

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Tinjauan Teori Medis

1. Kehamilan

A. Pengertian kehamilan

Embrio fetus ada di dalam tubuh wanita yang dikenal sebagai kehamilan. Kehamilan berlangsung selama empat puluh minggu antara waktu menstruasi dan kelahiran yang terjadi 6 minggu setelah masa pertumbuhan Arum et al., 2021). Masa kehamilan ada tiga trimester, masing-masing berlangsung selama 13 minggu atau 3 bulan menurut kalender. Trimester pertama biasanya 1-2 minggu, kedua pada minggu ke 13-27 (15 minggu), dan trimester ketiga pada minggu ke 28-40 (13 minggu) (Yuliani et al., 2021).

B. Diagnosa kehamilan

Tanda-tanda tidak pasti hamil

a) Amenorea (tidak haid)

Salah satu tanda utama kehamilan adalah tidak datang bulan. Wanita harus mengetahui tanggal Hari Pertama Haid Terakhir untuk memperkirakan usia kehamilan dan Taksiran Tanggal Persalinan (TTP). (TTP) di hitung memakai rumus Naegel:

TTP: (Tanggal HPHT + 7 Hari) dan (Bulan HPHT + 9 Bulan atau -3 Bulan jika lewat Desember).

- b) **Mual dan muntah**
Gejala ini umumnya muncul di awal kehamilan dan bisa berlangsung hingga trimester pertama berakhir. Karena sering terjadi di pagi hari, kondisi ini dikenal sebagai morning sickness. Jika mual dan muntah terlalu berat, kondisi ini disebut hiperemesis gravidarum.
- c) **Mengidam**
Ibu hamil sering kali ingin sesuatu tertentu, terutama pada awal kehamilan.
- d) **Sensitif terhadap bau**
Ibu hamil bisa menjadi sangat peka terhadap bau- bauan tertentu dan merasa tidak nyaman atau mual karena bau tersebut.
- e) **Pingsan**
Wanita hamil bisa merasa pusing bahkan sampai pingsan, terutama di tempat yang penuh sesak atau kurang udara.
- f) **Hilang nafsu makan (Anoreksia)**
Pada trimester pertama, sebagian ibu hamil kehilangan selera makan. Namun, biasanya nafsu makan akan kembali di trimester berikutnya.
- g) **Mudah lelah**
Rasa lelah atau kelelahan umum dirasakan oleh ibu hamil, khususnya di awal masa kehamilan
- h) **Perubahan pada Payudara**
Payudara bisa menjadi lebih besar, terasa tegang, dan sedikit nyeri. Hal ini terjadi karena hormon estrogen dan progesteron merangsang pertumbuhan jaringan payudara. Kelenjar Montgomery (bintik kecil di sekitar puting) juga akan tampak lebih besar.
- i) **Sering BAK**
Pada trimester pertama, rahim yang mulai membesar menekan kandung kemih, sehingga ibu hamil lebih sering buang air kecil. Gejala ini biasanya hilang di trimester kedua, lalu muncul kembali menjelang akhir kehamilan saat kepala janin menekan kandung kemih.
- j) **Susah Buang Air Besar (konstipasi)**
Hormon kehamilan dapat menurunkan pergerakan otot usus.

Tanda kemungkinan (Probability Sign)

- a) **Pembesaran Perut**
Di bulan ke-4, terjadi akibat pembesaran uterus.
- b) **Tanda Hegar**
Melunak dan dapat ditekannya isthimus uteri
- c) **Tanda Goodle**
Serviks wanita hamil melunak.
- d) **Tanda Chadwick**
Wara berubah menjadi kunguan pada mukosa vagina dan vulva serta serviks dan porsia.
- e) **Tanda Piscaseck**
Pembesaran rahim yang tidak simetris, terjadi kerna pembesaran ovum berimplantasi di area yang lebih dekat dengan komu sehingga tidak berkembang lebih dahulu.
- f) **Kontraksi Braxton hicks**
Peregangan sel otot uterus yang disebabkan oleh meningkatnya actomysin di otot uterus. Kontraksi ini tidka berulang, tidka nyeri, dan muncul pada kehamilan 4 mgg. Namun hanya dapat dilihat melalui pemeriksaan perut pada trimester ketiga. Sampai kondisi ini mengidentifikasi kelahiran, frekuensinya dan lamanya.
- g) **Teraba Ballotement**
Janin bergerak saat ketukan uterus teraba.
- h) **Pemeriksaan Tes Biologis Kehamilan (planotest)**
Mengidentifikasi produksi hCG oleh sinsiotrobalastik sel selama hamil. Hormon direksi ini ditemukan dalam darah ibu terutama dalam plasma darahnya dan dieksresi dalam urinnya.

Tanda Pasti Kehamilan (positif)

- a) Gerakan Janin
Dirasakan sangat jelas biasanya mulai terdeteksi sekitar usia kehamilan dua puluh minggu.
- b) Denyut Jantung Janin (DJJ)
Terdengar pada usisa kehamilan dua belas mgg memakai alat seperti Doppler. Dengan stetoskop Leenac.
- c) Bagian- bagian Janin
Bagian besar tubuh janin seperti kepala dan bokong, serta bagian kecil seperti lengan dan kaki, dapat di raba dengan jelas pada trimester terakhir kehamilan. Gambar janin dapat lebih jelas terlihat dengna pemeriksaan USG.
- d) Kerangka Janin
Kerangka janin dapat terlihat melalui rontgen atau pemeriksaan USG.

Tanda Bahaya Kehamilan

Salah satu penyebab utama kematian ibu adalah ketidaktahuan ibu tentang tanda- tanda bahaya kehamilan (Herinawati dkk., 2021). Beberapa tanda bahaya kehamilan yang harus diperhatikan:

- a) Sakit Kepala yang sangat parah
Sakit kepala adalah keluhan umum dalam kehamilan, namun jika sakit kepala berlangsung lama dan tidak hilang meski sudah beristirahat, serta disertai gangguan penglihatan, hal ini bisa menandakan masalah serius.
- b) Gerakan Janin yang Tidak Terasa
Pada usia kehamilan 16-18 minggu, ibu biasanya mulai merasakan gerakan janin. Jika gerakan janin tidak terasa, ini bisa enjadi tanda adanya masalah.
- c) Nyeri perut yang bera
Nyeri perut yang sangat intens dapat menjadi tanda adanya gangguan.

d) Keluar Cairan dari Vagina

Keluarnya cairan dari vagina pada trimester ketiga harus diperhatikan. Cairan yang normal tidak berwarna, tidak berbau, dan tidak mengandung darah bisa menandakan masalah serius.

e) Penglihatan Kabur

Jika ibu hamil mengalami penglihatan kabur atau bayangan yang uncul mendadak, ini bisa menunjukkan masalah kesehatan yang mengancam jiwa.

f) Bengkak pada Wajah dan Jari Tangan

Bengkak pada wajah atau tangan yang tidak hilang setelah beristirahat dapat menjadi tanda adanya masalah serius, seperti anemia atau pre-eklamsia.

g) Perdarahan Pervaginam

Perdarahan yang terjadi pada trimester ketiga kehamilan atau sebelum kelahiran bisa menjadi tanda bahaya. Perdarahan ini bisa berupa darah merah yang banyak dan sering disertai rasa nyeri.

2. Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Menurut WHO, proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup di luar tubuh manusia yang terjadi pada kehamilannya cukup bulan (tiga puluh tujuh sampai empat puluh dua minggu), lahir normal, dan posisi belakang kepala berlangsung selama 18 jam.

Proses pengeluaran janin dan plasenta tumbuh dalam kandungan selama beberapa bulan melalui vagina atau jalan lain dengan dibantu, disebut persalinan. Proses ini berakhir dengan kelahiran plasenta (Siwi, 2021).

Menurut Sulistyawati, 2022, dimulai dengan kontraksi persalinan, disertai dengan perubahan serviks yang berkembang dengan cara bertahap dan berakhir dengan kelahiran plasenta.

b. Macam- macam Persalinan

Menurut Manuaba (1999) dalam buku Elisabeth (2021), ada tiga jenis persalinan:

- 1) Spontan, yang terjadi dengan tenaga sendiri.
- 2) Buatan, yang terjadi dengan rangsangan sehingga persalinan berhasil
- 3) Anjuran, tanpa bantuan apapun dan mengalami trauma yang paling ringan.

c. Tahap- tahap persalinan

Menurut Sulidis et al., 2020 terdiri atas 4 tahap, yaitu:

1) Kala I

Tahap pembukaan serviks, di mulai dari munculnya kontraksi pertama yang menyebabkan pembukaan hingga mencapai pembukaan penuh. Tahap ini ada 2 fase, yaitu:

a) Fase laten

Merupakan fase awal pembukaan serviks yang berlangsung hingga mencapai >4cm. Berlangsung sekitar delapan jam.

b) Fase aktif

Umumnya terjadi sekitar 6 jam dan terdiri atas tiga bagian, yaitu:

Accelerasi, yaitu saat pembukaan mencapai 3-4 cm dengan durasi sekitar 2 jam.

Dilatasi maksimal, yaitu ketika pembukaan berkembang dari empat hingga sembilan cm, terjadi dalam waktu dua jam.

Decelarasi, yaitu fase melambatnya proses pembukaan dari 9 ke 10 cm yang biasanya berlangsung selama dua jam.

2) Kala II

Kala II dimulai ketika pembukaan serviks telah sempurna (10 cm) sampai bayi lahir. Normalnya tahap ini berlangsung selama 2 jam pada ibu yang pertama kali melahirkan (primipara) dan 1 jam yang sudah pernah melahirkan (multipara).

- 3) Kala III
Disebut juga tahap kelahiran plasenta, dimulai sesudah bayi dilahirkan hingga lahirnya plasenta. Biasanya berlangsung tidak <30 mnt.
 - 4) Kala IV
Periode satu sampai duajam sesudah plasenta lahir. Pada tahap ini pemantauan terhadap kesadara umum ibu, pemeriksaan tanda vital, pemantauan kontraksi rahim, pengeluaran pervaginam serta kondisi kandung kemih.
- d. Faktor yang mempengaruhi persalinan
Menurut Saragih dalam (Susanti, 2021) faktor penting yang mempengaruhi proses persalinan:
- a) Faktor penolong
Peran penolong sangat krusial dalam proses persalinan. Menurut WHO, angka kematian ibu dapat diminimalkan apabila penolong memiliki keterampilan yang baik dalam praktik dan pengetahuan medis.
 - b) Faktor psikologi
Kondisi psikologis ibu mencakup tingkat kecemasan serta kesiapan mental ibu dalam menghadapi proses persalinan.
 - c) Faktor power
Power merujuk pada tenaga yang digunakan ibu untuk membantu proses kelahiran janin. Power terbagi menjadi dua yaitu:
Power primer, yaitu yang berasal dari kontraksi rahim (his).
Power sekunder, yaitu tenaga kemampuan ibu untuk mengejan setelah pembukaan serviks lengkap.
 - d) Faktor passage
Jalan lahir mencakup panggul ibu yang terdiri atas tulang panggul, dasar panggul, vagina, intrauterin vagina. Meskipun jaringan lunak seperti otot dasar panggul juga membantu dalam proses persalinan, namun struktur panggul ibu berperan sangat penting. Oleh karena itu, sebelum persalinan dimulai, ukuran dan bentuk panggul harus dievaluasi untuk memastikan apakah janin dapat melewatinya.
 - e) Faktor passenger
Faktor janin juga turut mempengaruhi lancarnya lahiran, termasuk berat janin, posisi janin, sikap, kondisi janin dan jumlah yang dikandung. Selain itu, cairan ketuban juga memiliki peran penting dalam persalinan yakni melindungi janin dari infeksi.
- e. Sebab terjadinya persalinan
Menurut Widyastuti, 2021 terdapat lima penyebab proses persalinan, yaitu:
1. Penurunan progesteron
Selama kehamilan, progesteron berfungsi untuk menjaga otot rahim tetap rileks. Namun menjelang persalinan, kadar progesteron menurun sehingga menyebabkan otot rahim menjadi tegang dan memicu terjadinya kontraksi.

2. Teori oksitosin

Menjelang akhir masa kehamilan, produksi hormon oksitosin meningkat. Hormon ini merangsang otot rahim untuk berkontraksi yang kemudian membantu terjadinya pembukaan dan penipisan serviks sehingga janin dapat dilahirkan.

3. Keregangan otot

Semakin bertambahnya usia kehamilan menyebabkan rahim menjadi lebih besar dan mengalami peregangan. Peregangan otot rahim inilah yang kemudian menstimulasi munculnya kontraksi.

4. Pengaruh janin

Kelenjar hipofisis & kelenjar adrenal mempengaruhi proses persalinan. Terlihat pada kasus anensefalus di mana proses persalinan biasanya berlangsung lebih lambat dari normal.

5. Teori prostagladin

Kadar prostagladin yang tinggi dalam darah ibu maupun cairan amnion berperan sebagai pemicu persalinan. Peningkatan prostagladin ini dapat menyebabkan kontraksi pada rahim.

3. Nifas

A. Pengertian

Merupakan periode yg dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta dan berlangsung sampai enam minggu setelah proses melahirkan . Tubuh ibu khususnya organ- organ reproduksi mengalami proses pemulihan secara bertahap hingga kembali ke kondisi semula sebelum kehamilan terjadi. Masa nifas mencakup waktu setelah bayi dilahirkan dan melibatkan minggu- minggu selanjutnya, di mana istem reproduksi wanita secara bertahap kembali ke keadaan normal yang tidak lagi hamil (Wiguna et al, 2020).

B. Tahapan masa nifas

1) Puerperium Dini

Tahapan awal pemulihan setelah melahirkan, di mana kondisi ibu mulai stabil dan diperbolehkan untuk bermobilisasi serta melakukan aktivitas ringan seperti berdiri & berjalan secara perlahan.

2) Puerperium intermedial

Pada tahap ini, terjadi proses pemulihan menyeluruh pada organ- organ reproduksi ibu. Masa ini berlangsung sekitar enam sampai delapan mgg, di mana rahim dan alat reproduksi lainnya dengan bertahap ke kondisi semula sebelum hamil.

3) Remote puerperium

Merupakan period pemulihan yang lebih lama, dibutuhkan terutama ibu yg mengalami komplikasi saat hamil atau melahirkan. Masa pemulihan bisa berlangsung berminggu- mgg, berbulan- bulan bahkan dalam beberapa kasus sampai bertahun- tahun tergantung dari tingkat keparahan kondisi yang dialami ibu.

4) Perubahan psikologi pada masa nifas

Perubahan emosional selama masa nifas sangat berpengaruh dan harus diperhatikan. Biasanya jadi lebih sensitif maka dari itu pemahaman dari keluarga terdekat sangat dibutuhkan. Peran bidan juga sgt penting untuk memberikan informasi kepada keluarga tentang kondisi ibu serta melakukan pendekatan psikologis agar ibu tidak mengalami gangguan mental yang lebih serius. Setelah kelahiran bayi, penting dalam membantu ibu mealui masa ini (sulistyawati, 2022).

Dalam proses penyesuaian setelah persalinan akan ada beberapa fase berikut:

1) Fase taking in

Fase ini biasanya berlangsung selama dua hari pertama setelah persalinan. Pada masa ini ibu cenderung bergantung pada orang lain, fokus pada bayinya dan sering kali menceritakan kembali pengalaman melahirkannya. Ibu membutuhkan waktu istirahat yang cukup karena kelelahan dan ini membuatnya menjadi kurang aktif terhadap lingkungan sekitar (Sulistyawati, 2022).

2) Fase taking hold

Fase ini dimulai sekitar hari ketiga dan berlangsung hingga hari kesepuluh setelah melahirkan. Ibu mulai merasa khawatir tentang kemampuannya merawat bayi dan merasa bertanggung jawab. Karena kondisi emosionalnya yang masih peka, ia mudah merasa tersinggung jika tidak mendapatkan komunikasi yang baik. Oleh karena itu, dukungan dari orang sekitar sangat dibutuhkan. Fase ini juga menjadi waktu yang tepat untuk memberikan edukasi dan penyuluhan guna membangun rasa percaya diri ibu (Sulistyawati, 2022).

Terkadang ibu mengalami rasa sedih yang berkaitan dengan kehadiran bayinya. Kondisi ini dikenal sebagai *baby blues* yang muncul akibat perubahan emosi selama kehamilan, sehingga ibu merasa kesulitan menerima kehadiran buah hatinya. Reaksi emosional ini merupakan hal yang wajar sebagai bentuk respons terhadap kelelahan yang dialami (Sulistyawati, 2022).

Ketakutan dan kekhawatiran yang dirasakan oleh ibu setelah melahirkan seringkali disebabkan oleh hal-hal yang sebenarnya bisa diatasi dengan mudah bahkan bisa dicegah. Peran tenaga keperawatan, suami, pengunjung, dan bidan sangat penting dalam mengantisipasi faktor-faktor penyebab stress psikologis. Dengan mengenal lebih jauh, suami serta keluarga ibu, bidan dapat memperoleh pemahaman yang lebih menyeluruh mengenai berbagai persoalan yang mendasarinya (Sulistyawati, 2022).

Ibu akan mengalami tiga tahap penyesuaian emosional pasca persalinan, yaitu *taking in*, *taking hold*, dan *letting go*. Ketiga fase ini mencerminkan perubahan emosional sebagai bentuk respons alami terhadap kelelahan dan akan berangsur membaik seiring kemampuan ibu menyesuaikan diri dengan peran barunya hingga kembali ke kondisi emosional yang stabil (Sulistyawati, 2022).

Meskipun perubahan emosional tersebut terjadi, sangat penting bagi ibu untuk tetap membangun hubungan emosional dengan bayinya sejak dini. Sejak dalam kandungan, bayi hanya mengenal ibunya sebagai sumber rasa aman dan nyaman. Oleh karena itu, keterikatan emosional sejak awal sangat membantu mencegah peningkatan stress pada bayi (Sulistyawati, 2022).

Beberapa gejala *baby blues* meliputi, perasaan sangat emosional, sedih, cemas, kurang percaya diri, kelelahan berlebihan, rendah diri, tidak sabaran, sangat sensitif, mudah marah, dan merasa gelisah (Sulistyawati, 2022).

3) Fase *letting go*

Terjadi setelah ibu kembali ke rumah, di mana perhatian dan dukungan keluarga sangat mempengaruhi proses adaptasi. Pada tahap ini, ibu mulai mengambil tanggung jawab penuh dalam mengasuh bayinya. Ia perlu menyesuaikan diri dengan kebutuhan bayi yang masih sangat tergantung padanya yang dapat membuatnya kehilangan sebagian kebebasan pribadi dan waktu untuk bersosialisasi. Fase ini juga merupakan periode yang rentan terhadap depresi postpartum (Sulistyawati, 2022).

Yang terjadi pada masa pemulihan

1) Involusi

Penyusutan rahim merupakan proses rahim kembali ke ukuran dan kondisi seperti sebelum kehamilan.

Tabel 2.1 Perkembangan Uterus pada Masa Nifas

Involusi	TFU	Berat uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
1 minggu	Pertengahan pusat-simfisis	750 gram
2minggu	2- 3 jari di atas simfisis	500 gram
6 minggu	Normal	50 gram
8 minggu	Kembali seperti semula	0 gram

Tabel 2. 1

Kunjungan masa nifas

Pemeriksaan dilakukan minimal empat kali untuk mencegah dan menangani kemungkinan masalah muncul (Ladewing et al., 2020).

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	Mengantisipasi perdarahan akibat lemahnya kondisi kontraksi rahim. Menangani penyebab pendarahan lainnya dan merujuk ke fasilitas lebih tinggi jika perdarahan tidak berhenti. Memberikan edukasi kepada ibu atau keluarga jika terjadi perdarahan hebat. Mendukung pemberian ASI sejak dini,. Membangun kedekatan awal antara ibu dan bayi. Melindungi bayi dari kondisi hipotermia agar tetap sehat. Bila persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, maka mereka wajib mendampingi dan memantau kondisi ibu selama 2 jam pertama setelah persalinan
2	6 hari setelah persalinan	Menilai apakah proses pengecilan rahim (involusi uteri) berlangsung secara normal termasuk apakah rahim

		berkontraksi dan posisi fundus berada di bawah pusat serta tidak ada perdarahan berbau. Mendeteksi adanya tanda- tanda infeksi, demam, atau perdarahan yang tidak wajar. Memastikan ibu mengkonsumsi makanan dan cairan yang cukup serta memiliki waktu istirahat yg memadai. Menilai kemampuan ibu dalam menyusui bayinya dan mengamati apakah terdapat gejala gangguan kesehatan. Memgedukasi ibu tentang perawatan bayi, tali pusat, menjaga suhu bayi, dan merawatnya dengan baik.
3	2 minggu setelah persalinan	Pastikan bahwa ukuran rahim telah kembali ke kondisi normal dengan cara meraba dan mengukur bagian rahim.
4	6 minggu setelah persalina	Memberitahu masalah kesehatan yg mungkin dialami oleh ibu atau bayinya. Konseling tentang penggunaan kontrasepsi secara dini.

Tabel kunjungan masa nifas 2. 2

Sumber: Sunarsih, 2020)

4. Neonatus

1. Pengertian

Bayi baru lahir normal yang dikenal sebagai neonatus yaitu bayi yang dilahirkan dengan usia kehamilan lebih dari tiga puluh tujuh minggu dan memiliki bb antara 2500 hingga 4000 gram . proses adaptasi baik secara fisik maupun psikologis dimulai segera setelah kelahiran di mana tubuh bayi mengalami perubahan yang signifikan. Pada masa ini, bayi membutuhkan pemantauan yang intensif untuk memastikan bahwa ia mampu bertransisi dengan baik ke kehidupan di luar rahim (Kurniawan & Asthiningsih, 2020).

Kelangsungan hidup bayi baru lahir ditentukan oleh kemampuannya untuk menyesuaikan diri dengan kehidupan di luar rahim. Ketidaksiuksesan dalam proses adaptasi ini dapat menimbulkan gangguan yang berpotensi menyebabkan komplikasi pada bayi baru lahir sehingga diperlukan pemberian asuhan yang menyeluruh dan tepat guna mendukung proses adaptasi tersebut (Sumi & Isa, 2021).

Apabila perawatan bbl tidak dilakukan dengan optimal, kondisi hipotermia dapat terjadi dan berpotensi hipoksia atau hipoglikemia yang dapat merusak otak. Neonatus yang mengalami gangguan atau kelainan seperti asfiksia, ikterus, hipotermia, tetanus neonatorum, infeksi atau sepsis, trauma kelahiran, BBLR, serta sindroma defisiensi, beresiko mengalami komplikasi neonatal apabila tidak ditangani secara tepat. Manajemen Terpadu Bayi Baru Lahir Muda (MTBM) merupakan strategi komprehensif dalam menangani bayi usia 1 hari hingga 2 bulan yang digunakan untuk mendeteksi gangguan pernapasan, kelainan bawaan serta anomali yang diklasifikasikan dalam kategori kuning dan merah saat pemeriksaan (Inayati & Nuraini, 2021).

Dari segi tumbuh kembang masa neonatal adalah tahap yg sangat rentan. Upaya pencegahan asfiksia, menjaga kestabilan suhu bayi terutama pada bayi dengan BBLR serta pemberian ASI berperan penting dalam menurunkan angka kematian akibat diare. Pencegahan infeksi, pemantauan peningkatan berat badan dan stimulasi psikologis merupakan tanggung jawab utama bagi tenaga kesehatan yang memantau tumbuh kembang bayi dan anak. Kondisi neonatus pada minggu pertama sangat dipengaruhi oleh keadaan ibu selama kehamilan dan proses persalinan (Aprilia, 2020).

Hari pertama kehidupan bayi merupakan masa yang amat krusial sehingga perawatan neonatal yang esensial perlu dilakukan segera setelah kelahiran. Bayi mengalami berbagai penyesuaian saat beralih dari kehidupan intrauterin ke ekstrauterin termasuk peningkatan kesadaran umum, penilaian awal, pencegahan kehilangan suhu tubuh, pemotongan dan perawatan tali pusat, inisiasi menyusui dini (IMD), pencegahan perdarahan, pencegahan infeksi mata, pemberian imunisasi, proses identifikasi, pengumpulan riwayat kesehatan (anamnesis) serta pemeriksaan fisik (Wahyuni & Syahda, 2022).

5. Keluarga Berencana (KB)

1. Pengertian

Kontrasepsi berasal dari kata “kontra” yang berarti menolak atau mencegah dan konsepsi yang merujuk pada proses bertemunya sel telur matang dari wanita dengan sel sperma pria. Dengan demikian, kontrasepsi merupakan upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan akibat pertemuan tersebut. Mekanisme kerja kontrasepsi meliputi pencegahan ovulasi, penonaktifan sel sperma, serta penghambatan pertemuan antara sel telur dan sel sperma. Pelaksanaan program Keluarga Berencana (KB) tentu menimbulkan berbagai dampak, baik positif maupun negatif. Dampak positifnya antara lain menurunnya tingkat kepadatan penduduk, peningkatan kesehatan reproduksi, serta perbaikan kesejahteraan keluarga. Sementara itu, dampak negatifnya meliputi efek samping terhadap kesehatan akibat penggunaan kontrasepsi, serta besarnya biaya yang diperlukan untuk penyediaan alat- alat kontrasepsi (Yuhemy Zuriah, 2021).

Program KB adalah salah satu upaya yg efektif dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) terutama pada ibu yang mengalami kondisi 4T, yaitu melahirkan pada usia terlalu muda (kurang dari 20th), terlalu sering melahirkan, jarak kelahiran yang terlalu dekat, dan melahirkan pada usia terlalu tua (lebih dari 35th) (BKKBN, 2020). Pengaturan jumlah anak serta jarak antar kelahiran, program KB membantu mencegah kehamilan yang terlalu sering dan terlalu rapat jaraknya sehingga dapat menjaga kesehatan ibu dan mengurangi risiko kematian ibu (Asruti, 2021).

Keluarga Berencana Pasca Persalinan (KBPP) merupakan metod kontrasepsi yang digunakan setelah melahirkan sampai 42 hari. Penggunaan kontrasepsi setelah melahirkan di Indonesia yaitu untuk mencegah missed opportunity (peluang yang terlewatkan) atau mencegah kehamilan segera setelah melahirkan. Dilaksanakannya kontrasepsi setelah persalinan ini karena kembalinya fertilitas yang dapat beresiko menyebabkan kehamilan, jarak kehamilan yang dekat, resiko terhadap ibbu dan bayi serta ketidakterediaan kontrasepsi (BKKBN, 2021).

2. Hubungan Karakteristik dalam Pemilihan Kontrasepsi Pascasalin

a) Usia

Jika dikaitkan dengan pemilihan kontrasepsi, dapat dikatakan bahwa semakin bertambah usia maka kecenderungan dalam memilih jenis kontrasepsi akan semakin bervariasi sesuai dengan keinginan masing- masing individu. Hal ini disebabkan karena bertambahnya usia umumnya diiringi dengan kemampuan yang lebih baik dalam menghadapi berbagai permasalahan dan memenuhi kebutuhan pribadi. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Jurisman et al. (2016) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara usia dan pemilihan metode kontrasepsi. Pemilihan kontrasepsi dapat dilakukan oleh seluruh kalangan wanita, tergantung pada kebutuhan dan rencana yang dimiliki masing- masing.

Semakin dini seseorang memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi, maka semakin besar kemungkinan keberhasilan dalam menunda kehamilan. Usia juga merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang yang berada pada usia yang terlalu tua cenderung memiliki kemungkinan lebih kecil dalam menggunakan kontrasepsi (Ibrahimi et al., 2019).

b) Pendidikan

Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang berperan dalam menentukan pilihan metode kontrasepsi. Individu dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung lebih mudah menerima informasi dan memiliki kemampuan yang lebih baik dalam menimbang manfaat serta risiko kesehatan yang mungkin timbul dari penggunaan metode kontrasepsi tertentu (Yanuar, 2010 dalam Dewi 2019).

Indahwati et al. (2017) menyatakan bahwa tingkat pendidikan seorang ibu berpengaruh terhadap pilihan metode kontrasepsi. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, semakin mudah baginya untuk berpikir kritis dan realistis sehingga informasi yang diperoleh dapat dipahami dengan lebih baik. Ibu dengan tingkat pendidikan rendah cenderung enggan menggunakan metode kontrasepsi tertentu karena rasa takut dan malu yang umumnya disebabkan oleh kurangnya pemahaman. Selain itu, informasi yang tidak akurat dari sumber yang salah juga dapat berdampak negatif bagi ibu. Sebaliknya, ibu yang memiliki pendidikan lebih tinggi cenderung lebih cepat dan tepat dalam mengambil keputusan terkait pemilihan kontrasepsi karena mampu menilai dan menganalisis informasi dengan lebih baik.

Menurut peneliti, hal ini disebabkan oleh beberapa faktor yang dapat menjadi variabel pengganggu sehingga tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara usia dan pemilihan kontrasepsi. Partisipasi ibu nifas dalam memilih metode kontrasepsi pascasalin juga dipengaruhi oleh faktor-faktor lain, seperti sikap atau ketakutan terhadap penggunaan kontrasepsi. Sumber informasi yang diperoleh baik dari media sosial, KIE, maupun penyuluhan dari tenaga kesehatan seperti bidan, dukungan dari suami serta norma budaya yang masih kuat di masyarakat. Semua faktor ini dapat mempengaruhi keputusan ibu nifas dalam menggunakan kontrasepsi pascasalin untuk menunda atau mengatur kehamilan.

c) Pekerjaan

Tripartiti et al. (2019) mengemukakan bahwa status pekerjaan memiliki pengaruh terhadap minat ibu dalam menggunakan alat kontrasepsi IUD yang secara tidak langsung berdampak pada pemakaian jangka panjang. Kondisi ekonomi yang terbatas yang sering kali berkaitan dengan jenis pekerjaan yang dimiliki turut mempengaruhi kemampuan seseorang dalam membeli alat kontrasepsi. Umumnya, keluarga dengan penghasilan rendah yang berasal dari pekerjaan berupah minim cenderung memiliki jumlah anak yang lebih banyak. Keterbatasan penghasilan membuat pasangan usia subur dari kalangan ekonomi bawah menjadi kurang aktif dalam mengikuti program Keluarga Berencana (KB) karena keterbatasan akses. Akibatnya, tingkat partisipasi mereka dalam

upaya pembinaan ketahanan keluarga pun masih tergolong rendah (Tripertiwi et al., 2019).

3. Tujuan

Program Keluarga Berencana memiliki tujuan utama untuk menjamin kehidupan yang sehat dan mendukung kesejahteraan bagi semua kelompok usia. Dalam Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) ke-3 poin ke-7 disebutkan bahwa pada tahun 2030 pemerintah berkomitmen untuk memastikan akses yang merata terhadap layanan kesehatan seksual dan reproduksi. Hal ini mencakup pelayanan keluarga berencana, penyediaan informasi dan edukasi serta pengintegrasian kesehatan reproduksi ke dalam kebijakan dan program nasional (Reky, 2022).

Pelayanan Keluarga Berencana (KB) sangat dianjurkan bagi Pasangan Usia Subur (PUS) karena berbagai pertimbangan. Diantaranya adalah untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, mengurangi risiko kematian pada ibu, bayi, dan anak serta untuk meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan keluarga. Selain itu, program ini juga berperan penting dalam memperkuat pelayanan kesehatan reproduksi (Pramudita, 2019).

4. Jenis- jenis Kontrasepsi

Implan

Implan yang sering dikenal sebagai KB susuk merupakan metode kontrasepsi yang mengandung hormon progesteron. Bekerja dengan mengentalkan lendir di leher rahim (serviks) lalu menghambat pergerakan sperma dan mencegah terjadinya pembuahan (Khanifah, Milatun, Suparni, Zuhana, 2016).

Implan biasanya dipasang di bawah kulit lengan atas. Kelebihan dari metode ini adalah penggunaannya yang praktis tidak mengganggu aktivitas seksual serta dapat dilepas sesuai waktu yang diinginkan. Namun, metode ini tidak dianjurkan bagi wanita yg mnderita penyakt hati, kanker payudara, gangguan perdarahan, kolesterol tinggi, hipertensi, atau penyakit jantung.

Terdapat tiga kontrasepsi implan, yaitu:

1. Norplant, yang efektif hingga 5 tahun dan terdiri atas 6 batang silastik yang mengandung hormon levonolgestrel.
2. Implanon, yang bekerja selama 3 tahun dan hanya memiliki satu batang berisi Keto-desogestrel
3. Jadena serta indoplan, yang masing- masing memiliki efektivitas selama 3 tahun dengan kandungan levonogestrol di dalamnya (Nadialista Kurniawan, 2021).

Intra Uterine Device (IUD)

IUD adalah metode kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim dan sering dikenal dengan sebutan spiral atau AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim). Terbuat dari plastik yang fleksibel dan berukuran kecil, biasanya dililit dengan tembaga serta mengandung hormon. IUD bekerja dengan menghambat masuknya sperma ke tuba falopi dan mengurangi kemungkinan terjadinya pembuahan. Keuntungan utama dari metode ini adalah cukup dengan satu kali pemasangan untuk perlindungan jangka panjang, aman digunakan serta tidak mempengaruhi tingkat kesuburan. IUD dapat bertahan hingga 10 tahun dan setelah masa pakainya habis, alat ini bisa dilepas atau di ganti dengan yang baru. Lama efektivitas IUD juga tergantung pada jenisnya.

1. **IUD inert**, yaitu IUD tanpa kandungan obat. Namun jenis ini sudah tidak ada lagi diproduksi karena dianggap kurang efektif.
2. **IUD tembaga**, yang sangat efektif digunakan dan mampu memberikan perlindungan selama 5 hingga 10 tahun.
3. **IUD hormon**, yaitu jenis yg melepaskan hormon secara bertahap mencegah kehamilan (Nadialista Kurniawan, 2021).

Metode Operasi Wanita (MOW)

Metode kontrasepsi ini juga dikenal sebagai tubektomi, bekerja dengan menutup saluran tuba falopi melalui pengikatan atau pemotongan sehingga mencegah sel telur bertemu dengan sperma. Prosedurnya melibatkan pemotongan atau penyumbatan kedua saluran telur yang menjadikan metode kontrasepsi permanen dan sangat efektif dalam mencegah kehamilan. Keunggulan dari metode ini adalah tidak menimbulkan efek samping jangka panjang, tidak mempengaruhi fungsi seksual serta tidak mengganggu aktivitas hormonal tubuh. Namun, karena sifatnya yang permanen, keputusan untuk menggunakan metode ini harus dipikirkan dengan matang oleh pasangan. MOW (Metode Operasi Wanita) sangat sesuai bagi pasangan usia subur yg telah merasa cukup anak dan tidak lagi merencanakan kehamilan di masa depan.

Metode Operasi Pria (MOP)

Metode Operasi Pria dikenal juga dengan istilah vasektomi. Metode kontrasepsi ini ditujukan bagi pria dan dilakukan dengan cara mencegah sperma melewati saluran sperma melalui prosedur bedah ringan pada organ reproduksi pria. Prosedur ini memutuskan aliran sperma melalui vas deferens sehingga sperma tidak dapat mencapai vesikula seminalis dan akibatnya tidak menyebabkan kehamilan meskipun terjadi hubungan seksual. Keuntungan dari metode ini meliputi biaya yang relatif rendah, tidak memerlukan rawat inap serta tidak mengganggu fungsi seksual. Namun demikian, MOP merupakan metode permanen dan terdapat risiko komplikasi seperti infeksi serta rasa nyeri pascaoperasi.

Kontrasepsi Suntik

Salah satu metode yang cukup sederhana untuk mencegah ovulasi. Cara kerjanya adalah dengan mengentalkan lendir serviks sehingga sperma sulit menembus dan mencapai sel telur. Memiliki beberapa kelebihan, seperti efektivitas yang tinggi, tidak mengganggu aktivitas seksual, menimbulkan efek samping yang minimal serta membantu mencegah sejumlah penyakit yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi. Meski demikian, penggunaan KB suntik juga dapat menimbulkan beberapa keluhan seperti gangguan siklus menstruasi, peningkatan berat badan, sakit kepala, munculnya jerawat serta risiko penularan infeksi menular seksual.

Kondom

Alat kontrasepsi yang digunakan oleh pria, biasanya saat melakukan hubungan seksual. Keuntungan dari penggunaan kondom antara lain adalah mencegah kehamilan, melindungi dari penyakit menular seksual serta ketersediaannya yang mudah dipasaran. Namun, alat kontrasepsi ini juga memiliki beberapa kelemahan seperti kemungkinan menyebabkan reaksi alergi atau infeksi pada penggunaannya.

Pil

Metode kontrasepsi yang sederhana dan cukup populer di kalangan wanita usia subur di Indonesia. Tingkat efektivitasnya yang tinggi, tidak mengganggu aktivitas seksual, dan juga memiliki manfaat tambahan seperti membantu mengatasi nyeri dan perdarahan saat menstruasi. Selain itu, pil kontrasepsi juga dapat merangsang kesuburan serta digunakan dalam pengobatan kasus kemandulan tertentu.

6. Anemia

A. Pengertian Anemia

Selama kehamilan, anemia dapat menyebabkan perdarahan yang merupakan penyebab utama kematian ibu saat bersalin. Menurut Astapani (2020), anemia pada ibu hamil sangat terkait dengan mortalitas & morbiditas pada ibu & bayi termasuk resiko keguguran, lahir mati, prematuritas dan berat bayi lahir rendah.

Anemia saat hamil yaitu kondisi dimana kadar hb dalam darah di bawah normal. Penyebab anemia kehamilan adalah turunnya sel darah merah (hb) yang mengalami kapasitas transportasi oksigen yg diperlukan oleh organ penting ibu dan janin (Layilayah et al., 2022).

Anemia yaitu kondisi dimana jumlah & ukuran sel darah merah atau kadar hb lebih rendah. Menyebabkan masalah kesehatan karena sel darah merah mengandung hb yg membawa oksigen ke dalam jaringan tubuh. Jika kadar hemoglobin ibu hamil di bawah 11 gram per deciliter pada trimester I dan III atau 10,5% pada trimester II, ibu hamil dikatakan mengalami anemia (Aini dan Juli, 2021).

Anemia yaitu kondisi dimana ibu hamil dengan tekanan darah rendah karena hb dibawah standar, yaitu kurang dari 11 gram per deciliter (Apriani et al., 2020).

Berdasarkan beberapa definisi, penulis menyimpulkan bahwa anemia adalah kondisi dimana kadar hemoglobin dalam darah menurun hingga dibawah nilai normal, yaitu kurang dari 11 gram/dL..

B. Klasifikasi anemia

Manuaba dalam buku (pratiwi & Fatimah, 2020), anemia kehamilan terbagi menjadi:

- 1) Tidak anemia : Hb 11 gr%
- 2) Anemia ringan : Hb 9-10 gr%
- 3) Anemia sedang : Hb 7-8 gr%
- 4) Anemia berat : Hb <7 gr%

Selama trimester I, II, dan III, pemeriksaan dilakukan min dua kali. Setiap ibu diberikan zat besi sebanyak 90 tablet karena setiap ibu hamil mengalami anemia (Varne et al., 2021).

C. Tanda dan Gejala Anemia

Menurut Pratiwi & Fatimah (2020) tanda dan gejala anemia pada ibu hamil antara lain:

- 1) Mudah lelah
- 2) Kulit pucat
- 3) Mata berkunang-kunang
- 4) Peningkatan denyut jantung
- 5) Luka pada lidah
- 6) Nafsu makan menurun
- 7) Konsentrasi menurun atau sampai hilang
- 8) Nafas pendek
- 9) Penurunan pertumbuhan rambut dan kulit
- 10) Mual muntah meningkat pada trimester I

D. Etiologi Anemia

Penyebab anemia menurut Siantar (2021)

- 1) Genetik
Dapat disebabkan oleh kelainan genetik seperti hemoglobinopati, thalasemia, abnormalitas, enzim glikolitik, dan fönconi anemia.
- 2) Nutrisi
Disebabkan oleh malnutrisi, kekurangan nutrisi, defisiensi zat besi, defisiensi asam folat, defisiensi vitamin B12, dan alkohol.
- 3) Perdarahan
- 4) Immunologi
- 5) Infeksi hepatitis, cytomegalovirus, parvovirus, clostridia, sepsis gram negatif, malaria, dan toksoplazmosis
- 6) Obat-obatan zat kimia
Menggunakan obat dan zat kimia seperti anticonvulsan, antimerabolis, agen kemoterapi, kontrasepsi, zat kimia toksik, trombotik trombositopenia purpura, dan emolitif syndrome uremik.
- 7) Efek fisik
Trauma, luka bakar dan gigitan ular
- 8) Penyakit Kronis dan Maligna
Menderita penyakit ginjal, hati, infeksi, dan neoplasma kronis.

Menurut Irianto (2022) etiologi anemia saat hamil yaitu gangguan pencernaan dari absorpsi, hipervolemia yang menyebabkan terjadinya pengenceran darah, meningkatnya kebutuhan zat besi dan kurangnya zat besi dalam makanan serta kenaikan darah tidak sebanding dengan penambahan plasma. Ketidakseimbangan ini akan terlihat dalam bentuk penurunan kadar hemoglobin (Hb).

E. Bahaya anemia

Menurut Siantar (2021), ada beberapa efek:

- 1) Bahaya selama kehamilan
Komplikasi kehamilan seperti abortus, prematur, hambatan tumbuh kembang janin dan rahim, mudah terinfeksi, ancaman dokopensasi krodik (Hb<6 gr/dL), mola hidatidosa, hiperemesis gravidarum, pendarahan antepartum, ketuban pecah dini, dan persalinan prematur, dapat disebabkan oleh anemia.
- 2) Bahaya saat persalinan
Gangguan HIS, partus lama, retensio plasenta, dan atonia uteri adalah beberapa akibat anemia.
- 3) Bahaya saat nifas
Masalah nifas seperti subinvolusi, infeksi, penurunan ASI, dekompensasi kordis, dan anemia pasca nifas dapat disebabkan oleh anemia..
- 4) Bahaya terhadap janin
Meskipun janin tampaknya dapat menyerap berbagai nutrisi dari ibunya , metabolisme tubuh akan berkurang menghambat pertumbuhan janin dalam rahim.

Faktor- faktor yang menyebabkan anemia pada janin termasuk abortus, kematian intrauterine, persalinan prematur, BBLR, anemia, cacat bawaan, infeksi, dan intelegensia rendah.

F. Penatalaksanaan

1. Penatalaksanaan medis

Menurut Kemenkes RI (2021) pelayanan kesehatan yang harus di dapatkan ibu hamil pada pelayanan kesehatan , yaitu:

- a) Penimbangan BB dan pengukuran TB.
- b) Pengukuran tensi
- c) Pengukuran lingkaran lengan atas
- d) Pengukuran tinggi rahim
- e) Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus sesuai status imunisasi
- f) Pemberian ttd maksimal 90 tablet selama kehamilan
Cara pemberian tablet Fe pada ibu hamil menurut Pratiwi (2020) pemberian table Fe pada ibu hamil di anjurkan WHO adalah 60mg besi selama trimester II dan III, pada kasus prevelensu anemia yang tinggi di anjurkan pemberian sampai 3 bulan pospartum.
- g) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).
- h) Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk KB pasca persalinan).
- i) Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemerksaan golongan darah (lab belum pernah dilakukan sebelumnya).

Tatalaksana kasus sesuai indikasi

Pemeriksaan dini pada pelayanan kesehatan di mulai sejak wanita merasa hamil. Ini bertujuan untuk mengetahui wanita tersebut pasti hamil, menentukan usia kehamilan, mendeteksi faktor resiko dan komplikasi pada kehamilan, perencanaan penyuluhan dan pengobatan yang di perlukan, dan melakukan rujukan jika mengalami komplikasi faktor risiko . Deteksi dini dan pelayanan antenatal care dilakukan min empat kali selama ibu hamil atau di lakukan setiap trimester, tujuan pada kunjungan pertama di trimester I adalah untuk mengetahui usia kehamilan, waspadai adanya anemia, penyakit turunan, infeksi pendarahan, hiperemesis gravidarum, dan kelainan genetik pada janin. Pada kunjungan trimester II bertujuan untuk pengenalan komplikasi kehamilan dan pengobatannya, komplikasi yang di waspadai adalah pendarahan, preeklamsi, dan eklamsi, dan gangguan pertumbuhan janin. Selanjutnya pada kunjungan ulang di trimester III tujuan pemeriksaan pada kunjungan ini untuk mendeteksi kelainan letak janin, memantapkan rencan persalinan, mengenal tanda-tanda persalinan (Rukiyah & Yulianti 2020)

Pemberian tablt zat besi (Fe) harus disesuaikan dengan usia kehamilan karena kebutuhan zat besi meningkat seiring pertumbuhan janin dan perubahan fisiologis ibu. Secara umum, kebutuhan zat besi dibagi menurut trimester kehamilan:

1) Trimester I

Pada trimester pertama kehamilan, kebutuhan zat berkisar sekitar 1 mg per hari. Jumlah ini mencangkup kehilangan zat besi secara besar sebesar $\pm 0,8$ mg per hari. Selain itu ibu hamil juga memerlukan tambahan zat besi sekitar 30-40 mg yang di butuhkan untuk perkembangan janin serta peningkatan jumlah sel darah merah. Oleh karena itu, pada fase ini disarankan ibu hamil mengkonsumsi sekitar 30 tablet Fe.

2) Trimester II

Mekasuki trimester kedua, kebutuhan zat besi meningkat signifikan menjadi ± 5 mg perhari. Peningkatan ini mencangkup kehilangan zat besi besar sebesar 0,8 mg per hari, di tambah dengan kebutuhan untuk membentuk sel darah merah sebanyak 300 mg dan untuk pertumbuhan janin (conceptus) sebanyak 115 mg. Maka dari itu, pada trimester ini di sarankan untuk mengkonsumsi 60 tablet fe.

3) Trimester III

Pada trimester ketiga, kebutuhan zat besi tetap berada pada angka sekitar 5 mg perhari. Namun, tambahan kebutuhan zat besi berasal dari pembentukan 150 mg sel darah merah untuk mengkonsumsi 90 tablet Fe agar kebutuhan zat besi nya tercukupi.

Sebagian bagian dari upaya pencegahan anemia, ibu hamil perlu diberikan pendidikan kesehatan yang mencakup informasi mengenai penyebab anemia, dampaknya terhadap kehamilan, serta pentingnya pemenuhan kebutuhan zat besi. Edukasi harus meliputi pemilihan makanan yg kaya zat besi, seperti sayur bayam, daging sapi, kacang merah, tomat, kentang & brokoli. Makanan tersebut membantu menunjang kadar hemoglobin ibu dan mendukung tumbuh kembang janin.

Tindakan pengobatan pada ibu hamil

- 1) Pengobatan berdasarkan penyebab
Pengelolaan anemia pada ibu hamil harus disesuaikan dengan penyebab dasarnya. Penanganan dapat mencakup pemberian transfusi darah bila di perlukan, penggunaan kortikosteroid atau obat-obatan lain yang berfungsi untuk menekan sistem kekebalan tubuh, serta pemberian erythropoietin untuk merangsang produksi sel darah merah oleh sumsum tulang. Selain itu, terapi juga bisa meliputi suplemen zat besi vitamin b12, asam folat, serta suplemen vitamin dan mineral lainnya yang mendukung pembentukan darah.
- 2) Istirahat yang cukup
Selama kehamilan, tubuh ibu membutuhkan waktu tidur sekitar 7-8 jam setiap malam, seperti kebutuhan tidur orang sehat pada umumnya. Namun, perubahan hormon dan kondisi fisik yang terjadi selama kehamilan sering membuat ibu mudah terasa lelah dan mengantuk. Oleh karena itu, ibu hamil di sarankan untuk menambah waktu istirahat sebanyak 30 hingga 60 menit setiap 3 hingga 4 jam, guna menjaga stamina dan kesehatan tubuh.
- 3) Konseling gizi
Konseling perlu di berikan kepada ibu hamil agar mereka memahami pentingnya konsumsi makan yang kaya akan zat besi dan mengetahui cara pengolahan yang benar agar kandungan zat besinya tidak hilang. Menurut Proverawati & Nuriya (2021), beberapa contoh makanan yang mengandung zat besi tinggi meliputi daging sapi, ayam, roti gandum, kacang kapri, buncis panggang, kacang merah, sayuran berdaun hijau, brokoli, daun bawang, bayam, dan telur.
- 4) Cara mengkonsumsi tablet Fe
Selama kehamilan, ibu hamil dianjurkan untuk mengkonsumsi satu tablet zat besi setiap hari, dimulai sejak awal kehamilan hingga melahirkan dengan target konsumsi minimal sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Waktu terbaik untuk meminumnya adalah pada malam hari sebelum tidur, karena pada waktu tersebut penyerapan zat besi lebih optimal. Untuk mendukung proses penyerapan zat besi dalam tubuh, di sarankan agar tablet Fe di konsumsi bersama dengan air jeruk atau sumber vitamin C lainnya.