

**ASUHAN KEBIDANAN TERINTEGRASI PADA IBU HAMIL NY.M GRAVIDA 30
MINGGU DENGAN ANEMIA RINGAN PEMBERIAN INTERVENSI JUS BUAH BIT**

DI PUSKESMAS CIPAMOKOLAN

TAHUN 2020

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan Untuk Laporan Tugas Akhir Program Studi

Diploma III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Bhakti Kencana



Oleh :

NURLELI

NIM : CK.1.17.054

**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA
2020**

HALAMAN PERSETUJUAN
ASUHAN KEBIDANAN TERINTEGRASI PADA IBU HAMIL NY.M GRAVIDA 30
MINGGU DENGAN ANEMIA RINGAN PEMBERIAN INTERVENSI BUAH BIT
DI PUSKESMAS CIPAMOKOLAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh :
NURLELI
CK117054

Telah dipertahankan dan disetujui di hadapan Tim Validasi LTA
Mahasiswa D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan UBK
Pada Hari Selasa, Tanggal 31 Maret 2020

Pembimbing I



Intan Yusita, SST., M.Keb
NIP.02011040159

Pembimbing II



Agustina, SST., MM.Kes
NIP.10106051

Ketua Program Studi D-III Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan UBK



(Dewi Nurlaela Sari, SST., M.Keb)
NIP. 02008040143

HALAMAN PENGESAHAN
ASUHAN KEBIDANAN TERINTEGRASI PADA IBU HAMIL NY.M GRAVIDA 30
MINGGU DENGAN ANEMIA RINGAN PEMBERIAN INTERVENSI BUAH BIT
DI PUSKESMAS CIPAMOKOLAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh :

NURLELI

CK117054

Telah dipertahankan dan disetujui di hadapan Tim Penguji LTA

Mahasiswa D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan UBK

Pada Hari Selasa Tanggal 31 Maret 2020

Penguji I

Nama : Yanyan Mulyani,SST.,MM,M.Keb

NIDN/NIP : 02006040127



Penguji II

Nama : Cici valiani,SST.,M.Kes

NIDN/NIP : 0402088601



Pembimbing Utama

Nama : Intan Yusita,SST.,M.Keb

NIDN/NIP :02011040159



Pembimbing Pendamping

Nama : Agustina, SST.,MM.Kes

NIDN/NIP :10106051



Bandung, 31 Maret,2020

Ketua Program Studi D-III Kebidanan

Fakultas Ilmu Kesehatan UBK



(Dewi Nurlaela Sari,SST.,M.Keb)

NIP. 02008040143

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini,saya :

Nama : NURLELI

Nim : CK.117.054

Prodi : Kebidanan

Angkatan` : 2017

Jengjang : D III Kebidanan

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir, yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Terintegrasi Pada Ny M Gravida 30 Minggu Dengan Anemia Ringan Pemberian Intervensi Jus Buah Bit DI Puskesmas Cipamokolan”**.Apabila suatu saat saya terbukti melakukan tindakan plagiat,maka saya akan menerima sangsi yang telah di tetapkan.Demikian surat permohonan ini saya buat sebenar – bernarnya.

Bandung Januari 2020



NURLELI

Nim .CK.117.054

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warohmatullahi Wabaraakatu.

Segala puji dan syukur senantiasa kita panjatkan pada Illahi Rabbi yang senantiasa memberikan rahmat, karunia, serta lindungan kepada kita semua sehingga kita masih bisa melaksanakan segala perintah-Nya dan menjalankan segala aktivitas sebagaimana mestinya. Tak lupa Shalawat serta salam tercurah limpahkan pada Nabi Muhammad SAW sebagai suri tauladan umat dan sang pengemban Agama Allah SWT yang telah membimbing kita dari masa kejahiliah sampai masa sekarang yang terang benderang ini.

Penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan karunia yang tak terhingga sehingga penyusun masih diberi kesempatan dan nikmat kesehatan untuk menyelesaikan suatu hasil karya berupa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Asuhan Kebidanan Terintegrasi Pada NY M Gravida 30 Minggu Dengan Anemia Ringan Di Puskesmas Cipamokolan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar ahli madya kebidanan Universitas Bhakti Kencana Bandung"

Penulis menyadari bahwa selama proses penulisan laporan penelitian ini bukan hanya karena upaya sendiri melainkan berkat bantuan dan dukungan dari semua pihak yang telah banyak membantu, dimana nama-namanya tidak bisa penyusun sebutkan satu persatu. Tidak ada sesuatu terwujud yang dapat penyusun berikan, kecuali dalam bentuk harapan, doa dan menyerahkan segalanya hanya kepada Allah swt. Semoga segala amal ibadah serta niat yang ikhlas untuk membantu akan mendapatkan balasan yang setimpal dari-Nya. Penyusun menyadari bahwa tidak ada karya manusia yang sempurna di dunia ini. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penyusun mengharapkan masukan baik berupa saran dan kritik yang sifatnya membangun demi penyempurnaan penyusunan skripsi ini selanjutnya. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat menjadi bermanfaat bagi penulis khususnya, bagi para pembaca pada umumnya. *Amin yaa rabbal alamin.*

Dalam penyusunan laporan tugas akhir ini penulis sendiri mendapatkan banyak bimbingan, pengarahan, masukan serta dorongan moriil maupun materil, maka dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga terutama kepada :

1. H. Mulyana, SH.,M.pd.,MH.Kes, selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana yang telah memberi dorongan sehingga proposal ini dapat terselesaikan.

2. Dr. Entris Sutrisno, Apt.,MH.Kes, selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana Bandung.
3. Dr. Ratna Dian Kurniawati.,M.Kes, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana Bandung.
4. Dewi Nurlaela Sari, M.Keb., selaku Ketua Program Studi Kebidanan Universitas Bhakti Kencana Bandung.
5. Intan Yusita,M.Keb., selaku pembimbing I yang telah memberikan masukan, koreksi dan semangat sehingga proposal ini dapat terselesaikan.
6. Agustina,SST.,MM.Kes.,selaku pembimbing II yang telah memberikan masukan, koreksi dan semangat sehingga proposal ini dapat terselesaikan.
7. Dosen-dosen Universitas Bhakti Kencana Bandung yang selalu membimbing penulis selama perkuliahan.
8. Ibunda dan Ayahanda tercinta yang tiada hentinya memberikan do'a, terima kasih atas kasih sayangnya selama ini.
9. Sahabat-sahabat seperjuangan di Universitas Bhakti Kencana Bandung
10. Tidak lupa kepada semua pihak yang telah membantu terlaksananya laporan ini yang tidak bisa disebutkan namanya satu persatu.

Akhir kata, semoga semua amal yang telah mereka berikan kepada penulis mendapat balasan yang lebih baik dari Allah SWT. Penulis juga berharap semoga laporan tugas akhir ini bermanfaat khususnya bagi penulis, dan untuk para pembaca pada umumnya.

Wassalamu'alaikum Warohmatullahi Wabarokaatu.

Bandung,Desember 2019

Penulis

ABSTRAK

Anemia merupakan masalah yang sering terjadi pada ibu hamil yang dapat menyebabkan komplikasi kepada ibu seperti pendarahan saat atau setelah melahirkan dan pada janin seperti ketuban pecah dini pada bulan november 2019 terdapat 45,7 % ibu hamil yang mengalami anemia. Bit adalah salah satu buah yang mengandung zat besi yang dapat meningkatkan HB. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan asuhan *continuity of care* melalui penelaahan kasus (*case study*). Sampel yang di gunakan menggunakan teknik secara *purpovie* sampling. Pemeriksaan HB di puskesmas menggunakan *cyanmethemoglobin* dan penulis menggunakan sahli. Satu responden mengkonsumsi buah bit dan fe secara teratur selama satu minggu dan menunjukan kenaikan HB yang cukup baik yaitu dari 10,6 gr/dl menjadi 12,0 gr/dl .Dari penelitian tersebut didapatkan simpulan bahwa buah bit dan fe yang di konsumsi secara benar dan teratur dapat membantu meningkatkan HB pada ibu hamil yang mengalami anemia. Diharapkan buah bit menjadi salah satu rujukan makanan yang harus di konsumsi dalam kehamilan.

Kata kunci : anemia, buah bit, tablet fe dan haemoglobin

ABSTRACT

Anemia is a problem that often occurs in pregnant women that can cause complications to the mother such as bleeding during or after delivery and the fetus such as premature rupture of membranes in November 2019 there are 45.7% of pregnant women who have anemia. Beets are one of the fruits that contain iron which can increase HB. This research uses a descriptive method with continuity of care care approach through case study. The sample used was purpovie sampling technique. HB examination at the puskesmas uses cyanmethemoglobin and the author uses sahli. One respondent consumed beets and fe regularly for one week and showed a fairly good increase in HB, from 10.6 gr / dl to 12.0 gr / dl. From the research it was concluded that beets and fe were consumed correctly and regularly can help increase HB in pregnant women who have anemia. It is expected that beets become one of the food references that must be consumed in pregnancy.

Keywords: anemia, beets, fe tablets and hemoglobin

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	ii
DAFTAR TABEL	iii
DAFTAR LAMPIRAN	iv
 BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat penelitian	5
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Dasar Kehamilan.....	6
2.1.1 Pengertian Kehamilan	6
2.1.2 Perubahan Fisiologi Pada Kehamilan trimester III	6
2.1.3 Tanda bahaya kehamilan	9
2.2 Anemia dalam kehamilan.....	10
2.2.1 derajat anemia	10
2.2.2 Penyebab Anemia Pada Ibu Hamil	11
2.2.3 Tanda gejala	11

2.2.4	Klasifikasi Anemia Pada Ibu Hamil.....	12
2.2.5	Faktor Resiko Anemia.....	13
2.2.6	Pengaruh Anemia Dalam Kehamilan	14
2.2.7	Pencegahan Anemia Dalam Kehamilan	15
2.2.8	Buah Bit.....	15
2.2.9	Cara pemberian	18
2.2.10	Langkah dan cara pembuatan jus buah bit.....	18
2.2.11	Standar Pelayanan <i>Antenatal Care</i>	19
2.3	Persalinan	20
2.3.1	Pengertian Persalinan	20
2.3.2	Jenis Persalinan.....	20
2.3.3	Tahap Persalinan.....	21
2.3.4	Perubahan Fisiologis Dan Psikologis.....	23
2.3.5	Faktor Yang Mempengaruhi Selama Persalinan	24
2.3.6	Kebutuhan Dasar Saat Bersalin	25
2.4	Nifas	27
2.4.1	Pengertian Nifas	27
2.4.2	Tujuan Masa Nifas	27
2.4.3	Tahapan Masa Nifas.....	27
2.4.4	Kebijakan Program Kunjungan Nifas	28
2.4.5	Perubahan Fisiologi Masa Nifas	29
2.4.6	Kebutuhan Dasar Nifas.....	32
2.5	Bayi Baru Lahir	32

2.5.1 Pengertian Bayi Baru Lahir	33
2.5.2 Klasifikasi bayi baru lahir.....	33
2.5.3 Ciri Ciri Bayi Baru Lahir Normal	34
2.5.4 Tahapan Bayi Baru Lahir	34
2.5.5. Penatalaksanaan bayi baru lahir.....	35
2.5.6 Tanda bahaya pada bayi baru lahir	36
2.6 KB	37
2.6.1 Pengertian KB.....	37
2.6.2 Tujuan KB	37
2.6.3 Sasaran Program	38
2.6.4 Alat kontrasepsi	38

BAB III METODE LAPORAN TUGAS AKHIR

3.1 Jenis Laporan	45
3.2 Tempat Dan Waktu Penelitian.....	45
3.3 Subjek Penelitian	45
3.4 Jenis Data.....	46
3.5 Teknik Pengambilan Data	46
3.6 Instrumen penelitian.....	48
3.7 Alat dan bahan penelitian	48
3.8 Analisa Data	49
3.9 Jadwal Pelaksanaan.....	49
3.8 Etika Penelitian.....	49

BAB IV ASUHAN KEBIDANAN

4.1 Antenatal Care (ANC).....	51
4.1.1 Asuhan Kebidanan ANC 1 Umur Kehamilan 30 Minggu	51
4.1.2 Asuhan Kebidanan ANC 2 umur Kehamilan 33 Minggu	59
4.1.3 Asuhan Kebidanan ANC 3 umur Kehamilan 37 Minggu	62
4.2 Intranatal Care (INC).....	65
4.3 Kunjungan Nifas	67
4.3.1 KF 1 (2 hari).....	67
4.3.2 KF 2 (7 hari).....	72
4.3.3 KF 3 (29 hari)	75
4.4 Kunjungan BBL	77
4.4.1 KN 1 (2 hari)	77
4.4.2 KN 2 (7 hari)	82
4.4.3 KN 3 (13 hari)	84

BAB V PEMBAHASAN

5.1 pengkajian.....	86
5.1.1 Pengkajian dalam kehamilan.....	86
5.1.2 Pengkajian dalam persalinan	87
5.1.3 Pengkajian nifas.....	88
5.1.4 Pengkajian neonatus	88
5.2 Diagnosa masalah	89
5.2.1 Diagnosa kebidanan.....	89
5.2.2 Diagnosa persalinan.....	89

5.2.3 Diagnosa nifas	89
5.2.4 Diagnosa neonatus	89
5.3 Penatalaksanaan	89
5.3.1 Penatalaksanaan asuhan kehamilan	89
5.3.2 Penatalaksanaan asuhan persalinan	90
5.3.3 Penatalaksanaan asuhan nifas	90
5.3.4 Penatalaksanaan asuhan neonatus	90
5.4 Efektivitas FE dan buah bit	91
5.5 Keterbatasan penelitian	92
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Simpulan.....	93
6.2 Saran.....	93

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

Daftar Tabel

2.2 Lokhea pada masa nifas	31
2.3 Penggunaan metode Amenorea laktasi	40
3.1 Jadwal pelaksanaan	49

Daftar Gambar

2.1 Keping darah.....	10
2.2 Buah bit	16

Format Lampiran

Lampiran 1	Format permohonan responden
Lampiran 2	Format Persetujuan Responden
Lampiran 3	Lembar Wawancara
Lampiran 4	Lembar Observasi
Lampiran 5	Lembar Buku KIA
Lampiran 6	Dokumentasi
Lampiran 7	konsultasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan adalah merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Setiap wanita usia subur melakukan hubungan seksual dengan pria usia subur sangat besar kemungkinan untuk terjadinya kehamilan. Meskipun kehamilan merupakan kejadian fisiologis namun dapat menjadi patologis, penyebab langsung kematian ibu di Indonesia adalah pendarahan, infeksi dan eklamsi, sedangkan untuk penyebab tidak langsung dari kematian ibu adalah karna anemia. (Ristica, 2013)

Perubahan fisiologis pada sistem peredaran darah pada ibu hamil terjadi pengenceran darah (hemodilusi) adanya peningkatan plasma darah sebanyak 15% pada kehamilan 12 minggu bila di bandingkan pada keadaan sebelum hamil, hal ini terjadi karna ada nya peningkatan plasma darah dan eritrosit. Dan peningkatan volume darah pada trimester dua dan melambat pada trimester tiga, adanya peningkatan plasma dan siklus darah konsentrasi hemoglobin dan hematokrit mengalami penurunan, Hb normal pada trimester tiga adalah 12,5 g/dl dan batas yang masih di anggap normal adalah 11,0 gr/dl yang mungkin di sebabkan karna anemia defisiensi zat besi. (Irianti et al., 2015)

Anemia merupakan suatu keadaan dimana tubuh memiliki sel darah merah (eritrosit) yang sedikit dimana sel darah merah ini memiliki hemoglobin yang berfungsi membawa oksigen keseluruh tubuh. (Asriana, 2017)

Anemia yang sering terjadi karena defisiensi zat besi karena adanya kenaikan kebutuhan dua kali lipat zat besi akibat peningkatan volume darah tanpa ekspansi volume plasma untuk memenuhi kebutuhan ibu dan juga pertumbuhan janin. (Utaminingsih, 2014)

Dampak anemia dapat menyebabkan abortus, persalinan prematur, ketuban pecah dini, perdarahan antepartum, bahaya saat persalinan ada gangguan his, dan pada masa nifas dapat terjadi perdarahan postpartum subinvolusi. (Supriyatiningih, 2016)

Faktor yang dapat mempengaruhi anemia pada kehamilan di antaranya gravida, umur, paritas, status ekonomi dan tingkat pendidikan. (Asriana, 2017)

Angka kejadian anemia secara global di seluruh dunia adalah sebesar 41,8% namun di peroleh data di Indonesia sendiri penderita anemia pada tahun 2018 ibu hamil sebesar 48,9% dan ibu hamil dengan anemia di kota Bandung sebesar 9,39%. (Dinkes Kota Bandung, 2018)

Angka kematian ibu (AKI) merupakan suatu indikator keberhasilan upaya kesehatan ibu, jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas disebabkan karena pengelolaannya di setiap 100.000 KH disebut AKI, kecuali di luar sebab-sebab lain seperti kecelakaan misalnya. (KEMENKES, 2018)

Pada tahun 2018 jumlah angka kematian ibu sebanyak 29 kasus meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2017 yang tercatat sebanyak 22 kasus. Meski meningkat dari jumlah AKI sebanyak 7 kasus di tahun 2018, persebaran AKI mengalami penurunan sebanyak 1 kecamatan di kota Bandung pada tahun sebelumnya. Tidak terdapat kasus kematian ibu di tahun 2018 di 13 kecamatan dari 30

kecamatan. Sedangkan pada tahun 2017 terdapat 14 kecamatan yang tidak terdapat kasus kematian ibu. (Dinkes Kota Bandung, 2018)

Tercatat sebanyak 113 kasus kematian bayi (0-11 bulan) di kota Bandung pada tahun 2018, pada kasus ini menurun bila dibandingkan dengan tahun 2017 sebanyak 129 kasus. (Dinkes Kota Bandung, 2018)

Berdasarkan data yang di dapat kejadian anemia pada ibu hamil di puskesmas Cipamokolan pada tahun 2019 sebanyak 58 orang diantaranya 50 orang mengalami anemia ringan, 6 orang mengalami anemia sedang dan 2 orang mengalami . (Cipamokolan, 2019)

Asuhan yang di berikan terhadap anemia pada ibu hamil dapat di lakukan dengan mengkonsumsi jus buah bit sebanyak 250 ml per hari nya, dan mengkonsumsi tablet fe sebanyak 1 tablet selama 7 hari. (Suyandari, 2015)

Buah bit sendiri mengandung asam folat 34 % untuk mengganti atau membentuk sel sel yang rusak, vitamin C 10,2 % menumbuhkan jaringan dan menormalkan saluran darah, dan zat besi 7,4 % berfungsi sebagai metabolisme energi dan sistem kekebalan tubuh. (Suyandari, 2015)

Berdasarkan hasil wawancara di atas pengkaji tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan "Continuity of care" pada ibu hamil gravida 30 minggu dengan anemia ringan. Dengan judul "Asuhan Kebidanan Terintegrasi Pada Ibu Hamil Ny M Gravida 30 Minggu dengan Anemia Ringan Janin Hidup Tunggal Intra Uterin Di Puskesmas Cipamokolan"

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan masalah pada latar belakang di atas pengkaji melakukan asuhan kebidanan terintegrasi pada Ny.M Gravida 30 Minggu Dengan Anemia Ringan Janin Hidup Tunggal Intrauterin Di Puskesmas Cipamokolan.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menerapkan asuhan kebidanan secara integritas pada NY.M di Puskesmas Cipamokolan secara “*continuity of care*” pada ibu hamil dengan anemia ringan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB dengan menggunakan menejemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB pada ibu hamil NY.M gravida 30 minggu dengan anemia ringan janin hidup tunggal conl intrauterin di puskesmas Cipamokolan dengan menguraikan data objektif dan subjektif.
- 2) Menyusun diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, KB.
- 3) Merencanakan dan melaksanakan asuhan kebidanan secara “*continuity of care*” pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.Tindakan segera dengan terintegrasi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Tempat penelitian

Diharapkan hasil penelitian ini dapat di jadikan bahan masukan dan informasi dalam rangka meningkatkan kualitas kesehatan pada ibu hamil.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini di harapkan bisa menjadi manfaat dan masukan untuk proses belajar mengajar dan referensi mengenai anemia pada kehamilan.

1.4.3 Bagi Peneliti

Hasil dari pengkajian diharapkan dapat menerapkan ilmu dan memberikan pengetahuan dan informasi yang sesuai dengan tingkat pengetahuan pada masyarakat khususnya bagi pasien ibu hamil yang memiliki masalah anemia ringan.

BAB II

Tinjauan Pustaka

2.1 KONSEP DASAR KEHAMILAN

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Menurut Fedrasi Obsteri Ginekologi Internasional kehamilan di definisikan sebagai penyatuan atau fertilisasi spermatozoa dan ovum di lanjutkan dengan nidasi atau implantasi. kehamilan normal biasanya berlangsung 40 minggu atau 9 bulan lebih 7 hari, kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, pada trimester pertama terjadi sampai 13 minggu, trimester ke dua dari 14 minggu sampai 27 minggu, trimester tiga dari minggu ke 28 sampai 40 minggu. (Evayanti, 2015)

kehamilan adalah kejadian fisiologis dan alamiah yang terjadi pada setiap wanita usia subur yang mempunyai organ reproduksi sehat dan melakukan hubungan seksual dengan pria usia subur dan memiliki alat reproduksi yang sehat. (Fatimah, 2017)

Kehamilan merupakan dimana terjadinya perubahan pada fisiologis dan biologis seorang wanita dan merupakan proses adaptasi perubahan pola hidup sehari-hari selama kehamilan. (Iffilanti Ludmila 2018)

2.1.2 Perubahan Fisiologi Pada Kehamilan Trimester III

1) Uterus

Terjadinya peningkatan pada hormon estrogen dan progesteron pada awal kehamilan dapat menyebabkan pembesaran uterus atau hipertrofi miometrium. di ikuti dengan meningkatnya jaringan elastin dan akumulasi

dari jaringan fibrosa sehingga struktur dinding uterus menjadi lebih kuat terhadap regangan. Disertai dengan peningkatan vaskularisasi dan pembuluh limfatik, terjadinya peningkatan vaskularisasi, kongesi, dan edema jaringan dinding uterus dan hipertrofi kelenjar serviks menyebabkan perubahan seperti, tanda Goodell (perubahan konsistensi pelunakan pada serviks). Tanda Chadwick (perubahan warna menjadi kebiruan atau keunguan pada bagian vulva, vagina, serviks). Tanda Hegar (pelunakan dan kompresibilitas ismus serviks sehingga ujung jari seakan akan dapat di temukan saat ismus ditekan dari arah berlawanan). (Yulianingtyas, 2014)

2). Vulva dan vagina

Karena pengaruh estrogen dan progesterone maka terjadi hipervaskulasi sehingga tampak terlihat lebih merah kebiruan kondisi ini disebut tanda Chadwick. (Sulistiyawati, 2016)

3). Ovarium

Ovulasi berhenti tetapi masih terdapat korpus luteum hal tersebut terjadi karena fungsi di ambil alih oleh plasenta terutama pada produksi estrogen dan progesteron. (Sulistiyawati, 2016)

4). Payudara

Payudara mengalami perubahan perkembangan dan pertumbuhan untuk mempersiapkan produksi asi saat proses laktasi, perubahan ini terjadi

karna pengaruh hormon esterogen, progesteron, dan somatomamotrofin .(Yulianingtiyas, 2014)

Selama kehamilan terjadi perubahan pada payudara seperti bertambah besar, tegang, dan berat. Dapat teraba nodul nodul akibat hipertropi kelenjar alveoli. Terjadinya hiperpigmentasi pada areola dan puting. (Sulistiyawati, 2016)

5). sirkulasi darah ibu

Peredaran darah ibu di pengaruhi oleh beberapa faktor antaranya:

1. Untuk memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim maka meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah.
2. Pengaruh hormon esterogen dan progesteron semakin meningkat.
3. Terjadi hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi retroplasenter. (Irianti et al., 2015)

6). Perubahan pada sistem perkemihan

Terjadi gangguan miksi dalam bentuk sering berkemih karna pengaruh desakan hamil muda dan turunya kepala pada hamil tua. Desakan tersebut menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh. (Irianti et al., 2015)

7). Perubahan kulit

Terjadinya hiperpigmentasi pada kulit di pengaruhi oleh melanophore stimulating hormone lobus hipofisis anterior dan di pengaruhi dengan kelenjar suprarenalis. Biasanya yang mengalami hiperpigmentasi pada daerah pipi (cloasma gravidarum) , papilla mammae , linea nigra , areola mammae , striae gravidarum. (Irianti et al., 2015)

8). Sistem metabolisme

Peningkatan kebutuhan kalsium meningkat 70 % dari biasanya, janin membutuhkan 30-40 gram kalsium untuk pembentukan tulangnya dan terjadi pada trimester terakhir. Penting juga pada ibu hamil untuk sarapan pada setiap pagi karena kadar glukosa darah ibu sangat berperan penting bagi pertumbuhan janin. Kebutuhan zat besi pada ibu hamil kurang lebih 1000 mg, 500 mg untuk kebutuhan masa sel darah merah dan 300 mg untuk transportasi ke fetus saat usia kehamilan memasuki 12 minggu, sedangkan sisanya 200 mg untuk menggantikan cairan yang keluar dari tubuh. Pada wanita hamil membutuhkan zat besi rata-rata 3,5 mg/hari. Metabolisme lemak terjadi peningkatan kadar kolesterol sampai 350 mg lebih per 100 cc, dalam pembentukan lemak pada payudara hormon somatotropin berperan penting. Deposit lemak lainnya akan tersimpan di badan, paha, perut, dan lengan. (Sulistiyawati, 2016)

2.1.3 Tanda Bahaya Kehamilan

Beberapa data ini menunjukkan tanda bahaya pada kehamilan di antaranya :

- 1) Pendarahan pervagina
- 2) Hiperemesis Gravidarum
- 3) Kehamilan lanjutan
- 4) Pendarahan pervaginam (plasenta previa dan solusio plasenta)
- 5) Sakit kepala yang hebat
- 6) Bengkak di wajah dan jari-jari tangan
- 7) Penglihatan kabur

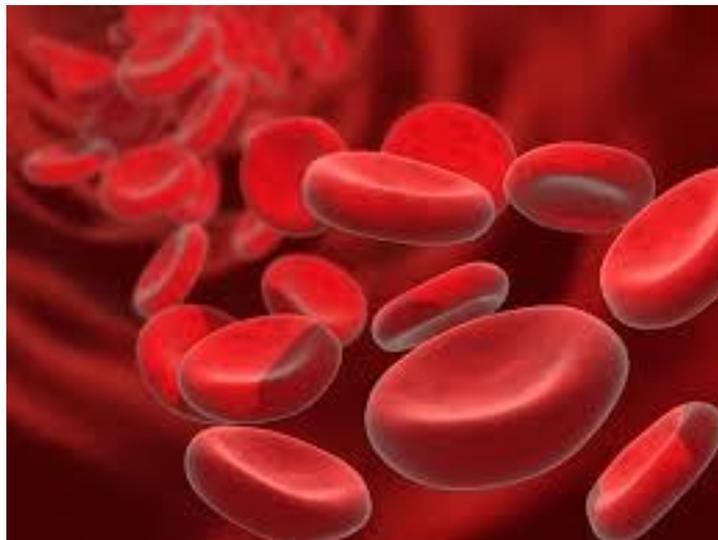
- 8) Gerakan janin tidak di rasakan ibu
- 9) Nyeri perut yang hebat
- 10) Keluar cairan dari jalan lahir.(Sulistiyawati, 2016)

2.2 Anemia Dalam Kehamilan

Anemia adalah suatu keadaan sel darah merah terlalu sedikit di dalam tubuh, sel darah merah ini mengandung hemoglobin yang berfungsi membawa oksigen ke seluruh tubuh.(Deswati, 2019)

Anemia dalam kehamilan adalah kadar hemoglobin pada ibu hamil trimester 1 dan 3 < 11 g% atau pada trimester kedua $< 10,5$ g% .hal ini terjadi karna hemodilusi (pengenceran darah), terutama pada trimester 2.(Supriyatiningih, 2016)

Gambar 2.1



2.2.1 Derajat Anemia

Penentuan anemia atau tidak nya seorang ibu hamil menggunakan dasar kadar Hb dalam darah dalam penentuan derajat terdapat beberapa pendapat antara lain:

1) Derajat anemia berdasarkan kadar Hb menurut WHO:

1. Ringan sekali :10 gr/dl – batas normal
2. Ringan :8 gr/dl -9,9 gr/dl
3. Sedang :6 gr/dl -7,9 gr.dl
4. Berat :< 5 gr/dl

2) Derajat anemia menurut manuaba:

1. Tidak anemia :> 11 gr/dl
2. Anemia ringan:9-10 gr/dl
3. Anemia sedang :5- < 8 gr/dl
4. Anemia berat :< 7 gr/dl.(al, 2018)

2.2.2 Penyebab Anemia Pada Ibu Hamil

Meningkat nya kebutuhan zat besi selama kehamilan untuk kebutuhan janin selama kehamilan.Sedangkan penyebab lainnya bisa dari ibu kekurangan gizi (KEK),kekurangan banyak darah dalam persalinan yang lalu, memliki penyakit kronik seperti TBC,Malaria,paru dan lain – lain.(Yuliandani, 2017)

2.2.3 Tanda dan Gejala

Gejala yang muncul pada anemia dalam kehamilan di antaranya:

- 1) Sering pusing
- 2) Cepat lelah
- 3) Nafsu makan menurun
- 4) Mata berkunang kunang
- 5) Konsentrasi hilang

- 6) Nafas pendek
- 7) Lidah luka
- 8) Mual muntah yang hebat pada kehamilan muda. (al, 2018)

2.2.4 Klasifikasi Anemia Pada Kehamilan

- 1) Anemia defisiensi zat besi

Disebabkan oleh penurunan sel darah merah dalam darah akibat kekurangan zat besi. Nutrisi yang tidak cukup dan jika tidak di terapi akan menyebabkan anemia defisiensi zat besi pada kehamilan dan bisa berlanjut pada masa nifas. (Supriyatiningasih, 2016)

- 2) Anemia Megaloblastik

Anemia ini terjadi karena kekurangan asam folat, vitamin B12, malnutrisi, menyebabkan sel darah merah lebih besar dari ukuran normalnya. (Supriyatiningasih, 2016)

- 3) Anemia Hipoplastik

Pada anemia ini jarang di jumpai pada ibu hamil, terjadi akibat sumsum tulang belakang kurang dalam membuat sel-sel darah baru. Biasanya pada anemia ini disertai dengan trombositopenia dan leukopenia. (Supriyatiningasih, 2016)

- 4) Anemia Hemolitik

Pada anemia ini dimana suatu kondisi kurangnya kecukupan sel darah merah akibat sel-sel darah merah mengalami kerusakan dini. Penyebabnya adalah genetik pada talasemia dan anemia sel sabit. (Supriyatiningasih, 2016)

2.2.5 Faktor Resiko Anemia

1) Umur

Ibu hamil dengan usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun mempunyai resiko tinggi terkena anemia.dapat membahayakan keadaan ibu dan janin ,dan menyebabkan beresiko terjadinya pendarahan.(Deswati, 2019)

2) Paritas

Ibu dengan jumlah paritas tinggi (jumlah kelahiran),memiliki resiko 1.454 kali lebih besar jika di bandingkan dengan ibu dengan paritas rendah.(Deswati, 2019)

3) Kurang energi kronis (KEK)

Ibu hamil dengan KEK berpeluang besar untuk terkena Anemia karna kekurangan energi protein biasa nya diiringi oleh kekurangan zat besi ibu dengan KEK memiliki ukuran lingkaran lengan < 23,5.(Deswati, 2019)

4) Jarak kehamilan

Jarak kehamilan yang terlalu dekat menyebabkan waktu singkat untuk memulihkan kondisi rahimnya,biasanya terjadi pada ibu hamil dengan jarak kurang dari 2 tahun.(Deswati, 2019)

5) Infeksi penyakit

Ibu hamil dengan Hb < 10 g% memiliki kadar sel darah putih yang rendah,dan mudah terserang penyakit.(Deswati, 2019)

6) Pendidikan

Anemia sering terjadi pada wanita hamil kurang gizi atau malnutrisi dan pada wanita hamil yang berdekatan dengan persalinan sebelumnya

biasanya kurang dari 2 tahun. Banyak ketidaktahuan ibu karena kurangnya informasi, pendidikan, dan pengetahuan dalam memilih bahan makanan. (Deswati, 2019)

2.2.6 Pengaruh Anemia Dalam Kehamilan

Anemia yang terjadi pada ibu hamil berpengaruh buruk pada janin di antaranya :

- 1) Bahaya selama kehamilan
 1. Abortus
 2. Persalinan prematur
 3. Ketuban pecah dini (KPD)
 4. Pendarahan
 5. Hiperemesis gravidarum
 6. Terhambatnya tumbuh kembang janin
 7. Mudah terjadinya infeksi
 8. Ancaman terjadinya dekomposisi kordis ($Hb < 6g \%$).

(Supriyatiningih, 2016)
- 2) Bahaya saat persalinan
 1. Gangguan HIS
 2. Biasanya kala I dan kala II akan berlangsung lama sehingga membuat ibu merasa kelelahan, dan menyebabkan harusnya tindakan operasi.
 3. Pada kala III terjadinya retensio plasenta dan atonia uteri menyebabkan pendarahan postpartum sekunder.
- 3) Bahaya saat nifas

1. Terjadinya pendarahan postpartum subinvulusi
2. Anemia kala nifas
3. Terjadinya dekompersasi kordis secara mendadak.(Supriyatiningasih, 2016)

2.2.7 Pencegahan Anemia Dalam Kehamilan

1) Pencegahan

Mengonsumsi makanan yang bergizi makan makanan yang tinggi akan zat besi seperti daging merah, kacang-kacangan, telur, buah-buahan dan sayur-sayuran hijau. (Supriyatiningasih, 2016)

2) Dosis pemberian tablet fe

Untuk dosis pemberian tablet fe kepada ibu hamil dengan anemia di berikan bila kadar Hb < 11 g% di beri tablet fe 1 kali dalam sehari (1 x 1 tablet) yaitu 60 mg selama 90 hari masa kehamilan, sedangkan pada Hb < 10 g% pemberian fe menjadi 2 tablet sehari (2 x 1 tablet) yaitu 120 mg, selama 90 hari masa kehamilan, sedangkan pada anemia berat bisa dilakukan transfusi darah. Dengan pemberian tablet fe (fero sulfat) 60 mg/hari dapat menaikkan Hb sebanyak 1 g % perbulanya. Program nasional menganjurkan untuk profilaksi anemia kombinasi 60 mg zat besi dan 50 nanogram asam folat 50 mcg. (Deswati, 2019)

2.2.8 Buah Bit

Buah bit merupakan tanaman yang termasuk umbi-umbian memiliki warna merah ke unguan dan banyak di temukan di Amerika Utara atau di Inggris. (Utaminingtyas, 2014)

Buah bit berbentuk bulat tetapi ada pula yang berbentuk lonjong, terdapat akar dan bunganya tersusun pada tangkai panjang yang banyak, batangnya sangat pendek, daunnya tumbuh terkumpul pada leher akar tunggang dan berwarna kemerahan. (Rahmadsyah, 2015)

Bit adalah merupakan salah satu varietas dari spesies *Beta vulgaris*, yang biasanya di gunakan sebagai zat pewarna alami. Sebagian orang menganggap buah bit rasanya seperti tanah, namun buah ini dapat di jadikan sebagai sumber sukrosa pengganti tebu tropis yang sering digunakan sebagai membuat gula rafinasi. (Tanjung, 2019)

Menurut USDA National Nutrient Database buah bit merupakan sumber vitamin dan mineral kaya akan antidioksidan dan sebagai sumber serat makanan yang rendah lemak dan kalori. (Tanjung, 2019)

Gambar 2.2



1) Manfaat

Banyak sekali manfaat dari buah bit ini yang salah satu nya dapat mencegah menyakit stroke , menurunkan kolestrol , menghancurkan sel kanker dan tumor,pencegahan anemia , mencegah penyakit jantung , meningkatkan sistem kekebalan tubuh. (Suyandari, 2015)

Manfaat lain dari buah bit diantaranya dapat melegakan pernafasan, memaksimalkan perkembangan otak bayi, mengatasi anemia.(putri, 2016)

Buah bit kaya akan nitrat,yang dapat diubah menjadi nitrat oksida dalam tubuh, yang dapat membantu merilekskan dan melebarkan pembuluh darah sebagai penstabil tekanan darah.(Tanjung, 2019)

2) Kandungan

Asam folat 34% yang berfungsi sebagai mengganti dan memulihkan sel-sel yang rusak ,kalium 14,8% berfungsi sebagai memperlancar cairan di dalam tubuh , vitamin C 10,2 % berfungsi sebagai menumbuhkan jaringan dan menormalkan saluran darah , zat besi 7,4 % sebagai metabolisme energi dan sistem kekebalan tubuh , magnesium 9,8% menjaga fungsi otot dan syaraf ,tembaga 6,5% membentuk sel darah merah ,fosfor 6,5% memperkuat tulang ,betasinin sebagai pencegah kanker , caumarin berfungsi mencegah tumor.(Suyandari, 2015)

Kandungan gizi dari 100 gr buah bit diantaranya, karbohidrat 9,56 g, gula 6,76 g, serat 2,8 g, lemak 0,17 g, protein 1,61g, vit A 2 ug, vit B1 0,031 mg, vit B 2 0,040 mg, vit B3 0,334 g, vit B6 0,067 mg, vit B9 109 ug, vit c

4,9 g, kalsium 16 mg, besi 0,80 mg, magnesium 23 mg, fosfor 40 mg, potasium 325 mg, zink 0,35 mg dan sodium 78 mg.(putri, 2016)

2.2.9 Cara Pemberian

Cara pemberian jus buah bit pada ibu hamil dengan anemia adalah dengan 100 g buah bit di olah menjadi jus sebanyak 250 ml, di konsumsi secara 1 minggu berturut- turut dan tetap mengkonsumsi tablet fe sesuai dengan dosis yang di anjurkan oleh tenaga kesehatan di konsumsi saat setiap malam hari.(Suyandari, 2015)

2.2.10 Langkah dan cara pembuatan jus buah bit

Bahan- bahan yang di perlukan dalam membuat jus buah bit diantaranya:

1. 250 ml air matang
2. 100 gr buah bit (1 buah bit berukuran sedang)
3. Es batu secukupnya jika di perlukan

Langkah membuat jus buah bit

1. Siapkan blender dalam keadaan bersih
2. Cuci bersih buah bit menggunakan air mengalir
3. Kupas kulit buah bit lalu potong potong menjadi beberapa bagian
4. Masukkan buah bit kedalam belender beserta air matang
5. Jika anda mau mendambahkan es batu,masukan sesuai selera
6. Belender hingga halus dan lembut
7. Jika sudah selesai tuangkan dalam gelas dan siap di sajikan.(damara, 2018)

2.2.11 Standar pelayanan antenatal care

antenatal care merupakan suatu program dari pelayanan kesehatan obstetrik sejak konsepsi sampai awal persalinan dengan tujuan menjamin perlindungan ibu hamil dan janin berupa deteksi dini, faktor resiko, pencegahan, dan penanganan dini pelayanan antenatal care minimalnya 4 kali dalam kehamilan, trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), dua kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12 -24 minggu) dan dua kali pada trimester tiga (24 minggu sampai menjelang persalinan)

pelayanan antenatal yang di upayakan untuk memenuhi standar kualitas di antara nya :

- 1) Penimbangan berat badan
- 2) Pengukuran tekanan darah
- 3) Pengukuran status gizi (lila)
- 4) Pengukuran tinggi fundus uteri
- 5) Menentukan perentasi dan letak janin
- 6) Skrining status imunisasi Tetanus Toksoid (TT)
- 7) Pemberian tablet penambah darah (FE)
- 8) Pemeriksaan labolatorium
- 9) Tatalaksana atau penanganan kasus
- 10) Temu wicara .(Prawiroharjo, 2014)

2.3 Persalinan

2.3.1 Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses pengeluaran janin, plasenta dan membran dari rahim melalui jalan lahir.pada proses ini berawal dari pembukaan dan dilaktasi serviks akibat dari kontraksi uterus yang teratur.pada mula mula kontaksi kekuatan kecil dan terus meningkat.(ROHANI, 2011)

2.3.2 Jenis – jenis persalinan

ada 2 jenis persalinan berdasarkan bentuk persalinan dan menurut usia kehamilan :

1) Jenis persalinan berdasarkan bentuk persalinan:

1. Persalinan spontan:

Proses persalinan berdasarkan seluruhnya kekuatan dari ibu.

2. Persalinan buatan :

Proses persalinan berdasarkan bantuan tenaga dari luar.

3. Persalinan anjuran:

Kekuatan yang di perlukan untuk persalinan dari rangsangan luar.

2) Jenis persalinan menurut usia kehamilan :

1. Abortus

Pengeluaran hasil konsepsi sebelum usia kehamilan 22 minggu atau berat badan janin kurang dari 500 gram.

2. Partus immatur

Pengeluaran hasil konsepsi antara usia 22 minggu dan 28 minggu atau berat badan janin antara 500 gram dan kurang dari 1000 gram.

3. Partus prematur

Pengeluaran hasil konsepsi antara usia kehamilan 28 minggu dan kurang dari 37 minggu atau berat badan janin antara 1000 gram dan kurang dari 2500 gram

4. Partus aterm

Pengeluaran hasil konsepsi usia 37 minggu sampai 42 minggu atau berat badan janin lebih dari 2500 gram

5. Partus serotinus

Pengeluaran hasil konsepsi lebih dari 42 minggu. (Ai Nurasih, 2012)

2.3.3 Tahap persalinan

1) Kala 1 (pembukaan)

serviks mulai membuka dan mendatar di tandai dengan keluarnya lendir bercampur darah, karna pecahnya pembuluh darah akibat pergeseran di sekitar kanalis servikalis.

Kala 1 di tandai dengan adanya kontraksi uterus dan serviks membuka sampai pembukaan 10 (lengkap). (ROHANI, 2011)

Dimulai sejak his yang teratur dan meningkatnya frekuensi dan kekuatannya sehingga menyebabkan pembukaan, sampai membukanya serviks lengkap (10 cm). (Ai Nurasih, 2012)

1. Fase laten

Berlangsung selama 7-8 jam, pembukaan serviks berlangsung lama di mulai sejak kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan, sampai pembukaan 3cm. (ROHANI, 2011)

2. Fase aktif

Berlangsung selama 6 jam ,pembukaan (4 -10 cm) di bagi menjadi 3 subfase yaitu: Periode akselerasi :pembukaan memenjadi 4 cm,akan berlangsung selama 2 jam.Periode dilatasi maksimal:pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm,berlangsung selama 2 jam.Periode deselerasi: berlangsung lambat pembukaan 10 cm atau lengkap dalam 2 jam.(ROHANI, 2011)

2) Kala II (Kala pengeluaran janin)

Pada kala II ini di tandai dengan pembukaan serviks 10 cm dan sampai lahirnya bayi.akan berlangsung selama 2 jam pada primipara, dan akan berlangsung 1 jam pada multipara.

Tanda gejala kala II :

1. His semakin kuat antara 2 sampai 3 menit.
2. Ibu akan merasa ingin meneran bersamaan terjadinya kontraksi.
3. Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.
4. Ada nya tekanan pada rektum dan vagina.
5. Perineum terlihat menonjol.
6. Vulva vagina dan spinter ani membuka

Diagnosis kala II atas dasar pemeriksaan dalam:

1. Pembukaan serviks sudah lengkap.
2. Terlihatnya bagian kepala di intoitus vagina.(ROHANI, 2011)

3) Kala III (pengeluaran plasenta)

Pada kala III di mulai dari setelah lahirnya bayi sampai lahirnya uri (plasenta).berlangsung 5 sampai 30 menit setelah bayi lahir.(ROHANI, 2011)

4) Kala IV

Di mulai setelah plasenta lahir sampai berakhir 2 jam 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam ke dua setelah persalinan.

Observasi yang di lakukan pada kala IV antara lain:

1. Tingkat kesadaran
2. Pemeriksaan tanda tanda vital , tekanan darah, nadi, suhu ,respirasi.
3. Kontraksi uterus.
4. Penilaian pendarahan pendarahan di angggap normal jika tidak melebihi 400 sampai 500 cc.(ROHANI, 2011)

2.3.4 Perubahan fisiologis dan psikologis

frekuensi dan lama nya kontraksi umumnya akan terus meningkat kontraksi di katakan adekuat jika terjadi 3 atau lebih dalam 10 menit berlangsung selama 40 detik atau lebih.

Perubahan fisiologis dan psikologis pada kala I :

1) Metabolisme

karna kecemasan dan aktifitas otot skeletal metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob meningkat secara berangsur- angsur di tandai dengan adanya peningkatan tekanan darah,suhu, nadi, pernafasan.(ROHANI, 2011)

2) Tekanan darah

Terjadi peningkatan tekanan darah saat terjadi his sistol rata – rata naik 10-20 mmHg, sedangkan diastol mengalami kenaikan 5- 10 mmHg akibat dari rasa sakit, takut cemas, gelisah yang di rasakan oleh ibu. (ROHANI, 2011)

3) Ginjal

Karna peningkatan *cardiac output*, peningkatan filtrasi glomerulus, dan peningkatan aliran plasma ginjal poliuri sering terjadi saat selama proses persalinan. Proteinuria yang sedikit di anggap normal dalam persalinan. (ROHANI, 2011)

2.3.5 Faktor faktor yang mempengaruhi selama persalinan

1) Power (Kekuatan)

Kekuatann ibu yang mendorong janin. dalam persalinan adalah his ,kontraksi otot otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament.

Kekuatan sekunder yang di perlukan adalah his, sedangkan kekuatan primer nya adalah kekuatan meneran ibu. (ROHANI, 2011)

2) Passage (jalan lahir)

Di bagi menjadi 2 :

1. Bagian tulang keras : tulang panggul
2. Bagian lunak :otot-otot dan ligament-ligament.

3) Passanger (janin dan plasenta)

4) Psikologis :perasaan cemas dan khawatir.

5) Penolong :persalinan perlu kesiapan, dan memerapkan asuhan sayang ibu dan tetap menghargai budaya budaya yang ada. (ROHANI, 2011)

2.3.6 Kebutuhan dasar saat bersalin

1) Kebutuhan fisiologis dan psikologis antara lain:

1. Personal hygiene

Membersihkan daerah genitalia terutama setelah BAK atau BAB ,menjaga daerah genitalia tetap bersih,karna dari pengeluaran air ketuban dan lendir memberikan rasa tidak nyaman pada ibu,dan menganjurkan ibu untuk mandi.(Ai Nursiah, 2012)

2. Berendam

Hal ini merupakan suatu bentuk hipnoterapi dan meredakan rasa nyeri selama persalinan.(ROHANI, 2011)

3. Perawatan mulut

Ibu yang sedang bersalin biasanya memiliki nafas yang kurang segar,sehingga berkumur-kumur dan gosok gigi merupakan kebutuhan ibu.(Ai Nursiah, 2012)

4. Memberikan asuhan kepada ibu sehingga ibu merasa aman dan nyaman.(Ai Nursiah, 2012)

5. Memberikan semangat dan dukungan kepada ibu saat akan persalinan.

6. Kehadiran seorang pendamping yang terus menerus misalnya suami atau pihak keluarga.(ROHANI, 2011)

2) Pengurangan rasa sakit

1. Adanya seseorang yang dapat mendampingi ibu saat akan bersalin.

2. Atur posisi ibu senyaman mungkin.

3. Latihan pernafasan dan relaksasi

4. Istirahat dan menjaga privasi ibu
 5. Sentuhan.(Ai Nurasih, 2012)
- 3) Cara mengurangi rasa sakit
1. Menciptakan ruang bersalin yang nyaman misalnya: kebersihan, ada musik ,TV,wewangian yang membuat ibu nyaman.(Ai Nurasih, 2012)
 2. Kompres air panas dan kompres air dingin pada daerah bahu ,perut, dan punggung agar ibu merasa nyaman dan mengurangi rasa nyeri.(ROHANI, 2011)
 3. *Counterpressure* yaitu penekanan pada daerah sakrum mengurangi rasa nyeri daerah punggung dan pinggang.
 4. *Hip squeeze*, penekanan pada daerah bokong dengan dua tangan dari bawah ke atas.
 5. *Knee press*. Di lakukan dengan posisi duduk,penekanan pada lutut.
 6. *Akupresur* , di lakukan masase ujung jari di atas titik akupuntur.
 7. *Hypnobirthing*, merupakan upaya untuk menamkan pikiran bawah sadar agar persalian berjalan lancar dan tenang.(Ai Nurasih, 2012)

2.4 Nifas

2.4.1 PENGERTIAN NIFAS

masa nifas adalah di mulai setelah plasenta lahir dan sampai 6 minggu, dan alat genital baru pulih kembali selama 3 bulan.(Wahyuningsih, 2018)

masa nifas adalah masa sesudah persalinan yang meliputi minggu-minggu selanjutnya,pemulihan organ reproduksi ke keadaan seperti sebelum hamil memerlukan waktu 6 sampai 12 minggu.(Marmi.S.ST., 2017)

2.4.2 Tujuan masa nifas

- 1) Menjaga kesehata ibu dan bayi,baik secara fisik dan psikologis.
- 2) Melaksanakan deteksi dini,skrinning secara koprekensif kepada ibu dan bayi bila terjadi komplikasi .
- 3) Memberikan pendiidikan cara merawat bayi, cara pemberian dan cara menyusui yang baik,pemenuhan nutrisi, KB.(Irianto, 2014)

2.4.3 Tahapan masa nifas

- 1) Periode immediate postpartum

Pada masa ini setelah plasenta lahir hingga 24 jam .sering terjadi beberapa masalah pada masa ini misalnya dari pendarahan karna atonia uteri .oleh karna itu bidan harus memantau dengan teratur pemeriksaan kontraksi uterus , pengeluaran darah lokhea , suhu , dan tekanan darah.

- 2) Periode early postpartum (> 24 jam – 1 minggu)

Pada minggu ini involusi uteri di pastikan dalam keadaan normal oleh bidan.Tidak ada kelainan seperti pendarahan,pengeluaran bau busuk,

demam. Serta ibu di pastikan cukup pemenuhan nutrisi dan cairanya dan ibu dapat menyusui dengan baik.

3) Periode late postpartum (> 1 minggu – 6 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan pemeriksaan pada ibu nifas,serta bidan juga melakukan konseling mengenai KB kepada ibu.

4) Remote puerperium

Pada periode ini ,adalah waktu pulih dan sehat terutama bila selama kehamilan ada komplikasi dan penyulit.(Wahyuningsih, 2018)

2.4.4 Kebijakan program kunjungan nifas

1) Kunjungan 1 (6-8 jam postpartum):

1. Untuk mencegah pendarahan pada masa nifas
2. Merawat dan mendeteksi bila terjadi pendarahan dan jika pendarahan berlanjut di lakukan rujukan.
3. Memberi konseling kepada keluarga dan ibu cara mencegah pendarahan yang di sebabkan oleh atonia.
4. Pemberian asi pertama
5. Menjaga bayi teteap sehat dan hangat agat tidak terjadi hipotermi.
6. Bidan melakukan pemantauan selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baik.

2) Kunjungan ke II (6 hari post partum)

1. Memastikan involusi uterus berjalan dengan baik dan normal uterus berkontraksi baik,tinggi fundus uteri di bawah umbilikus,dan tidak ada pendarahan yang upnormal yang terjadi pada ibu.

2. Memastikan ibu beristirahat dengan baik dan cukup.
3. Memastikan pemenuhan nutrisi ibu baik.
4. Memastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan benar
5. Memastikan ibu tidak ada tanda tanda infeksi dan pendarahan.
6. Memberikan konseling cara perawatan bayi baru lahir yang benar.

3) Kunjungan ke III (2 Minggu post partum)

Asuhan pada ibu post partum 2 minggu sama dengan asuhan pada ibu post partum 6 hari.

4) Kunjungan ke IV (6 Minggu post partum)

1. Menanyakan kepada ibu apa saja penyulit –penyulit yang di alami ibu pada masa nifas ini.
2. Memberikan konseling kepada ibu tentang KB secara dini.

2.4.5 Perubahan fisiologi masa nifas

1) Sistem reproduksi masa nifas

Perubahan yang terjadi pada wanita pada masa nifas interna dan eksterna pada alat alat reproduksi berangsur – angsur pulih seperti semula hal ini di sebut involusi.(Marmi.S.ST., 2017)

2) Perubahan pada sistem pencernaan masa nifas

Sesudah persalinan ibu biasa nya merasa lapar,sehingga ibu di perbolehkan untuk makan.(Marmi.S.ST., 2017)

3) Perubahan pada sistem endokrin pada masa nifas

Hormon hormon yang berperan tersebut di antara nya :

1. Hormon plasenta
 2. Hormon pituitary
 3. Hipotalamik pituitary ovarium
 4. Hormon oksitosin
 5. Hormon eksterogen dan progesteron.(Marmi.S.ST., 2017)
- 4) Perubahan tanda tanda vital pada masa nifas
1. Suhu badan pada wanita sesudah melahirkan dapat naik kurang lebih $0,5^{\circ}\text{C}$ Akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan.
 2. Tekanan darah.dapat menjadi rendah atau tidak berubah,biasa nya karna pendarahan.,tetapi dapat menjadi tinggi karna preeklamsia post partum,namun sangat jarang terjadi.
 3. Nadi biasa nya menjadi cepat atau lambat jika denyut nadi melebihi 100 kali per menit,bidan harus waspada kemungkinan ada nya pendarahan dan infeksi.
 4. Pernafasan pada saat sesudah melahirkan biasa nya men dadi lambat atau normal karna ibu dalam keadaan istirahat atau pemulihan.(Marmi.S.ST., 2017)
- 5) Serviks
- Mengalami bersama sama uterus terjadinya involusi,bentuk pospartum seperti menganga seperti corong, karna uterus yang dapat mengadakan berkontraksi,seandainya serviks tidak dapat berkontraksi,sehingga seperti ada pembatas antara korpus dan serviks dan memiliki bentuk seperti cincin,warna serviks merah kehitaman karna penuh pembuluh

darah,beberapa hari setelah persalinan kavum uteri dapat dilalui sebesar 2 jari,pinggir pinggirnya tidak rata karena robekan dalam persalinan.(Marmi.S.ST., 2017)

6) Lokea

Lokrea adalah cairan rahim selama masa nifas lokhea mengalami perubahan karna proses involusi pengeluaran lokea di bagi menjadi bagian berdasarkan waktu .(Marmi.S.ST., 2017)

Tabel 2.2

Lokhea pada masa nifas

Lokhea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel sesidua, verniks caseosa,rambut lanugo, dan sisa sisa darah
Sanguelenta	3-7 hari	putih bercampur merah	Sisa darah dan bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan atau kecoklatan	Darah lebih sedikit,dan lebih banyak

			serum.terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	Lebih dari 14 hari	Putih	Mengandung leukosit dan selaput lendir.

2.4.6 Kebutuhan Dasar ibu nifas

1) Nutrisi dan cairan

Kebutuhan gizi ibu menyusui:

1. Makan diet seimbang untuk mendapatkan protein , mineral. Dan juga vitamin yang cukup.
2. Tambahan 500 kalori setiap harinya.
3. Ibu di anjurkan untu minum paling sedikit 3 liter per harinya.
4. Mengonsumsi tablet fe (zat besi) selama 40 hari setelah bersalin.
5. Meminum tablet vitamin A (200.000 Unit) agar bayi mendapatkanya dari ASI.(Marmi.S.ST., 2018)

2.5 Bayi baru lahir

2.5.1 PENGERTIAN BAYI BARU LAHIR

Pengertian bayi baru lahir atau neonatus adalah individu yang sedang tumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran dan harus beradaptasi dengan keadaan di luar intrauterin.

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir di usia 37- 42 minggu dengan berat badan antara 2.500 - 4.000 gram .(Dewi, 2013)

2.5.2 Klasifikasi bayi baru lahir

Bayi baru lahir atau neonatus di bagi dalam beberapa kasifikasi menurut (Marmi K, 2015) , yaitu :

- 1) Neonatus menurut masa gestasinya :
 1. Kurang bulan (*preterm infant*) : < 259 hari (37 minggu)
 2. Cukup bulan (*term infant*) : dari 259-294 hari (37-42 minggu)
 3. Lebih bulan (*postterm infant*) : > 294 hari (42 minggu/lebih)
- 2) Neonatus menurut berat badan lahir :
 1. Berat lahir rendah : < 2500 gram
 2. Berat lahir cukup : 2500-4000 gram
 3. Berat lahir lebih : > 4000 gram
- 3) Neonatus menurut berat lahir terhadap masa gestasi (masa gestasi dan ukuran berat lahir yang sesuai untuk masa kehamilan) :
 1. Neonatus cukup/kurang/lebih bulan (NCB/NKB/NLB)
 2. Sesuai/kecil/besar untuk masa kehamilan (SMK/KMK/BMK)

2.5.3 Ciri – Ciri bayi Baru Lahir normal

- 1) Lahir aterm antara 37 minggu sampai 42 minggu.
- 2) Memiliki berat badan 2.500 sampai 4.000 gram.
- 3) Memiliki panjang badan 48 sampai 52 cm.
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm
- 5) Frekuensi denyut jantung 120-160 kali/menit.
- 6) Pernafasan kurang lebih antara 40 sampai 60 kali/menit.
- 7) Gerakan aktif
- 8) Nilai APGAR lebih dari 7
- 9) Bayi langsung menangis kuat
- 10) Rambut lanugo tidak terlihat
- 11) Reflek moro, rooting, sucking sudah terbentuk dengan baik
- 12) Pada daerah genitalia pada laki laki testis sudah turun ke skrotum.
- 13) Pada daerah genitalia perempuan terdapat lubang utetra dan lubang vagina serta labia mayora sudah menutupi labia minora. (Dewi, 2013)

2.5.4 tahapan bayi baru lahir

1) Tahap I

Terjadi segera saat setelah lahir, selama menit pertama kelahiran pada tahap ini di gunakan sistem scoring apgar untuk fisik dan scoring gray untuk interaksi bayi dan juga ibu.

2) Tahap II

Dilakukan pengkajian selama 24 jam pertama apakah ada perubahan prilaku di sebut tahap tansisional reaktifitas.

3) Tahap III

Pengkajian ini di lakukan setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan fisik, dan di sebut tahap periodik. (anwar, 2012)

2.5.5 penatalaksanaan bayi baru lahir

Tujuan utama perawatan bayi segera sesudah lahir adalah

Pengaturan suhu bayi kehilangan panas melalui 4 cara yaitu :

1) Memberi vit.

Semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K per oral 1 mg/hari selama 3 hari dan bayi resiko tinggi diberi vit. K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg dipaha kiri sesegera mungkin untuk mencegah pendarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vit. K.

2) Pemberian imunisasi hepatitis B

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur ibu bayi. Diberikan kepada bayi sesegera mungkin setelah lahir (2 jam pertama)

3) Memberikan obat salep mata

Setiap bayi baru lahir perlu diberi salep mata pemberian obat mata eritromicin 0.5% atau tetrasikin 1% dianjurkan untuk mencegah sakit mata.

4) Identifikasi bayi

Apabila bayi baru lahir dilahirkan ditempat bersalin yang persalinannya mungkin dari tempat persalinan. Maka sebuah alat pengenalan

yang efektif harus diberikan kepada setiap bayi yang baru lahir dan harus tepat ditematkannya sampai waktu bayi dipulangkan.

5) Pemantauan bayi baru lahir

Tujuan pemantauan bayi baru lahir yaitu untuk mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak serta identifikasi masalah kesehatan bayi baru lahir yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan dan tindak lanjut petugas kesehatan yang perlu memantau bayi baru lahir setiap 2 jam sesudah lahir meliputi kemampuan mengisap kuat/lemah dan baik tampak aktif .(anwar, 2012)

2.5.6 Tanda bahaya pada bayi baru lahir

Penilaian awal :

- 1) Pernapasan : susah atau lebih dari 60 kali permenit.
- 2) Kehangatan : terlalu panas ($>38^{\circ}\text{C}$ atau terlalu dingin $<36^{\circ}\text{C}$).
- 3) Warna kulit : kuning (terutama pada 24 jam pertama) biru atau pucat, memar.
- 4) Pemberian makanan : hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah.
- 5) Tali pusat : merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah.
- 6) Tinja atau kemih : tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, warna hijau tua, ada lender atau darah pada tinja (Muslihatun, 2014)

2.6 KB

2.6.1 Pengetian KB

Dalam pengertian umum sendiri keluarga berencana adalah suatu usaha untuk mengatur banyaknya jumlah kelahiran sehingga ibu,ayah ,keluarga dan masyarakat tidak menimbulkan kerugian akibat kelahiran bayi tersebut.

Sedangkan dalam pengertian sempit bahwa keluarga berencana adalah pemcegahan konsepsi atau pencegahan agar tidak terjadinya pembuahan dan mencegah bertemunya spermatozoa dengan ovum.(Irianto, 2014)

Menurut UU No.10 tahun 1992 keluarga berencana adalah peningkatan kepedulian serta peran masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan,mengatur kelahiran,peningkatan kesejaterahan keluarga kecil, pembinaan ketahanan keluarga, bahagia dan sejahterah.(Marmi.S.ST., 2018)

2.6.2 Tujuan KB

Untuk mengendalikan angka bertambahnya penduduk dan mengendalikan angka kelahiran, dengan cara meningkatkan kesejaterahan ibu dengan mewujudkan NKKBS (Normal Keluarga Bahagia Sejahtera).(Irianto, 2014)

Mewujudkan visi dan misi program KB ,untuk mencapai keluarga yang berkualitas,membangun dan melestarikan fondasi yang kokoh bagi pelaksanaan program KB.

Tujuan KB berdasarkan Rencana Strategi 2005-2009 di antara nya:

- 1) Keluarga sehat

- 2) Keluarga sejahtera
- 3) Keluarga dengan anak ideal
- 4) Keluarga berpendidikan
- 5) Keluarga yang penuh hak- hak reproduksi nya
- 6) Keluarga berketahanan
- 7) Penduduk tumbuh seimbang.(Marmi.S.ST., 2018)

2.6.3 SASARAN PROGRAM KB

- 1) Sasaran langsung

Pasangan usia subur (PUS) dengan tujuan menurunkan angka kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan.

- 2) Sasaran tidak langsung

Pelaksana dan pengelola KB , menurunkan angka kelahiran bayi melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dengan tujuan mencapai keluarga yang berkualitas dan sejahtera.

2.6.4 Alat kontrasepsi

1. Metode kalender

Pada alat kontrasepsi ini adalah acara kontrasepsi dengan tidak melakukan hubungan senggama pada masa subur atau ovulasi.

Manfaat :

- a. Sebagai alat pengendalian kelahiran dan mencegah terjadinya kelhamilan.
- b. Dapat di gunakan oleh pasangan yang menginginkan kehamilan dengan cara melakukan hubungan senggama pada massa subur atau ovulasi.

Keuntungan :

- a. Merupakan alat kontrasepsi sederhana,
- b. Tidak membutuhkan alat untuk pemeriksaan khusus.
- c. Tidak mengganggu saat berhubungan seksual.
- d. Tidak memerlukan biaya

keterbatasan:

- a. Memerlukan kerjasama yang baik
- b. Tidak melakukan hubungan senggama setiap saat.
- c. Harus mengetahui kapan masa usia subur
- d. Harus mengamati siklus haid minimal enam kali siklus.

Penerapan :

- a. Bila haid teratur (28 hari)

Bila haid teratur 28 hari berarti pertengahanya hari ke 14,dan masa suburnya 3 hari sebelum hari ke 14 yaitu pada hari ke 11 dan 3 hari sesudah hari ke 14 yaitu hari ke 17 jadi masa siklus subur berlangsung antara hari ke 11 sampai hari ke 17.

- b. Bila haid tidak teratur

Hari pertama masa subur = jumlah hari terpendek -18Hari terakhir
 masa subur = jumlah hari terpanjang – 11

Contoh: sorang wanita meendapatkan siklus haid terpendek 24 hari dan siklus terpanjang 29 hari.

$$\text{Langkah 1 :} 24-18 = 6$$

Langkah 2 :29-11 = 18

Jadi masa subur nya mulai hari ke-6 sampai hari ke-18 sehingga pada masa ini pasangan suami istri tidak boleh melakukan hubungan suami istri atau harus menggunakan kontrasepsi.

2. Metode Amenorea laktasi

Pada metode ini yang diandalkan pemberian ASI secara eksklusif selama 6 bulan secara berturut turut, hormon yang berperan penting adalah prolaktin dan oksitosin.dengan cara kerja menunda atau menekan terjadinya ovulasi. semakin sering menyusui ,kadar prolaktin akan meningkat dan hormon gonadotrophin melepaskan hormon penghambat. Dan hormon penghambat akan mengurai hormon esterogen , sehingga tidak terjadinya ovulasi.(Marmi.S.ST., 2018)

Di bawah ini adalah keadaan dimana memerlukan perhatian dalam penggunaan metode Amenorea laktasi.

Tabel 2.3

Keadaan	Anjuran
Saat mulai pemberian makanan pendamping secara teratur.	Membantu klien untuk memilih metode kontrasepsi lain dan tetap mendukung dalam pemberian ASI.
Saat sudah mengalami menstruasi	Membantu klien untuk memilih metode kontrasepsi lain dan tetap

	mendukung dalam pemberian ASI.
Bayi kurang menyusu dari 8 kali sehari	Membantu klien untuk memilih metode kontrasepsi lain dan tetap mendukung dalam pemberian ASI
Bayi sudah berumur 6 bulan atau lebih	Membantu klien untuk memilih metode kontrasepsi lain dan tetap mendukung dalam pemberian ASI.

3. Kondom

Merupakan alat kontrasepsi, yang terbuat dari karet lateks yang tipis berbentuk tabung tidak tembus cairan dimana salah satu ujungnya terdapat kantung untuk menampung sperma. (Marmi.S.ST., 2018)

1) Kondom pria

Selubung karet tipis yang panjang dan memiliki kantung pada ujungnya untuk menampung sperma.

2) Kondom wanita

Merupakan suatu sarung dengan memiliki panjang 15 cm dan memiliki garis tengah 7 cm yang ujungnya terbuka melekat ke suatu cincin polyurethane.

Manfaat kondom :

- a. Tidak mengganggu produksi ASI
- b. Efektif bila penggunaan benar
- c. Dapat di temukan dan terjangkau
- d. Sebagai alat kontrasepsi sementara
- e. Mencegah penularan penyakit seksual
- f. Mudah di gunakan.(Irianto, 2014)

Kekurangan :

- a. Kurangnya sensitifitas pada penis
- b. Masalah pembuangan kondom bekas pakai
- c. Rasa malu saat akan membeli di tempat umum.
- d. Efektifitas kurang.(Marmi.S.ST., 2018)

4. KB suntik

kontrasepsi berupa cairan yang berisikan hormonal yang di suntikan kedalam tubuh wanita.

Ada yang di suntikan 1 bulan sekali mengandung hormon progesteron dan esterogen.Ada juga KB suntik 3 bulan hanya berisi hormon progesteron saja dan baik untuk ibu menyusui karna tidak mempengaruhi produksi ASI.

Dengan cara kerja mencegah terlepasnya sel telur dari indung telur,mengentalkan lendir pada mulut rahim sehingga sperma sulit masuk ke rongga rahim. (Irianto, 2014)

Keuntungan :

- 1. Mencegah kehamilan dalam jangka panjangSangat lebih efektif

2. tidak mempengaruhi hubungan suami istri

efek samping :

1. bertambah nya berat badan
2. sakit kepala
3. gangguan haid
4. keputihan

5. Pil

Merupakan alat kontrasepsi berupa obat pil yang di minum berisi hormon progesteron dan esterogen, untuk mengendalikan atau pencegahan kehamilan. dengan menghambat pelepasan sel telur dari indung telur, pada setiap bulanya.

6. Implant

Implant adalah alat kontrasepsi berbentuk kapsul kecil berisi levonorgastrel berbahan silikon berisi 3 batang dan 6 batang memiliki waktu efektifitas 1 tahun ,3 tahun dan 5 tahun di simpan di lengan sebelah kiri biasanya di antara kulit dan daging. (Marmi.S.ST., 2018)

7. Kontrasepsi AKDR (IUD)

Merupakan alat kontrasepsi dalam rahim dengan cara d masukan ke dalam rahim sangat efektif dan dalam jangka panjang sampai 10 tahun.

keuntungan :

- a. tidak mempengaruhi saat berhubungan seksual
- b. lebih efektif
- c. tidak mempengaruhi produksi asi

d.dapat di pasang setelah besalin atau setelah terjadinya abortus.(Marmi.S.ST., 2018)

Kerugian /efek samping

- a. Keluhan dari suami karna rasa tidak nyaman
- b. Haid lebih banyak dan lama
- c. Dismenorea (nyeri haid)