

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Asuhan kehamilan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari asuhan kebidanan. Kehamilan merupakan proses alamiah dalam daur kehidupan wanita, bukan suatu penyakit. Wanita adalah individu yang mempunyai pribadi yang unik sehingga dalam memberi respons terhadap kehamilan sangat spesifik, yang artinya tidak sama wanita yang satu dengan yang lainnya. (Mandriwati,dkk 2016).

Tujuan Asuhan Kehamilan Asuhan kehamilan penting untuk menjamin bahwa proses alamiah dari kehamilan berjalan normal dan tetap demikian seterusnya. Adapun tujuan dari asuhan kehamilan adalah:

- a. Mempromosikan, menjaga kesehatan fisik dan mental ibu-bayi dengan memberikan edukasi (nutrisi, hygiene dan proses kelahiran bayi).
- b. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- c. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi.
- d. Mendeteksi dini adanya kelainan atau komplikasi, termasuk komplikasi medis, bedah ataupun obstetri selama kehamilan.
- e. Mempersiapkan persalinan-kelahiran serta kesiapan menghadapi komplikasi dengan trauma seminimal mungkin.

- f. Mempersiapkan ibu agar dapat memberikan asi eksklusif, menjalankan nifas normal dan merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial.

Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Indrayani, 2011).

2.1.2 Jadwal Pemeriksaan Antenatal Care

Jadwal pemeriksaan antenatal adalah sebagai berikut:

- a. Pemeriksaan pertama kali yang ideal adalah sedini mungkin ketika haid terlambat satu bulan.
- b. Periksa ulang 1x sebulan sampai kehamilan 7 bulan
- c. Periksa ulang 2x sebulan sampai kehamilan 9 bulan
- d. Periksa ulang setiap minggu sesudah kehamilan 9 bulan
- e. Periksa khusus jika ada keluhan-keluhan Beberapa istilah yang dipakai untuk pemeriksaan dan pengawasan ibu hamil adalah sebagai berikut:
 - 1) *Antenatal Care* (ANC): pengawasan sebelum anak lahir, terutama ditujukan pada anak
 - 2) *Prenatal Care* (PNC): pengawasan pra-kelahiran
 - 3) *Antepartal care*: pengawasan sebelum bersalin, lebih ditujukan pada keadaan ibu (Sofian, 2011)

2.1.3 Standar Asuhan Antenatal Care

- a. Pengukuran tinggi badan dan berat badan Pengukuran tinggi badan cukup 1 kali, bila tinggi badan < 145cm, maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Penimbangan berat badan

setiap kali periksa, sejak bulan ke-4 penambahan berat badan paling sedikit 1 kg/bulan.

- b. Pengukuran tekanan darah (tensi). Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.
- c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) Bila $< 23,5$ cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (ibu hamil KEK) dan beresiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).
- d. Pengukuran tinggi rahim Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.
- e. Penentuan letak janin (presentasi janin) dan penghitungan denyut jantung janin. Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan ada tanda GAWAT JANIN, SEGERA RUJUK.
- f. Penentuan status imunisasi Tetanus Toksoid (TT). Oleh petugas untuk selanjutnya bilamana diperlukan mendapatkan suntikan tetanus toksoid sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi.

Table 2.1 Rentang waktu pemberian TT dan lama perlindungannya

Imunisasi TT	Selang waktu minimal	Lama perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 Tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 Tahun

TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 Tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

- g. Pemberian tablet tambah darah Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.
- h. Tes laboratorium
- 1) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
 - 2) Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia).
 - 3) Tes pemeriksaan urine (air kencing).
 - 4) Tes pemeriksaan darah lainnya, seperti HIV dan Sifilis, sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis.
- i. Konseling atau penjelasan Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana dan imunisasi pada bayi. Penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil
- j. Tata laksana atau mendapatkan pengobatan Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil ikut kelas ibu hamil:
- 1) Kelas ibu hamil Dikelas ibu hamil, ibu mendapatkan informasi dan saling bertukar informasi mengenai kehamilan, persalinan, nifas serta perawatan bayi baru lahir, ikuti kelas ibu hamil paling sedikit 4 kali

pertemuan, sebaiknya 1 kali pertemuan dihadiri bersama suami/keluarga.

- 2) Kelas ibu balita Di kelas ibu balita, ibu mendapatkan informasi dan saling bertukar informasi mengenai tumbuh kembang, imunisasi, gizi, perawatan bayi dan balita serta penyakit yang sering pada bayi dan balita. 5.

2.1.4 Tanda Bahaya Pada Kehamilan

Muntah terus dan tak mau makan, demam tinggi, bengkak kaki, tangan dan wajah, atau sakit kepala disertai kejang, janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya, perdarahan pada hamil muda dan hamil tua, air ketuban keluar sebelum waktunya.

2.1.5 Persiapan melahirkan (bersalin)

1. Menanyakan kepada bidan dan dokter tanggal perkiraan persalinan
2. Suami atau keluarga mendampingi ibu saat pemeriksaan kehamilan
3. Siapkan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya
4. Siapkan Kartu Jaminan Kesehatan Nasional
5. Untuk memperoleh Kartu JKN, daftarkan diri anda ke kantor BPJS Kesehatan setempat, atau tanyakan ke petugas Puskesmas.
6. Merencanakan melahirkan ditolong oleh dokter atau bidan di fasilitas kesehatan.
7. Menyiapkan KTP, Kartu Keluarga, dan keperluan lain untuk ibu dan bayi yang akan dilahirkan.

8. Menyiapkan lebih dari satu orang yang memiliki golongan darah yang sama dan bersedia menjadi pendonor jika diperlukan.
9. Suami, keluarga dan masyarakat, menyiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu diperlukan.
10. Memastikan ibu hamil dan keluarga menyepakati amanat persalinan dalam stiker P4K dan sudah ditempelkan di depan rumah ibu hamil.
11. Merencanakan ikut Keluarga Berencana (KB) setelah bersalin. Menanyakan ke petugas kesehatan tentang cara ber-KB.

2.2 Konsep Dasar Anemia Berat Dalam Kehamilan

2.2.1 Anemia Berat Pada Ibu Hamil

Anemia pada ibu hamil adalah kondisi di mana kadar hemoglobin (Hb) dalam darah kurang dari 11 g/dl pada trimester pertama dan ketiga, serta kurang dari 10,5 g/dl pada trimester kedua kehamilan (WHO, 2011). Anemia berat didefinisikan sebagai kadar Hb <7 g/dl. Kondisi ini berisiko memperburuk kesehatan ibu dan janin.

Diantara beberapa gejala anemia yang paling sering dijumpai adalah 5L yaitu lesu, lemah, letih, lelah dan lalai. Sedangkan gejala anemia pada masa kehamilan yaitu ibu sering kali mengeluh cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, malaise, lidah luka, nafsu makan menurun, dan kehilangan konsentrasi serta nafas yang pendek pada penderita dengan anemia berat (Rojulani, 2022).

2.2.2 Klasifikasi Anemia Pada Ibu Hamil

Menurut Saifuddin (2010), anemia pada kehamilan diklasifikasikan berdasarkan kadar hemoglobin sebagai berikut:

- a. Anemia ringan: Hb <12 g/dl
- b. Anemia sedang: Hb <10 g/dl
- c. Anemia berat: Hb <8 g/dl

2.2.3 Etiologi Anemia Berat Pada Ibu Hamil

Penyebab utama anemia berat adalah defisiensi zat besi, khususnya terjadi pada wanita usia subur dan wanita hamil yang mengalami peningkatan kebutuhan zat besi, dan penyebab lain anemia adalah kurangnya asupan zat besi dan kehilangan darah dalam jumlah yang banyak (Suryadinata et al., 2022). Penyebab paling umum dari anemia adalah kekurangan gizi, terutama kekurangan zat besi, di sisi lain kekurangan folat, vitamin B12 dan A juga merupakan penyebab penting (WHO, 2022). Sedangkan menurut Kemenkes RI (KemenKes, 2015), penyebab anemia berat diantaranya adalah :

- 1) Kurangnya konsumsi makanan tinggi zat besi terutama yang berasal dari hewani.
- 2) Meningkatnya kebutuhan pada masa kehamilan, menstruasi dan tumbuh kembang pada anak balita dan remaja
- 3) Mengidap penyakit infeksi yang mengakibatkan berkurangnya penyerapan zat besi oleh tubuh (kecacingan, malaria)
- 4) Hilangnya zat besi dalam jumlah banyak pada saat pendarahan termasuk pada saat menstruasi dan seringnya melahirkan
- 5) Rendahnya konsumsi makanan sumber zat besi tidak diimbangi dengan mengonsumsi tablet tambah darah sesuai anjuran
- 6) Pernikahan dini yang menyebabkan kehamilan pada usia remaja, di mana tubuh belum siap secara fisiologis maupun gizi untuk mengandung,

sehingga meningkatkan risiko anemia akibat cadangan zat besi yang rendah sejak awal kehamilan (KemenPPPA, 2020; Lestari et al., 2022).

2.2.4 Fisiologi Anemia Pada Ibu Hamil

Anemia Fisiologi pada Ibu Hamil Perubahan fisiologis alami yang terjadi selama kehamilan akan mempengaruhi jumlah sel darah merah normal pada kehamilan, peningkatan volume darah ibu terutama terjadi akibat peningkatan plasma, bukan akibat peningkatana sel darah merah, walaupun ada peningkatan jumlah sel darah merah dalam sirkulasi, tetapi jumlahnya tidak seimbang dengan peningkatan volume plasma, ketidakseimbangan ini akan terlihat dalam bentuk penurunan kadar hemoglobin (Hb). Pengenceran darah (hemodilusi) pada ibu hamil sering terjadi dengan peningkatan volume plasma 30%-40%, peningkatan sel darah merah 18%-30% dan hemoglobin 19%, secara fisiologi hemodilusi membantu meringankan kerja jantung. Hemodilusi terjadi sejak kehamilan 10 minggu dan mencapai maksimum pada usia kehamilan 24 minggu atau trimester II dan terus meningkat hingga usia kehamilan di trimester ke III (Reeder, dkk, 2014).

2.2.5 Patofisiologi Anemia Berat Dalam Kehamilan

Anemia berat pada ibu hamil terjadi akibat gangguan pada produksi hemoglobin, penurunan jumlah eritrosit, atau kehilangan darah, yang menyebabkan kapasitas pengangkutan oksigen dalam darah berkurang drastis (Cunningham et al., 2014). Secara umum, patofisiologi anemia berat pada kehamilan meliputi:

1. Peningkatan Kebutuhan Zat Besi

Pada kehamilan, kebutuhan zat besi meningkat dua hingga tiga kali lipat untuk mendukung peningkatan volume darah maternal, pertumbuhan janin, dan pembentukan plasenta (Manuaba, 2010). Bila kebutuhan ini tidak terpenuhi, terjadi defisiensi zat besi.

2. Penurunan Produksi Hemoglobin

Kekurangan zat besi mengganggu sintesis hemoglobin. Hemoglobin adalah komponen utama eritrosit yang mengikat dan mengangkut oksigen. Kekurangan hemoglobin menyebabkan hipoksia jaringan (Saifuddin, 2010).

3. Perubahan Fisiologis Kehamilan

Kehamilan normal disertai hemodilusi, yakni peningkatan volume plasma lebih besar dibandingkan peningkatan jumlah eritrosit. Akibatnya, terjadi penurunan konsentrasi hemoglobin relatif, memperparah kondisi anemia (WHO, 2011).

4. Gangguan Sirkulasi dan Fungsi Organ

Pada anemia berat, hipoksia jaringan menyebabkan kompensasi berupa peningkatan denyut jantung (takikardia) dan curah jantung. Jika berlanjut, dapat terjadi gagal jantung, syok, bahkan kematian maternal.

5. Dampak pada Janin

Hipoksia maternal akibat anemia berat berdampak pada janin, meningkatkan risiko:

a) Abortus

Hemoglobin membawa oksigen dari paru-paru ke seluruh tubuh, termasuk ke rahim dan janin. Jika Hb rendah, suplai oksigen ke plasenta

dan janin berkurang (hipoksia). Janin yang kekurangan oksigen akan mengalami pertumbuhan yang terganggu (IUGR = intrauterine growth restriction) atau bahkan kematian janin (abortus).

b) Prematuritas

Anemia menurunkan jumlah oksigen dalam darah. Plasenta yang hipoksia (kekurangan oksigen) akan mengalami disfungsi. Disfungsi plasenta memicu tubuh ibu mengaktifkan mekanisme stres, salah satunya adalah meningkatkan produksi hormon prostaglandin. Prostaglandin mempercepat kontraksi uterus, menyebabkan persalinan dini (prematuur).

c) BBLR

Anemia berat pada ibu hamil dapat menyebabkan disfungsi plasenta (kerusakan fungsi plasenta). Disfungsi ini menyebabkan penurunan pasokan nutrisi dan oksigen yang dibutuhkan untuk pertumbuhan janin. Plasenta yang tidak berfungsi dengan baik menyebabkan gangguan transfer nutrisi, yang berkontribusi pada terhambatnya perkembangan janin dan akhirnya menyebabkan BBLR (Kemenkes RI, 2023).

2.2.6 Tanda Dan Gejala Anemia Berat

Salah satu tanda yang paling sering dikaitkan dengan anemia berat adalah pucat dan lemas. Pucat biasanya karena kurangnya volume darah, kurangnya hemoglobin untuk memaksimalkan pasokan oksigen ke organ-organ vital. Indikator yang baik dalam menilai pucat jika dibandingkan dengan warna kulit ialah bantalan kuku, telapak tangan. Gejala anemia berat yang paling sering dijumpai adalah 5L yaitu lesu, lemah, letih, lelah dan lalai. Sedangkan gejala anemia berat pada kehamilan yaitu ibu sering mengeluh cepat lelah,

sering pusing, mata berkunang-kunang, tidak enak badan, lidah luka, nafsu makan menurun, konsentrasi hilang serta nafas pendek pada penderita anemia parah, dan keluhan mual muntah lebih hebat pada hamil muda (Minta Rojulani, 2022). Pada kasus anemia berat, dapat timbul komplikasi serius seperti gagal jantung, syok, kelahiran prematur, dan berat badan lahir rendah (BBLR). (Cunningham et al., 2014)

2.2.7 Macam – Macam Anemia

b. Anemia defisiensi besi

kekurangan asupan besi pada saat makan atau kehilangan darah secara lambat atau kronis. Zat besi adalah komponen esensial hemoglobin yang menutupi sebagian besar sel darah merah. (Kowalak, Welsh, & Mayer, 2017)

c. Anemia megaloblastic

Anemia yang terjadi karena kelainan proses pembentukan DNA sel darah merah yang disebabkan kekurangan (defisiensi) vitamin B12 dan asam folat.

d. Anemia hipoplastik

Anemia yang terjadi karena kelainan sumsum tulang yang kurang mampu membuat sel sel darah baru.

e. Anemia Aplastik

Penderita mengalami pansitopenia, yaitu keadaan dimana terjadi kekurangan jumlah sel darah merah, sel darah putih, dan trombosit. Anemia aplastik sering diakibatkan oleh radiasi dan paparan bahan kimia. Akan tetapi, kebanyakan pasien penyebabnya adalah

idiopatik, yang berarti penyebabnya tidak diketahui. Anemia aplastik dapat juga terkait dengan infeksi virus dan dengan penyakit lain

2.2.8 Cara Pencegahan Anemia Berat Pada Ibu Hamil

Pencegahan anemia pada ibu hamil antara lain, mengonsumsi makanan yang lebih beragam dan banyak, contoh seperti sayuran yang banyak mengandung zat besi, kacang-kacangan, dan protein hewani dan mengonsumsi makanan yang mengandung banyak vitamin C, seperti jeruk, tomat, dan buah-buahan lainnya yang dapat membantu penyerapan zat besi. Keanekaragaman konsumsi makanan sangat dibutuhkan untuk menunjang ketersediaan zat besi dalam tubuh. Berbagai macam jenis vitamin seperti vitamin A, vitamin C, zinc, asam folat serta berbagai macam jenis protein hewani mampu membantu proses penyerapan zat besi dalam tubuh (Minta Rojulani, 2022). Beberapa jenis makanan sumber zat besi, yaitu makanan sumber zat besi yang berasal dari hewan (hewani) untuk produk hewani sumber zat besi yang baik yaitu daging merah, daging unggas, hati (ayam,sapi), telur, ikan tuna, sarden serta jenis kerang-kerangan. Sumber zat besi protein nabati tahu, tempe, kacang-kacangan. Sumber zat besi yang berasal dari sayuran dan buah-buahan antara lain bayam, brokoli, sereal, kentang serta berbagai buah-buahan seperti (jeruk, jambu) dan buah-buahan yang dikeringkan (kismis, apricot, prune) (Minta Rojulani, 2022)

2.2.9 Penatalaksanaan Ibu Hamil Dengan Anemia Berat

Penatalaksanaan anemia berat pada ibu hamil bertujuan memperbaiki status Hb, mencegah komplikasi, dan menjaga kesehatan ibu-janin:

1. Pemeriksaan dan Deteksi Dini

- a. Bidan wajib melakukan skrining anemia pada setiap ibu hamil melalui pemeriksaan kadar Hemoglobin (Hb) pada kunjungan pertama antenatal care (ANC) dan pada trimester ketiga, yaitu sekitar minggu ke-28 (Permenkes RI No. 6 Tahun 2024).
 - b. Kriteria anemia berat adalah kadar Hb <8 g/dL. Ibu dengan kadar Hb ini dikategorikan risiko tinggi dan memerlukan perhatian khusus (Permenkes RI No. 6 Tahun 2024).
 - c. Jika fasilitas laboratorium tidak tersedia, bidan dapat menggunakan tanda-tanda klinis seperti pucat pada konjungtiva palpebra bawah, telapak tangan, dan kuku (Permenkes RI No. 6 Tahun 2024).
2. Pemberian Suplementasi dan Edukasi Gizi
- a. Semua ibu hamil harus mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD) yang mengandung 60 mg zat besi elemental dan 400 mcg asam folat sebanyak minimal 90 tablet selama kehamilan (Permenkes RI No. 6 Tahun 2024).
 - b. Pada kasus anemia berat, pemberian TTD dilanjutkan hingga mencapai kadar Hb normal, dan dosis dapat ditingkatkan berdasarkan rekomendasi dokter (Permenkes RI No. 6 Tahun 2024).
 - c. Bidan wajib memberikan edukasi tentang pentingnya konsumsi makanan sumber zat besi (seperti hati ayam, daging merah, sayuran hijau, kacang-kacangan), serta vitamin C (misalnya dari jeruk, jambu biji) untuk meningkatkan penyerapan zat besi (Permenkes RI No. 6 Tahun 2024).

- d. Edukasi juga mencakup larangan konsumsi teh, kopi, dan kalsium tinggi berdekatan dengan waktu konsumsi zat besi karena dapat menghambat absorpsi (Permenkes RI No. 6 Tahun 2024).

3. Suplementasi Multi Mikronutrien (MMS)

- a. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No. HK.01.0/MENKES/1092/2024, suplementasi untuk ibu hamil kini menggunakan Multiple Micronutrient Supplement (MMS) yang berisi zat besi, asam folat, serta 13 vitamin dan mineral penting (Kepmenkes RI No. HK.01.0/MENKES/1092/2024).
- b. MMS direkomendasikan diberikan kepada semua ibu hamil sejak awal kehamilan untuk meningkatkan status nutrisi ibu dan bayi, serta menurunkan risiko anemia, prematuritas, dan berat badan lahir rendah (Kepmenkes RI No. HK.01.0/MENKES/1092/2024).
- c. Kemenkes RI telah mendistribusikan 1,3 juta botol MMS ke berbagai daerah untuk memenuhi kebutuhan ini (Antara News, 2024).

4. Penatalaksanaan Anemia Berat

- a. Ibu hamil dengan anemia berat memerlukan intervensi segera, termasuk pemberian suplemen zat besi parenteral (intravena) jika tidak ada perbaikan dengan terapi oral, sesuai indikasi medis (Permenkes RI No. 6 Tahun 2024).
- b. Pada kasus anemia berat disertai gejala klinis berat (seperti sesak napas, edema, kelainan jantung), bidan wajib merujuk ibu hamil ke

rumah sakit untuk evaluasi dan tindakan lanjut, termasuk kemungkinan transfusi darah (Permenkes RI No. 6 Tahun 2024).

5. Rujukan dan Koordinasi Pelayanan

- a. Bila setelah 2 minggu pemberian terapi oral tidak menunjukkan peningkatan kadar Hb minimal 1 g/dL, bidan wajib merujuk ibu hamil ke fasilitas kesehatan rujukan (Permenkes RI No. 6 Tahun 2024).
- b. Rujukan harus dilakukan dengan komunikasi awal kepada fasilitas penerima dan dengan pengawalan rujukan yang baik, mengikuti prinsip rujukan maternal neonatal (Permenkes RI No. 6 Tahun 2024).

6. Tindak Lanjut dan Monitoring

- a. Bidan wajib melakukan monitoring lanjutan terhadap kadar Hb pada ibu hamil yang telah menjalani intervensi, minimal satu kali setelah 4 minggu pemberian TTD atau MMS (Permenkes RI No. 6 Tahun 2024).
- b. Catatan hasil pemeriksaan dan tindakan harus didokumentasikan dengan lengkap dalam buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) (Permenkes RI No. 6 Tahun 2024).

2.2.10 Multi Gravida Anak Ke-III Dengan Usia 21 Tahun

Multigravida adalah wanita yang telah mengalami kehamilan dua kali atau lebih, tanpa memperhatikan apakah kehamilan sebelumnya berakhir dengan kelahiran hidup atau tidak (Saifuddin, 2022). Seorang wanita dikatakan

multigravida jika sedang mengalami kehamilan ketiga, seperti dalam kasus hamil anak ke-3.

Usia ibu hamil sangat penting dalam penilaian risiko kehamilan. Menurut WHO, usia ideal untuk hamil adalah antara 20–35 tahun. Meskipun usia 21 tahun termasuk dalam rentang usia reproduktif yang aman, hamil anak ke-3 di usia tersebut dapat menimbulkan kekhawatiran khusus, terutama jika jarak antar kehamilan terlalu dekat.

1) Risiko Multigravida pada Usia Muda (21 tahun)

- a. Risiko Anemia dan Kelelahan: Multigravida berisiko lebih tinggi mengalami anemia karena cadangan zat besi tubuh bisa menurun akibat kehamilan berulang dalam waktu dekat (Manuaba, 2010).
- b. Kelelahan Fisik dan Psikologis: Kehamilan berulang di usia muda dapat menimbulkan kelelahan secara fisik dan mental, terutama jika ibu juga harus mengasuh anak-anak sebelumnya (Prawirohardjo, 2014).
- c. Risiko Komplikasi: Wanita dengan kehamilan multipel di usia muda berisiko lebih tinggi mengalami komplikasi kehamilan seperti hipertensi dalam kehamilan atau persalinan prematur, terutama jika jarak antar kehamilan kurang dari 24 bulan (WHO, 2015).
- d. Kesehatan Reproduksi Belum Stabil: Di usia 21 tahun, organ reproduksi wanita memang telah matang secara biologis, namun secara sosial dan ekonomi belum tentu stabil untuk menanggung tanggung jawab tiga anak (Depkes RI, 2012).

2) Faktor Sosial-Ekonomi

Pada wanita muda dengan anak ke-3, faktor sosial seperti dukungan keluarga, pendidikan, dan ekonomi juga menjadi penting. Pernikahan dini dan kurangnya akses terhadap pendidikan kesehatan reproduksi sering kali membuat wanita muda tidak memiliki kendali penuh terhadap keputusan berencana.

2.2.11 Penanganan Anemia Pada Ibu Hamil

1. Mengonsumsi tablet Fe setiap hari

Upaya yang dilakukan dalam pencegahan dan penanggulangan anemia berat ada dua yaitu farmakologi dengan mengonsumsi tablet Fe 3x1 tablet setiap hari dan suplemen vitamin, diminum dengan teratur setiap hari diminum pada malam hari sebelum tidur karena efek samping Fe dapat menyebabkan muntah.

2. Mengonsumsi pisang ambon sebagai peningkat kadar Hemoglobin pada ibu hamil

Selain terapi farmakologi dapat juga diberikan terapi non farmakologi. Pencegahan anemia dapat dilakukan pengobatan relatif secara mudah dan murah. Salah satu alternatifnya adalah mengonsumsi buah pisang ambon untuk memenuhi asupan zat besi bagi pasien anemia.

Mengonsumsi dua buah pisang sehari merupakan salah satu alternatif yang dapat memenuhi kebutuhan asupan zat besi bagi pasien anemia. Pemberian tablet zat besi (Fe) dan pisang ambon lebih efektif meningkatkan kadar Hb pada ibu hamil dibandingkan hanya pemberian tablet Fe saja (Aisyah, 2019)

Pisang banyak mengandung asam folat atau vitamin B6 yang larut dalam air, yang diperlukan untuk membuat asam nukleat dan hemoglobin dalam sel darah merah. Pisang ambon juga banyak mengandung zat besi dan juga vitamin C. Vitamin C diperlukan untuk penyerapan zat besi, oleh karena itu vitamin C berperan dalam pembentukan hemoglobin sehingga mempercepat penyembuhan penyakit anemia. Vitamin C juga berperan dalam mentransfer zat besi dari transferin dalam plasma ke feritin hati (Ruspita, 2022).

2.2.12 Cara Mengonsumsi Pisang Ambon Untuk Ibu Hamil Dengan Anemia

Mengonsumsi pisang dapat menjadi solusi bagi ibu hamil yang mengalami anemia. Mengonsumsi 2 buah pisang sehari selama 14 hari sudah cukup untuk memenuhi asupan zat besi bagi pasien anemia (Fauziah, 2023).

Tiap 100 gram saji pisang ambon (1 buah) mengandung 73,8 g air, zat besi 0,5 mg, B1 0,05 mg, B2 0,08 mg, B6 0,1 mg dan fosfor 28 mg yang baik bagi tubuh (Siregar, 2022).

Maka disarankan untuk ibu mengonsumsi tiap 200 gram pisang ambon dalam 1 hari yang artinya dalam 1 hari ibu bisa mendapatkan 147,6 g air, zat besi 1 mg, B1 0,1 mg, B2 0,16 mg, B6 0,2 mg dan fosfor 56 mg yang sangat efektif untuk membantu kenaikan zat gizi pada ibu hamil dengan anemia.