

**ASUHAN KEBIDANAN TERINTEGRITASI PADA IBU HAMIL, BERSALIN,
NIFAS BBL, DAN KB DENGAN ANEMIA RINGAN DI PUSKESMAS
RANCAEKEK DTP DENGAN PENAMBAHAN DOSIS
TABLET FE DAN SARI KURMA**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan Untuk Menyusun laporan Tugas Akhir Program Studi

D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Bhakti Kencana Bandung



Oleh :

Veby Dwi Gustari Firza

CK.1.17.032

**PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA 2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN TERINTEGRASI PADA IBU HAMIL DENGAN
ANEMIA RINGAN HINGGA BERSALIN, NIFAS, DAN BBL DI PUSKESMAS
RANCAEKEK**

PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR

Telah Disetujui Oleh Pembimbing Untuk Ujian Validasi Proposal LTA

Disusun Oleh :

Veby Dwi Gustari Firza

CK.1.17.032

Pada tanggal : 13 – Maret -2020

Pembimbing I



(Linda Rofiasari, M.Keb)

Pembimbing II



(Sri Ayu Arianti, S.S.T.,M,M,KES)

HALAMAN PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN TERINTEGRASI PADA IBU HAMIL DENGAN ANEMIA RINGAN HINGGA BERSALIN, NIFAS, BBL, DAN KB DI PUSKESMAS RANCAEKEK DTP.

LAPORAN TUGAS AKHIR





Oleh :

Veby Dwi Gustari Firza

CK.1.17.032

Telah dipertahankan dan disetujui dihadapan Tim Penguji LTA Mahasiswa D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan UBK

Pada hari selasa, 31 Maret 2020

Penguji I	
Nama	Hani Oktaviani, M. Keb
NIDN/NIK	0408108601
Penguji II	
Nama	Cici Valiani, SST., M. Kes
NIDN/NIK	0402088601
Pembimbing I	
Nama	Linda Rofiasari, M. Keb
NIDN/NIK	0425028601
Pembimbing II	
Nama	Sri Ayu Arianti, SSt., MM. Kes
NIDN/NIK	0412087602

Bandung, Agustus 2020

**Ketua Program Studi D-III Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan UBK**



(Dewi Nurlaela Sari, M.Keb)

NIK.02008040143

SURAT PENYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama Mahasiswa : Veby Dwi Gustari Firza.

NIM : CK.1.17.006

Program Studi : D-III Kebidanan

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN TERINTEGRASI PADA IBU HAMIL DENGAN
ANEMIA RINGAN HINGGA BERSALIN, NIFAS, BBL, DAN KB DI
PUSKESMAS RANCAEKEK DTP.**

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

Bandung, Maret 2020

Penulis



Veby Dwi Gustari Firza.

NIM.CK.1.17.032

KATA PENGANTAR

Assalam`mualaikum. Wr.Wb

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadiran Allah SWT dengan rahmat dan karunia-Nya lah penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini. Meskipun laporan tugas akhir ini jauh dari kata sempurna.

Dengan keterbatasan kemampuan dan pengetahuan yang dimiliki, penulis berusaha untuk dapat menyelesaikan penyusunan laporan tugas akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Terintegrasi Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bbl, Dan Kb Dengan Anemia Ringan Di Puskesmas Rancaekek DTP”**. Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar ahli madya kebidanan Universitas Bhakti Kencana Bandung.

Dalam menyusun laporan karya tulis ilmiah ini penulis banyak mendapatkan bimbingan, saran, nasehat, serta dorongan semangat yang penulis rasakan sangat berharga dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini. Penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. H. Mulyana, SH., MH.Kes, selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana Bandung.
2. Dr. Entris Sutriso, Apt, MH.Kes, selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana Bandung.
3. Dr.Ratna Dian Kurniawati.,MH.Kes, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan.

4. Dewi Nurlaela Sari, M.Keb selaku ketua program Studi DIII Kebidanan Universitas Bhakti Kencana Bandung.
5. Linda Rofiasari, M.Keb selaku pembimbing 1 laporan karya tulis ilmiah yang telah sabar, meluangkan waktunya dalam setiap bimbingan dan yang telah memberikan motivasi.
6. Sri Ayu Arianti, SST.,MM,Kes, selaku pembimbing 2 laporan karya tulis ilmiah yang telah sabar, meluangkan waktunya dalam setiap bimbingan dan yang telah memberikan motivasi.
7. Puskesmas Rancaekek DTP yang telah memberikan izin dalam memberikan kesempatan penulis melakukan penelitian.
8. Dosen dan staf pendidikan Universitas Bhakti Kencana Bandung program studi DIII Kebidanan Bandung.
9. Ibunda dan Ayahanda tercinta yang tiada hentinya memberikan do'a dan dukungan.

Penulis menyadari dalam penulisan ini masih jauh dari kata sempurna oleh karena itu kritik dan saran yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan. Penulis berharap penelitian ini akan sangat bermanfaat bagi para pembaca semua, akhir kata.

wassalmu,alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Bandung, November 2019



Penulis

ABSTRAK

Menurut WHO, 40% kematian Ibu di negara berkembang di karenakan anemia dalam kehamilan. Anemia bisa menyebabkan banyak komplikasi pada ibu hamil, yang akan berdampak pada persalinan seperti perdarahan , penyembuhan pada masa nifas lebih lama,IUFD dan BBLR pada janin.. Di Indonesia ibu hamil yang menderita anemia masih sangat tinggi yaitu 63,5% kejadian anemia di rancaekek adalah 27,34 %, tablet fe merupakan tablet salut gula yang bisa menambah *haemoglobin* dan sari kurma merupakan salah satu terapi yang bisa menambah *haemoglobin*. tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui efektifitas pemberian tablet Fe dan sari kurma pada ibu hamil dengan anemia, tablet fe merupakan tablet salut gula yang bisa menambah *haemoglobin* dan sari kurma merupakan salah satu terapi yang bisa menambah *haemoglobin*. Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif yang dilakukan dengan studi kasus (*case study*). Subjek yang di gunakan yaitu tiga orang ibu hamil Teknik pengambilan subjek secara *purposive sampling*. Asuhan yang diberikan pada kasus Ny . H dan Ny. R adalah memberikan tambahan dosis tablet fe 2x1, sedangkan pada kasus Ny. J adalah memberikan tablet fe 1x1 dan sari kurma 3x1 dengan dosis 5 cc.Dari asuhan yang diberikan terdapat peningkatan Hb 0,8 gr/dl dan 0,6 gr/.dl pada kasus yang diberikan intervensi tablet Fe saja. Sedangkan pada kasus yang di intervensi dengan fe dan tambahan sari kurma keikan Hb sebanyak 1 gr/dl. Diharapkan ibu hamil bisa mengonsumsi tablet Fe dengan teratur dan bisa menambahkan sari kurma untuk dikonsumsi.

Kata kunci : Anemia, Haemoglobin, Kehamilan, Sari kurma ,Tablet Fe

ABSTRACT

According to WHO, 40% of maternal mortality in developing countries is because of anemia in pregnancy. Anemia can cause many complications in pregnant women, which will affect childbirth such as bleeding, healing at a longer nifas time, IUFD and BBLR in the fetus. In Indonesia, pregnant women who suffer from anemia is very high, 63.5% incidence of anemia in Rancaekek is 27.34%, tablet Fe is a sugar-coated tablet that can add haemoglobin and palm juice is one of the therapies that can add haemoglobin. The purpose of this research is to know the effectiveness of the administration of Fe tablets and dates in pregnant women with anemia, tablet Fe is a sugar-coated tablet that can add haemoglobin and palm juice is one of the therapies that can add haemoglobin. This study used a descriptive research method conducted with case study. The subject in use is three pregnant mothers subject taking techniques purposive sampling. The upbringing is given in the Ny case. H and Ny. R is giving additional dose of tablet Fe 2x1, while in the case of Ny. J is giving the tablet Fe 1x1 and the date of 3x1 palm juice at a dose of 5 cc. From the care given there is an increase in Hb 0.8 gr/dl and 0.6 gr/. DL in cases given the intervention of Fe tablets only. While in the case of the intervention with FE and additional date sari Keikan Hb as much as 1 gr/dl. Expected expectant mothers can consume Fe tablets regularly and can add palm juice for consumption.

Keywords: Anemia, Haemoglobin, pregnancy, Sari dates, Tablet Fe

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
PERNYATAAN PENULIS.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
ABSTRAK.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	7
1.3. Tujuan Penyusunan.....	7
1.3.1 Tujuan Umum.....	7
1.3.2 Tujuan Khusus.....	7
1.4. Manfaat Penelitian.....	8
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	8
1.4.2 Manfaat Aplikatif.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9

A. Konsep Dasar Kehamilan.....	9
2.1. Pengertian Kehamilan.....	9
2.1.1 Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil Trimester III.....	10
2.1.2 Patologi Pada Trimester III.....	13
B. Konsep Dasar Anemia.....	17
2.2 Anemia Pada Kehamilan.....	17
2.2.1 Anemia Defisiensi Zat Besi Pada Kehamilan.....	18
2.2.2 Dampak Anemia Defisiensi Zat Besi.....	19
2.2.3 Gejala Anemia Defisiensi Zat Besi.....	21
2.2.4 Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil.....	22
C. Konsep Dasar Suber Penambah Haemoglobin.....	23
2.3 Tablet Fe.....	23
2.3.1 Sari Kurma.....	23
2.3.2 Tomat.....	25
2.3.3 Jeruk.....	26
D. Konsep Dasar Kehamilan.....	26
2.4 Pengertian Persalinan.....	26
2.4.1 Tahapan Persalinan.....	27
2.4.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan.....	29
2.4.3 Mekanisme Persalinan.....	31
E. Konsep Dasar Nifas.....	32

2.5 Pengertian Masa Nifa.....	32
2.5.1 Tahap Masa Nifas.....	33
2.5.2 Perubahan Fisiologis Masa Nifas.....	33
F. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.....	39
2.6 Pengertian Bayi Baru Lahir.....	39
2.6.1 Ciri Bayi Baru Lahir.....	39
2.6.2 Tahapan Bayi Baru Lahir.....	40
2.6.3 Perawatan Bayi Baru Lahir Sampai Umur 28 Hari.....	40
2.6.4 Kebijakan Kunjungan Neonatus.....	44
G. Konsep Dasar Kb.....	45
2.7 Pengertian Kb.....	45
2.7.1 Macam-Macam Alat Kontrasepsi.....	46
H. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan.....	49
2.8 Standar Asuhan Kebidanan Di Masyarakat.....	49
I. Konsep Dasar Kewenangan Bidan.....	53
2.9 Kewenangan Bidan Di Masyarakat.....	53
BAB III METEDOLOGI PENELITIAN.....	57
3.1 Desain Penelitian.....	57
3.2 Tempat Dan Waktu Penelitian.....	57
3.3 Subjek Penelitian.....	57
3.4 Jenis Data.....	58

3.5 Teknik Pengumpulan Data.....	58
3.6 Instrumen Penelitian.....	60
3.7 Alat Dan Bahan Penelitian.....	60
3.8 Etika Penelitian.....	61
3.9 Jadwal Pelaksanaan.....	63
BAB IV ASUHAN KEBIDANAN.....	64
4.1 Kasus Satu.....	64
4.1.1 Anc.....	64
4.1.2 Inc.....	77
4.1.3 Nifas.....	88
4.1.4 Bbl.....	94
4.2 Kasus Dua.....	104
4.2.1 Anc.....	104
4.2.2 Inc.....	116
4.2.3 Nifas.....	126
4.1.4 Bbl.....	132
4.3 Kasus tiga.....	141
4.3.1 Anc.....	141
4.3.2 Inc.....	154
4.3.3 Nifas.....	160
4.3.4 Bbl.....	165

BAB V PEMBAHASAN.....	174
5.1 Pengkajian.....	174
5.1.1 Data Subjektif.....	174
5.1.2 Data Objektif.....	175
5.2 Diagnosa Masalah.....	175
5.3 Penatalaksanaan.....	176
5.4 Efektifitas Fe Dan Sari Kurma.....	177
BAB VI PENUTUP.....	179
6.1 Kesimpulan.....	179
6.2 Saran.....	179
DAFTAR PUSTAKA.....	181

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1..... 63

LAMPIRAN

- 1....Lemar Permohonan Responden.
- 2....Lembar inform consent.
- 3....KIA.
- 4....Lembar Patograf.
- 5....Lembar Observasi.
- 6....Dokumentasi.
- 7....Lembar konsul.
- 8....Matriks.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Angka kematian Ibu (AKI) dan Angka kematian Bayi (AKB) adalah salah satu target SDGs dan RPJMN 2020 – 2024 dengan kandidat indikator untuk AKI 232 / 100.000 kelahiran hidup tahun 2024 ,untuk AKB 16,8/1.000 kelahiran hidup dan 12,3/ 1.000 kelahiran hidup SDgs 2030 (Dirjen, 2019). Tahun 2015 menurut WHO AKI secara Global mencapai 216/100.000 kelahiran hidup dan untuk AKB secara global mencapai 18/1.000 kelahiran hidup (WHO, 2019). Di Indonesia menurut SUPAS 2015 AKI mencapai 305 / 100.000 kelahiran hidup (Rakernas, 2019). AKB menurut SDKI 2017 mencapai 24/ 1.000 kelahiran hidup (Bkkbn, 2017). Pada tahun 2017 AKB di Jawa Barat mencapai 3,4/1000 kelahiran hidup, dan untuk AKI di Jawa Barat mencapai 76,03/100.000 kelahiran hidup. Di Kabupaten Bandung AKB mencapai 2,96/1.000 kelahiran hidup, AKI mencapai 63,6/100.000 kelahiran hidup (Dinkes, 2017).

Sedangkan di puskesmas rancaekek pada tahun 2019 AKB terdapat 4 kasus yang terjadi dikarenakan prematuritas dan AKI 3 kasus dari 1528 kelahiran 2 diantaranya dikarenakan PEB dan dikarenakan perdarahan 1.(Lokbul, 2018)

Secara global yang menyebabkan AKI pada ibu hamil adalah perdarahan 25%, infeksi 15%, hipertensi 12%, partus macet 8%, abortus 13% dan karena masalah lainnya 8%. Abortus menjadi salah satu masalah terjadinya AKI

(Angka Kematian Ibu), dengan prosentase 13%. Salah satu penyebab perdarahan pada ibu hamil ialah anemia, selain itu anemia dan kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil juga, penyebab tidak langsung dari angka kesakitan dan kematian ibu adalah kejadian anemia pada ibu hamil yaitu 51% dan ibu nifas 49% menjadi penyebab utama pada kematian ibu (Krisnawati,2016) dan AKB sendiri disebabkan oleh dengan penyebab gangguan perinatal 34,7%, sistem pernapasan 27,6%, diare 9,4%, sistem pencernaan 4,3%, tetanus 3,4%, saraf 3,2%, dan gejala tidak jelas 4,1%. (Harahap, 2014)

Kehamilan adalah keadaan dimana saat seorang wanita mengalami perubahan anatomi dan fisiologi dimulai segera setelah fertilisasi (proses bertemunya sel telur dan sperma) dan terus berlanjut selama kehamilan. Kehamilan adalah suatu keadaan dimana terjadi pembuahan ovum oleh spermatozoa yang kemudian mengalami nidasi pada uterus dan berkembang sampai janin lahir. Kehamilan menurut bulannya dibagi menjadi 3 yaitu: 1. Kehamilan matur yaitu berlangsung kira-kira 40 minggu (280 hari) dan tidak lebih dari 43 minggu (300hari). 2. Kehamilan premature yaitu kehamilan yang berlangsung antara 28 dan 36 minggu. 3. Kehamilan postmature yaitu kehamilan lebih dari 43 minggu (Yanti, 2015). Jumlah ibu hamil trimester III di rancaekek pada bulan November adalah 1588 dan 1711 pada bulan desember. (Lokbul, 2019)

Menurut WHO, 40% kematian Ibu di negara berkembang di karenakan anemia dalam kehamilan. Kebanyakan anemia dalam kehamilan di karenakan defisiensi besi dan perdarahan akut. Di Indonesia ibu hamil yang menderita

anemia masih sangat tinggi yaitu 63,5% dibandingkan di Amerika hanya 6% . Sementara prevalensi ibu hamil dengan anemia di Provinsi Jawa Barat sebesar 51,7 persen (Surgiasih, 2013) surgiasih Berdasarkan Riskerdas (Riset Kesehatan Dasar) tahun 2013, angka kejadian anemia pada kasus ibu hamil di kabupaten bandung mencapai 37,1% (Bandung., 2018) dan kejadian anemia di rancaekek adalah 27,34 % .Anemia yaitu suatu kondisi ibu dengan kadar haemoglobin (Hb) dalam darahnya kurang dari 12 gr% Sedangkan anemia dalam kehamilan yaitu kondisi dimana ibu dengan kadar haemoglobin dibawah 11 gr% pada trimester I dan III atau kadar <10,5 gr% pada trimester II.(Hidayah and Anasari, 2012)

Penyebab anemia terbanyak ialah kekurangan zat besi,infeksi,asam folat, dan vitamin B12. Anemia bisa menyebabkan banyak komplikasi pada ibu hamil bisa menyebabkan mola hidatidosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD). Bahaya saat persalinan yaitu his (kekuatan mengejan), kala pertama dapat berlangsung lama, dan terjadi partus terlantar, kala dua berlangsung lama.(Mariza, 2016). Pada ibu postpartum amenia dapat menyebabkan infeksi, penyembuhan lebih lama dari infeksi, perdarahan (Risnawati and PSN, 2015), dan komplikasi kepada janin nya adalah gangguan pertumbuhan janin di dalam rahim,prematuritas, kematian janin dalam rahim, pecahnya ketuban, cacat pada persarafan hingga berat badan lahir rendah. (Irianti et al., 2014)

Dirancaekek sendiri angka hyperemesis gravidarum akibat anemia ada 7 kasus, ketuban pecah dini ada 2 kasus , perdarahan ada 1 kasus, partus lama ada 3

kasus dan infeksi masa nifas ada 2 kasus, sedangkan untuk gangguan pada janin nya sendiri tidak ada. (Lokbul, 2019)

Menyikapi tingginya AKI dan AKB, Kementerian Kesehatan membuat Keputusan Menteri Kesehatan No. 1457/Menkes/SK/X/2003 perihal Standar Pelayanan Minimal di Bidang Kesehatan Di Kabupaten atau Kota yang diantaranya mengatur standard pelayanan minimal kesehatan ibu dan anak. penurunan AKI dan AKB juga telah dirumuskan sebagai tujuan yang harus dicapai di tingkat kabupaten dan tingkat kota. Setiap kabupaten atau kota minimal harus memiliki empat Puskesmas mampu PONED (Pelayanan ObstetriNeonatal Emergensi Dasar), Puskesmas mampu PONED sendiri ialah Puskesmas rawat inap yang mampu memberikan pelayanan obstetri serta neonatal emergensi atau komplikasi tingkat dasar dalam 24 jam sehari dan 7 hari seminggu (Kemenkes, 2013).

Upaya menurunkan angka anemia dalam Peraturan pemerintah PERMENKES nomor 88 tahun 2014 tentang standar tablet tambah darah bagi wanita usia subur dan ibu hamil pasal 1 – 5. Tablet penambah darah kepada ibu hamil ditujukan untuk memenuhi kebutuhan ibu hamil dan mencegah terjadinya anemia serta telah tersedia dan didistribusikan ke seluruh Provinsi kemudian diberikan melalui Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Posyandu atau Bidan di desa, untuk ibu hamil mengkonsumsi tablet penambah darah sebanyak 90 tablet minimal 90 hari.(Kafiyanti, 2016) Sekitar 76,93% ibu hamil mengalami defisiensi besi dengan MCH < 27 pg/sel dan 35,28% menderita anemia (Hb < 11

g/dl) sebelum diberikan suplemen besi. Setelah diberikan suplemen besi sebanyak 90 tablet selama 13 minggu, ibu hamil dengan MCH < 27 pg/sel menurun dari 76,93% menjadi 27,43% dan kejadian anemia menurun dari 35,28% menjadi 9,35%. (Is, 2012)

WHO merekomendasikan ferro sulfat 320 mg 2 kali sehari bagi semua ibu hamil. Jika Hb 8 gr atau kurang pada salah satu kunjungan tingkatkan pemberian tablet besi menjadi 3 kali sehari selama kehamilan. Depkes RI mengatakan dosis untuk pengobatan anemia bila kadar Hb < 11 gr pemberian tablet fe 2 tablet sehari. (Deswati, 2019)

Sari kurma adalah kurma yang dihaluskan lalu diambil sarinya, agar menjadi sari kurma buah kurma dikeringkan kurma yang sudah kering direndam di dalam air semalaman lalu dipisahkan dari bijinya. Daging kurma yang telah dipisahkan dari bijinya selanjutnya akan diperas hingga teksturnya menjadi bubuk proses pemerasan kurma akan dilakukan beberapakali dengan menambahkan air. Sari kurma berbentuk cair, kental, berwarna hitam dan terasa manis serta mengandung zat gizi yang lengkap seperti buah kurma yang mengandung energi tinggi dengan komposisi ideal, buah kurma memiliki kandungan karbohidrat, *triptofan*, *omega-3*, vitamin C, vitamin B6, Ca²⁺, Zn, dan Mg. Dan juga mengandung serat yang sangat tinggi, dan juga mengandung kalium, mangan, fosfor, besi, belerang, kalsium serta magnesium yang sangat baik untuk dikonsumsi dan zat besi yang tinggi itulah yang bisa digunakan untuk pengobatan anemia. Ekstrak buah kurma dapat meningkatkan kadar hemoglobin. Sari kurma diberikan 3 sendok makan sehari dianjurkan sebelum makan dengan

dosis 15 cc dengan kandungan 0,789 mg zat besi per 1 cc atau 11,97 mg / 15 cc.

(Widowati, 2019)

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan secara terintegrasi pada ibu hamil dengan anemia ringan dengan usia kehamilan 27 minggu – 34 minggu hingga bersalin, nifas, bbl dan kb dengan menggunakan manajemen kebidanan serta melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang dilakukan dengan metode SOAP.

1.2 Rumusan masalah

Dengan demikian maka rumusan masalah adalah “ bagaimanakah asuhan kebidanan terintegrasi pada ibu hamil dengan anemia ringan di puskesmas rancaekek DTP ?“

1.3 Tujuan Penyusunan

1.3.1 Tujuan umum

Memberikan asuhan kebidanan terintegrasi pada ibu hamil dengan anemia ringan hingga bersalin, nifas, neonatus dan KB kepada ibu dengan anemia ringan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan khusus.

Adapun tujuan khusus dari asuhan kebidanan terintegrasi antara lain adalah:

1. Untuk mengidentifikasi pengkajian pada ibu hamil dengan anemia ringan, hingga bersalin, nifas, bbl dan KB.
2. Untuk mengkaji diagnose kebidanan, masalah dan kebutuhan ibu hamil dengan anemia ringan .
3. Untuk mengkaji dan melakukan asuhan kebidanan terintegrasi pada ibu hamil dengan anemia ringan hingga bersalin, nifas,bbl, dan KB, termasuk tindakan antisipatif, tindakan segera dan tindakan komprehensif.
4. Untuk mengetahui perbedaan efektivitas penambahan dosis tablet FE dan pemberian sari kurma untuk meningkatkan kadar haemoglobin.

1.4 Manfaat penelitian.

1.4.1 Manfaat teoritis

Diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan bagi pembaca untuk menambah wawasan kajian terhadap materi asuhan kebidanan terintegrasi ibu hamil dengan anemia ringan hingga bersalin, nifas, bbl dan KB, serta menjadi referensi bagi seluruh mahasiswa kebidanan.

1.4.2 Manfaat aplikatif

1. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan bisa dijadikan sebagai bahan evaluasi untuk lebih meningkatkan kembali kualitas dalam hal pembelajaran mengenai asuhan terintegrasi bagi mahasiswa kebidanan.

2. Bagi puskesmas rancaekek DTP

Dapat dijadikan sebagai penambah informasi serta masukan bagi puskesmas rancaekek DTP dengan adanya asuhan terintegrasi maka dapat memberikan perubahan-perubahan positif dalam pelayanan.

3. Bagi peneliti.

Sebagai media pembelajaran untuk mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang didapat di bangku perkuliahan serta sebagai pembelajaran bagi peneliti dalam melakukan penelitian secara sistematis dan ilmiah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan.

2.1. Pengertian Kehamilan

Federasi Obstetri Ginekologi Internasional berpendapat bahwa kehamilan ialah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Jika dihitung dari fase fertilitas hingga lahirnya bayi, kehamilan normal berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan berlangsung selama tiga trimester, trimester satu selama 13 minggu, trimester kedua 14 minggu (minggu ke-14 sampai ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 sampai ke-40). (Malahayati, 2015)

Kehamilan merupakan keadaan saat seorang wanita membawa embrio atau fetus di dalam tubuhnya. Dalam kehamilan bisa terjadi banyak gestasi (misalnya, dalam kasus kembar, atau triplet/kembar tiga). Istilah medis untuk wanita hamil ialah *gravida*, sedangkan yang dikandung didalamnya adalah embrio (minggu-minggu awal) dan kemudian janin (sampai kelahiran). Wanita yang hamil untuk pertama kalinya disebut primigravida dan multigravida untuk yang pernah hamil sebelumnya (sanita, 2015)

Ibu hamil adalah seorang wanita yang mengalami perubahan anatomi dan fisiologi dimulai segera setelah fertilisasi (proses bertemunya sel telur dan

seperma) dan terus berlanjut selama kehamilan. Kehamilan adalah suatu keadaan dimana terjadi pembuahan ovum oleh spermatozoa yang kemudian mengalami nidasi pada uterus dan berkembang sampai janin lahir, lamanya hamill normal 37-32 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan menurut bulannya dibagi menjadi 3 yaitu:

- 1) Kehamilan matur yaitu berlangsung kira-kira 40 minggu (280 hari) dan tidak lebih dari 43 minggu (300 hari).
- 2) Kehamilan premature yaitu kehamilan yang berlangsung antara 28 dan 36 minggu.
- 3) Kehamilan postmature yaitu kehamilan lebih dari 43 minggu (nuna, 2013)

2.1.1 Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil Trimester III.

- 1) Sering berkemih.

Seringnya berkemih diakibatkan kandung kemih tettekan oleh uterus yang semakin membesar dan menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta meningkatkan frekuensi berkemih.(Irianti et al., 2013)

- 2) Bertambahnya berat badan.

Pertumbuhan janin dalam rahim ibu dari awal kehamilan hingga trimester ketiga tentu akan membuat tubuh ibu berubah drastis. Salah satunya berat badan ibu yang akan meningkat secara signifikan. Ada ibu yang penambahan berat badannya sedikit dan ada pula yang melonjak begitu tinggi, hal ini tentu harus

diwaspadai selain menyebabkan ibu jadi kesulitan untuk bergerak dan ber-aktifitas. Kelebihan berat badan bisa mengindikasikan bahwa ibu hamil mengalami diabetes kehamilan. Dan hal ini bisa menyebabkan bayi lahir besar yang bisa menyulitkan untuk terjadi kelahiran normal, kenaikan berat badan normal pada ibu hamil adalah sebanyak 12-18 kg dan untuk trimester ke tiga diharapkan bertambah 5-7 kg saja. Adapun kategori IMT pada ibu hamil yaitu kurus atau underweight ($IMT < 19.8$), normal ($IMT 19.8-26$) dan overweight ($IMT \geq 26.1$).

3) Varises dan wasir

Kelemahan katup vena pada kehamilan karena tingginya kadar hormon progesterone dan estrogen menyebabkan aliran darah balik menuju jantung melemah dan vena dipaksa bekerja lebih keras untuk memompa darah sehingga menyebabkan hambatan pada aliran pembuluh darah dan menyebabkan varises. (Irianti et al., 2013)

Sedangkan wasir terjadi karena pembesaran uterus menyebabkan meningkatnya tekanan vena pada rectum, pengaruh hormon progesterone dan tekanan yang di sebabkan oleh uterus menyebabkan tekanan vena pada rectum lebih dari biasanya. Yang

mengakibatkan saat massa dari rectum akan di keluarkan tekanan lebih besar sehingga terjadinya hemoroid. (Irianti et al., 2013)

4) Sesak nafas

Sesak nafas adalah salah satu keluhan yang biasanya terjadi pada ibu (70%) sesak yang di alami pada saat ibu beristirahat maupun sedang beraktifitas yang ringan biasanya disebut juga sebagai sesak nafas yang normal. Hal ini disebabkan rahim ibu yang membesar sesuai dengan umur kehamilan.

Sesak nafas juga bisa terjadi di karenakan berubahnya volume paru akibat perubahan anatomi toraks pada saat kehamilan. Meningkatnya volume darah juga berpengaruh terhadap ketidaknyamanan sesak nafas yang ibu alami. Mekanisme yang paling penting adalah hiperventilasi yang disebabkan oleh kadar progesterone. (Irianti et al., 2013)

5) Bengkak dan kram kaki

Bengkak terjadi karena penumpukan cairan pada daerah luar sel akibat dari berpindahnya cairan intraseluler ke ekstraseluler biasanya bengkak terjadi saat usia kehamilan di atas 34 minggu.(Irianti et al., 2013)

6) Gangguan tidur dan mudah lelah.

Wanita mengalami insomnia disebabkan oleh ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, dan pergerakan janin terutama jika janin aktif. (Irianti et al., 2013)

7) Nyeri perut bawah.

Nyeri perut bagian bawah dikarenakan membesarnya uterus sehingga keluar dari rongga panggul menuju rongga abdomen. Keadaan ini berakibat pada tertariknya ligament-ligamen uterus seiring dengan pembesaran yang terjadi. (Irianti et al., 2013)

8) Heartburn .

Heartburn atau perasaan panas pada dada dikarenakan oleh peningkatan hormon progesterone, estrogen dan relaxing yang mengakibatkan relaksasi pada otot-otot dan organ termasuk system pencernaan. Akibatnya makanan yang masuk cenderung lambat dicerna sehingga makanan menumpuk. (Irianti et al., 2013)

9) Kontraksi Braxton hicks

Kontraksi dapat terjadi setiap 10-20 menit dan sedikit banyak serta berirama. Pada akhir kehamilan kontraksi ini menyebabkan rasa tidak nyaman dan menjadi penyebab persalinan palsu. (Irianti et al., 2013)

2.1.2 Patologi pada trimester III.

1) Plasenta previa.

Previa berasal dari bahasa latin yaitu *pre* yang artinya sebelum dan *via* yang berarti jalan lahir. Plasenta previa yaitu keadaan plasenta ternidasi secara tidak normal sehingga menghalangi jalan lahir dan bisa menyebabkan perdarahan. Plasenta previa dibedakan menjadi empat yaitu plasenta previa totalis, plasenta previa parsialis, plasenta previa marginalis, dan plasenta previa letak rendah.

Penyebabnya belum diketahui secara pasti tetapi da beberapa factor yaitu riwayat *section secareae*, multiparitas, kehamilan kembar. Kelainan haematologi ibu, dan kebiasaan seperti merokok dan obat-obatan terlarang.

2) Solusio plasenta.

Solusio plasenta yaitu terlepasnya implanisasi plasenta sebagian atau seluruhnya. Pendarahan akibat solusio plasenta biasanya menyusup diantara membrane plasenta dan uterus hingga akhirnya keluar melalui serviks dan menyebabkan perdarahan eksternal.

Penyebab solusio plasenta antara lain adalah karena paritas ibu, preeklamsia, hipertensi kronis, ketuban pevah dini, kehamilan kembar, hidramnion, kebiasaan ibu yang merokok, dan riwayat solusio plasenta sebelumnya.

3) Premature Ruptured Of Membrans (PROM).

PROM ialah pecahnya membrane ketuban janin secara spontan sebelum usia kehamilan 37 minggu atau sebelum persalinan dimulai, ketika selaput ketuban pecah antara usia kehamilan 28-34 minggu, 50 % pasien mengalami persalinan dalam waktu 24 jam dan 80-90 % melahirkan pada cukup bulan dan jika ketuban pecah sebelum usia kehamilan 26 minggu sekitar 50 % pasien akan melahirkan pada minggu tersebut.

Adapun penyebabnya antara lain ialah faktor ibu yaitu terjadi pada 16-32 % kehamilan bermasalah, dan 4 % menimbulkan gangguan saat persalinan, perdarahan pada masa keamilan, anemia dan IMT rendah. Sedangkan factor uterus dan plasenta yaitu kelainan uterus, solusio plasenta, kegagalan pembukaan serviks. Lalu ada factor janin antara lain yaitu kehamilan ganda.

4) Infeksi saluran kemih.

ISK dapat berupa keberadaan bakteri dalam urin dengan gejala atau tanpa gejala. Organisme yang banyak menyebabkan ISK selama kehamilan adalah *escherichia coli* yang terhitung 80-90 % dari infeksi dan bakteri gram-negatif yang berkembang secara cepat didalam urine.

Pencegahan primer dilakukan dengan cara menjaga kebersihan kecukupan asupan cairan dan keteraturan frekuensi

berkemih. Frekuensi air kemih yang dikeluarkan akan membantupengenceran serta pengeluaran organism penyakit infeksi.

5) Anemia.

Anemia dalam kehamilan menurut WHO didefinisikan sebagai kadar haemoglobin yang kurang dari 11 gr / dl. Anemia merupakan penurunan kapasitas darah dalam membawa oksigen yang disebabkan oleh penurunan jumlah sel darah merah ata berkurangnya konsentrasi haemoglobin dalam sirkulasi darah.

Penyebab paling umum dari anemia yaitu karena kekurangan zat besi, penyebab lainya karena infeksi, kekurangan asam folat dan vitamin b12. Anemia defisiensi besi pada ibu hamil disebabkan oleh bertambahnya volume plasma darah ibu tanpa diimbangi oleh enambahan masa normal haemoglobin ibu.

Anemia memiliki banyak komplikasi terhadap ibu yaitu menurunnya kinerja fisik dan mental, menurunnya fungsi kekebalan tubuh dan kelelahan dan bisa menyebabkan perdarahan pada saat persalinan. Anemia juga bisa menyebabkan tekanan darah ibu menjadi rendah sedangkan tekanan darah normal pada ibu hamil sendiri adalah 110/70-130/90 mmHg, tekanan darah rendah bisa mengakibatkan suplai darah dari ibu ke janin akan terhambat dan menyebabkan janin kekurangan suplai oksigen.

Dampak terhadap janin yaitu gangguan pertumbuhan janin dalam Rahim, prematuritas, kematian janin dalam Rahim, prematuritas, pecah ketuban dini, cacat pada persyarafan dan berat badan lahir rendah.(Hidayah et al, 2012)

B. Konsep Dasar Anemia.

2.2 Anemia Pada Kehamilan.

Menurut WHO, 40% kematian Ibu di negara berkembang di karenakan anemia dalam kehamilan. Kebanyakan anemia dalam kehamilan di karenakan defisiensi besi dan perdarahan akut. Di Indonesia ibu hamil yang menderita anemia masih sangat tinggi yaitu 63,5% dibandingkan di Amerika hanya 6% . Yang disebut anemia yaitu suatu keadaan saat kadar haemoglobin (Hb) dalam darah kurang dari 12 gr % . Sedangkan anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar haemoglobin dibawah 11 gr% pada trimester I dan III atau kadar <10,5 gr% pada trimester II. (Hidayah et al, 2012)

Penyebab anemia terbanyak ialah kekurangan zat besi bisa dari kandungan zat besi dari makanan yang dikonsumsi tidak memenuhi kebutuhan, infeksi, asam folat, dan vitamin B12. Anemia bisa menyebabkan banyak komplikasi untuk ibu, seperti kardiovaskule, menurunnya kinerja fisik dan mental, dan menurunnya fungsi kekebalan tubuh dan kelelahan. Dan komplikasi kepada janin nya adalah gangguan pertumbuhan janin di dalam rahim, prematuritas, kematian janin dalam rahim, pecahnya ketuban, cacat pada persarafan hingga berat badan lahir rendah. (Irianti et al, 2013)

Anemia sering terjadi akibat defisiensi zat besi karena pada ibu hamil terjadi peningkatan kebutuhan zat besi dua kali lipat akibat peningkatan volume darah tanpa ekspansi volume plasma, untuk memenuhi kebutuhan ibu (mencegah kehilangan darah pada saat melahirkan) dan pertumbuhan janin. (Is, 2012)

Pada ibu hamil yang menderita anemia, defisiensi besi bisa diberikan terapi yaitu seperti memberikan senyawa-senyawa besi sederhana antara lain ferro sulfat, fumarate, dan glukonat yang diberikan sekitar 200 mg besi elemental perharinya. dan untuk anemia defisiensi vit B12 yaitu dengan memberikan dosis suntikan parentera setiap minggunya antara nya hydroxocobalamin 1mg dilakukan selama 1 hingga 3 bulan agar memenuhi kebutuhan vit B12. (Irianti et al, 2013)

Anemia pada ibu hamil digolongkan sebagai berikut :

- a. Hb > 11,0 gr / dl disebut tidak anemia.
- b. Hb 10,9 – 9,0 gr / dl disebut anemia ringan.
- c. Hb 8,9 – 7,0 gr / dl disebut anemia sedang.
- d. Hb < 7,0 gr / dl disebut anemia berat. (Palupi, 2018)

2.2.1 Anemia defisiensi zat besi pada kehamilan.

Anemia defisiensi besi pada wanita hamil adalah masalah kesehatan yang dialami oleh wanita hamil diseluruh dunia terutama dinegara berkembang. Badan kesehatan dunia (World Health

Organization/WHO) mengatakan bahwa prevalensi ibu-ibu hamil yang mengalami defisiensi besi.

Sekitar 35-75% dan meningkat seiring dengan bertambah usia kehamilan. Menurut WHO 40% kematian ibu dinegara berkembang berkaitan dengan anemia pada kehamilan dan kebanyakan anemia pada kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut, bahkan tidak jarang keduanya saling berinteraksi.

Hal ini mungkin diakibatkan oleh rendahnya bahkan kosongnya cadangan besi tubuh sewaktu pra-hamil, terutama di negara berkembang. Oleh karena itu, suplemen besi yang diberikan saat kehamilan tidak cukup untuk mencegah terjadinya anemia defisiensi besi. Pemberian tablet besi pada wanita prahamil dapat menurunkan prevalensi anemia lebih tinggi dibandingkan dengan pemberian tablet besi yang dimulai saat kehamilan. (Is, 2012)

2.2.2 Dampak anemia defisiensi zat besi.

Anemia defisiensi besi bisa membahayakan bagi ibu hamil karena ibu hamil memerlukan banyak tenaga untuk melahirkan. Setelah itu, pada saat melahirkan biasanya darah keluar dalam jumlah banyak sehingga kondisi anemia akan memperburuk keadaan ibu hamil. Kekurangan darah dan perdarahan akut merupakan penyebab utama kematian ibu hamil saat melahirkan. Salah satu penyebab utama kematian maternal adalah perdarahan pascapartum (disamping

eklampsia dan penyakit infeksi) dan plasenta previa yang kesemuanya bersumber pada anemia defisiensi.

Ibu hamil yang mengalami anemia gizi besi tidak akan mampu memenuhi kebutuhan zat-zat gizi bagi dirinya dan janin dalam kandungan. Oleh karenanya, keguguran, kematian bayi dalam kandungan, berat bayi lahir rendah, atau kelahiran prematur rawan terjadi pada ibu hamil yang menderita anemia gizi besi. Anemia pada ibu hamil bukan tanpa risiko. Menurut penelitian, tingginya angka kematian ibu sangat berkaitan dengan anemia. Anemia juga menyebabkan rendahnya kesehatan jasmani karena sel-sel tubuh tidak cukup dalam mendapatkan pasokan oksigen.

Pada wanita hamil, anemia meningkatkan angka komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Adapun risikonya adalah kematian maternal, angka prematuritas, berat badan bayi lahir rendah, dan angka kematian perinatal meningkat. Di samping itu, perdarahan antepartum dan postpartum lebih sering terjadi pada wanita yang anemia dan lebih sering berakibat fatal, sebab wanita yang anemia tidak dapat mentolerir kehilangan darah. Dampak anemia pada kehamilan bervariasi dari keluhan yang sangat ringan hingga terjadinya gangguan kelangsungan kehamilan (abortus, partus imatur/prematur), gangguan proses persalinan (inertia, atonia, partus lama, perdarahan atoni), gangguan saat masa nifas terjadi (subinvolusi rahim, daya tahan

terhadap infeksi dan stress kurang,produksi ASI rendah), dan gangguan pada janin (abortus, dismaturitas, mikrosomi, BBLR, kematian perinatal, dan lain-lain). (Is, 2012), dan bayi biasanya malas menyusui, lemah atau lesu dan selalu merasa jengkel dan rewel.(Kusmawati, 2018)

2.2.3 Gejala anemia defisiensi zat besi.

- 1) Gejala umum anemia Gejala ini berupa badan lemah, lesu, cepat lelah, mata berkunang- kunang,sering pusing, serta telinga berdenging. Anemia bersifat simtomatik bila hemoglobin turun dibawah 7 g/dl. Pada pemeriksaan fisik dijumpai pasien yang pucat, terutama pada konjungtiva dan jaringan dibawah kuku. Pucat muncul akibat terjadinya penurunan jumlah Hemoglobin dan penurunan aliran darah menuju kulit
- 2) Gejala Khas Defisiensi Besi, gejala yang khas dijumpai pada defisiensi besi, tetapi tidak dijumpai pada anemia jenis lain adalah koilonychia, atrofi papil lidah, stomatitis angularis, disfagia, atrofi mukosa gaster sehingga menimbulkan akhloridia, pica.
- 3) Gejala penyakit dasar, pada anemia defisiensi besi dapat ditemui gejala-gejala penyakit yang menjadi penyebab anemia defisiensi besi tersebut. Misalnya penderita anemia akibat

cacing tambang dijumpai dispepsia, parotis membengkak, dan kulit telapak tangan berwarna kuning seperti jerami. Gejala anemia pada kehamilan biasanya ialah ibu mengeluh lelah, sering pusing, palpitasi, mata berkunang-kunang, malaise, lidah luka, nafsu makan turun (anoreksia), konsentrasi hilang, nafas pendek (pada anemia parah) dan keluhan mual muntah lebih parah daripada hamil muda, perubahan jaringan epitel kuku, gangguan sistem neurumuskular, lesu, lemah, lelah, disphagia dan pembesaran kelenjar limpa. (Is, 2012)

2.2.4 Kejadian anemia pada ibu hamil.

1) Fisiologis.

Anemia defisiensi Fe disebabkan oleh beberapa hal antara lain yaitu hypervolemia yang terjadi pada saat kehamilan. Pada wanita hamil saat volume darah meningkat terutama terjadi peningkatan plasma bukan peningkatan jumlah sel eritrosit sehingga terjadi *haemodilusi*.

Volume plasma meningkat dengan cepat dari usia gestasi 6 minggu kemudian laju peningkatan melambat. Sedangkan eritrosit mulai meningkat saat trimester kedua dan lajunya memuncak pada trimester ketiga.

2) Patologis.

Perubahan haematologi pada saat kehamilan adalah karena perubahan sirkulasi yang makin meningkat terhadap plasenta dari pertumbuhan payudara. Volume plasma darah mulai meningkat 45-46 % saat trimester kedua dan pada trimester ketiga, stimulasi yang meningkatkan volume plasma seperti lactogen plasenta yang menyebabkan peningkatan sekresi aldestero

C. Konsep Dasar Sumber Penambah Haemoglobin .

2.3 Tablet Fe.

Memberikan fero sulfat, fero glukonat atau Nafero bisirat. Pemberian preparat 60 mg/hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1 gr^o/ bulan. Sekitar 76,93% ibu hamil mengalami defisiensi besi dengan MCH < 27 pg/sel dan 35,28% menderita anemia (Hb < 11 g/dl) sebelum diberikan suplemen besi. Setelah diberikan suplemen besi sebanyak 90 tablet selama 13 minggu, ibu hamil dengan MCH < 27 pg/sel menurun dari 76,93% menjadi 27,43% dan kejadian anemia menurun dari 35,28% menjadi 9,35%. (Is, 2012)

WHO merekomendasikan ferro sulfat 320 mg 2 kali sehari bagi semua ibu hamil. Jika Hb 8 gr atau kurang pada salah satu kunjungan tingkatkan pemberian tablet besi menjadi 3 kali sehari selama kehamilan. Depkes RI mengatakan dosis untuk pengobatan anemia bila kadar Hb < 11 gr pemberian tablet fe 2 tablet sehari selama 90 hari masa kehamilan sedangkan kadar Hb < 10 maka pemberian menjadi 3 tablet sehari dan untuk anemia berat bisa dilakukan transfuse darah. (Deswati, 2019)

Saat ini program nasional menganjurkan kombinasi 60 mg besi dan 50 nanogram asam folat untuk profilaksis anemia. vitamin C sangat membantu penyerapan besinonhem dengan merubah bentuk feri menjadi bentuk fero. Seperti telah dijelaskan, bentuk fero lebih mudah diserap. Vitamin C disamping itu membentuk gugus besi-askorbat yang tetap larut pada pH tinggi dalam duodenum. Oleh karena itu sangat dianjurkan memakan makanan sumber vitamin C. (Is, 2012)

2.3.1 Sari Kurma.

Sari kurma adalah kurma yang dihaluskan lalu diambil sarinya, agar menjadi sari kurma buah kurma dikeringkan kurma yang sudah kering direndam di dalam air semalaman lalu dipisahkan dari bijinya. Daging kurma yang telah dipisahkan dari bijinya selanjutnya akan diperas hingga teksturnya meenjadi bubur proses pemerasn kurma akan dilakukan beberapakali dengan menambahkan air. sari kurma berbentuk cair, kental, berwarna hitam dan terasa manis serta mengandung zat gizi yang lengkap seperti buah kurma yang mengandung energi tinggi dengan komposisi ideal, memiliki kandungan karbohidrat, *triptofan*, *omega-3*, vitamin C, vitamin B6, Ca²⁺, Zn, dan Mg. Dan juga mengandung serat yang sangat tinggi, dan juga mengandung kalium, mangan, fosfor, besi, belerang, kalsium serta magnesium yang sangat baik untuk dikonsumsi. Ekstrak buah kurma dapat meningkatkan kadar hemoglobin. Zat besi yang tinggi

itulah yang bisa digunakan untuk pengobatan anemia. Vitamin c yang terkandung dalam sari kurma juga dapat meningkatkan penyerapan zat besi dan berpotensi membantu melemahkan defisiensi besi. (Widowati, 2019).

Rata-rata peningkatan kadar haemoglobin sesudah konsumsi sari kurma selama 10 hari adalah 1,0 gr/dl. Beberapa penelitian telah dilakukan untuk menguji efektifitas dari sari kurma salah satunya adalah penelitian yang dilakukan oleh RD Rahayu pada 2017 dan menyatakan bahwa sari kurma dapat meningkatkan kadar haemoglobin pada ibu hamil, diketahui bahwa sesudah diberikan sari kurma kadar haemoglobin meningkat. (Rahmawati, 2019)

Sari kurma diberikan 3 sendok makan sehari yaitu pada pagi, siang dan malam hari, dianjurkan sebelum makan dengan dosis 15 cc dengan kandungan 0,789 mg zat besi per 1 cc atau 11,97 mg / 15 cc. (Rahmawati, 2019)

2.3.2 Tomat.

Masalahnya kebanyakan ibu hamil tidak suka dengan vitamin C yang berbentuk obat. Vitamin C dapat diperoleh dari buah-buahan. Salah satu buah yang mengandung vitamin C dan senyawa bermanfaat untuk kesehatan yaitu tomat. Kandungan tomat dalam 180 gram adalah 24,6 mg vitamin, 0,49 mg zat besi, dan 27 mcg asam folat, Manfaat zat besi yang terdapat di dalam buah tomat adalah

meningkatkan kadar hemoglobin, meningkatkan fungsi otak, mencegah anemia, dan meningkatkan sistem imun Pada umumnya tomat dikonsumsi dalam bentuk segar. (Novyriana, 2019)

2.3.3 jeruk.

Buah jeruk memiliki kandungan zat besi 0,4 mg, dan senyawa bermanfaat untuk kesehatan ibu hamil. Selain mengandung zat besi jeruk juga merupakan buah yang enak untuk di konsumsi. Disini peneliti memilih untuk menggunakan jenis jeruk manis karena selain mengandung zat besi jeruk manis juga mengandung zat lainnya yang diperlukan saat kehamilan. Buah jeruk ini mengandung vitamin C, vitamin B6, kalsium, asam folat, magnesium, fosfor, kalsium, karbohidrat.

Menurut asumsi peneliti efektifnya jeruk untuk meningkatkan kadar Hb ibu hamil dikarenakan oleh jeruk yang mengandung zat besi dan vitamin C yang dapat membantu penyerapan besi. Selain mengandung banyak vitamin C jeruk juga merupakan buah yang enak untuk di konsumsi serta mengandung banyak vitamin dan yang zat yang dibutuhkan saat kehamilan. Ibu hamil juga harus memperharikan kombinasi makanan untuk meningkatkan Hb. (Sulung, 2018)

D. Konsep Dasar Persalinan.

2.4 Pengertian Persalinan.

Proses keluarnya janin, plasenta, dan membrane dari dalam rahim melalui jalan lahir dikenal juga sebagai persalinan. Proses persalinan ini dimulai dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. (Rahmy and U'budiyah, 2013)

Persalinan yaitu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar. (Rahmawati et al., 2011)

Pengeluaran hasil konsepsi yang terjadi disaat usia kehamilan 37-42 mg lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik ibu maupun janin baru dapat dikatakan persalinan normal. (Ai Nurasih et al., 2012)

2.4.1 Tahapan Persalian

a. Kala I persalinan

Jika terdapat kontraksi uterus dan terdapat pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm) maka sudah memasuki kala I persalinan. Terdapat 2 fase dipersalinan kala I , yaitu fase laten dan fase aktif :

- 1) Fase laten, keadaan dimana serviks mulai membuka yang dimulai dari awal kontraksi yang mengakibatkan penipisan dan

pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.

- 2) Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase, antara lain :
 - i. Periode akselerasi : berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
 - ii. Periode dilatasi maksimal : berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
 - iii. Periode deselerasi : berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap

Berdasarkan kurve friedman, diperhitungkan pembukaan pada primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam.(Rahmy and U'budiyah, 2013)

b. Kala II persalinan.

Kala II persalinan dimulai saat pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam pada multipara 1 jam. Diagnosis kala II bisa ditegakkan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan :

- 1) Pembukaan serviks telah lengkap
- 2) Terlihat bagian kepala bayi pada introitus vagina.(Rahmy and U'budiyah, 2013)

c. Kala III persalinan.

Persalinan kala III dimulai setelah bayi lahir dan berakhir hingga lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Plasenta biasanya terlepas 5-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau tekanan dari fundus uteri. (Ai Nurasiah et al., 2012)

d. Kala IV persalinan.

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum. (Ai Nurasiah et al., 2012)

2.4.2 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Persalihan

a. Power

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan yaitu his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen. Kekuatan primer yang dibutuhkan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu. (rohani, 2011)

b. *Passage* (jalan lahir)

Panggul ibu, yaitu bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina) merupakan jalan lahir. Walaupun merupakan jaringan yang lunak, lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut berpengaruh dalam keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin

harus bisa menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relative kaku. Karena itulah itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.(Sumarah, 2009)

c. Passenger (janin dan plasenta)

Passenger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan efek dari interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Plasenta juga akan melewati jalan lahir, maka ia dianggap juga sebagai bagian dari passenger yang menyertai janin. Namun plasenta jarang mengganggu proses persalinan pada kehamilan normal. (Sumarah, 2009)

d. Psikologi (psikis)

Banyak wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan saat merasa kesakitan diawal menjelang kelahiran bayinya. Hal ini merupakan bentuk kebahagiaan hati, seakan pada saat itulah benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati”, yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anak..

Faktor psikologis meliputi hal-hal sebagai berikut :

1. Melibatkan psikologis ibu, emosi, dan persiapan intelektual
2. Pengalaman melahirkan bayi sebelumnya
3. Kebiasaan adat
4. Dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu

Tindakan menciptakan rasa aman dan nyaman dengan menciptakan suasana yang nyaman dalam kamar bersalin, memberi sentuhan, memberi penenangan nyeri non farmakologi, memberi analgesia jika diperlukan dan yang paling penting berada disisi pasien adalah bentuk-bentuk dukungan psikologis. Dengan keadaan psikologis yang positif proses persalinan akan berjalan lebih mudah.(Sumarah, 2009)

e. Penolong

Tugas dari penolong persalinan yaitu mencegah dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.(rohani, 2011)

2.4.3 Mekanisme Persalinan.

a. Engagement

kepala masuk PAP dengan sutura sagitalis melintang atau oblig, engagement terjadi saat diameter biparietal kepala janin telah melalui pintu atas panggul. (Rohani, 2011)

b. Penurunan kepala

Turunnya kepala terjadi karena adanya kontraksi dan retraksi dari segmen atas Rahim dan menyebabkan penekanan langsung fundus pada bokong janin. (Rohani, 2011)

c. Fleksi

Majunya kepala membuat fleksi juga bertambah, fleksi membuat dagu lebih dekat ke arah dada janin dan ubun-ubun kecil lebih rendah dari ubun-ubun besar. (Rohani, 2011)

d. Putaran paksi dalam

Bagian depan kepala memutar sehingga bagian terendah dari depan memutar ke depan ke bawah symphysis. (Rohani, 2011)

e. Extensi

Saat putaran paksi selesai kepala melakukan extensi, extensi terjadi karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan dan atas. (Rohani, 2011)

f. Putaran paksi luar

Setelah kepala lahir kepala memutar ke arah punggung anak agar menghilangkan torsi dileher yang terjadi akibat putaran paksi dalam. (Rohani, 2011)

g. Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar sudah berakhir maka bahu depan sampai dibawah symphysis sehingga menjadi hypomochlion untuk melahirkan bahu belakang dan bahu depan menyusul dilanjutkan oleh lahirnya seluruh badan anak searah dengan paksi jalan lahir. (Rohani, 2011)

E. Konsep Dasar Nifas.

2.5 Pengertian Masa Nifas.

Setelah bayi dan Plasenta lahir masa yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu disebut masa nifas.(Siti saleha, 2009)

Dalam bahasa latin masa sesudah melahirkan disebut puerperium yaitu dari kata puer yang artinya bayi dan parous melahirkan. Jadi, Puerperium berarti masa setelah melahirkan bayi. Masa nifas adalah keadaan memulihkan mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra-hamil. Lama masa nifas ini yaitu 6-8 minggu.(Ajar, 2011)

2.5.1 Tahap Masa Nifas.

a. periode immediate postpartum.

Waktu segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam.

Pada masa ini biasanya terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri.(Siti saleha, 2009)

b. periode early postpartum (24 jam-1 minggu)

Pada saat ini bidan wajib mengecek apakah involusi uteri dalam keadaan normal, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu mendapatkan cukup makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.(Siti saleha, 2009)

c. periode late postpartum (1 minggu – 5 minggu)

Saat fase ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.(Siti saleha, 2009)

2.5.2 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Proses involusi

Involusi yaitu uterus kembali ke kondisi seperti saat sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Involusi uterus terjadi segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Involusi uterus dapat diamati dari luar dengan pemeriksaan tinggi fundus uterus. Proses involusi uterus dijabarkan sebagai berikut:

1) Autolysis

Autolysis yaitu penghancuran diri sendiri dan merusakkan secara langsung jaringan hipertrofi secara berlebih yang terjadi di dalam otot uteri, enzim yang membantu yaitu enzim proteolitik yang akan memendekkan jaringan otot yang sempat mengendur hingga sepuluh kali panjangnya dari semula dan lima kali lebih lebar dari semula selama kehamilan.

2) Atrofi jaringan

Atrofi jaringan terjadi dikarenakan reaksi dari penghentian produksi estrogen terhadap pelepasan plasenta, selain itu lapisan desidua akan mengalami atrofi dan terlepas dengan

melepaskan lapisan basal yang akan beregenerasi menjadi endometrium yang baru.

3) Efek oksitosin

Hormon oksitosin yang diekskresikan oleh kelenjar hipofisis bermanfaat untuk memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, sehingga mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

4) Lokhea.

Lokhea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lokhea memiliki reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada vagina normal. Adapun bagian-bagian dari pengeluaran lokhea yaitu lokhea rubra, sanguinolenta, serosa dan alba.

b. Proses laktasi.

ASI dapat dibagi menjadi tiga yaitu:

- 1) Kolostrum, merupakan ASI yang muncul dari satu sampai tiga hari, berwarna kekuningan dan agak kasar karena banyak mengandung lemak, sel-sel epitel, dan kadar protein yang tinggi.

- 2) ASI peralihan, sudah terbentuk pada hari keempat sampai hari ke sepuluh.
 - 3) ASI matur, dihasilkan mulai hari kesepuluh sampai seterusnya.
- c. Kebutuhan dasar ibu nifas.

Kebutuhan dasar ibu nifas yaitu sebagai berikut:

- 1) Nutrisi, penambahan kalori pada ibu menyusui yang dianjurkan sebanyak 500 kkal tiap hari dari kebutuhan sebelum hamil 2200 kkal.
- 2) Mobilisasi, ibu yang bersalin normal dua jam postpartum sudah diperbolehkan miring kanan/kiri, kemudian secara bertahap apabila kondisi ibu sudah baik, ibu diperbolehkan duduk, berdiri dan berjalan.
- 3) Eliminasi, buang air kecil akan meningkat 24-48 jam pertama sampai sekitar hari kelima setelah melahirkan. Buang air besar tidak boleh lebih dari 4 hari, buang air besar akan sulit karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terlepas atau karena adanya hemoroid.
- 4) Kebersihan diri, ibu postpartum dianjurkan untuk menjaga kebersihan alat kelaminnya dengan mencucinya menggunakan air kemudian dikeringkan setiap kali buang air besar atau kecil, pembalut diganti minimal 3 kali sehari, mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah

membersihkan daerah genetalia. Menginformasikan pada ibu tentang cara membersihkan daerah kelamin dari depan ke belakang.

- 5) Istirahat, ibu postpartum membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk mengembalikan keadaan fisik dan memperlancar ASI.
- 6) Kebutuhan seksual, secara fisik boleh jika ingin melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri, aman untuk melakukan hubungan suami istri.
- 7) Senam nifas, senam yang pertama paling baik dan aman untuk memperkuat dasar panggul adalah senam kegel. Segera lakukan senam kegel sejak hari pertama postpartum bila memungkinkan.
- 8) Metode kontrasepsi, beberapa metode kontrasepsi yang dapat digunakan adalah metode kontrasepsi alami, ibu yang menyusui bayi secara eksklusif, suntik hormonal, implan, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) dan kontrasepsi mantap.

d. Adaptasi psikologi masa nifas.

Adaptasi psikologis masa nifas dibagi menjadi 3 fase yaitu:

1) Fase Taking In

Ketergantungan ibu yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua pascamelahirkan. Ibu berfokus kepada

dirinya sendiri sebagai akibat ketidaknyamanan seperti rasa mulas, nyeri luka jahitan, kurang tidur dan kelelahan. Peran bidan yaitu memperhatikan pola istirahat yang cukup, berkomunikasi dengan ibu.

2) Fase Taking Hold

Fase ini berlangsung dari hari ketiga sampai hari keempat pascamelahirkan, ditandai dengan sikap ibu yang selalu merasa khawatir atas ketidakmampuan merawat anak, perasaan sensitif, gampang tersinggung dan tergantung pada orang lain terutama pada dukungan keluarga dan bidan (tenaga kesehatan). Hal yang perlu dilakukan bidan dalam fase ini adalah komunikasi, dukungan dan pemberian pendidikan kesehatan pada ibu tentang perawatan diri dan bayinya.

3) Fase Letting Go

Fase ini merupakan fase penerimaan tanggung jawab akan peran barunya, yang berlangsung selama 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah bisa menyesuaikan diri dari ketergantungannya. Keinginan merawat diri sendiri dan bayi sudah semakin meningkat pada fase ini, ibu merasa lebih nyaman, secara bertahap ibu mulai mengambil alih terhadap tugas dan tanggung jawab perawatan bayi dan memahami

kebutuhan bayinya. Peran bidan pada fase ini adalah mengobservasi perkembangan psikologis ibu.

e. Kementerian Kesehatan R.I menyebutkan pelayanan nifas diberikan sebanyak tiga kali yaitu:

- 1) Kunjungan nifas pertama (KF 1) diberikan pada enam jam sampai tiga hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif, pemberian kapsul vitamin A dua kali, minum tablet darah setiap hari dan pelayanan KB pascapersalinan.
- 2) Kunjungan nifas kedua (KF 2) dilakukan saat hari ke-4 sampai hari ke-28 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif, minum tablet tambah darah setiap hari dan pelayanan KB pasca persalinan.
- 3) Kunjungan nifas lengkap (KF 3), pelayanan yang dilakukan sejak hari ke-29 hingga hari ke-42 setelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF2.(Artini and Kadek, 2018)

F. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.

2.6 Pengertian Bayi Baru Lahir.

Bayi baru lahir atau neonatus merupakan bayi yang lahir saat usia kehamilan 37-42 mg dan beratnya 2.500-4.000 gr. (Vivian Nanny Lia Dewi, 2010)

2.6.1 Ciri Bayi Baru Lahir.

Neonatus memiliki ciri berat badan 2700-4000gram, panjang, panjang 4853 cm, lingkar kepala 33-35cm. Neonatus memiliki frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernapasan 40-60 x/menit, lanugo tidak terlihat dan rambut kepala tumbuh sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR >7, refleks-refleks sudah terbentuk dengan baik.(Hidayati, 2018)

2.6.2 Tahapan Bayi Baru Lahir.

1) Tahap I

Tepat setelah lahir, saat menit-menit pertama kelahiran pada tahap ini digunakan system scoring apgar untuk fisik dan szoring gray untuk interaksi bayi dan ibu.(Vivian Nanny Lia Dewi, 2010)

2) Tahap II

Disebut tahap transisional reaktivitas pada tahap ini dilakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan perilaku.(Vivian Nanny Lia Dewi, 2010)

3) Tahap III

Tahap ini disebut tahap periodic, pengkajian dilakukan setelah 24 jam pertama yang meliputi seluruh pemeriksaan seluruh tubuh.(Vivian Nanny Lia Dewi, 2010)

2.6.3 Perawatan Bayi Baru Lahir Sampai Umur 28 Hari

1) Pencegahan kehilangan panas

Hipotermi sering terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada di ruangan yang relatif hangat. Mekanisme kehilangan panas :

- a. Evaporasi, merupakan jalan utama bayi kehilangan panas. Jika saat lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan dapat terjadi kehilangan panas akibat penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri. Kehilangan panas bisa terjadi kepada bayi yang dimandikan terlalu cepat dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.
- b. Konduksi, merupakan kehilangan panas tubuh dengan cara kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Meja, timbangan serta tempat tidur yang suhunya rendah daripada tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apabila bayi diletakkan diatas benda tersebut.

- c. Konveksi, merupakan kehilangan panas tubuh dengan cara saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan di ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika ada aliran udara dingin dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi/pendingin ruangan.
- d. Radiasi, merupakan kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda yang memiliki suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi dapat kehilangan panas dengan cara ini karena benda tersebut menyerap panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).

2) Perawatan tali pusat

Tali pusat jangan dibungkus ataupun dipleskan cairan atau bahan apapun ke tali pusat, mengoleskan alkohol absolut 70% masih diperkenankan tetapi tidak dikompreskan, berikan nasihat pada keluarga untuk mengikat popok di bawah tali pusat dan membersihkan tali pusat dengan air DTT secara hati-hati apabila kotor.

3) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Segera setelah bayi, setelah tali pusat dipotong, letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi kontak ke kulit ibu. Biarkan kontak *skin to skin* ini selama setidaknya 1 jam bahkan

lebih sampai bayi dapat menyusu sendiri. Bayi diberi topi dan diselimuti.

4) Pemberian Vitamin K1

Semua BBL harus diberikan vitamin K1 (phytomenadione) injeksi 1 mg intramuskuler setelah proses IMD dan bayi selesai menyusu untuk mencegah terjadinya perdarahan pada BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.

5) Pencegahan infeksi mata

Salep atau tetes mata diberikan agar tercegah dari infeksi mata, diberikan setelah proses IMD dan bayi selesai menyusu. Pencegah infeksi mata tersebut mengandung Tetrasiklin 1% atau antibiotika lain. Upaya pencegahan infeksi mata kurang efektif jika diberikan > 1 jam setelah kelahiran.

6) Pemberian imunisasi

Imunisasi hepatitis B berguna agar mencegah bayi terkena infeksi hepatitis B , terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi hepatitisB pertama diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi berumur 2 jam. Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan diberikan BCG dan OPV pada saat sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan.

7) Pemeriksaan fisik

Pada hari pertama kelahiran bayi adalah yang sangat penting, banyak perubahan yang terjadi pada bayi dalam menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam rahim ke kehidupan di luar rahim. Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terjadi kelainan pada bayi. Pada saat 24 jam pertama kehidupan kematian bayi paling banyak terjadi pada waktu ini, sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama .

2.6.4 Kebijakan Kunjungan Neonatus

Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir hingga periode neonatus menurut Kemenkes R.I. yaitu:

1) Bayi usia 6-48 jam (KN1)

Setelah enam jam kelahiran bayi, dilakukan pemeriksaan fisik lengkap yaitu menimbang berat badan, mengukur suhu tubuh, respirasi, *heart rate*, mengukur lingkar kepala, periksa wajah, mata, hidung, mulut, leher, dada, abdomen, genetalia, anus, punggung dan tungkai. Mempertahankan suhu bayi agar tetap hangat dan memastikan bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dan ibu.

2) Bayi usia 3-7 hari (KN2)

Asuhan yang perlu diberikan adalah pemberian ASI secara tepat atau dini, menjaga kebersihan kulit bayi, memandikan bayi harus di tempat yang hangat bebas dari angin hembusan langsung dan tergantung kondisi udara. Konseling yang penting diberikan yaitu tentang perawatan tali pusat, refleks laktasi, memulai pemberian ASI, posisi menyusui, menjaga kehangatan bayi, mencegah kehilangan panas bayi, mendeteksi tanda bahaya pada bayi, imunisasi, dan kebutuhan istirahat.

3) Bayi usia 8-28 hari (KN3)

Asuhan yang diberikan pada bayi usia 8-28 hari terfokus pada perawatan tali pusat, pemberian ASI on demand, memperhatikan kondisi bayi dan mendeteksi bayi sakit. Konseling penting yang diberikan yaitu tentang tanda bahaya pada bayi, imunisasi dan kebutuhan istirahat.(Artini and Kadek, 2018)

G. Konsep Dasar Kb.

2.7 Pengertian Kb (Keluarga Berencana).

Pengertian Keluarga Berencana menurut UU No. 10 Tahun 1992 tentang Perkembangan penduduk dan Pembangunan Keluarga Sejahtera adalah upaya peningkatan kepedulian peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kecukupan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

Tujuan utama dari program KB adalah penurunan angka kelahiran yang bermakna. (Mulyaningsih, 2016)

Agar mencapai tujuan tersebut maka ditempuh kebijaksanaan mengkategorikan tiga fase untuk mencapai sasaran yaitu, yang pertama adalah fase menunda/mencegah kehamilan. Fase menunda kehamilan untuk PUS dengan usia isteri kurang dari 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilannya. Kedua adalah fase menjarangkan kehamilan. Periode usia isteri antara 20-30/35 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2-4 tahun. Ketiga adalah fase menghentikan/mengakhiri kehamilan/kesuburan. Periode umur isteri di atas 30 tahun, terutama di atas 35 tahun sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah mempunyai 2 orang anak. Hal penting yang keempat yaitu mempertimbangkan tanda-tanda bahaya. Calon akseptor harus diberitahu/diajarkan tanda-tanda bahaya dari metode kontrasepsi yang sedang dipertimbangkan olehnya, terutama untuk calon akseptor pil oral dan IUD (Sari, 2010)

2.7.1 Macam-Macam Alat Kontrasepsi

1) Kondom.

Cara kerja kondom yaitu menciptakan pembatas fisik antara organ reproduksi wanita dan sperma pria, sehingga tidak terjadi pembuahan. Kemungkinan gagal dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi ini adalah 2-3%. Penggunaan Kondom dapat

bersamaan dipakai dengan penggunaan Spermisida yang berfungsi untuk membunuh sperma. .(Mulyaningsih, 2016)

2) Diafragma

Seefektif kondom, namun dapat dicuci dan digunakan lagi selama satu sampai dua tahun.Kekurangannya, Anda harus menempatkan diafragma sebelum berhubungan seks (sampai 24 jam sebelumnya) dan mencopotnya setelah enam jam.Beberapa wanita mungkin kesulitan menyisipkannya dan memiliki reaksi alergi (karena terbuat dari lateks) .(Mulyaningsih, 2016)

3) Pil KB

Memberikan kendali di tangan wanita untuk mencegah kehamilan.Kekurangan Pil KB adalah tidak melindungi terhadap PMS, harus diambil setiap hari sesuai jadwal (tidak boleh terlewatkan barang sehari pun agar efektif), dan menambah hormon sehingga meningkatkan risiko trombosis, penambahan berat badan, sakit kepala, mual dan efek samping lainnya.Pil KB tidak boleh diambil oleh wanita dengan kondisi kesehatan tertentu, seperti diabetes, penyakit liver, dan penyakit jantung.(Mulyaningsih, 2016)

4) Susuk (Implan)

Susuk KB dengan biaya murah dan pemakaian yang tidak merepotkan adalah keunggulan lain susuk KB. Kekurangannya,

menyebabkan sakit kepala dan jerawat pada beberapa wanita, tidak melindungi terhadap PMS dan sekitar 20% wanita tidak lagi mendapatkan haid atau haidnya menjadi tidak teratur.(Mulyaningsih, 2016)

5) Kontrasepsi suntik

Keunggulan kontrasepsi suntik adalah keandalannya yang setara dengan pil KB atau susuk dan Anda hanya perlu memikirkan kontrasepsi setiap 3 bulan sekali.Kelemahannya, Anda tidak terlindungi terhadap PMS dan mendapatkan hormon.Anda juga tidak bisa menghentikannya tiba-tiba karena hormon selama tiga bulan tetap aktif di dalam tubuh.Anda mungkin perlu waktu lama untuk subur kembali.(Mulyaningsih, 2016)

6) AKDR (IUD)

Keunggulan AKDR adalah berjangka panjang (minimal lima tahun), mudah mempertahankan (Anda tidak mungkin lupa menggunakannya), lebih murah dibandingkan kontrasepsi lain (lebih mahal pada awalnya, tetapi lebih murah dalam jangka panjang) dan jika pasien ingin hamil, kesuburan pasien dapat dikembalikan dengan cepat. AKDR progestogen memiliki manfaat tambahan mengurangi perdarahan haid. Kekurangan AKDR yaitu jika gagal dan wanita menjadi hamil, perangkat ini

harus dibuang sesegera mungkin karena meningkatkan risiko keguguran. Selain itu adapun risiko kecil infeksi sesudah pemasangan AKDR, kehamilan ektopik dan berbagai efek samping seperti menstruasi tidak teratur, vagina kering, sakit kepala, mual dan jerawat.(Mulyaningsih, 2016)

7) Sterilisasi

Keuntungan sterilisasi yaitu pasien tidak akan perlu memikirkan kontrasepsi selamanya. Kekurangannya adalah bersifat permanen (tidak bisa dibatalkan), tidak memberikan perlindungan terhadap PMS, dan memerlukan operasi mayor. Perlu diketahui jika tidak ada kontrasepsi yang 100% efektif.Masih ada 1% kemungkinan kehamilan pasca sterilisasi, bahkan bertahun-tahun setelah operasi dilakukan.(Mulyaningsih, 2016)

H. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan.

2.8 Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan merupakan pedoman dalam tindakan pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan Ilmu dan kiat kebidanan. Dimulai dari pengkajian, perumusan diagnosa hingga masalah kebidanan, perencanaan, implementasi evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

1. STANDAR 1

a. Pernyataan standar

Semua informasi yang akurat, relevan dan juga lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien yang telah dikumpulkan oleh bidan. Kriteria pengkajian tersebut antara lain :

- 1) Data yang tepat, akurat dan juga lengkap
- 2) Terdapat data subjektif (hasil anamnesa : Biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya).

2. STANDAR 2

Merumuskan diagnosa dan masalah kebidanan

a. Pernyataan Standar Bidan menegakan analisa sesuai dengan data yang didapatkan dari pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

b. Kriteria perumusan diagnosa masalah

- 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
- 2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
- 3) Dapat dilakukan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan

3. STANDAR III : Perencanaan

a. Pernyataan standar

Bidan merencanakan melakukan asuhan kebidanan didasari oleh diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

b. Kriteria perencanaan

- 1) Rencana tindakan disesuaikan dengan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
- 2) Melibatkan klien / pasien dan keluarga
- 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien
- 4) Menetapkan tindakan yang baik dan sesuai kondisi serta kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien
- 5) Memikirkan kembali kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumberdaya serta fasilitas yang ada

4. STANDAR IV : Implementasi

a. Pernyataan Standar Bidan melakukan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif. Efektif, efisien serta aman sesuai dengan evidence based kepada klien/pasien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

b. Kriteria

- 1) Memperhatikan keistimewaan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial spiritual-kultural

- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien atau keluarganya
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based
- 4) Melibatkan klien dalam setiap tindakan
- 5) Menjaga privacy klien
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
- 8) Memakai sumberdaya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
- 9) Melakukan tindakan sesuai standar
- 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan

5. STANDAR V : Evaluasi

- 1) Pernyataan Standar Bidan menggunakan evaluasi secara sistimatis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.
- 2) Kriteria evaluasi
 - a. Segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien langsung melakukan penilaian.
 - b. Lakukan pencatatan hasil evaluasi segera dilakukan dengan pencatatan dan didokumentasikan pada klien
 - c. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar

d. Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien.

6. STANDAR VI : Pencatatan asuhan kebidanan

1) Pernyataan standar

Bidan membuat pencatatan harus dengan lengkap akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

2) Kriteria pencatatan asuhan kebidanan

a. Melakukan pencatatan segera saat selesai melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/KIA)

b. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP

- S : data subyektif, mencatat hasil anamnesa
- O : data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan
- A : data hasil analisa, mencatat diagnosa serta masalah kebidanan
- P : penatalaksanaan, pencatatan semua perencanaan dan penatalaksanaan yang telah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif penyuluhan, dukungan, kolaborasi evaluasi / follow up dan rujukan.

I. Konsep Dasar Kewenangan Bidan.

2.9. Kewenangan Bidan Di Masyarakat.

Pasal 18 permenkes menyebutkan bahwa dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan mempunyai kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana. (Indonesia, 2017)

Kewenangan normal yaitu kewenangan yang dimiliki oleh seluruh bidan.

Kewenangan ini meliputi:

1. Pelayanan kesehatan ibu

1) Ruang lingkup:

- a. Pelayanan konseling pada masa pra hamil
- b. Pelayanan antenatal pada kehamilan normal
- c. Pelayanan persalinan normal
- d. Pelayanan ibu nifas normal
- e. Pelayanan ibu menyusui
- f. Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan

2) Kewenangan:

- a. Episiotomi
- b. Penjahitan laserasi perineum derajat I dan II
- c. Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan
- d. Pemberian tablet Fe pada ibu hamil
- e. Memberikan vitamin A dosis tinggi kepada ibu nifas

- f. Memfasilitasi ibu melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dan konseling air susu ibu (ASI) eksklusif
 - g. Menyuntikan uterotonika saat manajemen aktif kala tiga
 - h. Penyuluhan dan konseling
 - i. Bimbingan pada kelompok ibu hamil
 - j. Pemberian surat keterangan kematian
 - k. Pemberian surat keterangan cuti bersalin
2. Pelayanan kesehatan anak
- 1) Ruang lingkup.
 - a. Pelayanan bayi baru lahir
 - b. Pelayanan bayi
 - c. Pelayanan anak balita
 - d. Pelayanan anak pra sekolah
 - 2) Kewenangan.
 - a. Memberikan asuhan bayi baru lahir normal seperti resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini (IMD), injeksi vitamin K 1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari), dan perawatan tali pusat
 - b. Penatalaksanaan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk
 - c. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan
 - d. Pemberian imunisasi rutin sesuai program Pemerintah

- e. Melakukan observasi tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah
 - f. Pemberian konseling dan penyuluhan
 - g. Pemberian surat keterangan kelahiran
 - h. Pemberian surat keterangan kematian
3. Memberikan Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
- 1) Memfasilitasi pengetahuan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
 - 2) Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom.(Indonesia, 2017)