

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S G₂P₁A₀ YANG
MENGALAMI ANEMIA RINGAN DENGAN PEMBERIAN
INTERVENSI JUS BUAH BIT DI PUSKESMAS
CICALENGKA KABUPATEN BANDUNG**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan untuk memenuhi Laporan Tugas Akhir Program Studi
D III Kebidanan Fakultas Kesehatan
Universitas Bhakti Kencana



Oleh :

LINDA SUKMAWATI

NIM : CK.1.17.014

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

2020

HALAMAN PENGESAHAN
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S G2P1A0
DI PUSKESMAS CICALENGKA KAB. BANDUNG

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh :

LINDA SUKMAWATI

CK.1.17.014

Telah dipertahankan dan disetujui di hadapan Tim Penguji LTA
Mahasiswa D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan UBK
Pada Hari Senin, Tanggal 16 Maret 2020

Penguji I

Nama : Yanyan Mulyani, M.Keb

NIDN/NIK : 02006040127

Penguji II

Nama : Meda Yulyani, S.ST., M.Kes

NIDN/NIK : 02008040144

Pembimbing Utama

Nama : Sri Lestari Kartikawati, M.Keb

NIDN/NIK : 02003040113

Pembimbing Pendamping

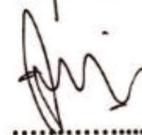
Nama : Antri Ariani, S.ST., M.Kes

NIDN/NIK : 020010040154

.....


.....


.....


.....


Bandung, 16 Maret 2020

Ketua Program Studi D-III Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan UBK

.....


(Dewi Nurlaela Sari, M.Keb)

NIK. 02008040143

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S G₂ P₁ A₀ DI
PUSKESMAS CICALENGKA KABUPATEN BANDUNG TAHUN 2020**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Telah disetujui oleh Pembimbing untuk Validasi LTA

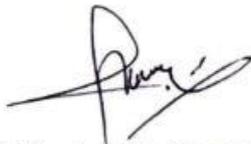
Disusun Oleh :

Linda Sukmawati

CK.1.17.014

Pada tanggal : 13 Maret 2020

Pembimbing I



(Sri Lestari Kartikawati, M.Keb)

Pembimbing II



(Antri Ariani S.ST., M.Mkes)

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama Mahasiswa : Linda Sukmawati

NIM : CK.1.17.014

Program Studi : D-III Kebidanan

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan laporan tugas akhir saya yang berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S G₂P₁A₀ YANG
MENGALAMI ANEMIA RINGAN DENGAN PEMBERIAN INTERVENSI
JUS BUAH BIT DI PUSKESMAS CICALENGKA KABUPATEN BANDUNG**

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

Bandung, Maret 2020

Penulis



Linda Sukmawati
NIM CK.1.17.014

ABSTRAK

Berdasarkan hasil Survey Penduduk antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 Angka Kematian Ibu di Indonesia yaitu sebanyak 305 per 100.000 kelahiran hidup. (Rakenas, 2019) Pada tahun 2017 dalam profil kesehatan provinsi kabupaten atau kota di provinsi Jawa Barat tercatat jumlah kematian ibu maternal sebanyak 696 orang (76.03 per 100.000 kelahiran hidup). Berdasarkan data yang diambil dari kartu ibu hamil di Puskesmas Cicalengka pada tahun 2018 ada sebanyak 25 orang ibu hamil dengan disertai anemia sedangkan pada tahun 2019 ibu hamil dengan anemia mengalami peningkatan yaitu sebanyak 89 orang. Dalam kehamilan, anemia terjadi karena peningkatan volume darah terutama peningkatan pada plasma darah yang tidak sebanding dengan jumlah peningkatan sel darah merah pada ibu. Penelitian ini dilakukan dengan asuhan continuity of care melalui case study, sampel yang digunakan pada ibu hamil dengan usia 34 minggu di Puskesmas Cicalengka sebanyak 1 orang. Ny. S diberikan intervensi dengan mengonsumsi jus buah bit sebanyak 300 ml diminum pada malam hari setelah meminum tablet Fe selama 2 minggu. Dilakukannya intervensi ini untuk membantu meningkatkan kadar hemoglobin dalam tubuh. Setelah mengonsumsi jus buah bit Ny. S dilakukan cek lab kembali dan didapatkan hasil 11,1 gr/dl. Klien dengan anemia dapat menyebabkan dampak pada ibu hamil yaitu keguguran, kematian janin dalam kandungan, prematuritas. Diharapkan petugas kesehatan memberikan informasi tentang bagaimana cara memperbaiki kadar hemoglobin dan kepada pihak institusi Pendidikan sebagai bahan pembelajaran.

Kata Kunci: Anemia, jus buah bit, peningkatan volume darah.
Sumber : 2015-2019

ABSTRACT

Based on the results of the 2015 Intercensal Population Survey (SUPAS), the maternal mortality rate in Indonesia is 305 per 100,000 live births. (Rakenas, 2019) In 2017 in the health profile of regency or city provinces in the province of West Java recorded 696 maternal deaths (76.03 per 100,000 live births). Based on data taken from the cards of pregnant women in Cicalengka Health Center in 2018 there were 25 pregnant women with anemia while in 2019 pregnant women with anemia increased by 89 people. In pregnancy, anemia occurs due to an increase in blood volume, especially an increase in blood plasma that is not proportional to the amount of increased red blood cells in the mother. This research was conducted with continuity of care care through a case study, the sample used in pregnant women aged 34 weeks at the Cicalengka Health Center was 1 person. Mrs. S was given an intervention by consuming 300 ml of beet juice taken at night after drinking Fe tablets for 2 weeks. This intervention is carried out to help increase hemoglobin levels in the body. After consuming Mrs. Beet juice. S did a lab check again and got 11.1 gr / dl. Clients with anemia can have an impact on pregnant women namely miscarriage, fetal death in the womb, prematurity. It is expected that health workers provide information about how to improve hemoglobin levels and to the Educational institution as learning material.

Keywords: Anemia, beet juice, increased blood volume.

Reference : 2015-2019

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadiran Allah SWT dan Shalawat serta salam semoga dilimpahkan kepada Nabi Muhammad SAW. Demikian pula semoga rahmat dan karunia-Nya dicurahkan kepada semua hamba-hamba-Nya. Atas berkat rahmat-Nya Alhamdulillah penulis dapat menyelesaikan proposal tugas akhir yang berjudul “ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S G₂P₁A₀ YANG MENGALAMI ANEMIA RINGAN DENGAN PEMBERIAN INTERVENSI JUS BUAH BIT DI PUSKESMAS CICALENGKA KABUPATEN BANDUNG ”.

Proposal tugas akhir ini disusun dengan maksud untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan tugas program studi D III Kebidanan Universitas Bhakti Kencana Bandung penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan pengarahan dari berbagai pihak, laporan tugas akhir ini tidak dapat diselesaikan dengan baik.

Tentunya dalam penulisan proposal ini penulis mendapat banyak dorongan dan bantuan dari berbagai pihak, jika bukan dari semua pihak yang akan penulis sebutkan, penulis tidak akan bisa menyelesaikan laporan ini dengan baik. Maka dari itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Allah SWT yang selalu memberikan kekuatan dan rahmat-Nya.
2. H. Mulyana, SH., M.Pd., MH.Kes, selaku ketua Yayasan Adhiguna Kencana.
3. Dr. Entris Sutrisno, Apt., MH.Kes, selaku rektor Universitas Bhakti Kencana.
4. Dr. Ratna Dian Kurniawati.,MH.Kes, selaku dekan Fakultas Ilmu Kesehatan.
5. Dewi Nurlaela Sari, M.Keb, selaku ketua program studi Kebidanan Universitas Bhakti Kencana sekaligus pembimbing akademik dalam menyusun laporan tugas akhir yang telah sabar dalam meluangkan waktunya dalam setiap bimbingan.
6. Sri Lestari Kartikawati, M.Keb selaku pembimbing I dalam menyusun laporan tugas akhir yang telah sabar dalam meluangkan waktunya dalam setiap bimbingan.

7. Antri Ariani S.ST., M.Mkes selaku pembimbing II dalam menyusun laporan tugas akhir yang telah sabar dalam meluangkan waktunya dalam setiap bimbingan.
8. Dosen-dosen dan staf pendidikan Universitas Bhakti Kencana program studi DIII Kebidanan.
9. Orang tua tercinta yang tidak hanya memberi dukungan moril dan materi, namun juga do'a yang tiada henti.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis tulisan satu persatu.

Akhir kata, saya berharap semoga hasil Proposal Tugas Akhir ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua. Penulis menyadari proposal ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu saya mengharapkan segala kritik dan saran guna penyempurnaan penulisan ini.

Bandung, Maret 2020



Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN

ABSTRAK

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan.....	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat.....	6
1.4.1 Bagi Penulis.....	6
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan	6
1.4.3 Bagi Lahan Praktek	6

BAB II TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar Kehamilan	7
2.1.1 Asuhan Kebidanan Antenatal.....	7
2.1.2 Anemia Kehamilan.....	8
2.2 Persalinan	23

2.2.1	Definisi Persalinan	23
2.2.2	Tahapan Persalinan	23
2.3	Nifas	27
2.3.1	Definisi Nifas	27
2.3.2	Perubahan Masa Nifas	28
2.3.3	Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Nifas	29
2.3.4	Pelayanan Masa Nifas	29
2.3.5	Kebutuhan Dasar Masa Nifas.....	30
2.4	Bayi Baru Lahir	32
2.4.1	Definisi Bayi Baru Lahir	32
2.4.2	Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal.....	32
2.4.3	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir.....	33
2.4.4	Asuhan Bayi Baru Lahir Normal	33
2.4.5	Cara Mempertahankan Suhu Tubuh Bayi	34
2.5	Keluarga Berencana	35
2.5.1	Definisi Keluarga Berencana	35
2.5.2	Tujuan Dan Sasaran Program Kb.....	35
2.5.3	Pemilihan Metode Kontrasepsi	36
 BAB III METODE LAPORAN TUGAS AKHIR		
3.1	Jenis Laporan	39
3.2	Tempat Dan Waktu Penelitian.....	39
3.2.1	Tempat Studi Kasus	39
3.2.2	Waktu Studi Kasus.....	39

3.3 Subjek Penelitian	39
3.4 Jenis Data.....	40
3.5 Teknik Pengambilan Data	40
3.6 Instrumen Pengumpulan Data	41
3.7 Analisis Data	42
3.8 Etik Penelitian	43
3.9 Uji Keabsahan Data	45
3.10 Jadwal Pelaksanaan	46

BAB IV ASUHAN KEBIDANAN

4.1 Asuhan Kebidanan Antenatal Care Pada Ibu Hamil	47
4.1.1 Asuhan Kebidanan pada Ny. S Gravida 34 Minggu	48
4.1.2 Asuhan Kebidanan pada Ny. S Gravida 35 Minggu	53
4.1.3 Asuhan Kebidanan pada Ny. S Gravida 37 Minggu	56
4.2 Asuhan Kebidanan Intranatal Care Pada Ibu Bersalin	58
4.2.1 Asuhan Kala I Fase Aktif	58
4.2.2 Asuhan Kala II.....	61
4.2.3 Asuhan Kala III	64
4.2.4 Asuhan Kala IV	66
4.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Post Partum	68
4.3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Post Partum KF I	68
4.3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Post Partum KF II	72
4.3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Post Partum KF III.....	74
4.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir.....	76

4.4.1 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir 1 menit.....	78
4.4.2 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir 6 Jam (KN I)	78
4.4.3 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir 7 hari (KN II)	81
4.4.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir 25 hari (KN III)	83
BAB V PEMBAHASAN.....	95
5.1 Kehamilan.....	85
5.1.1 Data Subjektif.....	85
5.1.2 Data Objektif	86
5.1.3 Analisa.....	87
5.1.4 Penatalaksanaan.....	87
5.2 Persalinan	88
5.2.1 Data Subjektif.....	88
5.2.2 Data Objektif	90
5.2.3 Analisa.....	93
5.2.4 Penatalaksanaan.....	94
5.3 Nifas	97
5.3.1 Data Subjektif.....	96
5.3.2 Data Objektif	97
5.3.3 Analisa.....	99
5.3.4 Penatalaksanaan.....	100
5.4 Bayi Baru Lahir	102
5.4.1 Data Subjektif.....	102
5.4.2 Data Objektif	103

5.4.3 Analisa.....	105
5.4.4 Penatalaksanaan.....	106
BAB VI PENUTUP	
6.1 Kesimpulan.....	109
6.2 Saran	110
6.2.1 Bagi lahan penelitian	110
6.2.2 Bagi Institusi Pendidikan.....	110
6.2.3 Bagi Penulis.....	110
DAFTAR PUSTAKA	111
LAMPIRAN	114

DAFTAR TABEL

2.1 Tinggi Fundus Uteri	28
3.1 Tabel Pelaksanaan	48

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar *Informed Consent*
- Lampiran 2 Alat dan Bahan Penelitian
- Lampiran 3 Format Wawancara, Observasi, dan Pemeriksaan Fisik
- Lampiran 4 Format Penelitian
- Lampiran 5 Lembar Patograf
- Lampiran 6 Keterangan Lahir
- Lampiran 7 Lembar KIA
- Lampiran 7 Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Keberhasilan usaha kesehatan suatu negara terutama dalam bidang pelayanan obstetrik yang bermutu dan juga menyeluruh dapat diukur dengan menentukan tinggi rendahnya Angka Kematian Ibu (AKI) dalam 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) dalam 1.000 kelahiran hidup di negara tersebut. (WHO, 2017)

Seiring dengan terus meningkatnya AKI, Perserikatan Bangsa Bangsa (PBB) mengeluarkan program pembangunan berkelanjutan yang sebelumnya diberi nama *Millenium Development Goals* (MDGs) yang selesai pada tahun 2015 yang kini menjadi *Sustainable Development Goals* (SDGs). SDGs merumuskan rumusan yang terdiri dari 17 tujuan dan 169 target, salah satu target SDGs dalam bentuk upaya penurunan AKI secara global yaitu kurang 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. (Ermalena, 2017)

Berdasarkan hasil Survey Penduduk antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia yaitu sebanyak 305 per 100.000 kelahiran hidup. (Rakenas, 2019) Pada tahun 2017 dalam profil kesehatan provinsi kabupaten atau kota di provinsi Jawa Barat tercatat jumlah kematian ibu maternal sebanyak 696 orang (76.03 per 100.000 kelahiran hidup) jumlah ini telah mengalami penurunan jika dibandingkan dengan kematian ibu pada tahun 2016 yang tercatat sebanyak 799 orang. (Dinkes, 2018)

Ada 3 penyebab utama kematian ibu atau sering disebut dengan trias klasik, yaitu perdarahan berkisar antara 40-60% dari total keseluruhan Angka Kematian Ibu (AKI), preeklamsi-eklamsi sebesar 20-30% dan infeksi jalan lahir sebesar 20-30% (Sutarjo, 2016). Perdarahan postpartum merupakan salah satu penyebab terbesar pada kematian ibu dan salah satu penyebab perdarahan yaitu dipicu oleh anemia yang terjadi pada saat ibu sedang hamil. (Risnawati, 2015)

Berdasarkan hasil dari Riskendas 2018 menunjukkan bahwa sebesar 48,9% ibu hamil di Indonesia mengalami anemia. Cakupan pemberian tablet Fe di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 81,16% dan pada angka tersebut belum bisa mencapai target Renstra tahun 2018 yaitu sebesar 95% (kemenkes RI 2019 ya belum di endote) Pada daerah Jawa barat ibu hamil dengan anemia masih sangat tinggi yaitu sebesar 51,7% (Eti Maryati Rahayu Dwikanthi, 2018) Pada tahun 2019 ibu hamil yang mengalami anemia di kabupaten kota Bandung terdapat sebanyak 1530 orang. (DINKES, 2019)

Berdasarkan data yang diambil dari Dinas Kesehatan Jawa Barat besarnya angka kejadian ibu hamil yang mengalami anemia pada trimester I sebanyak 20 %, trimester II sebanyak 70%, dan trimester III sebanyak 70%. (DINKES, 2016)

Masa kehamilan adalah masa yang rentan terjadinya anemia pada ibu hamil. Anemia merupakan suatu kondisi dimana kadar hemoglobin dalam darah kurang dari batas normal yang ditentukan. Pada saat hamil, seorang wanita dinyatakan anemia apabila jika konsentrasi hemoglobinnya pada trimester pertama dan terakhir kehamilannya > 11 g/L. Anemia pada kehamilan sebagian besar disebabkan karena defisiensi zat besi, dan penyebab anemia lainnya adalah karena defisiensi asam

folat, defisiensi vitamin A atau B12, atau bisa karena meningkatnya kebutuhan zat besi selama masa kehamilan serta rendahnya juga makanan yang dikonsumsi yang mengandung zat besi selama masa kehamilan. Rendahnya konsentrasi hemoglobin pada saat hamil dapat meningkatkan resiko persalinan kurang bulan (prematuur), pertumbuhan dan perkembangan janin terganggu baik selama hamil maupun yang berefek jangka panjang yang menyebabkan BBLR bahkan bisa sampai menyebabkan terjadinya kematian ibu dan bayi. (Suryaningsih, 2018)

Upaya yang dilakukan untuk mencegah terjadinya anemia ialah dengan cara diberikannya tablet zat besi minimal 90 tablet selama masa kehamilan dengan dosis 60 mg elemental besi sedangkan ibu hamil dengan anemia dapat diberikan dosis 120 mg elemental besi sampai konsentrasi hemoglobinnya ada pada kondisi normal (Suryaningsih, 2018).

Upaya lain untuk bisa menanggulangi masalah anemia ialah dengan cara mengkonsumsi buah bit dalam jangka waktu yang rutin. Dalam buah bit terkandung banyak sekali nutrisi salah satunya terkandung asam folat yang tinggi sehingga dapat mencegah terjadinya anemia (Dina Dewi Anggraini, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian Dina (2019) tentang pemberian jus buah bit pada ibu hamil yang mengalami anemia. Dilakukannya penelitian pada 9 ibu hamil trimester III dan terdapat 5 dari 9 ibu hamil atau (56,2%) mengalami anemia ringan terjadi kenaikan dalam kadar hemoglobin setelah diberikan jus buah bit selama 7 hari berturut-turut. Terdapat kandungan zat besi dalam 100 gram buah bit sebanyak 0,8 mg. (Dina Dewi Anggraini, 2019)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sunarsih (2019) tentang pemberian Tablet Fe dengan Jus Jeruk dan Tablet Fe dengan vitamin C pada ibu hamil dengan anemia. Dilakukannya penelitian ini pada ibu hamil sebanyak 30 responden yang mengalami anemia ringan. 15 ibu hamil yang mengkonsumsi tablet Fe dengan jus jeruk diantaranya mengalami kenaikan kadar hemoglobin sebesar 0,4 gr dan 15 ibu hamil yang mengkonsumsi table Fe dengan Vitamin C mengalami kenaikan sebesar 0,7 gr. 30 ibu hamil yang menjadi sampel masih mengalami anemia ringan setelah mengkonsumsi jus jeruk dengan tablet Fe dan Vitamin C dengan tablet Fe selama 7 hari berturut-turut. Terdapat kandungan zat besi dalam 100 gram/ 1 buah jeruk sebanyak 0,1 mg. (Sunarsih, 2019)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Sunarsih, 2019) dengan memberikan intervensi jus jeruk pada ibu hamil dengan anemia dan juga hasil penelitian (Dina Dewi Anggraini, 2019) dengan memberikan intervensi jus buah bit pada ibu hamil yang mengalami anemia, peneliti memutuskan untuk melakukan asuhan dengan cara pemberian buah bit dibandingkan dengan buah jeruk karena kandungan zat besi yang terkandung dalam buah bit jauh lebih banyak.

Berdasarkan data yang diambil dari kartu ibu hamil di Puskesmas Cicalengka pada tahun 2018 ada sebanyak 12 orang untuk ibu hamil dengan HB < 8 gr/dl dan ada 13 orang untuk ibu hamil dengan HB 8-11 gr/dl sedangkan pada tahun 2019 terjadi peningkatan yang cukup tinggi pada ibu hamil dengan HB 8-11 gr/dl ada sebanyak 79 orang dan 10 orang untuk ibu hamil dengan HB < 8 gr/dl.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk mengangkat judul tugas akhir “ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.S G2P1A0 DI PUSKESMAS CICALENGKA DTP KABUPATEN BANDUNG”

1.2. Rumusan Masalah

Kehamilan, persalinan, dan nifas adalah suatu kondisi yang fisiologis, namun memerlukan suatu pengawasan agar tidak berubah menjadi suatu kondisi yang patologis bahkan bisa menyebabkan kematian. Kematian ibu bisa terjadi akibat keterlambatan dan diperlukan asuhan kebidanan secara komprehensif sebagai salah satu upaya untuk menurunkan AKI. Dengan demikian, rumusan masalah ini adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.S G2P1A0 Gravida 34 minggu di Puskesmas Cicalengka DTP Kabupaten Bandung?”

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.S G2P1A0 Gravida 34 minggu di Puskesmas Cicalengka DTP Kabupaten Bandung.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB di Puskesmas Cicalengka.
2. Menentukan diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB di Puskesmas Cicalengka.
3. Merencanakan dan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil sampai bersalin, nifas, neonatus, dan KB termasuk tindakan

antisipatif, tindakan segera dan tindakan komprehensif di Puskesmas Cicalengka.

4. Mengevaluasi asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil sampai bersalin, nifas, neonatus, dan KB termasuk tindakan antisipatif, tindakan segera dan tindakan komprehensif di Puskesmas Cicalengka.

1.4. Manfaat

1.4.1. Bagi Penulis

Kegiatan laporan tugas akhir ini untuk menambah dan meningkatkan kompetensi penulis dalam memberikan pelayanan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB. Mampu mengaplikasikan teori yang didapatkan di pendidikan dan mengaplikasikannya di lapangan.

1.4.2. Bagi Institusi Pendidikan

Penulis berharap bahwa laporan tugas akhir ini bermanfaat sebagai bahan dokumentasi dan bahan perbandingan untuk laporan tugas akhir berikutnya yang dapat dijadikan sebagai bahan bacaan.

1.4.3. Bagi Lahan Praktek

Petugas kesehatan diharapkan dapat memberikan asuhan kebidanan sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan standar pelayanan kebidanan serta mengikuti program pemerintah sebagai upaya memantau dan mendeteksi secara dini penyulit dan komplikasi pada proses kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1. Konsep Dasar Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan juga fisiologis yang dialami oleh seorang wanita. Setiap wanita yang sudah mengalami menstruasi dan juga memiliki organ reproduksi yang sehat kemudian melakukan hubungan seksual bersama seorang pria yang juga sehat akan besar sekali kemungkinannya terjadi kehamilan. (Husin, 2015)

Kehamilan merupakan suatu proses fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum setelah itu dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi yang bila dihitung dari saat bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar rahim dan berakhir dengan lahirnya bayi dan juga plasenta melalui jalan lahir. (Fatimah, 2017)

2.1.1 Asuhan Kebidanan Antenatal

Asuhan antenatal dilakukan secara komprehensif, terpadu, dan berkualitas agar pada saat masa kehamilan jika terjadi komplikasi pada ibu dapat segera terdeteksi dan segera ditangani secara dini. Tujuan utama *Antenatal Care* (ANC) adalah untuk menurunkan atau mencegah kesakitan dan kematian maternal dan perinatal. (Oktaviani, 2018)

Berdasarkan peraturan menteri kesehatan no. 97 tahun 2014 untuk melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan haru memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar pemeriksaan antenatal (10T) yang terdiri dari :

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
2. Ukur lingkaran lengan atas untuk menilai status gizi
3. Ukur tekanan darah.
4. Ukur tinggi fundus.
5. Tentukan presentasi janin dan hitung denyut jantung (DJJ).
6. Skrining status imunisasi TT dan melakukan pemberian imunisasi TT.
7. Beri tablet tambah darah (zat besi).
8. Pemeriksaan laboratorium.
9. Tata laksana atau penanganan khusus.
10. Temu wicara atau konseling. (Suryaningsih, 2018)

2.1.2. Anemia pada Kehamilan

1. Pengertian Anemia

Anemia merupakan suatu keadaan dimana jumlah sel darah merah mengalami penurunan atau berkurangnya konsentrasi hemoglobin dalam sirkulasi darah yang berakibat sehingga terjadi penurunan transportasi oksigen dari paru ke jaringan perifer untuk disebarkan keseluruh tubuh. Atau lebih singkatnya anemia merupakan penurunan kemampuan darah untuk membawa oksigen. (Husin, 2015)

Pada masa kehamilan seorang wanita dikatakan anemia apabila konsentrasi hemoglobinnya > 11 gr/dl pada trimester I dan trimester III. Anemia dalam kehamilan terjadi karena perubahan fisiologis pada saat masa kehamilan atau dapat terjadi karena ibu sebelumnya memang telah

mengidap anemia sehingga seiring dengan perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu semasa hamil akan semakin membuat kondisi konsentrasi hemoglobin ibu menjadi semakin rendah dan anemia ibu menjadi semakin parah. (Suryaningsih, 2018)

2. Patofisiologi Anemia

Dalam kehamilan, anemia terjadi karena peningkatan volume darah terutama peningkatan pada plasma darah yang tidak sebanding dengan jumlah peningkatan sel darah merah pada ibu. Peningkatan plasma tersebut tidak mengalami keseimbangan dengan jumlah sel darah merah pada ibu sehingga mengakibatkan kadar konsentrasi hemoglobin menjadi menurun. Peningkatan sel darah merah juga merupakan salah satu faktor penyebab meningkatnya kebutuhan zat besi pada ibu saat sedang hamil, hal ini disebabkan karena untuk memenuhi kebutuhan janin. (Proverawati, 2018)

Pada ibu hamil yang sebelumnya yang telah menderita anemia hemodilusi mengakibatkan kadar konsentrasi hemoglobin dalam tubuh ibu akan menjadi semakin encer yang mengakibatkan transport oksigen dan nutrisi pada sel akan terjadi gangguan yang menyebabkan terjadinya gejala lemah, letih, lesu pada ibu. (Husin, 2015)

Pada ibu hamil sering terjadi pengenceran darah (hemodilusi) dengan terjadinya peningkatan volume plasma 30-40% peningkatan sel darah 18-30% dan juga hemoglobin 19%. Secara fisiologis hemodilusi ini bekerja untuk membantu meringankan kerja jantung dalam tubuh.

Hemodilusi pada ibu hamil terjadi sejak usia kehamilan 10 minggu dan mencapai puncaknya pada usia kehamilan 32-34 minggu. (Sab'atun, 2018)

3. Etiologi dan Predisposisi Anemia

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 bisa juga karena ibu kehilangan darah banyak karena disebabkan oleh persalinan yang lalu, haid dan lain-lain serta penyakit-penyakit kronik yang mungkin ibu derita seperti TBC, paru, cacing usus, malaria, dan lainnya. Adapun yang menjadi faktor-faktor resiko terjadinya anemia diantaranya adalah :

1) Faktor dasar

(1) Pengetahuan

Seseorang biasanya bisa mengetahui suatu pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai sumber misalnya dari media masa (koran, majalah, artikel), media elektronik (*handphone*, radio, televisi), buku buku kesehatan atau bisa dari kerabat terdekat dan sebagainya. kebutuhan zat besi pada ibu hamil di trimester I meningkat yaitu sebanyak 0,8 mg dalam sehari dan meningkat tajam pada saat trimester II yaitu sebanyak 6,3 mg dalam sehari. Dari data tersebut tidaklah mungkin jika seorang ibu hamil bisa

mencukupi kebutuhan zat besi jika hanya dengan melalui makanan tanpa didukung pengetahuan ibu hamil tersebut terhadap peningkatan kebutuhan zat besi (Fe) selama masa kehamilan sehingga hal tersebut bisa mengakibatkan terjadinya anemia defisiensi zat besi pada ibu hamil dengan mudah. (Husin, 2015)

(2) Pendidikan

Pada umumnya seorang wanita khususnya wanita yang sedang hamil berpendidikan tinggi dapat menyeimbangkan pola nutrisi yang ia konsumsi. Apabila pola konsumsinya itu sesuai maka asupan zat gizi yang ia peroleh juga akan tercukupi sehingga kemungkinan besar bisa terhindar dari masalah anemia. Begitu pula dengan tablet Fe yang dapat menimbulkan efek samping yang mengganggu bagi sebagian orang yang mengkonsumsinya. Sebagian orang menolak untuk mengkonsumsinya karena efek samping dari tablet Fe tersebut, penolakan tersebut sebetulnya berpangkal dari ketidaktahuan mereka akan pentingnya mengkonsumsi tablet Fe pada masa kehamilan. Agar ibu hamil mengerti akan pentingnya mengkonsumsi tablet Fe seharusnya mereka diberi penjelasan yang tepat misalnya tentang bahaya apa saja yang mungkin terjadi dari akibat anemia, apa yang sebenarnya menyebabkan

anemia bisa terjadi, dan anemia bisa terjadi karena salah satu penyebabnya adalah defisiensi zat besi. (Husin, 2015)

(3) Budaya

Faktor sosial budaya juga sangat berpengaruh akan terjadinya masalah anemia. Pendistribusian makanan-makanan dalam suatu keluarga yang tidak berdasarkan kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangan ibu dan janin, serta pantangan-pantangan yang harus ibu hamil, bayi, ibu nifas ikuti kebiasaannya, adat istiadat, dan juga perilaku masyarakat yang dapat menghambat terciptanya pola hidup sehat untuk ibu. (Husin, 2015)

2) Faktor tidak langsung

(1) Kunjungan *Antenatal Care* (ANC)

Pemeriksaan *Antenatal Care* merupakan pemeriksaan yang ditujukan meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil dengan optimal terutama pada pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam rahim (kemenkes, 2018). Pada sebagian kasus anemia defisiensi gizi pada umumnya pasti akan disertai dengan adanya mal nutrisi infeksi parasit, semua itu berawal dari tidak inginnya ibu hamil untuk menjalani pemeriksaan antenatal. Dengan melakukan pemeriksaan ANC keadaan anemia pada ibu akan terdeteksi sejak awal, karena pada tahap awal terjadinya anemia pada ibu hamil akan jarang sekali

terlihat menimbulkan keluhan. Keluhan akan terlihat setelah ibu mengalami anemia ke tahap yang lebih lanjut. (Husin, 2015)

(2) Paritas

Paritas adalah jumlah kehamilan yang mampu menghasilkan janin yang dapat hidup di luar rahim. 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. (Husin, 2015)

3) Faktor langsung

(1) Pola konsumsi tablet Fe

Penyebab anemia gizi 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. Ditransferkan

sebanyak 300 mg besi 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. (Proverawati, 2018)

(2) Penyakit infeksi

Penyakit infeksi seperti TBC, cacing usus, malaria juga salah satu penyebab terjadinya anemia karena dapat menyebabkan terjadinya peningkatan hancurnya sel darah merah dan terganggunya eritrosit. (Proverawati, 2018)

4. Tanda dan Gejala Anemia pada Kehamilan

- 1) Kulit, bibir dan kuku akan terlihat pucat.
- 2) Konjungtiva akan terlihat pucat hal ini disebabkan terjadi kekurangan eritrosit (sel darah merah) sehingga darah yang seharusnya dialirkan ke seluruh tubuh dengan cukup jadi tidak merata. (Qalbi, 2015)
- 3) Kepala terasa pusing yang disebabkan karena kurangnya oksigen yang dapat dihantarkan ke seluruh tubuh.
- 4) Sering merasa sesak nafas saat melakukan kegiatan sehari-hari karena kurangnya oksigen dalam tubuh ibu.
- 5) Mudah merasa lelah, karena disebabkan kurangnya asupan gizi yang mengakibatkan menurunnya kekebalan dalam tubuh ibu.

- 6) Detak jantung yang cepat dan berdebar tidak beraturan yang sebakannya karena kekurangan oksigen dalam tubuh.
- 7) Tidak ada nafsu untuk makan, mual dan muntah. (Puspa Sari, 2018)

5. Klasifikasi Anemia

1) Anemia Defisiensi Besi

Anemia dalam kehamilan umumnya karena akibat kekurangan besi dalam tubuh. Kekurangan ini dapat disebabkan oleh kurang masuknya unsur besi dalam makanan yang dikonsumsi, karena gangguan reabsorpsi, karena gangguan pencernaan atau karena perdarahan karena banyaknya besi yang keluar. (Prawirohardjo, 2016)

2) Anemia Megaloblastik

Anemia yang disebabkan karena defisiensi asam folat, jarang sekali terjadi anemia karena defisiensi B12 karena hal itu erat sekali kaitannya dengan defisiensi makanan. (Prawirohardjo, 2016)

3) Anemia Hipoplastik

Anemia pada ibu hamil yang disebabkan karena susmsusm tulang kurang mampu membuat sel-sel darah yang baru. (Prawirohardjo, 2016)

4) Anemia Hemolitik

Anemia yang disebabkan karena penghancuran atau pemecahan sel darah merah yang lebih cepat dari pembuatannya. Wanita yang mengalami anemia hemolitik biasanya sukar untuk bisa hamil tetapi

apabila hamil akan menyebabkan anemia menjadi lebih berat.

(Prawirohardjo, 2016)

Pembagian anemia pada ibu hamil yaitu :

- (1) Tidak anemia : Hb 11 gr%
- (2) Anemia ringan : Hb 9-10 gr%
- (3) Anemia sedang : Hb 7-8 gr%
- (4) Anemia Berat : Hb > 7gr% (Hernayanti, 2019)

5) Pengaruh Anemia pada Kehamilan dan Janin

(1) Bahaya Selama Kehamilan

- 1) Dapat menyebabkan terjadinya abortus
- 2) Menyebabkan persalinan prematuritas
- 3) Menghambat tumbuh kembang janin dalam rahim
- 4) Mudah terkena infeksi
- 5) Ancaman dekompensasi kordia (Hb > 6gr%)
- 6) Terjadinya molahidatidosa
- 7) Menyebabkan perdarahan antepartum
- 8) Menyebabkan hiperemesis gravidarum
- 9) Dapat menyebabkan terjadinya KPD (Dr. Luh Seri Ani, 2020)

(2) Bahaya saat persalinan

- 1) Terjadinya gangguan his (kekuatan mengedan)
- 2) Kala I dapat berlangsung lama akibatnya aterjadi partus terlantar

- 3) Kala II berlangsung lama sehingga dapat menyebabkan kelelahan akibatnya sering dilakukan tindakan operasi
 - 4) Kala III dapat diikuti retensio plasenta bahkan sampai bisa terjadi perdarahan postpartum yang diakibatkan karena atonia uteri
 - 5) Kala IV dapat terjadi perdarahan post partum sekunder dan atonia uteri. (Dr. Luh Seri Ani, 2020)
- (3) Pada kala nifas
- 1) Terjadi sub involusi uteri yang dapat menyebabkan perdarahan post partum
 - 2) Memudahkan terjadinya infeksi puerperium
 - 3) Menyebabkan pengeluaran ASI berkurang
 - 4) Terjadi dekompensasi kardis mendadak setelah persalinan
 - 5) Anemia kala nifas
 - 6) Mudah terjadi infeksi mammae (Dr. Luh Seri Ani, 2020)
- (4) Bahaya terhadap janin
- 1) Menyebabkan abortus
 - 2) Terjadi kematian intrauterin
 - 3) Persalinan prematuritas tinggi
 - 4) Berat badan lahir rendah
 - 5) Kelainan dengan anemia
 - 6) Dapat terjadi cacat bawaan
 - 7) Bayi mudah terkena infeksi sampai terjadi kematian perinatal

8) Inteligensia rendah (Dr. Luh Seri Ani, 2020)

6) Cara mencegah anemia pada kehamilan

(1) Mengonsumsi suplemen zat besi, suplemen asam folat, dan asupan suplemen vitamin B12

(2) Mengonsumsi makanan yang mengandung gizi dan nutrisi yang seimbang seperti daging, sayur, telur, hati, kacang-kacangan, dan buah-buahan. Tidak hanya baik untuk kondisi ibu hamil namun dapat melindungi janin dari kecacatan fisik atau lahir premature.

(3) Lakukan pemeriksaan laboratorium untuk melihat kadar konsentrasi hemoglobin dan kadar hematokrit dalam tubuh sehingga ibu dapat mengetahui apakah ibu terkenan anemia atau tidak jika ya ibu dapat mendapatkan penanganan lebih awal

(4) Mengonsumsi makanan dan buah-buahan yang mampu meningkatkan penyerapan zat besi dengan cara banyak mengonsumsi vitamin C yang dapat dengan mudah di dapatkan dari buah jeruk, strawberry, pepaya, brokoli, buah bit, dan sumber vitamin C lainnya.

1) Buah Bit

Buah bit atau disebut juga dengan *Beta Vulgaris L* merupakan tanaman sejenis umbi yang memiliki warna ungu kemerahan. Dalam buah bit memiliki kandungan tinggi karbohidrat namun untuk kandungan lemak, kalori, dan proteinnya sangat rendah. Buah bit banyak sekali manfaatnya

bagi kesehatan maupun pengobatan. Buah bit kaya akan asam folat sehingga dapat mencegah terjadinya anemia, kandungan betasianin dalam buah bit juga bermanfaat sebagai anti kanker karena zat tersebut dapat menghancurkan sel tumor dan kanker. Buah bit juga bermanfaat untuk mencegah penyakit stroke, menurunkan kolesterol, mencegah penyakit jantung juga dapat memperkuat daya tahan tubuh. Buah bit merupakan salah satu buah yang memiliki kandungan nutrisi yang lengkap sehingga sangat baik efeknya bagi tubuh jika dikonsumsi secara rutin. Berikut adalah kandungan yang terdapat dalam buah bit :

- (1) Asam folat sebesar 34% yang berfungsi menumbuhkan dan mengganti sel-sel yang rusak dalam tubuh.
- (2) Kalium sebesar 14,8% yang berfungsi untuk memperlancar keseimbangan cairan di dalam tubuh.
- (3) Serat sebesar 13,6%
- (4) Vitamin C sebesar 10,2% yang berfungsi menumbuhkan kembali jaringan dan menormalkan saluran darah.
- (5) Magnesium sebesar 9,8% yang berfungsi menjaga otot dan syaraf dalam tubuh.
- (6) Triptopan sebesar 1,4%
- (7) Zat besi sebesar 7,4% yang berfungsi sebagai metabolisme energi dan sistem kekebalan tubuh.

- (8) Tembaga sebesar 6,5% yang berfungsi membentuk sel darah merah.
- (9) Fosfor sebesar 6,5% yang berfungsi untuk memperkuat tulang.
- (10) Caumarin yang berfungsi untuk mencegah tumor.
- (11) Betasianin berfungsi sebagai pencegah kanker. (Dina Dewi Anggraini, 2019)

Dalam buah bit terkandung asam folat dan zat besi yang cukup tinggi. Kedua zat tersebut sangat penting dalam pembentukan sel darah dan hemoglobin baru di dalam tubuh. Kandungan zat besi yang tinggi mengaktifkan kembali dan meregenerasi sel darah merah serta menyuplai oksigen yang berguna bagi kesehatan sel-sel darah merah dalam tubuh. Dalam buah bit juga terkandung vitamin C yang membantu memudahkan tubuh menyerap zat besi yang artinya jika zat besi dapat diserap dengan baik maka pembentukan sel darah merah juga akan berjalan dengan baik dan lancar sehingga buah bit dapat membantu meningkatkan kadar hemoglobin dalam ibu. Dalam 100 gram buah bit terkandung 0,8 mg zat besi oleh karena itu dengan pemberian jus buah bit yang dilakukan pada ibu hamil yang mengalami anemia ringan dapat membantu mengembalikan kembali kadar hemoglobin ibu rendah. (Dina Dewi Anggraini, 2019)

Prosedur pembuatan jus buah bit, yaitu:

(1) Alat

Blender, pisau dan gelas

(2) Bahan

1 Buah bit ukuran sedang 150 gram, air mineral 200 ml, 1 buah jeruk nipis ukuran sedang 30 gram, madu 3 murni sendok makan.

(3) Cara Penyajian

Masukan ke dalam blender 1 buah bit ukuran sedang 150 gram dengan air 200 ml lalu berikan madu sebanyak 3 sendok dan 1 buah jeruk nipis diperas. Setelah itu blender semua bahan. dan jadilah jus buah bit siap untuk diminum.

2) Vitamin C

Vitamin C memiliki peranan yang sangat penting dalam menangkal berbagai penyakit. Vitamin C adalah termasuk golongan vitamin antioksidan yang mampu menangkal berbagai radikal bebas ekstraselular. Vitamin C banyak terkandung dalam buah dan sayuran antara lain terdapat pada tomat, jeruk, brokoli, paprika, dan sayuran hijau. Buah jeruk dikenal sebagai buah penghasil vitamin C yang tinggi. Vitamin C dapat meningkatkan penyerapan zat besi dalam tubuh, vitamin C dalam jumlah yang cukup dapat melawan berbagai faktor yang dapat menghambat terjadinya penyerapan zat besi dalam tubuh. (Safitri, 2019)

Buah jeruk nipis tinggi akan vitamin C juga mengandung zat lainnya yang diperlukan dalam masa kehamilan. Dalam jeruk nipis terkandung vitamin B1, asam karbonat, asam sitrat, asam

amino, fosfor, kalsium, karbohidrat, besi, asam sitrat, glukosida. Pada jeruk nipis terkandung vitamin C sebanyak 53 mg. (Safitri, 2019)

3) Madu

Madu merupakan obat dari segala jenis penyakit, madu dapat digunakan sebagai pengganti gula yang dapat dijadikan sebagai pemanis dalam suatu minuman atau makanan. Dalam madu terkandung banyak gizi mulai dari asam amino, zat gula glukosa dan fruktosa, vitamin, ribonflavin, thamin, asam pantotenat, niasin, asam askorbat, prodoksin, dan kandungan mineral seperti kalsium, kalium, magnesium, natrium, fosfor dan zat besi. Madu juga memiliki kandungan antibiotik dalam setiap tetesnya. vitamin C, vitamin A, besi (Fe) dan vitamin B12 yang berfungsi sebagai pembentukaan sel darah merah dan Hemoglobin dalam tubuh. Sehingga dengan mengkonsumsi madu dapat mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil. (Sakri, 2015)

Madu bisa dijadikan sebagai pengganti gula karena madu lebih menyehatkan bagi tubuh dibandingkan dengan gula. Dalam penelitian mengatakan bahwa gula dapat membuat seseorang kecanduan seperti obat-obatan terlarang dan memiliki efek yang serupa pada otak. (Sakri, 2015)

Sebuah penelitian menunjukkan bahwa gula lebih membuat seseorang ketagihan dibandingkan dengan kokain karena gula memiliki sifat adiktif. Gula mengaktifkan reseptor opiat pada otak dan mempengaruhi pusat implan yang akan mempengaruhi pada perilaku kompulsif meskipun terdapat konsekuensi negatif seperti penambahan berat badan, sakit kepala, ketidakseimbangan hormon dan banyak lagi. (Safitri, 2019)

Dalam gula terkandung fruktosa, kelebihan fruktosa dalam tubuh akan menyebabkan perlemakkan hati. Penyebab lainnya jika kita sering mengonsumsi gula adalah penyakit jantung, difusi metabolik dan lainnya. (Safitri, 2019)

Menurut Penelitian yang dilakukan oleh Dina pada ibu hamil yang mengalami anemia diberikannya buah bit sebanyak 150 gram yang dibuat jus dengan air sebanyak 200 ml kemudian dikonsumsi dengan frekuensi 1 hari sekali saat malam hari setelah meminum tablet Fe mengalami kenaikan Hb setelah dikonsumsi rutin selama 1 minggu berturut-turut. (Dina Dewi Anggraini, 2019)

(5) Kurangi untuk mengonsumsi teh atau minuman yang mengandung kafein. (Suhartika, 2018)

7) Peran Bidan dalam mengatasi Anemia pada Ibu Hamil

Pengelolaan anemia pada kehamilan yang dilakukan tenaga kesehatan yang pertama yaitu tentukan status gizi ibu hamil dengan cara

melakukan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) yang berguna untuk mendeteksi ibu hamil yang Kurang Energi Kronis (KEK). Jika LILA ibu mengalami kekurangan gizi maka akan ibu akan berpeluang menderita anemia yang akhirnya akan mengakibatkan bayi mengalami BBLR. (Oktaviani, 2018)

Selanjutnya yaitu pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan. Untuk mencegah anemia gizi besi setiap ibu hamil mendapatkan tablet Fe (tablet tambah darah) minimal sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan yang diberikan pada saat kontak pertama pemeriksaan ANC. Selain mendapatkan tablet tambah darah ibu hamil juga penting untuk mengonsumsi asam folat sebanyak 0,4 mg/hari atau setara dengan 2 gelas susu, fungsi asam folat guna untuk membantu pembuatan sel darah sehingga dapat mencegah anemia. (Oktaviani, 2018)

Ibu hamil melakukan pemeriksaan laboratorium rutin yaitu pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb) yang dilakukan minimal sekali pada trimester pertama saat kunjungan awal saat pemeriksaan ANC dan sekali pada trimester ketiga. (Oktaviani, 2018)

Melakukan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) efektif pada ibu hamil juga sangat penting guna memaksimalkan asuhan-asuhan yang diberikan pada ibu. Memberikan pendidikan kesehatan mengenai gizi yang baik untuk ibu hamil dan memberikan pengetahuan tentang

pentingnya meminum tablet tambah darah dan memberitahu bagaimana mengkonsumsi tablet tambah darah dengan benar. (Oktaviani, 2018)

2.2. Persalinan

2.2.1. Definisi persalinan

Persalinan merupakan proses keluarnya bayi, plasenta dan selaput ketuban dari dalam uterus ibu. Persalinan normal merupakan persalinan yang terjadi pada usia kehamilan yang aterm (>37 mg) dan tanpa ada komplikasi. (Puspa Sari, 2018)

Persalinan merupakan proses fisiologis yang dialami oleh seorang wanita hamil pada proses akhir kehamilannya. (Suhartika, 2018)

2.2.2. Tahapan Persalinan

1) Kala I

Tanda inpartu adalah ketika adanya lendir bercampur dengan darah yang keluar karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah yang keluar berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran-pergeseran ketika serviks mendatar dan membuka. (Suhartika, 2018)

Terjadinya persalinan kala I dimulai ketika adanya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I di bagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif.

- (1) Fase laten, dimulai pada saat awal kontaksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan > 4 cm. Fase laten umumnya berlangsung 7-8 jam.
- (2) Fase aktif, ketika pembukaan serviks mulai dari 4-10 (lengkap), berlangsung selama 6 jam. Fase aktif dibagi menjadi 3 subfase antara lain :
 - 1) Periode akselerasi, dimana pembukaan berlangsung lambat dari pembukaan 3-4 cm. Pada periode ini berlangsung 2 jam.
 - 2) Periode dilatasi maksimal, dimana pembukaan berlangsung cepat dari pembukaan 4-9 cm. Pada periode ini berlangsung 2 jam.
 - 3) Periode deselerasi, dimana pembukaan pada periode ini berlangsung sangat lambat dari pembukaan 9 cm menjadi lengkap. Pada periode ini berlangsung 2 jam. (Ari Kurniarum, 2016)

Lamanya kala I pada primigravida berlangsung selama 12 jam sedangkan pada multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva Friedman pada pembukaan primigravida diperhitungkan 1 cm per jam sedangkan untuk multigravida 2 cm per jam. (Suhartika, 2018)

2) Kala II

Dimulainya persalinan kala II yaitu pada saat pembukaan sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi.

- (1) Tanda Gejala kala II yaitu :

- 1) His semakin kuat dengan interval lamanya 2 sampai 3 menit.
- 2) Ibu merasa ingin ada dorongan untuk meneran.
- 3) Ibu merasa ada tekanan pada rektum.
- 4) Perineum terlihat menonjol.
- 5) Vulva-vagina dan sfinger ani membuka.
- 6) Meningkatnya pengeluaran darah dan lendir dari jalan lahir.
- 7) Kepala telah turun diatas panggul.

(2) Asuhan Kebidanan kala II

- 1) Pemantauan kesejahteraan ibu dan janin

Pemantauan tersebut meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital, pengosongan kandung kemih, darah bercampur lendir yang keluar, cairan ketuban yang keluar, penilaian pembukaan serviks, dan adanya dorongan ibu untuk meneran. (Suhartika, 2018)

- 2) Pertolongan Persalinan

Jika terdapat tanda dan gejala kala II segera lakukan pertolongan persalinan 58 langkah secara efisien (Suhartika, 2018)

- 3) Kala III

Kala III persalinan keadaan dimana merupakan kelanjutan proses dari kala persalinan sebelumnya, dimulai pada saat setelah lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta. Kala III sering disebut juga dengan

kala uri biasanya berlangsung 5 sampai 15 menit dan tidak berlangsung lebih dari 30 menit. (Puspa Sari, 2018)

Tanda lepasnya plasenta :

- (1) Perubahan bentuk dan tinggi uterus.
- (2) Tali pusat memanjang.
- (3) Semburan darah secara mendadak dan berlangsung singkat. (Ni Wayan Dian Ekayanthi, 2018)

Dalam asuhan persalinan normal, setelah bayi lahir selanjutnya dilakukan manajemen kala aktif tiga. Hal pertama yang dilakukan yaitu memeriksa adanya janin kedua, setelah dipastikan tidak ada janin kedua lalu lakukan manajemen aktif kala tiga yaitu antara lain :

- (1) Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah lahirnya bayi (10 IU secara IM pada 1/3 bagian atas paha luar).
- (2) Melakukan peregangan tali pusat terkendali.
- (3) Masase uterus segera setelah plasenta lahir. (Ni Wayan Dian Ekayanthi, 2018)

4) Kala IV

Kala IV dimulai setelah plasenta lahir dan berlanjut sampai 2 jam setelahnya. Dalam kala IV ini ada beberapa hal yang perlu dipantau yaitu kondisi ibu dan bayi, serta proses Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Selama 2 jam postpartum hal yang harus diobservasi adalah :

- (1) Melakukan pemantauan tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih, dan darah yang keluar pada setiap 15 menit satu jam pertama dan setiap 30 menit satu jam kedua kala IV.
- (2) Melakukan masase uterus untuk merangsang uterus berkontraksi baik. Setiap 15 menit satu jam pertama dan setiap 30 menit satu jam kedua kala IV.
- (3) Memantau suhu tubuh tetiap jam dalam dua jam pertama pasca salin.
- (4) Menilai perdarahan setiap 15 menit satu jam pertama dan setiap 30 menit satu jam kedua.
- (5) Mengajarkan ibu dan keluarga tentang bagaimana menilai tonus dan perdarahan uterus dan mengajarkan juga ibu bagaimana cara memasase uterus jika uterus terasa lembek agar membuat kontraksi menjadi keras. (Ari Kurniarum, 2016)

2.3. Nifas

2.3.1. Definisi Nifas

Dimulainya masa nifas (puerperium) yaitu pada saat beberapa jam setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama \pm 6 minggu. (Suhartika, 2018)

Masa nifas terbagi menjadi 3 tahap berikut :

- 1) Puerperium dini, suatu masa pemulihan dimana diperbolehkannya ibu untuk berdiri dan juga berjalan-jalan. Puerperium intermedial, suatu

masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama \pm 6 minggu pasca persalinan.

- 2) Remote puerperium, waktu yang diperlukan untuk bisa menjadi pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama jika ibu pada saat masa hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. (Sulistyawati, 2015)

2.3.2. Perubahan Masa Nifas

1) Involusi Uteri

Involusi uteri adalah suatu proses terjadinya pengerutan pada uterus tanda kembalinya uterus pada keadaan sebelum terjadinya kehamilan. Uterus akan kembali menjadi normal pada waktu minggu keenam postpartum dengan bobot berat \pm 50-60 gram. (Sumiaty, 2018)

Tabel 2.1

Tinggi Fundus Uteri

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Pada saat bayi lahir	Sepusat	1000 gram
6 jam – 3 hari postpartum	2 jari dibawah pusat	750 gram
4 – 7 hari postpartum	Pertengahan atas simfiis	500 gram
10 – 14 hari postpartum	Tidak teraba	350 gram
42 hari	Normal	50 gram

(Sulistyawati, 2015)

2) Pengeluaran lochea

Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya antara lain :

- (1) Lokhea rubra

Terjadi pada hari pertama sampai hari ketiga postpartum berwarna merah.

(2) Lokhea sanguilenta

Terjadi pada hari ke 4-7 postpartum berwarna merah kecoklatan dan berlendir.

(3) Lokhea serosa

Terjadi pada hari ke 8-14 postpartum berwarna kuning kecolatan.

(4) Lokhea alba

Terjadi setelah hari ke 14-6 minggu postpartum berwarna putih kekuningan atau berwarna putih. (Sulistiyawati, 2015)

2.3.3. Pelayanan Kesehatan pada ibu Nifas

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

- 1) KF I dimulai dari 6 jam sampai dengan 3 hari pasca persalinan.
- 2) KF II dimulai dari hari ke 4 sampai dengan hari ke 28 pasca persalinan.
- 3) KF III dimulai dari hari ke 29 sampai dengan hari ke 42 pasca persalinan. (Suhartika, 2018)

2.3.4. Pelayanan Masa Nifas

- 1) Pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu tubuh ibu.
- 2) Pemeriksaan tinggi fundus uteri
- 3) Pemeriksaan lokhea dan perdarahan ibu
- 4) Pemeriksaan jalan lahir ibu
- 5) Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif

- 6) Pemberian kapsul vitamin A 200.000 IU
- 7) Pelayanan kontrasepsi setelah melahirkan
- 8) Pemberian konseling dan
- 9) Penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas (Sumiaty, 2018)

2.3.5. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

- 1) Nutrisi dan Cairan

Asupan nutrisi pada ibu yang sedang dalam masa nifas sangat mempengaruhi kandungan nutrisi pada ASI ibu. Nutrisi yang penting untuk disekresi kedalam ASI antara lain adalah, DHA, vitamin B2, vitamin A, dan vitamin D. Ibu dalam masa nifas dianjurkan untuk minum air minimal 3 liter per hari dan mengkonsumsi suplemen zat besi minimal selama 3 bulan pasca persalinan, dan suplemen vitamin A dengan dosis 200.000 IU agar bayi dapat mendapatkan vitamin A yang disalurkan ibu melalui ASI. (Ni Wayan Dian Ekayanthi, 2018)

- 2) Ambulasi

Ibu nifas normal sangat dianjurkan untuk melakukan gerakan-gerakan meski dalam posisi ditempat tidur dengan cara miring kiri atau miring kanan pada saat dengan dalam posisi tidur dan dianjurkan untuk lebih banyak berajaln sedikit demi sedikit. Tetapi pada ibu nifas yang dengan komplikasi seperti anemia, penyakit jantung, demam, PEB, dan keadaan lainnya yang masih sangat membutuhkan istirahat tidak dianjurkan untuk melakukan ambulasi dini. (Sumiaty, 2018)

3) Eliminasi

Dianjurkan pada ibu nifas setelah persalinan untuk segera buang air kecil karena jika kandung kemih yang terisi penuh dapat mengganggu kontraksi uterus dan dapat menimbulkan komplikasi yang lain misalnya terjadi infeksi. Ibu nifas dianjurkan untuk buang air kecil pada 24 jam pertama postpartum. (Sumiaty, 2018)

4) Kebersihan diri

Ibu pada saat masa nifas dianjurkan untuk menjaga kebersihan dirinya agar terhindar dari infeksi dengan membiasakan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun pada air mengalir sebelum dan sesudah membersihkan bagian genetaliaanya dan mengganti pembalut setiap 2 jam atau dirasa saat pembalut mulai tampak kotor dan basah tidak nyaman untuk digunakan serta menggunakan pakaian dalam yang bersih. (Wahyuni, 2016)

5) Istirahat

Pada umumnya ibu nifas akan mengalami kelelahan setelah proses persalinan karena ibu yang kurang istirahat. Ibu nifas dianjurkan untuk beristirahat pada siang hari sekitar 2 jam atau pada saat bayi sedang tertidur di siang hari dan pada malam hari sekitar 7-8 jam. Beritahu keluarga untuk bisa membantu ibu meringankan pekerjaan rutin ibu di rumah agar ibu dapat beristirahat dengan baik. Karena kurangnya waktu istirahat pada ibu akan menyebabkan ibu menjadi stress dan stress

merupakan salah satu faktor yang menyebabkan ASI menjadi terhambat. (Setiyani, 2016)

6) Seksual

Hubungan seksual pada ibu nifas sebaiknya dilakukan setelah masa nifas berakhir yaitu setelah 6 minggu postpartum. Pada hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu nifas yang dilakukan penjahitan pada perineum karena episiotomi cenderung akan menunda aktivitas seksualnya dibandingkan dengan ibu yang dilakukan penjahitan pada perineunya karena ruptur spontan. Hal ini disebabkan karena adanya perbedaan ambang nyeri pada perineum. (Setiyani, 2016)

7) Keluarga Berencana

Ibu nifas dianjurkan untuk menunda kehamilannya minimal 2 tahun agar bayi dapat memperoleh ASI secara sempurna selama 2 tahun. Penjarangan kehamilan ini bermanfaat untuk kesehatan ibu. Perencanaan keluarga berencana seperti pemilihan alat kontrasepsi yang akan digunakan dapat didiskusikan pasangan suami istri. (Sumiaty, 2018)

2.4. Bayi Baru Lahir

2.4.1. Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah keadaan dimana bayi dilahirkan pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan 2500-4000 gram. (Ni Wayan Dian Ekayanthi, 2018)

2.4.2. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

- 1) Dilahirkan pada usia kehamilan 37-42 minggu.

- 2) Berat badan lahir 2500-4000 gram.
- 3) Panjang badan 48-52 cm.
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm.
- 5) Lingkar dada 30-38.
- 6) Frekuensi jantung 120-160x/menit.
- 7) Pernafasan bayi 40-60x/menit.
- 8) Kulit bayi kemerahan dan licin karena jaringan subkutan pada bayi sudah cukup.
- 9) Rambut lanugo pada bayi tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah tumbuh dengan sempurna.
- 10) Kuku pada bayi baru lahir agak panjang (melewati jari).
- 11) Pada bagian genitalia :
 - (1) Perempuan : labia mayora sudah menutupi bagian labia minora.
 - (2) Laki-laki : kedua testis sudah turun ke dalam skrotum.
- 12) Refleks bayi sudah terbentuk dengan baik.
- 13) Bayi bisa berkemih dan mengeluarkan mekonium dalam waktu 24 jam pertama. Pada mekonium pertama berwarna hitam kecoklatan. (Ni Wayan Dian Ekayanthi, 2018)

2.4.3. Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir

Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir dilaksanakan minimal 3 kali kunjungan yaitu :

- 1) Kunjungan I (6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir)

- 2) Kunjungan II (hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir)
- 3) Kunjungan III (hari ke 8 sampai dengan 28 hari setelah lahir) (Ni Wayan Dian Ekayanthi, 2018)

2.4.4. Asuhan bayi baru lahir normal

- 1) Menjaga bayi agar tetap dalam keadaan hangat.
- 2) Membersihkan jalan napas dengan cara menghisap lendir dari mulut dan hidung (jka diperlukan)
- 3) Mengeringkan dan menjaga bayi agar tetap dalam keadaan hangat.
- 4) Memotong dan mengklem tali pusat menggunakan klem umbilikal tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir.
- 5) Melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
- 6) Memberikan salep mata antibiotik tetrasilin 1 % pada kedua mata bayi.
- 7) Menyuntikan vitamin K1 (Phytomenadione) 1 mg secara IM di paha kiri anterolateral bayi.
- 8) Memberikan imunisasi HB0 0,5 ml secara IM di bagian paha kana anterolateral bayi. (diberikan kira-kira 1-2 jam setelah dilakukan pemberian vitamin K1)
- 9) Memberikan identitas pada bayi baru lahir.
- 10) Melakukan anamnesis dan melakukan pemeriksaan fisik pada bayi.
(Sumiaty, 2018)

2.4.5. Cara Untuk Mempertahankan Suhu Tubuh Bayi

1. Konduksi, kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang lebih dingin. Contohnya, tidak dilakukan penimbangan pada bayi dalam kondisi bayi telanjang.
2. Konveksi, kehilangan panas tubuh ketika bayi terpapar udara yang lebih dingin. Contohnya, menghindari ruangan yang berAC atau keadaan rumah yang jendelanya terbuka atau ventilasi terbuka.
3. Radiasi, tubuh bayi kehilangan panasnya ketika ditempatkan di dekat benda yang suhunya lebih rendah dari pada bayi. Contohnya, menghindarkan bayi dari benda yang dapat menyerap panas seperti lantai.
4. Evaporasi, kehilangan panas akibat penguapan cairan pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri. Contohnya, tunda memandikan bayi minimal 6 jam setelah bayi lahir. (Ni Wayan Dian Ekayanthi, 2018)

2.5. Keluarga Berencana

2.5.1. Definisi keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan suatu tindakan untuk merencanakan jumlah anak dengan cara mencegah kehamilan atau memberi jarak kehamilan dengan menggunakan alat kontrasepsi. Melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk menjadikan keluarga yang berkualitas. (Tando, 2018)

2.5.2. Tujuan dan sasaran program KB

Tujuan umum KB adalah untuk bisa membangun keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga yaitu dengan cara mengatur jumlah kelahiran anak, agar dapat memperoleh suatu keluarga yang bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.

Adapun tujuan akhir dari dibuatnya program KB antara lain :

- 1) Untuk memperbaiki kesejahteraan dan kesehatan ibu, anak, keluarga dan bangsa.
- 2) Untuk mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan bangsa.
- 3) Memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB dan KR yang berkualitas termasuk upaya-upaya untuk merunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak.
- 4) Sebagai penanggulangan masalah reproduksi (Tando, 2018)

2.5.3. Pemilihan Metode Kontrasepsi

1) Metode Kontrasepsi Alami

Metode ini merupakan metode kontrasepsi yang tidak menggunakan alat-alat teknologi karena penggunaannya yang sangat alami. Metode ini dilakukan dengan cara memanfaatkan perilaku pasangan dalam hubungan seksual pada ketaatannya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Keefektivitasan metode alama antara lain :

(1) Metode LAN (*Lactational Amenorrhea Method*) angka keberhasilan mencapai 98% apabila digunakan secara benar dan memenuhi persyaratan sebagai berikut :

- 1) Pemberian ASI secara *on demand*.
- 2) Digunakan selama 6 bulan pertama pasca melahirkan.
- 3) Belum haid pasca melahirkan dan menyusui secara eksklusif.
- 4) Sangat bergantung pada frekuensi dan intensitas saat menyusui.

(2) Metode senggama terputus, angka kegagalan dalam metode ini mencapai 18%. Dari 5 kali melakukan hubungan seksual terjadi hamil 1 kali.

(3) Metode suhu basal tubuh, tingkat keefektifan metode ini sekitar 80%.

(4) Metode kalender, metode ini akan lebih efektif jika dikombinasikan dengan metode simpto-thermal. Angka kegagalan jika menggunakan metode ini ialah 14 terjadi kehamilan per 100 wanita per tahun.

(5) Metode ovulasi, metode ini mengharuskan wanita untuk mengecek pola lendir serviks selama siklus menstruasi. Tingkat keefektifan metode ini mencapai 99% yang dapat melampaui keefektifan dari alat kontrasepsi modern.

2) Metode Kontrasepsi Modern

(1) Kontrasepsi non-hormonal (mekanik) merupakan jenis kontrasepsi yang bekerja dengan cara menghalangi bertemunya sel sperma dan

sel telur secara mekanik. Dalam metode ini dibagi menjadi 2 macam antara lain :

- 1) Alat kontrasepsi sekali pakai. Jenis alat kontrasepsi ini hanya dapat dipakai 1 kali kemudian dibuang. Jenis alat kontrasepsi ini adalah kondom dan diafragma. Angka kegagalan dalam menggunakan alat kontrasepsi kondom sangat sedikit yaitu 2-12 kehamilan per 100 wanita per tahun, sedangkan angka kegagalan dalam menggunakan alat kontrasepsi menggunakan diafragma sekitar 8-27 kehamilan per 100 wanita per tahun.
- 2) Alat kontrasepsi jangka panjang. Jenis alat kontrasepsi mekanik yang biasanya dipasang pada perempuan. Jenis kontrasepsi ini adalah IUD. Pemasangan IUD dilakukan oleh dokter atau bidan yang telah mengikuti pelatihan. IUD sangat efektif, efektivitasnya mencapai 92-94%.
- 3) Kontrasepsi hormonal. Metode kontrasepsi ini secara umum dengan cara memanfaatkan hormon progesteron maupun kombinasi estrogen dan progesteron. Hormon yang digunakan dimasukkan kedalam tubuh melalui 3 cara yaitu pil, suntikan, dan susuk. Angka kegagalan menggunakan kontrasepsi pil mencapai 9%, 1 orang dari 11 wanita pemakai pil mengalami kehamilan. Angka kegagalan menggunakan kontrasepsi suntik mencapai 0,2%. Angka keberhasilan menggunakan kontrasepsi susuk atau sering disebut implan adalah 99% sangat efektif. (Tando, 2018)

- 4) Kontrasepsi mantap. Kontrasepsi ini adalah mencegah kehamilan dengan cara sterilisasi yaitu dengan vasektomi untuk laki-laki dan tubektomi untuk wanita. Metode ini efektif bagi psangan yang ingin mencegah kehamilan secara permanen dan bukan untuk sementara. (Tando, 2018)