Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.
2. Keputusan Menteri Kesehatan republic Indonesia nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 tentang standar profesi bidan. Menetapkan Keputusan menteri.
- a. Standar profesi Bidan terdiri atas:
 - 1. standar profesi; dan
 - 2. kode etik profesi.
 - b. Mengesahkan standar kompetensi bidan sebagaimana dimaksud dalam diktum huruf a, tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari keputusan menteri ini.
 - c. Kode etik profesi sebagaimana dimaksud dalam diktum kesatu huruf b ditetapkan oleh organisasi profesi.

- d. Pada saat keputusan menteri ini mulai berlaku, keputusan menteri kesehatan nomor 369/Menkes/SK/III/2007 tentang standar profesi bidan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.
 - e. Keputusan menteri ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan
3. Berdasarkan peraturan menteri kesehatan (PERMENKES) nomor 21 tahun 2021 tentang penyelenggara pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, pelayanan kontrasepsi dan pelayanan kesehatan seksual
- a. Pasal 13
 - 1) Pelayanan Kesehatan Mas Hamil bertujuan untuk memenuhi hak setiap inu hamil memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas
 - 2) Pelayanan Kesehatan Masa Hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan.
 - 3) Pelayanan Kesehatan Masa Hamil Dilakukan paling sedikit 6 (enam) kali selama masa kehamilan meliputi:
 - a) 1 (satu) kali pada trimester pertama;
 - b) 2 (dua) kali pada trimester kedua; dan
 - c) 3 (tiga) kali pada trimester tiga.
 - 4) Pelayanan Kesehatan Masa Hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kopetensi dan kewenangan dan paling.

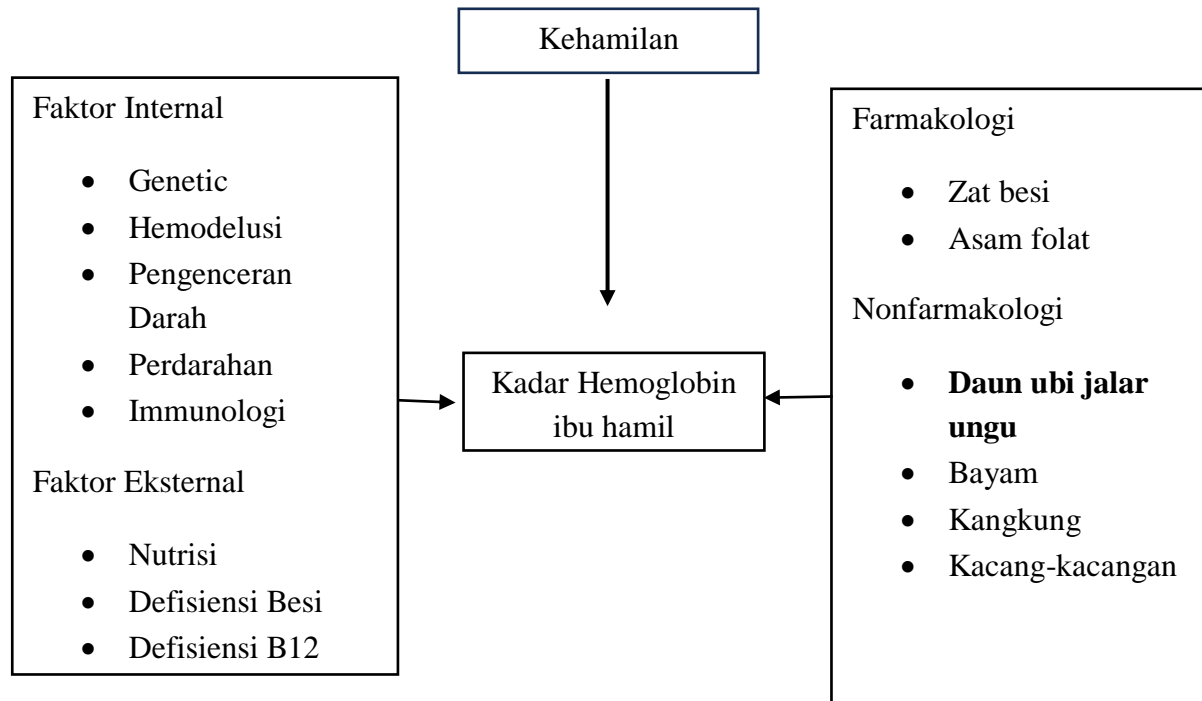
C. Hasil Penelitian Terkait

1. Penelitian yang dilakukan oleh Yuliasuti, Agustikawati dan setianingsih (2022), dengan judul “Efektivitas Konsumsi Daun Ubi Jalar Ungu Terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin Darah Ibu Hamil Trimester Pertama”. Metode penelitian ini menggunakan pra eksperimen dengan one group only pretest-posttest. Hasil penelitian menunjukkan analisis uji t diperoleh nilai $-t$ hitung $< t$ tabel ($-11.19 < -2.262$) dengan nilai signifikan $(0.000) < 0.05$, artinya ada perbedaan kadar hemoglobin darah ibu hamil trimester pertama sebelum dan setelah mengonsumsi daun ubi jalar ungu. Hal ini dapat diartikan bahwa mengonsumsi daun ubi jalar ungu efektif dapat meningkatkan kadar hemoglobin darah ibu hamil trimester pertama. Dilihat dari nilai rata-rata N-Gain adalah $1.056 > 0.7$ dapat disimpulkan bahwa konsumsi daun ubi jalar ungu untuk meningkatkan kadar hemoglobin darah ibu hamil memiliki kategori efektivitas yang tinggi.
2. Penelitian yang dilakukan oleh Nurul dan Yunita (2021), dengan judul “ Pengaruh pemberian daun ubi jalar ungu (*Ipomeoa Batatas*) Terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Di Klinik Pratama Sehat Deli Tua”. Pada penelitian ini ialah ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di Klinik Pratama Deli Tua yang sebanyak 30 orang. Hasil uji T-Test disimpulkan bahwa perbandingan rerata pada kelompok post Hb Kontrol didapatkan nilai-nilai mean 10,18, nilai SD 0,425 sedangkan pada kelompok post Hb perlakuan didapatkan nilai 12,19, nilai SD 0,699. Dengan nilai F 3,560 dan nilai T sebesar 9,530 dan nilai P- Value $0,000 < 0,0005$ artinya ada pengaruh pemberian rebusan daun ubi jalar ungu terhadap peningkatan kadar hemoglobin pada ibu hamil.
3. Penelitian yang dilakukan oleh Evi dan Vera (2022), dengan judul “ Perbedaan Efektifitas Rebusan Daun Ubi Jalar Dan Daun Kelor Terhadap Peningkatan Kadar Hb Pada Ibu Hamil ”. Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji *wilcoxon* di buktikan hasil p value daun ubi

jalar 0,223 yang artinya bahwa daun ubi jalar dapat meningkatkan kadar Hb ibu hamil.

4. Penelitian yang dilakukan oleh Dewi dan Putri “ Pengaruh Rebusan Daun Ubi Jalar (*Ipomoea Batatas*) Terhadap Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Trion Kabupaten Kediri”. Hasil analisis dengan *paired T- Test* menunjukkan bahwa p value 0,000 atau p value $< 0,05$ yang berarti ada pengaruh rebusan daun ubi jalar terhadap kadar hemoglobin pada ibu hamil dengan selisih rata-rata kadar hemoglobin sebelum dan sesudah perlakuan sebesar 1,418% gr/dl.

D. Kerangka Teori



Sumber: (Susanti& Ulpawati,2022), (Ugi & Eneng, 2022)