

**UHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. K UMUR 20 TAHUN
DENGAN ANEMIA RINGAN DI BPM BIDAN WIWIN DENGAN
INTERVENSI JUS JERUK LEMON**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan Untuk Menyusun Laporan Tugas Akhir
Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Bhakti Kencana Bandung



Disusun Oleh :

GINA SETIAYANI

NIM : CK.1.17.010

PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA

2019 / 2020

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. K UMUR 20
TAHUN DENGAN ANEMIA RINGAN DI BPM BIDAN WIWIN DENGAN
INTERVENSI JUS JERUK LEMON**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Telah Disetujui Oleh Pembimbing Untuk Ujian Validasi Proposal LTA

Disusun Oleh:

Gina Setiayani

NIM CK.1.17.010

Pada tanggal : Senin, 27 Januari 2020

Pembimbing I



(Dewi Nurlaela Sari, M.Keb)

Pembimbing II



(Cici Valiani, S.ST.,M.Kes)

HALAMAN PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. K UMUR 20
TAHUN DENGAN ANEMIA RINGAN DI BPM BIDAN WIWIN DENGAN
INTERVENSI JUS JERUK LEMON**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Gina Setiayani
NIM CK.1.17.010

Telah dipertahankan dan disetujui di hadapan Tim Validasi Laporan Tugas Akhir
Mahasiswa D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan UBK.
Pada Hari Selasa, 21 Juli 2020.

Penguji I

Nama : Amida S. Sarbini, S.ST., M.Keb

NIDN/NIK : 0416067705

Penguji II

Nama : Yanyan Mulyani, S.ST., MM., M.Keb

NIDN/NIK : 02006040127

Pembimbing I

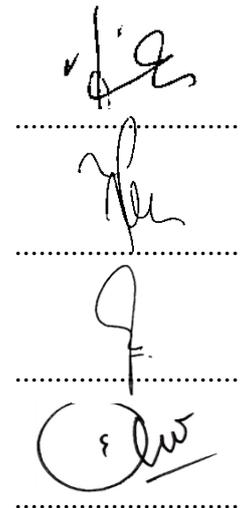
Nama : Dewi Nurlaela Sari, M.Keb

NIDN/NIK : 02008040143

Pembimbing II

Nama : Cici Valiani, S.ST., M.Kes.

NIDN/NIK : 0402088601



.....
.....
.....
.....

Bandung, 21 Juli 2020

Ketua Program Studi D-III Kebidanan

Fakultas Ilmu Kesehatan UBK



(Dewi Nurlaela Sari, M.Keb)

NIK. 02008040143

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini, saya :

Nama Mahasiswa : Gina Setiayani

NIM : CK.1.17.010

Program Studi : D-III Kebidanan

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas

Akhir saya yang berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. K UMUR 20
TAHUN DENGAN ANEMIA RINGAN DI BPM BIDAN WIWIN DENGAN
INTERVENSI JUS JERUK LEMON**

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Bandung, 21 Juli 2020



Gina Setiayani

NIM. CK.1.17.010

KATA PENGANTAR

Puji Syukur saya panjatkan ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan karunia dan rahmat-Nya, sehingga penulis mampu menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA) mahasiswa Prodi D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana Tahun Akademik 2019 / 2020.

Laporan tugas akhir ini disusun dengan maksud untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan tugas program studi D-III Kebidanan Universitas Bhakti Kencana Bandung. Sekilas isi dari laporan tugas akhir ini berupa asuhan kebidanan secara *continuity of care* atau asuhan berkelanjutan, mulai dari masa kehamilan, persalinan, masa nifas, neonatus (BBL), KB secara komprehensif.

Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan pengarahan dari berbagai pihak, laporan tugas akhir ini tidak dapat diselesaikan dengan baik. Oleh karena itu, penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada:

1. H. Mulyana SH., M.Pd., MH.Kes. selaku Ketua Yayasan Adhiguna Bhakti Kencana Bandung.
2. DR. Entris Sutrisno Apt., M.Hkes. selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana Bandung.
3. Dr. Ratna Dian Kurniawati S.T., M.Kes. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Bhakti Kencana Bandung.
4. Dewi Nurlaela Sari M.Keb. selaku Ketua Prodi D-III Kebidanan Universitas Bhakti Kencana Bandung dan sebagai pembimbing laporan tugas akhir, yang telah sabar dan meluangkan waktunya dalam setiap bimbingan sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir.

5. Cici Valiani, S.ST., M.Kes. selaku pembimbing dalam menyusun laporan tugas akhir yang telah sabar dan meluangkan waktunya dalam setiap bimbingan sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir.
6. Praktik Mandiri Bidan Wiwin Widaningsih, AM.Keb yang telah bersedia untuk menjadi tempat penelitian.
7. Dosen dan staf pendidikan Universitas Bhakti Kencana program studi D-III Kebidanan.
8. Kedua orangtua tercinta beserta keluarga yang telah memberikan dukungan dan do'a yang tiada henti.
9. Semua teman seperjuangan di D-III Kebidanan yang telah memberikan dukungan semangat dan do'anya.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu terimakasih atas dukungan dan do'anya.

Akhir kata, saya berharap semoga hasil laporan tugas akhir ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua. Peneliti menyadari laporan ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu peneliti mengharapkan segala kritik dan saran yang membangun guna penyempurnaan untuk laporan tugas akhir ini.

Bandung, 21 Juli 2020



Penyusun

ABSTRAK

Kehamilan merupakan suatu peristiwa fisiologis yang dialami oleh seorang wanita. Pada masa kehamilan, tubuh akan mengalami perubahan seperti terjadinya peningkatan volume darah yang disebut hemodilusi atau pengenceran darah dan berdampak menjadi anemia, salah satu penyebab anemia dalam kehamilan yaitu cara mengkonsumsi tablet Fe yang kurang baik. Sebanyak 40-50% ibu hamil di Indonesia mengalami anemia dalam kehamilan. Tujuan dari penelitian ini yaitu dapat memberikan asuhan secara komprehensif pada kehamilan khususnya ibu hamil dengan anemia ringan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Jenis penelitian ini bersifat deskriptif dengan pendekatan secara *continuity of care* dan menggunakan sampel seorang ibu hamil dengan usia kehamilan 37-38 minggu dengan cara pengambilan sampel secara *purposive sampling*. Ibu hamil diberikan intervensi berupa pemberian jus jeruk sebanyak 50 ml dan dicampurkan dengan 200 ml air hangat yang dikonsumsi bersamaan saat meminum tablet Fe selama satu minggu berturut-turut, hasil yang didapatkan berupa terjadi peningkatan kadar Hemoglobin. Dapat disimpulkan bahwa jus jeruk lemon dapat membantu mengoptimalkan proses penyerapan zat besi sehingga Hb dapat meningkat menjadi 0,5 g/dL dalam satu minggu, diharapkan pemberian jus jeruk lemon dapat dijadikan pendamping dalam memberikan tablet Fe pada asuhan kebidanan khususnya pada ibu hamil trimester III dengan anemia ringan.

Kata Kunci : Anemia, Besi, Hemoglobin, Jus Jeruk Lemon.

Sumber : 30 Buku (2015 – 2019).

9 Jurnal (2015 – 2019).

ABSTRACT

Pregnancy is physiological event experienced by a woman. During pregnancy, the body will experience changes such as an increase in blood volume called hemodilution or blood thinning and the impact becomes anemia, one of the causes of anemia in pregnancy is how to consume Fe tablets that are not good. As many as 40-50% of pregnant women in Indonesia experience anemia in pregnancy. The purpose of this study is to provide comprehensive care for pregnancy especially pregnant women with mild anemia, childbirth, puerperium, and newborns. The type of research is descriptive with a continuity of care approach and uses a sample of a pregnant women with 37-38 weeks gestational age by means of a purposive sampling. Pregnant women are given an intervention in the form of giving 50 ml of lemon juice and mixed with 200 ml of warm water that is consumed together while taking Fe tablets for one week in a row, the result obtained in the form of an increase haemoglobin levels. It can be concluded that lemon juice can help optimize the process of absorption of iron so that Hb can increase to 0,5 g/dL in one week, it's hoped that the lemon juice can be used as a companion in giving Fe tablets in obstetric care, especially in third trimester pregnant women with mild anemia.

Keywords : *Anemia, Hemoglobin, Iron, Lemon Juice.*

Source : *30 Books (2015 – 2019).*

9 Journals (2015 – 2019).

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	vi
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Kehamilan	7
2.1.1 Ketidaknyamanan Dalam Trimester III	7
2.1.2 Anemia Dalam Kehamilan	13
2.1.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Anemia	18
2.1.4 <i>Antenatal Care</i> Terpadu	21

2.1.5 Kebutuhan Gizi Pada Ibu Hamil	26
2.2 Persalinan	31
2.2.1 Perubahan Fisiologi Persalinan	31
2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Persalinan	33
2.2.3 Tahapan Persalinan	34
2.3 Masa Nifas	37
2.3.1 Gambaran Klinis Masa Nifas	37
2.3.2 Tahapan Masa Nifas	38
2.3.3 Kunjungan Masa Nifas	39
2.4 Bayi Baru Lahir	41
2.4.1 Penanganan Bayi Baru Lahir.....	42
2.4.2 Kunjungan Neonatal	44
2.5 Keluarga Berencana	44
2.5.1 Program KB di Indonesia	45
2.5.2 Jenis-jenis Kontrasepsi	46
 BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Jenis Laporan	48
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	48
3.2.1 Tempat Studi Kasus	48
3.2.2 Waktu Penelitian	48
3.3 Subjek Penelitian	48
3.4 Jenis Data	49
3.5 Teknik Pengambilan Data	49

3.6 Instrumen Pengambilan Data	51
3.7 Analisis Data	51
3.8 Jadwal Pelaksanaan	51
3.8.1 Tahap Awal	51
3.8.2 Tahap Penatalaksanaan	52
3.8.3 Tahap Akhir	52
3.9 Etika Penulisan	53
 BAB IV ASUHAN KEBIDANAN	
4.1 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan	55
4.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin	64
4.3 Asuhan Kebidanan Pada Kunjungan Nifas	72
4.4 Asuhan Kebidanan Pada Kunjungan Neonatus	77
 BAB V PEMBAHASAN	
5.1 Asuhan Kehamilan	86
5.2 Asuhan Persalinan	89
5.3 Asuhan Masa Nifas	92
5.4 Asuhan Bayi Baru Lahir	94
 BAB VI SIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Simpulan	97
6.2 Saran	97
 DAFTAR PUSTAKA	99
 LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Angka Kecukupan Gizi (AKG)	30
Tabel 2 Jadwal Pelaksanaan	52
Tabel 3 Observasi Pemantauan Kala IV	72

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Form Wawancara.
Lampiran 2	Form Observasi.
Lampiran 3	Penyediaan Alat dan Bahan.
Lampiran 4	Permohonan Responden.
Lampiran 5	Persetujuan Responden.
Lampiran 6	Lembar Ceklis Observasi
Lampiran 7	Buku KIA.
Lampiran 8	Partograf.
Lampiran 9	Lembar Matriks LTA.
Lampiran 10	Lembar Konsultasi Dosen Pembimbing.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan kesehatan adalah upaya sebuah organisasi untuk meningkatkan kesehatan, memelihara serta menyembuhkan penyakit dan juga memulihkan kesehatan masyarakat. (Departemen Kesehatan, 2015).

Pelayanan yang diberikan merupakan program dari pemerintah. Salah satu program pemerintah yang bertujuan meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak yaitu pelayanan *antenatal care* (ANC). Program tersebut berupaya untuk mendeteksi dini komplikasi dan masalah yang mungkin akan terjadi pada setiap ibu hamil sehingga dapat terkelola sejak awal.

Pemeriksaan ANC dilakukan pada saat trimester pertama, satu kali sebelum usia kandungan 16 minggu. Pada trimester kedua, satu kali saat usia kandungan menginjak minggu ke 24 hingga 28. Pada trimester ketiga, dianjurkan dua kali yaitu antara usia kehamilan minggu ke 30 hingga 32 dan minggu ke 36 sampai 38. (Kemenkes, 2017).

Kehamilan, persalinan dan nifas merupakan suatu peristiwa fisiologis yang dialami oleh seorang wanita. Pada umumnya kehamilan akan berkembang secara normal kemudian menghasilkan kelahiran seorang bayi yang sehat dan cukup bulan melalui jalan lahir, tetapi terkadang bisa menjadi tidak sesuai dengan yang diharapkan. Sulit diketahui bahwa kehamilan dapat

menjadi masalah, karena pada dasarnya setiap wanita hamil berisiko mengalami komplikasi dan penyulit. (Bayu Irianti, 2015)

Pada saat masa kehamilan, tubuh seorang ibu hamil akan mengalami proses penyesuaian yang dapat menimbulkan perubahan fisiologis dan patologis secara fisik maupun psikologis. Pada ibu hamil, akan terjadi proses peningkatan volume darah untuk menyuplai dan memfasilitasi pertukaran gas dan gizi pada ibu dan janin. Volume plasma meningkat sekitar 40% dan lebih besar dari peningkatan eritrosit yaitu 20%. Hal ini menyebabkan terjadinya hemodilusi atau pengenceran darah yang mengakibatkan terjadinya penurunan konsentrasi hemoglobin sehingga menimbulkan anemia dalam kehamilan. (Wylie and Bryce, 2015)

Menurut Manuaba (2015), kriteria anemia dibagi menjadi 3 macam yaitu anemia ringan, sedang, dan berat. Kadar Hb yang normal tidak kurang dari 11 g/dl. Dapat dikategorikan anemia ringan apabila kadar Hb 9-10 g/dl, anemia sedang dengan kadar Hb 7-8 g/dl dan anemia berat jika kadar Hb mencapai < 7 g/dL.

Dampak yang dapat terjadi pada kesehatan ibu dan janin akibat dari anemia. Menurut hasil penelitian Ronnenberg, anemia defisiensi besi dalam kehamilan berhubungan dengan kelahiran bayi yang prematur dan risiko terjadinya sebesar 1,9%, sedangkan pada kelahiran bayi berat lahir rendah (BBLR) risiko terjadinya sebesar 48,5%. Dampak yang dapat terjadi pada ibu hamil dengan anemia yaitu kehilangan darah hemoragi selama proses kelahiran. (Dr. Luh Seri Ani, 2018)

Terdapat upaya untuk menangani anemia dalam kehamilan, yaitu secara farmakologis dan non farmakologis. Terapi farmakologis dapat diberikan pada ibu hamil berupa senyawa-senyawa besi sederhana seperti ferosulfat, fumarat, glukonat yang diberikan 200 mg besi elemental perhari. (Bayu Irianti, 2015). Untuk terapi non farmakologis dapat dilakukan pemberian jus tomat karena dapat menaikkan kadar Hb hingga 0,2 g/dL jika dikonsumsi selama satu minggu berturut-turut, pemberian jus bayam dapat menaikkan kadar Hb hingga 0,3 g/dL jika diberikan selama satu minggu berturut-turut, dan pemberian jus jeruk dapat menaikkan kadar Hb sebesar 0,4 g/dL jika dikonsumsi selama satu minggu. (Neila Sulung, 2016).

Kandungan vitamin C pada buah jeruk memiliki kadar yang berbeda-beda pada setiap jenis jeruk. Menurut Puspaningtyas (2015), kandungan vitamin C pada 100 gram buah jeruk manis atau jeruk siam adalah 53 mg. Penelitian yang dilakukan Verheij & Coronel (2015), yaitu kandungan vitamin C pada jeruk sunkist adalah 54 mg / 100 gram jeruk.

Terdapat hasil penelitian yang menunjukkan bahwa jeruk lemon memiliki kadar vitamin C sebesar 60 mg dalam 100 gram jeruk dan pada jeruk nipis memiliki kadar vitamin C sebesar 27 mg dalam 100 gram jeruk. (Ratna Ayu Fitriyana, 2017).

Salah satu pilihan yang cukup baik adalah buah jeruk lemon, pemberian jus jeruk lemon ini dipilih karena dapat memaksimalkan penyerapan zat besi hingga 30% jika diminum bersamaan dengan tablet Fe, sehingga dapat membantu kenaikan kadar Hemoglobin. Selain itu, cara mengolah jus jeruk

lemon pun praktis, mudah dicari. Berdasarkan hasil penelitian tentang pemberian jus jeruk pada ibu hamil yang mengalami anemia, dilakukan penelitian pada 4 orang ibu hamil trimester tiga yang mengalami anemia ringan terjadi kenaikan dalam kadar hemoglobin setelah diberikan jus jeruk lemon selama 1 minggu berturut-turut. (Sunarsih, 2019)

Prevalensi anemia di Indonesia diperkirakan 40-50% dan rata-rata anemia wanita hamil di Indonesia sekitar 63,5%. (Dr. Luh Seri Ani, 2018).

Menurut Riskesdas (2018), jumlah ibu hamil yang mengalami anemia paling banyak pada usia 15-24 tahun sebesar 84,6% dan pada rentan usia 25-34 tahun sebesar 33,7% di Kabupaten Bandung.

Berdasarkan studi pendahuluan peneliti di BPM Bidan Wiwin tahun 2020, melalui data rekam medis dalam tiga bulan terakhir (Bulan Januari - Maret) mengenai masalah yang terdapat pada ibu hamil trimester III, terdapat 64 orang ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC, 7 orang diantaranya mengalami anemia ringan sebesar 10%.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik meneliti permasalahan tersebut dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. K Umur 20 Tahun Dengan Anemia Ringan Di BPM Bidan Wiwin Dengan Intervensi Jus Jeruk Lemon”.

1.2 Rumusan Masalah

Kehamilan, persalinan dan nifas merupakan suatu keadaan fisiologis yang dialami oleh seorang wanita, agar hal tersebut berlangsung normal dan tidak patologis, maka diperlukan asuhan kebidanan yang komprehensif.

Dengan demikian rumusan masalah adalah “Bagaimanakah pelaksanaan asuhan kebidanan yang komprehensif pada Ny. K dengan Anemia Ringan di BPM Bidan Wiwin?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB secara *continuity of care* atau asuhan yang terintegrasi atau berkesinambungan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
2. Menyusun diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan sesuai dengan prioritas ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.
3. Merencanakan dan melaksanakan asuhan kebidanan secara *continue* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.
4. Mengevaluasi asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.
5. Mengetahui efek terapi jeruk lemon sebagai pendamping tablet Fe dalam asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III dengan anemia ringan.

1.4 Manfaat Penelitian

Diharapkan penelitian ini dapat menambahkan wawasan dan informasi untuk mengembangkan ilmu pengetahuan di institusi pendidikan dalam menerapkan asuhan kebidan yang komprehensif.

1. Bagi Tempat Penelitian.

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan dalam memberikan asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB. Khususnya konseling mengenai pengetahuan anemia pada kehamilan.

2. Bagi Institusi Pendidikan.

Diharapkan dapat menambah pemahaman mahasiswa prodi D-III Kebidanan Universitas Bhakti Kencana Bandung, mengenai asuhan kebidanan komprehensif.

3. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif dimulai dari sejak kehamilan, persalinan, masa nifas, neonatus dan KB dapat memberikan pengetahuan untuk mengatasi masalah yang dialami.

3. Bagi Peneliti.

Sebagai media pembelajaran untuk mengaplikasikan ilmu-ilmu pengetahuan yang didapat dibangku perkuliahan, mengembangkan wawasan dan meningkatkan pemahaman, serta memberi pengalaman secara nyata tentang asuhan kebidan secara komprehensif.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

Kehamilan diartikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari sperma pria dengan sel telur wanita lalu dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan yang normal akan berlangsung selama 280 hari (40 minggu atau 9 bulan lebih 7 hari). (Bayu Irianti, 2015)

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan merupakan penyatuan spermatozoa dengan ovum yang kemudian akan berimplantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga kelahiran bayi, maka berdasarkan kalender internasional, kehamilan yang normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu (10 bulan lunar atau 9 bulan) . Masa Kehamilan terbagi dalam 3 trimester yaitu, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua selama 15 minggu, dan trimester ketiga 13 minggu. (Sarwono Prawirohardjo, 2018)

2.1.1 Ketidaknyamanan Dalam Trimester III

Pada saat ibu hamil sudah memasuki trimester III, beberapa diantaranya mulai merasakan berbagai macam keluhan yang akan menjadi ketidaknyamanan pada ibu hamil. Ketidaknyamanan tersebut dapat berupa:

1. Nyeri Punggung

Nyeri punggung pada ibu hamil, dapat dikaitkan dengan postur tubuh yang berubah karena peningkatan berat di dalam rahim dan

meningkatkan kelemahan yang mendukung otot, sebagai akibat dari hormone relaksin. Nyeri punggung dapat disebabkan oleh pengaruh dari hormon, aktifitas ibu, stress, indeks massa tubuh yang tinggi, memiliki riwayat nyeri punggung sebelumnya, dan membesarnya uterus karena perkembangan janin sehingga menyebabkan tulang belakang melengkung secara normal.

Pendidikan kesehatan yang dapat diberikan:

- 1) Melakukan senam hamil.
- 2) Beri bantal dipunggung saat berbaring.
- 3) Istirahat dengan kaki agak ditinggikan.
- 4) Komunikasi yang membuat senang dan tenang.
- 5) Posisi istirahat yang nyaman dan baik.

2. Nyeri Perut Bawah.

Keluhan ini biasanya sering dirasakan oleh ibu hamil yang sudah multigravida, nyeri perut bawah disebabkan karena tertariknya ligamentum, sehingga menimbulkan nyeri seperti kram ringan dan atau terasa seperti tusukan yang akan lebih terasa akibat gerakan tiba-tiba dibagian perut bawah.

Asuhan kebidanan yang diberikan berupa konseling mengenai:

- 1) Hindari berdiri tiba-tiba dari posisi jongkok.
- 2) Lakukan posisi tubuh yang baik.
- 3) Memiringkan tubuh sebelum bangun dari berbaring.
- 4) Posisi tidur yang baik.

3. Sesak Nafas.

Sesak merupakan sensasi rasa kehabisan nafas atau tidak dapat mengambil nafas, ditandai dengan frekuensi nafas yang tidak normal. Sesak nafas pada kehamilan disebabkan oleh tertekannya rongga dada oleh rahim sehingga kapasitas paru-paru menurun.

Asuhan kebidanan yang diberikan berupa konseling mengenai:

- 1) Mengurangi aktifitas berat dan berlebihan.
- 2) Duduk dengan posisi tegak.
- 3) Menghindari posisi tidur terlentang.

4. *Heart Burn*.

Merupakan rasa terbakar di saluran pencernaan atas termasuk tenggorokan, biasanya ditandai dengan tanda dan gejala seperti terasa penuh, kenyang, dan kembung. Disebabkan karena adanya peningkatan hormon kehamilan (progesteron sehingga menyebabkan penurunan kerja lambung serta penurunan tekanan sfingter esophagus bawah).

Asuhan kebidanan yang diberikan:

- 1) Menghindari makan tengah malam dan sebelum tidur.
- 2) Mengurangi makanan berminyak, berlemak, pedas, dan sangat asam.
- 3) Memposisikan kepala lebih tinggi pada saat terlentang atau tidur.
- 4) Tidak mengkonsumsi alkohol atau rokok.
- 5) Makan dalam porsi kecil tapi sering.
- 6) Pemberian obat jika gejala tidak berkurang yaitu, medikamentosa

(1) *liquid gavinson*, dosis 10-20 ml / hari selama 4 minggu.

- (2) Sucralfate dosis 1 gram 3 x 1, jika penanganan diatas tidak bisa mengurangi keluhan, rujuk ibu ke Dr. Sp. OG atau Rumah Sakit.

5. Oedema (Bengkak).

Bengkak adalah terdapat kenaikan volume cairan di luar sel dan pembuluh darah yang disertai dengan penimbunan di jaringan serosa. Penyebabnya karena peningkatan sirkulasi cairan dalam tubuh, tekanan dari rahim dan tarikan gravitasi. Penyebabnya karena ada peningkatan sirkulasi cairan dalam tubuh, tekanan dari rahim dan tarikan gravitasi.

Pendidikan kesehatan yang dapat diberikan:

- 1) Posisikan kaki lebih tinggi dari kepala saat tidur.
- 2) Hindari pakaian ketat dan berdiri terlalu lama.
- 3) Berendam dengan air hangat.
- 4) Menggunakan korset khusus ibu hamil untuk mengurangi tekanan pada kaki.

6. Sering BAK

Sering berkemih ini merupakan keluhan yang penyebabnya adalah terdapat penekanan kandung kemih (bladder) oleh uterus yang semakin membesar dan menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat.

Asuhan kebidanan yang diberikan berupa konseling mengenai:

- 1) Tidak menahan buang air kecil.
- 2) Buang air kecil sampai kandung kemih kosong.
- 3) Tetap minum pada siang hari dan kurangi minum 2 jam sebelum tidur.

- 4) Kurangi konsumsi minuman berkafein (teh dan kopi).
- 5) Menjaga kebersihan bagian kemaluan.
- 6) Lakukan latihan untuk memperkuat otot dasar panggul (latihan kegel).
- 7) Apabila saat BAK terasa perih, panas, dan keluar darah segera rujuk ke Dr. SPOG.

7. Keputihan

Leukore atau keputihan merupakan pengeluaran yang dihasilkan oleh serviks maupun vagina, yang berasal dari metabolisme glikogen dan dikeluarkan dalam bentuk lender maupun semi cair. Penyebab dari keputihan secara umum pada ibu hamil karena adanya peningkatan cairan vagina karena ketidakseimbangan hormon, stress, kelelahan dan kadar gula darah ibu yang tinggi.

Asuhan kebidanan yang diberikan:

- 1) Kebersihan diri.
- 2) Jangan bersihkan daerah vagina dengan sabun.
- 3) Keringkan daerah vagina setelah buang air.
- 4) Cuci pakaian dalam dengan baik dan bersih.
- 5) Ganti pakaian dalam setiap hari.
- 6) Istirahat yang cukup.

8. Gangguan Tidur dan Mudah Lelah

Pada saat memasuki trimester III, hampir seluruh ibu hamil mengalami gangguan tidur dan cepat lelah. Hal ini disebabkan oleh nokturia (sering berkemih saat malam hari), dan terbangun di malam hari.

Sedangkan mudah lelah yang dirasakan ibu hamil disebabkan karena kurangnya beristirahat dan terkadang ibu hamil juga dapat mengalami insomnia, yang disebabkan oleh gerakan janin yang aktif pada malam hari serta uterus yang terus membesar.

Asuhan kebidanan yang dapat diberikan:

- 1) Mandi dengan air hangat.
- 2) Minum air hangat (susu, air putih) sebelum tidur.
- 3) Lakukan aktifitas yang tidak menimbulkan stimulus sebelum tidur.

9. Pusing

Pusing adalah perasaan melayang atau ingin pingsan, merupakan gejala normal selama kehamilan. Pusing dapat disebabkan oleh anemia, hipertensi, adanya peningkatan hormon kehamilan (progesteron), kurangnya aliran darah ke otak, dan kadar gula darah yang rendah.

Asuhan kebidanan yang diberikan berupa konseling mengenai:

- 1) Melakukan gerakan ringan secara perlahan ketika berdiri lama atau mendadak terbangun dari duduk / jongkok.
- 2) Istirahat dengan posisi berbaring miring kiri dan posisi kaki lebih ditinggikan dan menghindari posisi terlentang lebih dari 5 menit.
- 3) Banyak minum air putih dan konsumsi, sayuran berwarna hijau juga daging merah.
- 4) Menjauhi tempat ramai.
- 5) Memakai pakaian longgar.
- 6) Ajarkan tehnik nafas dalam.

- 7) Istirahat dan tidur cukup, siang hari 1 jam dan malam 8 jam.
- 8) Berikan parasetamol. Jika keluhan menetap dan bertambah disertai sakit kepala hebat, penglihatan kabur dan berukunang-kunang, lemas, nyeri ulu hati, lakukan rujukan.

10. Kontraksi Braxton Hicks

Kontraksi ini biasa disebut dengan kontraksi palsu. Pada saat trimester akhir, kontraksi dapat sering terjadi setiap 10-20 menit dengan frekuensi yang sebentar, dan dapat menimbulkan rasa ketidaknyamanan pada ibu hamil.

Asuhan kebidanan yang diberikan berupa konseling mengenai:

- 1) Mengelola stress.
- 2) Berendam dengan air hangat.
- 3) Banyak konsumsi air putih. (Bayu Irianti, 2015).

2.1.2 Anemia Dalam Kehamilan

Anemia dalam kehamilan dapat didefinisikan sebagai Hb < 11 g/dL. Anemia merupakan penurunan kapasitas darah dalam membawa oksigen yang disebabkan oleh penurunan jumlah sel darah merah atau berkurangnya konsentrasi hemoglobin dalam sirkulasi darah. Anemia pada ibu hamil terjadi karena adanya peningkatan plasma yang mengakibatkan kenaikan volume darah ibu. Peningkatan plasma tersebut tidak mengalami keseimbangan dengan jumlah sel darah merah, sehingga mengakibatkan terjadinya penurunan kadar hemoglobin. (Bayu Irianti, 2015).

Hemoglobin merupakan protein yang terdapat dalam sel darah merah yang akan membawa oksigen ke sel-sel lain dalam tubuh. Banyak ibu hamil yang mengalami defisiensi besi pada trimester kedua dan ketiga. Ketika tubuh membutuhkan lebih banyak zat besi dibandingkan dengan yang telah tersedia, maka dapat berpotensi terjadi anemia. Anemia selama kehamilan akibat peningkatan volume darah merupakan anemia ringan. Sedangkan anemia berat dapat meningkatkan risiko tinggi anemia pada bayi, juga berisiko lebih besar memiliki bayi lahir prematur atau berat badan lahir rendah. Anemia pada ibu hamil juga meningkatkan risiko kehilangan darah selama persalinan dan membuatnya lebih sulit untuk melawan infeksi. (Atika Proverawati, 2018).

Penyebab anemia pada ibu hamil umumnya terjadi karena kekurangan zat besi. Penyebab lainnya antara lain karena infeksi, gangguan pembentukan sel darah merah, penyakit hati, kurang gizi (malnutrisi), atau juga karena ibu kehilangan banyak darah disebabkan oleh persalinan yang lalu, haid, serta penyakit penyerta seperti TBC, cacing usus, malaria, dan lainnya. Adapun yang menjadi faktor-faktor resiko terjadinya anemia diantaranya adalah :

1. Faktor tidak langsung

- 1) Kunjungan Antenatal Care (ANC)

Pada sebagian kasus anemia defisiensi gizi umumnya akan selalu disertai dengan malnutrisi dan infeksi parasit, semua itu berawal dari ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan ANC. Jika pemeriksaan ANC dilakukan maka keadaan anemia pada ibu hamil akan terdeteksi sejak awal.

2) Paritas

Paritas merupakan jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup di luar rahim. Ibu yang melahirkan lebih dari 3 kali merupakan salah satu faktor terjadinya anemia, karena seorang ibu yang sering melahirkan mempunyai resiko akan mengalami anemia kembali pada kehamilan berikutnya apabila tidak memperhatikan kebutuhan nutrisi, karena pada saat masa kehamilan zat gizi dalam tubuh ibu akan terbagi pada janin. Terlalu sering hamil juga dapat menguras cadangan zat gizi yang ada dalam tubuh ibu. (Bayu Irianti, 2015).

2. Faktor langsung

1) Cara mengkonsumsi tablet Fe

Penyebab anemia defisiensi besi disebabkan karena kurang masuknya unsur besi dalam makanan yang ibu konsumsi. Kebutuhan tablet Fe saat hamil meningkat karena untuk pembentukan plasenta dan sel darah merah. Perkiraan besaran zat besi yang diperlukan ibu selama hamil yaitu sebanyak 1040 mg. Dari jumlah tersebut, 200 mg Fe tertahan dalam tubuh ketika saat melahirkan dan 840 mg sisanya hilang. Sebanyak 300 mg besi ditransfer pada janin dan untuk pembentukan plasenta, sebanyak 450 mg untuk menambah jumlah eritrosit, dan 200 mg lenyap ketika sedang melahirkan. Jumlah sebanyak itu tidak mungkin tercukupi jika hanya dengan melalui asupan makanan, karena

itu suplemen zat besi sangat diperlukan bahkan pada wanita yang begizi baik sekalipun.

2) Penyakit infeksi

Penyakit infeksi seperti TBC, cacing usus dan malaria merupakan penyebab terjadinya anemia karena dapat meningkatkan hancurnya sel darah merah dan terganggunya eritrosit. (Atika Proverawati, 2018).

Anemia terjadi pada 1/3 perempuan selama trimester ketiga. Penyebab yang paling umum adalah defisiensi zat besi dan folat. Tetapi terdapat macam-macam jenis anemia yang terjadi pada ibu hamil, diantaranya:

1. Anemia Defisiensi Besi.

Anemia Defisiensi Besi (ADB) adalah anemia akibat menurunnya jumlah besi total dalam tubuh sehingga cadangan besi untuk eritropoesis berkurang. Anemia adalah suatu keadaan ketika kadar hemoglobin (Hb) dalam darah kurang dari normal. Berdasarkan kriteria WHO, kadar Hb yang disebut anemia untuk wanita hamil adalah < 11 g/dL.

Prevalensi anemia defisiensi besi pada kehamilan di Negara maju yaitu rata-rata 18%, sedangkan prevalensi ibu hamil di Negara Indonesia sekitar 63,5% dan 20% diantaranya ADB. Anemia defisiensi besi disebabkan oleh kehilangan besi, faktor nutrisi, peningkatan kebutuhan zat besi, serta gangguan absorpsi besi, kehilangan darah menahun. (Dr. Luh Seri Ani, 2018)

1) Diagnosa.

Didapatkan pemeriksaan Hct adalah $\leq 30\%$ dan MCV adalah < 79 fL. Penurunan kadar besi dan feritin serum serta peningkatan transferrin mengkonfirmasi diagnosis.

2) Pengobatan.

Pemberian ferrous sulfat, per oral 325 mg sekali / hari. Satu tablet ferrous sulfat diminum pada siang hari 325-mg, biasanya cukup efektif. Tetapi jika ibu mual, dapat meminumnya pada malam hari disertai minuman yang membantu untuk penyerapan zat besi seperti jus jeruk.

2. Anemia Defisiensi Folat.

Defisiensi folat terjadi 0,5% sampai 1,5% pada ibu hamil. Kekurang folat juga, dapat meningkatkan risiko kecacatan pada tabung saraf (*medulla spinalis* di sumsum tulang belakang).

1) Diagnosa.

Kekurangan folat diduga terjadi jika CBC menunjukkan anemia dengan indeks makrositik lebar / distribusi RBC (RDW) lebar. Serum folat yang rendah mengkonfirmasi diagnosa.

2) Pengobatan.

Pengobatan folat 1 mg bisa diminum secara oral. Anemia megaloblastik berat mungkin memerlukan pemeriksaan sumsum tulang dan perawatan lebih lanjut di rumah sakit.

3) Pencegahan.

Semua ibu hamil diberikan folat 0,4 mg sekali / hari. Ibu hamil yang memiliki riwayat janin dengan spina bivida harus meminum 4,0 mg sekali / hari, mulai sebelum konsepsi. (Atika Proverawati, 2018).

2.1.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Anemia

1. Pemberian Tablet Fe

Departemen kesehatan telah berupaya untuk menanggulangi masalah ibu anemia zat besi ini dengan cara pemberian tablet Fe atau tablet tambah darah sebanyak 1 tablet per 1 hari, tablet Fe ini di minum selama masa kehamilan atau 90 hari. (Parulian, 2016).

Dalam pemberian tablet Fe pada ibu hamil sebanyak 60 mg / hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1 gr% / bulan. (Fatimah, 2015).

Tablet Fe yang diberikan pada ibu hamil dengan usia kehamilan 16-32 minggu selama 2 minggu berturut-turut, dapat meningkatkan kadar Hb dengan rata-rata 0,2 gr/dL. Begitu pun pada pemberian tablet Fe yang dikonsumsi bersamaan dengan vitamin C selama 2 minggu, dapat meningkatkan kadar Hb rata-rata 1,1 gr/dL. (Siti, Dwi & Wiranti, 2015).

2. Pemberian Vitamin C

Cara untuk menanggulangi anemia pada ibu hamil secara non farmakologi dapat difokuskan berupa memaksimalkan penyerapan besi dengan cara mengkonsumsi minuman kaya akan vitamin C bersama dengan zat besi seperti jus jeruk dan jus stroberi. Selain minuman, ibu hamil juga dapat mengkonsumsi makanan yang tinggi kandungan zat besi

(seperti sayuran berdaun hijau, daging merah, sereal, telur, dan kacang tanah). (Atika Proverawati, 2018).

Buah jeruk merupakan salah satu buah yang kaya akan vitamin C dan memiliki jenis-jenis yang beragam. Terdapat beberapa jenis buah jeruk diantaranya ada jeruk siam atau yang biasa dikenal dengan jeruk manis, jeruk sunkist, jeruk lemon, dan jeruk nipis. Pada setiap jenis buah jeruk ini memiliki kandungan vitamin C yang tentunya berbeda-beda.

Kandungan vitamin C yang terdapat pada jeruk memiliki gugus besi asam askorbat yang akan tetap larut pada pH yang tinggi, atau vitamin C tersebut dapat membuat kondisi lambung supaya tetap asam sehingga saat mengkonsumsi tablet zat besi akan membantu mengoptimalkan penyerapan. (Novi, Irfan & Risanti, 2015).

Selain itu, vitamin C juga dapat memaksimalkan penyerapan zat besi hingga 30% jika diminum bersamaan dengan tablet Fe, sehingga dapat membantu kenaikan kadar Hemoglobin. (Sunarsih, 2019).

Menurut Puspaningtyas (2015), kandungan gizi yang terdapat pada 100 gram buah jeruk manis atau jeruk siam meliputi energi 47 kkal, karbohidrat 11,75 gram, lemak 0,12 gram, protein 0,94 gram, vitamin C 53 mg, kalsium 40 mg, kalium 181 mg dan serat 2,4 gram.

Penelitian yang dilakukan Verheij & Coronel (2015), Vitamin C pada minuman *marmalade* dihasilkan dari kombinasi rasio 1:4 (nanas : jeruk sunkist). Kandungan vitamin C pada jeruk sunkist adalah 54 mg / 100 gram jeruk dan pada buah nanas sebesar 24 mg/100 gram nanas.

Terdapat hasil penelitian yang menunjukkan bahwa jeruk lemon memiliki kadar vitamin C sebesar 60 mg dalam 100 gram dan pada jeruk nipis dengan kadar vitamin C sebesar 27 mg dalam 100 gram jeruk. (Ratna Ayu Fitriyana, 2017).

Dapat disimpulkan bahwa jeruk lemon memiliki kadar vitamin C terbesar dibandingkan dengan jenis jeruk yang lainnya, yaitu 60 mg dalam 100 gram dan jeruk nipis memiliki kadar vitamin C terendah dengan 27 mg dalam 100 gram. Maka dari itu, salah satu pilihan yang cukup baik adalah jeruk lemon.

3. Pembuatan Jus Jeruk Lemon

Dalam pembuatan jus jeruk lemon ini berbeda antara diperas dan dijus (blender), jika dibuat dengan cara diperas maka akan menghasilkan lebih banyak dibandingkan di jus karena memiliki kadar air yang lebih banyak. (Ratna Ayu Fitriyana, 2017).

Intervensi pemberian jus jeruk lemon yang diberikan ini menggunakan dua buah jeruk lemon ukuran sedang untuk diperas, kemudian dicampurkan air hangat yang dapat membantu mengurangi rasa mual dan disajikan sebanyak 250 ml dengan perbandingan 1:4 atau 200 ml air hangat dan 50 ml air perasan jeruk lemon, lalu dikonsumsi selama 1 minggu berturut-turut bersamaan saat akan meminum tablet Fe dengan dosis 1 x 180 mg / hari. (Sunarsih, 2019).

2.1.5 Antenatal Care Terpadu

Asuhan *antenatal care* merupakan sebuah upaya preventif program pelayanan kesehatan untuk mengoptimalkan ibu dan bayi melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. Berikut terdapat tujuan ANC:

1. Tujuan umum

Memahami asuhan antenatal sebagai upaya preventif untuk optimaslisasi luaran maternal dan neonatal dalam kehamilan.

2. Tujuan khusus

- 1) Menjelaskan alasan asuhan antenatal.
- 2) Menjelaskan jurnal kunjungan asuhan antenatal.
- 3) Menjelaskan laporan langkah asuhan antenatal.
- 4) Mengenal gejala dan tanda bahaya selama kehamilan. (Sarwono Prawirohardjo, 2018).

Antenatal Care (ANC) terpadu merupakan pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil. Pelayanan tersebut diberikan oleh dokter, bidan, dan perawat terlatih. Dalam melakukan pelayanan standar antenatal care, dibutuhkan standar minimal yang disebut dengan 10 T, yakni:

1. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan.

Penimbangan berat badan ibu hamil digunakan sebagai indikator pertumbuhan dan kesejahteraan janin. Rata rata kenaikan berat badan ibu hamil selama kehamilan adalah 10-12,5 kg. Pertambahan berat badan ibu menggambarkan status gizi dan kesehatan ibu serta pertumbuhan janin.

Ibu yang mempunyai BB normal / ideal rata-rata kenaikan 1 kg tiap bulan. Ibu hamil yang kekurangan gizi berisiko melahirkan bayi kecil dengan berat lahir kurang dari 2500 gram. Kenaikan BB ibu selama hamil berkaitan dengan banyak sedikitnya asupan makanan ibu. Oleh karena itu ibu hamil harus makan beraneka ragam dan lebih banyak satu porsi daripada sebelum hamil (Kemenkes, 2018).

2. Pengukuran Tekanan Darah.

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan dilakukan untuk mengetahui apakah ibu masuk dalam kehamilan berisiko atau tidak. Peningkatan tekanan darah yang terjadi sebelum kehamilan 20 minggu dimana TD > 140/90 mmHg, tidak terdapat edema, protein urine negatif dan tidak terdapat penyakit ginjal termasuk dalam kategori hipertensi dalam kehamilan. (Dinas Kesehatan, 2017).

3. Nilai Status Gizi (Ukur lingkaran lengan atas).

Standar penentuan status gizi dengan pengukuran Lingkaran Lengan Kiri Atas (LILA). Kondisi janin didalam kandungan sangat dipengaruhi oleh keadaan gizi ibu baik sebelum maupun selama kehamilan. Wanita hamil berisiko mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) jika memiliki LILA < 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Hasil riskesdas 2018 menunjukkan bahwa proporsi ibu hamil KEK 23,3% dimana angka ini menurun dari kejadian ibu hamil KEK tahun 2013 yaitu 24,2%. (Kemenkes, 2018).

4. Pengukuran Tinggi Fundus Uterus (TFU)

Pemeriksaan TFU dapat menjadi acuan untuk memperkirakan usia kehamilan dan juga sebagai indikator mengukur pertumbuhan janin. TFU yang stabil / tetap dan turun dapat dijadikan indikator retardasi atau gangguan pertumbuhan janin. Namun sebaliknya, jika TFU yang meningkat secara berlebihan mengidentifikasi adanya jumlah janin lebih dari satu (gemeli), *giant baby*, atau adanya hidramnion. Pengukuran TFU harus dilakukan dengan tehnik konsisten dan alat ukur yang sama. (Kusmiyati, 2015).

5. Tentukan Presentasi dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Diagnosis kehamilan bisa dilihat dari tanda pasti diantaranya adalah terdengar DJJ, terasa gerakan janin, teraba bagian janin dan terdapat rangka janin. Letak janin dibagi menjadi 2, yaitu letak membujur atau melintang, habitus (fleksi atau defleksi) posisi (menentukan letak kepala), presentasi (menentukan bagian terendah letak kepala, letak sungsang atau letak lintang). Fundus uteri merupakan tempat yang luas sehingga biasanya didapatkan bokong saat Leopold, kepala merupakan bagian yang berat sehingga berada dibawah, biasanya mengikuti gravitasi. Jumlah janin dengan letak sungsang 3,5% dan letak lintang 0,5%. (Bundarini & Fitriahadi, 2019).

6. Skrining Status TT

Penentuan status TT dilakukan pada saat kontak pertama ibu dengan tenaga kesehatan. Skrining status TT ditentukan dari riwayat imunisasi TT sebelumnya. (Bundarini & Fitriahadi, 2019).

7. Pemberian Tablet Fe

Standar ANC terpadu ketujuh adalah pemberian tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan. Diperkirakan 41,8% ibu hamil yang ada di seluruh dunia mengalami anemia, paling tidak setengahnya disebabkan karena kekurangan zat besi. Ibu hamil dikatakan anemia bila kadar hemoglobin < 11 g/dL. Anemia pada ibu hamil dihubungkan dengan meningkatnya kelahiran prematur, kematian ibu dan anak serta penyakit infeksi. Anemia defisiensi besi pada ibu hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin saat kehamilan maupun setelahnya. (Kemenkes, 2018).

Ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi tablet Fe sebanyak 90 tablet dan harus dipantau apakah tablet Fe tersebut diminum oleh ibu hamil atau tidak. Tingginya prevalensi anemia dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan dan kepatuhan ibu dalam mengonsumsi tablet Fe. Kepatuhan ibu terhadap konsumsi tablet Fe dapat ditingkatkan melalui pendidikan kesehatan. (Makmun & Ismarwati, 2016).

8. Pemeriksaan Laboratorium Rutin dan Khusus

Pemeriksaan lab pada ibu hamil terdiri dari haemoglobin, golongan darah, protein urine, HIV, HBSAG dan Sifilis. Peran konselor yang baik

membantu ibu hamil untuk secara sukarela untuk mengikuti test HIV. Kebijakan test HIV, IMS dan HBSAG harus sesuai dengan kebijakan pemerintah tentang *triple elimination*. (Bundarini & Fitriahadi, 2019).

9. Tata Laksana Kasus

Standar tata laksana kasus dimaksudkan untuk memberikan penatalaksanaan secara khusus masalah diluar kehamilan yang dialami ibu berkaitan dengan penyakit lain yaitu pemeriksaan kesehatan umum dan kesehatan gigi. Dalam kehamilan terjadi perubahan fisiologis didalam tubuh seperti perubahan sistem kardiovaskuler, hematologi, respirasi dan endokrin. Perubahan fisiologis tersebut diantaranya penurunan PH saliva, *morning sickness*, perubahan tingkah laku diluar kebiasaan yang menyebabkan ibu sering kali mengabaikan kebersihan dirinya termasuk kebersihan giginya sehingga ibu hamil sangat rawan atau peka terhadap penyakit gigi dan mulut. (Kemenkes, 2018).

10. Temu Wicara / Konseling

Hal ini dilakukan pada saat pemeriksaan kehamilan sesuai dengan permasalahan yang ditemukan menggunakan buku KIA. Antenatal care terpadu merupakan asuhan kebidanan komprehensif secara continue dan berkualitas yang diberikan kepada ibu hamil melalui pelayanan terintegrasi dan konseling kesehatan, termasuk juga menstimulasi gizi agar kehamilan berlangsung sehat dan janinnya lahir sehat dan cerdas. Deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit / komplikasi kehamilan, penyiapan persalinan yang bersih dan aman, perencanaan, antisipasi dan persiapan

dini untuk melakukan rujukan, penatalaksanaan kasus, serta rujukan cepat dan tepat bila diperlukan. Dalam pemberian konseling harus melibatkan ibu, suami dan keluarga dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi penyulit atau komplikasi (Kemenkes, 2018).

2.1.5 Kebutuhan Gizi Pada Ibu Hamil

Kebutuhan gizi pada setiap ibu hamil berbeda-beda, dapat dipengaruhi oleh riwayat kesehatan dan status gizi ibu hamil. Seiring dengan perubahan fisiologis yang terjadi, ibu hamil akan mengalami perubahan terhadap kebutuhan gizi yang digunakan untuk memaksimalkan kesehatan ibu dan meningkatkan pertumbuhan serta perkembangan pada bayi yang sehat. (Bayu Irianti, 2015). Berikut macam-macam kebutuhan gizi ibu hamil:

1. Kalori atau Energi

Kalori diperlukan untuk ibu dan janin. Kebutuhan kalori pada trimester tiga akan meningkat untuk pertumbuhan janin dan plasenta, sekitar 300 kkal selama hamil.

2. Karbohidrat

Karbohidrat merupakan sumber utama sebagai tambahan kalori yang dibutuhkan ibu hamil sebanyak 40 gram / hari untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Jenis karbohidrat kompleks (roti, nasi dan pasta), lebih dianjurkan pada ibu hamil karena mengandung vitamin dan mineral serta menambah asupan serat untuk mencegah konstipasi.

3. Lemak

Lemak dibutuhkan untuk perkembangan dan pertumbuhan janin selama dalam kandungan sebagai kalori utama sebanyak 10 gram / hari. Lemak merupakan sumber tenaga, cadangan energi dan juga untuk pertumbuhan jaringan plasenta.

4. Protein

Kebutuhan protein didapatkan melalui nabati dan hewani. Seperti nabati yaitu tahu, tempe, dan kacang-kacangan sedangkan hewani yaitu daging tak berlemak, ikan telur, dan susu. Protein digunakan untuk pembentukan jaringan baru baik plasenta dan janin, pertumbuhan dan diferensiasi sel, pembentukan cadangan darah, dan persiapan masa menyusui. Kebutuhan protein pada trimester III sekitar 100 gram / hari.

5. Vitamin

Kebutuhan vitamin pada ibu hamil untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin serta proses diferensiasi sel.

1) Asam Folat

Asam folat berfungsi untuk perkembangan embrio, mencegah cacat pada otak dan tulang belakang. Kekurangan asam folat menyebabkan kelahiran prematur, anemia, cacat bawaan, BBLR dan IUGR. Kebutuhan asam folat sekitar 600-800 mg atau 200 mcg selama hamil yang bisa didapatkan dari suplemen asam folat, sayuran hijau, jeruk, buncis, kacang-kacangan dan roti gandum.

2) Vitamin A

Vitamin A berfungsi untuk penglihatan, imunitas, pertumbuhan dan perkembangan embrio. Kekurangan vitamin A dapat menjadi penyebab kelahiran prematur dan BBLR. Kebutuhan vitamin A selama hamil yaitu 350 mcg selama hamil yang bersumber dari buah-buahan, sayuran berwarna hijau atau kuning, mentega, susu, kuning telur, dan lainnya.

3) Vitamin B1, Vitamin B2, Vitamin B6, dan Vitamin B12

Vitamin B tersebut diperlukan tubuh untuk membantu proses metabolisme, membentuk DNA dan sel darah merah. Vitamin B6 berperan dalam metabolisme asam amino yang dibutuhkan selama hamil sebanyak 0,4 mg.

4) Vitamin C

Merupakan antioksidan yang melindungi jaringan dari kerusakan, dibutuhkan untuk membentuk kolagen, menghantarkan sinyal ke otak, membantu penyerapan zat besi didalam tubuh. Ibu hamil disarankan mengkonsumsi 85 mg / hari, sumber vitamin C berasal dari tomat, jeruk, stroberi, jambu biji, dan brokoli.

5) Vitamin D

Vitamin D berfungsi untuk mencegah hipokalsemia, membantu penyerapan fosfor dan kalsium, mineralisasi tulang dan gigi. Sumber vitamin D terdapat pada susu, kuning telur, dan dibuat sendiri oleh tubuh melalui bantuan sinar matahari.

6) Vitamin E

Vitamin E berfungsi untuk pertumbuhan sel dan jaringan serta integrasi sel darah merah. Selama kehamilan dianjurkan untuk mengonsumsi vitamin E sebanyak 2 mg / hari.

6. Mineral

1) Zat Besi

Selama kehamilan dibutuhkan 1040 mg zat besi, sehingga kebutuhan zat besi akan meningkat 200-300 mg. Zat besi berfungsi untuk memproduksi hemoglobin, pertumbuhan dan metabolisme energi dan mencegah anemia. Kekurang zat besi mengakibatkan ibu mudah lelah dan rentan infeksi, risiko persalinan prematur dan BBLR. Ibu hamil dianjurkan untuk konsumsi 60-180 mg tiap hari yang didapatkan dari tablet Fe, daging merah, ikan, kerang, unggas, sereal dan kacang-kacangan.

2) Kalsium

Kalsium berfungsi untuk pembentukan tulang dan gigi, serta mencegah terjadinya hipertensi pada ibu hamil. Kebutuhan kalsium ibu hamil sekitar 1000 mg / hari yang bersumber dari ikan teri, susu, keju, udang, sarden, sayuran hijau dan *yoghurt*.

3) Yodium

Ibu hamil dianjurkan konsumsi yodium sekitar 200 mg dalam bentuk garam beryodium. Kekurangan yodium dapat menyebabkan hipotiroidisme. (Demasa, Jumiyati & Antun, 2018).

Tabel 1 : Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan Untuk Masyarakat Indonesia (Permenkes, 2019).

Jenis Zat Gizi	Tambahan Kebutuhan Ibu Hamil		
	Trimester I	Trimester II	Trimester III
Energi (Kkal)	180	300	300
Protein (g)	10	10	30
Lemak Total (g)	2,3	2,3	2,3
Lemak Omega 3 (g)	0,3	0,3	0,3
Lemak Omega 6 (g)	2	2	2
Karbohidrat (g)	25	40	40
Serat (g)	3	4	4
Air (ml)	300	300	300
Vitamin A (RE)	300	300	300
Vitamin D (mcg)	0	0	0
Vitamin E (mcg)	0	0	0
Vitamin K (mcg)	0	0	0
Vitamin B1 (mg)	0,3	0,3	0,3
Vitamin B2 (mg)	0,3	0,3	0,3
Vitamin B3 (mg)	4	4	4
Vitamin B5 / Pantotenat (mg)	1	1	1
Vitamin B6 (mg)	0,6	0,6	0,6
Folat (mcg)	200	200	200
Vitamin B12 (mcg)	0,5	0,5	0,5
Biotin (mcg)	0	0	0
Kolin (mg)	25	25	25

Vitamin C (mg)	10	10	10
Kalsium (mg)	200	200	200
Fosfor (mg)	0	0	0
Magnesium (mg)	0	0	0
Zat Besi (mg)	0	9	9
Iodium (mcg)	70	70	70
Zat Seng (mg)	2	4	4
Selenium (mcg)	5	5	5
Mangan(mg)	0,2	0,2	0,2
Fluor (mg)	0	0	0
Kromium (mcg)	5	5	5
Kalium (mg)	0	0	0
Natrium (mg)	0	0	0
Tembaga (mcg)	100	100	100

2.2 Persalinan

Persalinan adalah proses alamiah yang dialami seorang wanita pada akhir proses kehamilannya. Fisiologi ibu dalam persalinan akan terjadi perubahan dan dipengaruhi oleh beberapa faktor. (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018).

Pelahiran bayi adalah periode dari awitan kontraksi uterus yang reguler sampai dengan ekspulsi plasenta. Proses terjadinya hal ini secara normal disebut persalinan (*labor*). (F. Gary Cunningham, 2018).

Partus atau persalinan dibagi menjadi 4 kala. Pada kala I yang dinamakan kala pembukaan dimana serviks membuka yaitu pembukaan 1 cm sampai terjadi pembukaan 10 cm. kala II merupakan kala pengeluaran, yaitu

lahirnya bayi oleh kuatnya his dan kekuatan mengedan ibu. Dalam kala III atau kala uri, plasenta akan terlepas dari dinding uterus dan kemudian dilahirkan. Kala IV adalah saat lahirnya plasenta dan lamanya 2 jam. Dalam kala itu diamati, apakah akan terjadi perdarahan postpartum atau tidak. (Sarwono, 2018).

2.2.1 Perubahan Fisiologi Persalinan

1. Tanda-tanda Vital

Tekanan darah akan meningkat selama proses persalinan karena adanya kontraksi. Tekanan sistolik naik rata-rata 10-20 mmHg dan diastolik 5-10 mmHg. Tekanan darah kembali normal pada kondisi sebelumnya diantara kontraksi. Kecemasan dan ketakutan ibu berpengaruh juga terhadap kenaikan tekanan darah.

Suhu tubuh akan sedikit meningkat pada proses persalinan karena adanya perubahan metabolisme. Peningkatan ini tidak boleh melebihi $0,5^{\circ}\text{C}$ - 1°C . Terjadi sedikit kenaikan pada laju pernapasan dibanding dengan sebelum persalinan, hal ini disebabkan karena adanya nyeri, kekhawatiran dan penggunaan teknik pernapasan yang kurang benar. Untuk itu diperlukan tehnik pengendalian pernapasan untuk menghindari hiperventilasi yang ditandai dengan adanya pusing.

2. Metabolisme

Selama persalinan metabolisme karbohidrat baik aerobik maupun non-aerobik akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar karena

kecemasan dan aktivitas otot rangka tubuh, pernapasan, curah jantung, dan kehilangan cairan.

3. Ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan, karena adanya peningkatan curah jantung, filtrasi glomerulus, dan aliran plasma ke renal, kandung kemih harus sering dikontrol (tiap 2 jam) untuk menghindari infeksi kandung kemih, hambatan penurunan bagian terendah janin dan kejadian retensio urine setelah melahirkan.

4. Gastrointestinal

Kemampuan peristaltik lambung dan penyerapan makanan padat berkurang dapat menyebabkan terjadinya konstipasi. Isi lambung yang penuh akan menyebabkan ketidaknyamanan, maka ibu bersalin dianjurkan untuk makan dan minum seperlunya untuk mempertahankan hidrasi dan energi.

5. Hematologi

Kadar hemoglobin akan meningkat 1,2 gram / 100 ml saat persalinan dan kembali ke kadar pada saat pra persalinan sehari setelah melahirkan apabila tidak terjadi perdarahan, jumlah sel darah putih akan meningkat secara progresif selama kala 1 persalian sebesar 5.000 - 15.000 hingga pembukaan lengkap hal ini tidak mengindikasikan adanya infeksi, akan turun lagi ke keadaan semula. Gula darah akan turun selama persalinan dan akan terlihat mencolok pada kasus persalinan lama atau persalinan dengan

penyulit yang disebabkan oleh aktivitas uterus dan otot rangka. (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018).

2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Persalinan dapat berlangsung dengan normal apabila ketiga faktor fisik, yaitu *passage*, *power*, dan *passanger* dapat berkoordinasi dengan baik.

1. Passage

Jalan lahir terbagi atas bagian keras dan bagian lunak. Bagian keras meliputi tulang-tulang panggul dan bagian lunak meliputi uterus, otot dasar panggul, dan perineum. Karena janin harus menyesuaikan dirinya dengan jalan lahir, maka bentuk dan ukuran panggul harus sudah ditentukan sebelum terjadi waktu persalinan.

2. Power

Kekuatan yang mendorong janin untuk lahir pada saat persalinan adalah his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekunder adalah tenaga dari mendedan ibu.

3. Passanger

Diartikan sebagai penumpang atau jika dalam persalinan yang diartikan janin dan plasenta. Janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Janin dapat mempengaruhi persalinan karena presentasi dan ukurannya. (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018).

2.2.3 Tahapan Persalinan

1. Persalinan kala I

Pada primigravida kala satu berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan pada multipara kira-kira 7 jam. (Ilmu Bedah Kebidanan, 2018).

Persalinan kala I dimulai dari adanya pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I dibagi menjadi 2, yaitu fase aktif dan fase laten. (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018).

1) Fase Aktif

Ketika pembukaan serviks mulai dari 4 cm sampai lengkap (10 cm), berlangsung selama 6 jam. Fase ini dibagi menjadi 3 sub fase atau periode.

- (1) Periode akselerasi. Pembukaan yang berlangsung lambat dari pembukaan 3-4 cm. periode ini berlangsung selama 2 jam.
- (2) Periode dilatasi maksimal. Pembukaan yang berlangsung cepat dari pembukaan 4 cm - 9 cm dalam kurun waktu 2 jam.
- (3) Periode deselerasi. Periode ini berlangsung sangat lambat, dari pembukaan 9cm menuju pembukaan lengkap (10cm) berlangsung 2 jam. (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018).

2) Fase Laten

Fase laten untuk sebagian besar wanita berakhir pada dilatasi 3 cm dan 5 cm. Batasan ini dapat bermanfaat secara klinis, karena dapat menentukan batas dilatasi serviks persalinan aktif. Apabila dalam kurun waktu 20 jam pada nulipara dan 14 jam pada multipara masih belum

terjadi persalinan atau pembukaan belum lengkap, maka dapat disebut dengan fase laten memanjang. (F. Gary Cunningham, 2018).

2. Persalinan Kala II

Persalinan pada kala II dimulai saat pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) hingga lahirnya bayi. Biasanya lama waktu kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam.

Tanda dan gejala kala II antara lain: His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rectum dan vagina, perineum terlihat menonjol, vulva vagina dan sfingter ani terlihat membuka, peningkatan pengeluaran lender darah. Diagnosis kala II ditegakkan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan: pembukaan serviks sudah lengkap, terlihat bagian kepala bayi pada introitus vagina.

3. Persalinan Kala III

Kala III dimulai dari lahirnya bay sampai lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Proses kala III berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Adanya beberapa tanda pelepasan plasenta, dapat berupa:

1) Perubahan tinggi dan bentuk fundus

Uterus berbentuk seperti buah alpukat atau pear sehingga perubahan bentuk uterus menjadi globuler, dan fundus di atas pusat.

2) Tali pusat memanjang

Plasenta turun ke bagian bawah segmen rahim atau ke rongga vagina sehingga tali pusat terlihat menjuar keluar.

3) Semburan darah mendadak dan singkat

Darah yang keluar dibelakang plasenta membantu mendorong plasenta keluar. (Ni Wayan Dian Ekayanthi, 2017)

4. Persalinan Kala IV

Kala IV dimulai setelah lahir plasenta sampai dua jam post persalinan. Fase ini disebut sebagai fase pengawasan. (Rohani, 2015)

Hal yang perlu dipantau adalah kondisi ibu dan bayi serta proses IMD. Pada fase ini adalah masa kritis karena proses perdarahan yang berlangsung. (Ni Wayan Dian Ekayanthi, 2017).

Observasi yang dilakukan :

- 1) Tingkat kesadaran penderita.
- 2) Pemeriksaan tanda vital.
- 3) Kontraksi uterus.
- 4) Perdarahan, dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 500 cc. (Ari Kurniarum, 2016).

2.3 Masa Nifas

Masa nifas adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat reproduksi kembali seperti semula saat sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun akan pulih secara keseluruhan dalam waktu 3 bulan. (Anggraini Yuliza, 2015).

Masa Nifas dimulai dari 2 jam lahirnya plasenta sampai dengan 42 hari, pelayanan pada ibu nifas harus diberikan agar kebutuhan ibu dan bayi terpenuhi, hal tersebut berupa tanda bahaya nifas, tanda bahaya bayi baru lahir, ASI Eksklusif, sampai dengan Keluarga Berencana. (Sarwono Prawirohardjo, 2018).

2.3.1 Gambaran Klinis Masa Nifas

Setelah proses persalinan selesai dapat terjadi peningkatan suhu tubuh, tetapi tidak akan melebihi 38°C. jika terjadi peningkatan suhu tubuh mencapai 38°C bahkan lebih secara dua hari berturut-turut, maka ada kemungkinan ibu mengalami infeksi. Uterus pun akan menyelesaikan kerjanya dengan baik ditandai dengan mengerasnya kontraksi, sehingga disitulah terjadi penutupan pembuluh darah. Lalu masa ini diikuti oleh keluarnya suatu cairan sisa lapisan endometrium dan sisa-sisa yang turut keluar juga dari bekas tempat implantasi plasenta, yang disebut lochea. Lochea ini akan berubah secara jumlah dan warnanya, perubahannya yaitu :

1. Lochea Rubra.

Berupa darah segar juga masih ada sisa dari selaput ketuban, sel-sel desidua, lanugo, meconium, dan verniks kaseosa yang berlangsung selama 2 hari post partum.

2. Lochea Sanguilenta

Berupa darah dan lender, yang berwarna merah ke kuningan, biasanya muncul di hari ke 3-7 postpartum.

3. Lochea Serosa

Keluaran berwarna kuning dan sudah tidak ada keluaran darah lagi, biasanya muncul pada hari ke 7-14 postpartum.

4. Lochea Alba

Keluaran berupa cairan berwarna putih, setelah 2 minggu postpartum. (Imelda Fitri, 2018).

2.3.2 Tahapan Masa Nifas

1. Periode *Immediate* Postpartum

Masa setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam setelahnya. Pada masa ini sering timbul banyak masalah, seperti pendarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan dengan harus teratur melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah, dan suhu tubuh.

2. Periode *Early* Postpartum

Pada fase ini terjadi sejak 24 jam kelahiran hingga 1 minggu, dalam periode ini bidan berperan untuk memastikan involusio uteri dalam keadaan normal, tidak ada pendarahan yang berlebih, lochea tidak berbau, ibu tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan yang baik dan cairan yang masuk cukup, serta ibu dapat memberikan ASI dengan baik.

3. Periode *Late* Postpartum

Pada periode ini terjadi dari 1 minggu pasca persalinan hingga 5 minggu, dalam hal ini bidan berperan untuk melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB. (Anggraini Yuliza, 2015).

2.3.3 Kunjungan Masa Nifas

Pelayanan kesehatan pada ibu nifas dilakukan minimal 3 kali kunjungan selama masa nifas, yaitu:

1. Kunjungan I yaitu satu kali pada periode 6 jam sampai dengan 3 hari pascapersalinan.
2. Kunjungan II yaitu satu kali pada periode 4 hari sampai dengan 28 hari pascapersalinan.
3. Kunjungan III yaitu satu kali pada periode 2 hari sampai dengan 42 hari pascapersalinan.

Kegiatan yang dilakukan pada pelayanan kesehatan ibu nifas, antara lain:

1. Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum.
2. Melakukan pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi, dan suhu.
3. Melakukan pemeriksaan tinggi fundus uteri.
4. Melakukan pemeriksaan lochea, perdarahan dan jalan lahir.
5. Melakukan pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif minimal 6 bulan dan mengajarkan ibu cara menyusui yang benar.
6. Memberikan kapsul vitamin A.
7. Memberikan pelayanan kontrasepsi pascapersalinan.
8. Melakukan konseling atau memberikan pendidikan kesehatan.
9. Memberikan nasihat kepada ibu nifas, seperti:
 - 1) Menganjurkan untuk makan yang mengandung karbohidrat, protein hewani dan nabati, sayur, serta buah-buahan.

- 2) Minum air putih pada bulan pertama sebanyak 14 gelas / hari, kemudian pada bulan berikutnya adalah 12 gelas / hari.
 - 3) Menjaga kebersihan diri (perawatan perineum, mengganti pembalut dan menjaga kebersihan luka operasi pada ibu sesar).
 - 4) Memenuhi kebutuhan istirahat, saat bayi tidur ibu juga ikut tidur.
 - 5) Mengajarkan ibu cara untuk merawat bayi.
 - 6) Memberitahu ibu agar melakukan konseling pada petugas kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan.
10. Penanganan pada ibu nifas sakit, risiko tinggi dan atau mengalami komplikasi masa nifas. (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018).

2.4 Bayi Baru Lahir

Periode ini dimulai sejak bayi baru lahir sampai usia 28 hari pada neonatus yaitu peralihan dari kehidupan didalam rahim hingga keluar rahim. Neonatus normal adalah yang dilahirkan pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan 2500-4000 gram, neonatus normal memiliki ciri-ciri:

1. Bayi yang dilahirkan usia 37-42 minggu.
2. Berat badan 2500-4000 gram.
3. Panjang badan 48-52 cm.
4. Frekuensi jantung 120-160 x / menit.
5. Pernapasan 40-60 x / menit.
6. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan.
7. Lanugo tidak terlihat.
8. Kuku agak panjang dan lemas.

9. Genetalia : labia mayora menutupi labia minora pada perempuan, kedua testis sudah turun ke scrotum pada laki laki.
10. Refleks baik.
11. Bayi berkemih dalam 24 jam pertama.
12. Mekonium keluar 24 jam pertama. (Ni Wayan Dian Ekayanthi, 2017).

2.4.1 Penangan Bayi Baru Lahir

Komponen asuhan bayi baru lahir meliputi :

1. Pencegahan infeksi

BBL sangat mudah terkena infeksi mikroorganisme yang terpapar atau terkontaminasi selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir.

2. Penilaian segera setelah bayi lahir

Segera setelah bayi lahir, letakkan bayi di atas kain yang bersih dan kering. lalu lakukan penilaian awal, yaitu :

- 1) Apakah bayi cukup bulan?
- 2) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
- 3) Apakah bayi menangis atau bernafas?
- 4) Apakah tonus otot bayi baik?

3. Pencegahan kehilangan panas.

- 1) Keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks.
- 2) Letakkan bayi di perut ibu agar terjadi kontak kulit.
- 3) Selimuti bayi dan pakaikan topi di kepala bayi.
- 4) Jangan langsung menimbang bayi dan memandikannya

4. Merawat tali pusat.

Setelah ibu diberikan oksitosin, klem dan potong tali pusat setelah 2 menit setelah bayi lahir, tali pusat dijepit dengan klem pada sekitar 3 cm dari dinding perut bayi. Jangan membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun pada tali pusat, karena menyebabkan tali pusat menjadi basah atau lembab.

5. Inisiasi menyusui dini (IMD).

Segera setelah setelah bayi lahir dan tali pusat telah diikat, letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung ke kulit ibu. Biarkan kontak kulit ke kulit ini berlangsung kurang lebih selama 1 jam sampai bayi dapat menyusu sendiri apabila sebelumnya tidak berhasil, bayi diberi topi dan diselimuti.

6. Pencegahan infeksi mata.

Salep mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah 1 jam kontak kulit bayi dengan kulit ibu dan selesai bayi menyusui. Pencegahan infeksi tersebut mengandung antibiotika tetrasikline 1 %. Salep antibiotika harus tepat diberikan pada waktu 1 jam setelah kelahiran.

7. Pemberian vitamin K.

Bayi baru lahir harus diberikan vitamin K injeksi 1 mg secara IM setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan BBL karena trauma pada saat persalinan.

8. Pemberian imunisasi

Pemberian imunisasi dasar yang lengkap bertujuan agar bayi mendapatkan perlindungan secara menyeluruh terhadap penyakit yang berbahaya. Dengan memberikan imunisasi dasar yang lengkap tepat waktu sesuai jadwal yang ditentukan, tubuh bayi dirangsang agar memiliki kekebalan sehingga tubuhnya mampu bertahan melawan serangan penyakit berbahaya. (Departemen Kesehatan, 2015).

2.4.2 Kunjungan Neonatal

Kunjungan minimal 3 kali selama periode neonatal, dengan ketentuan:

1. Pelayanan Neonatal saat lahir (0-6 jam).
 - 1) Pemotongan dan perawatan tali pusat.
 - 2) Inisiasi Menyusu Dini (IMD).
 - 3) Injeksi vitamin K1.
 - 4) Pemberian salep/tetes mata antibiotic.
 - 5) Pemberian imunisasi (injeksi vaksin Hepatitis B 0).
2. Pelayanan Neonatal setelah lahir (6 jam-28 hari).
 - 1) Konseling perawatan bayi baru lahir dan ASI eksklusif.
 - 2) Memeriksa kesehatan dengan menggunakan pendekatan MTBM.
 - 3) Pemberian vitamin K1 dan juga pemberian pada bayi yang lahir tidak di fasilitas pelayanan kesehatan atau belum
 - 4) Imunisasi Hepatitis B injeksi untuk bayi usia < 24 jam yang lahir tidak ditolong tenaga kesehatan.
 - 5) Penanganan dan rujukan kasus neonatal. (Kemenkes, 2019).

2.5 Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) merupakan program yang bertujuan untuk mengontrol jumlah penduduk dengan mengurangi jumlah anak yang dilahirkan oleh perempuan usia 15-49 tahun. Dengan pengaturan jumlah anak tersebut, diharapkan keluarga yang mengikuti program KB dapat meningkatkan kesejahteraan dan kualitas kehidupan. (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018).

2.5.1 Program KB di Indonesia

Dalam Undang-undang Nomor 52 Tahun 2009, keluarga berencana atau KB merupakan sebuah upaya untuk mengatur jarak kelahiran anak dan umur melahirkan yang ideal, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Terdapat tujuan dari program KB berupa:

1. Mewujudkan keserasian, keselarasan, dan keseimbangan antara kuantitas, kualitas, dan persebaran penduduk dengan lingkungan hidup.
2. Meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin.

Program KB di Indonesia pun memiliki beberapa dampak terhadap negara dan keluarga maupun individu itu sendiri, diantaranya:

1. Terhadap bangsa dan negara
 - 1) Terciptanya masyarakat yang sejahtera dengan kehidupan penuh kedamaian dan cinta kasih.

- 2) Terkendalinya pertumbuhan penduduk suatu negara.
 - 3) Terkendalinya angka kematian ibu dan anak dari pasangan yang sangat muda usianya.
 - 4) Meningkatnya perekonomian suatu negara.
2. Terhadap keluarga
- 1) Ibu dapat mengatur jarak kehamilan dan jumlah anak.
 - 2) Perencanaan biaya hidup lebih terperinci sesuai dengan kebutuhan.
 - 3) Terkendalinya kesehatan seluruh anggota keluarga secara mental, fisik, dan sosial.
 - 4) Terdapat kesempatan yang lebih besar bagi anggota keluarga untuk memperoleh Pendidikan.

(Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018).

2.5.2 Jenis-Jenis Kontrasepsi

1. Metode Alami

- 1) Metode LAM (Lactational Amenorrhoe Methode).
- 2) Metode senggama putus.
- 3) Metode suhu basal.
- 4) Metode kalender.
- 5) Metode ovulasi.

2. Metode Kontrasepsi Modern

- 1) Metode kontrasepsi non-hormonal
 - (1) Spermisida.
 - (2) Kondom.

- (3) Cap serviks.
 - (4) IUD.
- 2) Metode kontrasepsi hormonal
- (1) Pil kontrasepsi kombinasi.
 - (2) Suntikan kontrasepsi hormon (1 dan 3 bulan).
 - (3) Implan subdermal.
 - (4) Cincin vagina.
 - (5) Koyo kontrasepsi transdermal (patch).
3. Metode Kontrasepsi Mantap.
- 1) Tubektomi : Sterilisasi pada pria.
 - 2) Vasektomi : Sterilisasi pada wanita. (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018).