

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Anemia merupakan masalah kesehatan masyarakat terbesar di dunia terutama pada kelompok ibu hamil. Prevalensi anemia pada ibu hamil di seluruh dunia sebesar 41,8% dikarenakan kekurangan zat besi. Ibu hamil dengan anemia memiliki resiko kematian (Risksdas,2018). Ibu hamil merupakan salah satu kelompok rawan kekurangan gizi, terjadi peningkatan kebutuhan gizi untuk memenuhi kebutan ibu hamil dan janin yang di kandung. Pola makan yang salah pada ibu hamil membawa dampak terhadap terjadinya gangguan gizi antara lain anemia. Pada waktu kehamilan, kebutuhan akan zat besi meningkat 3 kali di banding pada waktu sebelum kehamilan, ini berkaitan dengan kebutuhan perkembangan janin di dalam kandungan. Dampak dari kekurangan zat besi selama kehamilan beresiko bagi ibu terjadi pendarahan dan pada janin dapat menyebabkan BBLR.

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa pada tahun 2020 sekitar 830 wanita meninggal akibat komplikasi pada saat kehamilan, persalinan, maupun nifas. Salah satu faktor penyebab langsung kematian yaitu pendarahan, penyebab terjadinya pendarahan disebabkan anemia yang tidak ditangani. Wanita hamil sangat rentan terjadi anemia defisiensi besi, karena pada kehamilan terjadi peningkatan volume darah merah (*hypervolemia*) yang memicu volume plasma bertambah dan sel merah (eritrosit) meningkat, sehingga terjadi penurunan konsentrasi hemoglobin (Hb) kurang dari 12 gr/dl. Anemia defisiensi pada ibu dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin saat kehamilan maupun setelahnya. Anemia dalam kehamilan adalah suatu kondisi ibu dengan keadaan kadar nilai hemoglobin dibawah 11 gr/dl pada satu dan tiga (Aritonang,2018)

Angka kematian ibu (AKI) dan Angka kesakitan bayi (AKB) merupakan indikator yang menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat dan pemanfaatan pelayanan Kesehatan ibu dan bayi baru lahir yang berkualitas (Kementerian Kesehatan RI,2016). AKI yaitu angka kematian ibu yang di sebabkan kehamilan, melahirkan nifas, dihitung per 100,000 kehadiran hidup

(KH) sedangkan AKB adalah banyaknya bayi yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun pada waktu tertentu per 1000 KH.

Rasio AKI di negara berkembang yaitu 415/100.000 KH. Penyebab utama kematian ibu di dunia tertinggi yaitu pada kondisi medis yang sudah ada di perburuk dengan kehamilan seperti jantung sebanyak 28%, pendarahan 28,29% hipertensi dalam kehamilan 23%, infeksi 11% abortus 8%, partus lama 9% dan penggumpalan darah 3%, gangguan sistem peredaran darah 4,94% (WHO, 2020). Anemia salah satu penyebab kematian tidak langsung pada ibu hamil merupakan masalah kesehatan seluruh dunia terutama negara berkembang.

Menurut data WHO tahun 2017, tercatat sebanyak 38,2% kejadian anemia pada ibu hamil di dunia. Prevalensi anemia di Indonesia pada ibu hamil sebesar 48,9%. Hasil riset Kesehatan menunjukkan 84,8% anemia pada ibu hamil terjadi pada kelompok umur 15-24 tahun. Artinya 5 dari 10 ibu hamil di Indonesia mengalami anemia (Kemenkes RI, 2019). Kejadian anemia atau kekurangan darah pada ibu hamil di Indonesia masih tergolong tinggi, yaitu 48,9% (menurut Kemenkes RI tahun 2019). Kondisi anemia di Indonesia menunjukkan angka mendekati masalah kesehatan masyarakat berat (severe public health problem) dengan batas prevalensi anemia lebih dari 40% (Kemenkes RI, 2013). Anemia bukan hanya berdampak pada ibu, melainkan juga pada bayi yang dilahirkan. Bayi yang dilahirkan kemungkinan besar mempunyai cadangan zat besi yang sedikit atau bahkan tidak mempunyai persediaan sama sekali, sehingga akan mengakibatkan anemia pada bayi yang dilahirkan. Dampak anemia pada ibu hamil dapat diamati dari besarnya angka kesakitan dan kematian maternal, peningkatan angka kesakitan dan kematian janin, serta peningkatan resiko terjadinya berat badan lahir rendah

Di provinsi Bengkulu pada tahun 2021 secara absolut jumlah kematian ibu yaitu sebanyak 50 orang, yang terdiri dari kematian ibu hamil sebanyak 22 orang, kematian ibu bersalin sebanyak 11 orang, dan kematian ibu nifas sebanyak 17 orang. Penyebab terbesar kematian ibu hamil karena perdarahan sebanyak 11 orang, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 6 orang, infeksi sebanyak 2 orang, gangguan metabolik sebanyak 1 orang, dan penyebab lainnya sebanyak 10 orang. Sedangkan jumlah kematian neonatus sebesar 236, bayi 275 orang, dan balita 25

orang Sebagian besar penyebab kematian balita adalah disebabkan penyakit lain-lainnya 22 orang dan diare 3 orang (Dinkes provinsi Bengkulu,2021).

Pada wanita hamil, anemia meningkatkan frekuensi komplikasi. Dampak anemia dapat terjadi pada ibu dan janin. Pendarahan antepartum dan postpartum lebih sering di jumpai pada wanita yang anemis dan sering berakibat fatal, sebab wanita yang anemis tidak dapat mentolerir kehilangan darah. Dampak pada kehamilan bervariasi dari keluhan yang sangat ringan hingga terjadinya abortus, partus immatur dan premature gangguan proses persalinan seperti inertia antonia, partus lama, pendarahan atonis, gangguan pada masa nifas seperti sub involusi Rahim, daya tahan terhadap infeksi dan stres, kurang produksi ASI rendah serta gangguan pada janin seperti abortus, dismaturitas, makrosomi, berat bayi lahir rendah, kematian prenatal (Rukiyah,2010). Penanganan anemia defisiensi besi dilakukan dengan memberikan suplementasi besi dan asam folat. Tingginya angka anemia pada ibu hamil perlu penanganan yang serius untuk menurunkan kejadian anemia. Konsumsi tablet Fe secara rutin dan konsumsi gizi seimbang dapat mencegah terjadinya anemia (Aisyah,2018)

Kadar hemoglobin yang rendah pada ibu hamil dapat disebabkan salah satunya kurang nutrisi atau zat yang penting seperti zat besi, vitamin B12 Vitamin C hingga asam folat sebagai bagian dari produksi sel darah merah, kebutuhan harian zat besi dan asam folat saat hamil meningkatkan secara drastis dari sebelum hamil (husin,2014). Menurut Mayasari (2021) dampak anemia pada trimester I adalah dapat menyebabkan terjadinya missed abortion, kelainan congenital, abortus. Pada trimester II, anemia dapat menyebabkan terjadinya prematur, perdarahan antepartum, gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, asfiksia intrapartum sampai kematian, gestosis dan mudah terkena infeksi, dan dekompensasi kardis hingga kematian ibu. Pada saat persalinan anemia dapat menyebabkan gangguan his primer, sekunder, janin lahir dengan anemia, persalinan dengan tindakan-tindakan tinggi karena ibu cepat lelah dan gangguan perjalanan persalinan perlu tindakan operatif.

Upaya telah dilakukan oleh Kementerian Kesehatan untuk mengatasi anemia pada ibu hamil antara lain dengan pemberian tablet besi pada ibu hamil secara rutin. Cakupan ini belum mencapai standar nasional sebesar 90% maka

perlu dilakukan upaya untuk mencapai target yang ditetapkan. Anemia sering terjadi akibat defisiensi zat besi karena pada ibu hamil terjadi peningkatan volume darah tanpa ekspansi volume plasma, untuk memenuhi kebutuhan ibu yaitu untuk mencegah kehilangan darah pada saat melahirkan dan untuk pertumbuhan janin. Salah satu upaya penting dalam mencegah dan mengatasi anemia yaitu dengan mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti sayuran, kacang-kacangan, daging dan lain sebagainya (Khoiriah dan Latifah, 2020).

Upaya menanggulangi masalah anemia di Indonesia melalui program pemerintah yang selaras dengan tujuan SDGs tahun 2015-2030 yaitu menganjurkan agar ibu hamil mengonsumsi tablet tambah darah selama 90 hari. Upaya tersebut dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan, yaitu melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (Continuity of care) mulai dari hamil, bersalin, neonatus nifas, dan pemilihan alat kontrasepsi. Asuhan Continuity of Care (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya penurunan angka kematian ibu (AKI).

Penanganan pada anemia dalam kehamilan dapat dilakukan dengan cara farmakologi dan nonfarmakologi. Secara farmakologi anemia dalam kehamilan dapat dicegah dengan mengonsumsi suplemen zat besi sebanyak 90 tablet selama kehamilan dimana setiap suplemen zat besi mengandung 60 mg. Selama kehamilan tubuh akan mendapatkan zat besi sebanyak 1.080 mg, sementara kebutuhan seorang wanita hamil terhadap zat besi sebesar 800 mg yang terdiri dari 300 mg yang dibutuhkan untuk janin dan 500 mg untuk menambah masa hemoglobin maternal. Sedangkan untuk penanganan non farmakologi yaitu dengan rutin mengonsumsi makanan yang mengandung tinggi zat besi (kacang-kacangan, daging sapi, brokoli, biji buah labu, buah bit) dari hewani (daging ayam, hati ayam, daging sapi, telur, ikan) dan nabati (tahu, tempe) sayuran-sayuran berwarna hijau (bayam, kangkung, pakis, sawi). (Rusmiati, 2019). Salah satu jenis kacang yang tinggi zat besi adalah kacang hijau.

Kacang hijau merupakan kacang-kacangan yang tinggi zat besi yaitu 6,7 mg per 100 gr, sehingga dapat berperan dalam pembentukan sel darah merah dan mencegah anemia karena kandungan fitokimia dalam kacang hijau sangat lengkap sehingga dapat membantu proses pembentukan sel darah didalam tubuh. konsumsi sari kacang hijau pada ibu hamil memberikan efek yang signifikan terhadap peningkatan kadar Hb karena dibandingkan sumber makanan lain sari kacang hijau mengandung zat antigizi yaitu hemaglutinin dan fitat. Dengan demikian ada pengaruh pemberian sari kacang hijau peningkatan kadar Hb pada ibu hamil (Misra & Marlia, 2019)

Kacang hijau banyak ditemukan di Provinsi Bengkulu dan merupakan makanan yang paling banyak di gemari oleh masyarakat setempat. Tingkat konsumsi kacang hijau di Provinsi Bengkulu berada pada tingkat kelima setelah padi, umbi-umbian, minyak (kelapa dan sawit) dan kacang tanah. Kacang hijau dapat diolah menjadi berbagai macam makanan seperti bubur kacang hijau, rempeyek, gandasturi, lepat kacang hijau dan bisa dijadikan minuman kacang hijau. Selain tinggi zat besi, kacang hijau juga memiliki kandungan vitamin dan mineral. Mineral seperti kalsium, fosfor, besi, natrium dan kalium banyak terdapat pada kacang hijau. (Helty, 2018) dalam (Choirunissa & Manurung, 2020)

Kacang hijau dapat berperan dalam pembentukan sel darah merah dan mencegah anemia karena kandungan fitokimia dalam kacang hijau sangat lengkap sehingga dapat membantu proses hematopoiesis. Kacang hijau juga memiliki kandungan vitamin dan mineral. Mineral seperti kalsium, fosfor, besi, natrium dan kalium banyak terdapat pada kacang hijau. Kacang hijau dapat berperan dalam pembentukan sel darah merah dan mencegah anemia karena kandungan fitokimia dalam kacang hijau sangat lengkap sehingga dapat membantu proses hematopoiesis. Kacang hijau juga memiliki kandungan vitamin dan mineral. Mineral seperti kalsium, fosfor, besi, natrium dan kalium banyak terdapat pada kacang hijau. Kacang hijau mengandung zat – zat yang diperlukan untuk pembentukan sel darah sehingga dapat mengatasi efek penurunan hemoglobin. Jumlah kandungan zat besi pada kacang hijau sebanyak 6,7 mg per 100 gram kacang hijau. Vitamin C dalam kacang hijau dapat meningkatkan absorbs zat besi non heme sampai empat kali lipat. Vitamin C

dengan zat besi mempunyai senyawa ascorbate besi kompleks yang larut dan mudah diabsorpsi. Peranan vitamin C dalam proses penyerapan zat besi yaitu dengan mereduksi besi ferri (Fe^{3+}) menjadi ferro (Fe^{2+}) dalam usus halus sehingga mudah diabsorpsi, proses reduksi tersebut akan menjadi semakin besar apabila pH di dalam lambung semakin meningkat sehingga dapat meningkatkan penyerapan zat besi hingga 30%, kandungan dalam zat besi protein yang cukup tinggi dan merupakan sumber mineral penting, antara lain kalsium dan fosfor. (Rismawati, 2018) Pemberian sari kacang hijau selama 7 hari sebanyak 2 cangkir sehari (pagi-sore) berisi 250 cc sehingga mendapatkan hasil hemoglobin.

Berdasarkan hasil survei awal di Praktek Mandiri Bidan (PMB"Y") yang beralamat di Padang serai Kota Bengkulu pada tahun 2023 dari Januari - Desember, ditemukan jumlah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 155 orang, di antaranya 10 ibu hamil mengalami anemia, 3 orang ibu hamil mengalami nyeri punggung, dan 5 ibu hamil mengalami gangguan tidur. Dari hasil survei tersebut, didapatkan bahwa 3 dari 10 orang ibu hamil anemia mengalami pendarahan. Pada tanggal 01-juni- 2024, penulis bertemu dengan Ny S yang berusia 24 tahun, G1P0A0 dengan usia kehamilan 37 minggu. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa ibu mengalami cepat letih, lesu, dan sedikit pusing. Tekanan darah ibu adalah 97/72 mmHg. Hasil pemeriksaan KU ibu baik, hasil tes PP positif, Hb 10 gr dan ibu mengatakan sudah pernah melakukan USG. Ibu sudah melakukan suntik TT 1 2 dan 3. Sebelum hamil dengan berat badan 50 kg, berat badan sekarang 57 kg, tinggi badan 153 cm, dan IMT:24,3"kg/m², suhu 36,5°C, LILA 25 cm, pemeriksaan pada wajah, konjungtiva dan anemia sklera, pada pemeriksaan fisik dalam batas normal. Ibu disarankan untuk melakukan kunjungan ulang pada ANC berikutnya atau jadwal yang telah ditentukan oleh bidan untuk rencana selanjutnya akan melakukan pemeriksaan Hb, pemeriksaan Protein Urine dan Urin Reduksi (Data primer, 2024)

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalahnya "Bagaimana Asuhan Kebidanan pada ibu hamil Trimester III asuhan kebidanan bersalin, nifas, Neonatus sampai menjadi akseptor KB dengan Anemia Ringan?"

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Diperoleh gambaran penerapan Asuhan Kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil dengan anemia ringan, bersalin neonatus nifas dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan secara SOAP di PMB Yohana Budiarti SST.

2. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil dengan Anemia Ringan

- a. Diperoleh gambaran asuhan kebidanan pada ibu hamil
- b. Diperoleh gambaran asuhan kebidanan pada ibu bersalin
- c. Diperoleh gambaran asuhan kebidanan pada ibu nifas
- d. Diperoleh gambaran asuhan kebidanan pada ibu neonatus
- e. Diperoleh gambaran asuhan kebidanan pada pelayanan KB
- f. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu Hamil, bersalin, neonatus, nifas dan KB di BPM Yohana budiarti, SST.

D. Manfaat

1. Untuk Lahan Praktik (PMB)

Memberikan masukan kepada tenaga Kesehatan terutama di PMB "Y" untuk lebih memperhatikan dan meningkatkan tindakan yang diberikan secara *Continuity of Care* mulai dari kehamilan trimester III bersalin, neonatus nifas, dan KB pasca salin dengan Ibu Hamil dengan anemia agar terhindar dari komplikasi.

2. Untuk Institusi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu Sebagai tambahan informasi tentang Asuhan Kebidanan secara *Continuity of Care* pada Ibu Hamil trimester III dengan anemia, bersalin, nifas, dan layanan KB.

3. Bagi penulis lain

Sebagai bacaan referensi untuk mengaplikasikan Asuhan kebidanan secara continuity of care pada ibu hamil trimester III dengan anemia , bersalin, nifas dan pelayan

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KEHAMILAN

1. Pengertian

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilitas atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* dan dilanjutkan dengan nidasi. kehamilan normal berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan, kehamilan terbagi menjadi 3 dimana satu berlangsung dalam 12 minggu kedua 28 minggu dan ketiga 40 minggu (Walyani, 2018).

Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 trimeater yaitu pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan (0-13 minggu), kedua dari bulan ke 4 sampai 6 bulan (14-26 minggu), ketiga dari ke 7 sampai 9 bulan (27-40 minggu). (Sarwono, 2018).

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya terjadi kehamilan. Apabila kehamilan direncanakan, akan memberi rasa bahagia dan penuh harapan tetapi di sisi lain diperlukan kemampuan bagi wanita untuk beradaptasi dengan perubahan yang terjadi selama kehamilan, baik perubahan yang bersifat fisiologis maupun psikologis (Fatimah, 2018).

Dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah suatu proses penyatuan sel telur dan sperma yang kemudian tertanam (terjadi nidasi) dan lamanya kehamilan sejak proses penyatuan hingga lahirnya bayi berlangsung dalam waktu 40 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir sampai dengan lahirnya janin (persalinan).

2. Tanda Dan Gejala Kehamilan

Menurut Prawiroharjo (2018) tanda dan gejala Kehamilan yaitu:

- a. Tanda Dugaan Hamil
 - amenorea (tidak haid)

- 1) Payudara tegang
 - 2) Mengidam (ingin makanan khusus)
 - 3) Mual muntah pagi hari (morning sickness)
 - 4) Hipersalivasi
 - 5) Pigmentasi kulit
- b. Tanda kemungkinan hamil
1. Pembesaran rahim dan perut
 Pada pemeriksaan didapatkan
 - a. Tanda hegar
 Mengetahui tanda ini dengan meletakkan dua jari pada fornix posterior dan tangan lain yang berada pada bagian dinding perut di atas simpisis pubis. Inilah yang akan terasa pada korpus uteri yang seakan terpisah dengan serviks. Pada kehamilan minggu ke 6 hingga minggu ke 8, pemeriksaan bimanual dapat diketahui dengan tanda hegar ini.
 - b. Tanda chadwick
 Kondisi ini ditandai dengan adanya perubahan warna. Perubahan warna yang terjadi pada bagian selaput lendir vulva dan juga vagina yang semakin ungu.
 - c. Tanda piskasek
 Tanda pembesaran uterus yang tidak merata hingga dapat terlihat menonjol pada kejurusan uterus yang semakin membesar. Kondisi ini di mana uterus dalam keadaan hamil tumbuh dengan cepat pada tempat implantasinya.
 - d. Teraba ballotement
 Tanda kehamilan muda, yaitu kira-kira pada minggu ke 20. Sehingga pada minggu ini air ketuban jauh lebih banyak dengan menggoyangkan uterus yang ditekan sehingga janin akan terasa melenting dalam uterus. Kondisi inilah yang diketahui sebagai ballotement.
 2. Reaksi pemeriksaan kehamilan
 - c. Tanda pasti hamil
 - a. Gerakan janin dalam rahim terasa, dan teraba bagian janin
 - b. Pemeriksaan USG

3. Istilah Dan Tahapan Dalam Kehamilan

Menurut manuaba (2012) peristiwa terjadinya kehamilan diantaranya yaitu:

- a. Konsepsi Yaitu bertemunya inti sel telur dan inti sel sperma yang nantinya akan membentuk zigot. Tempat bertemunya ovum dan sperma paling sering adalah di ampula tuba.
- b. Pembelahan Setelah itu zigot akan membelah menjadi dua sel (30 jam), 4 sel, sampai dengan 16 sel disebut blastomer (3 hari) dan membentuk sebuah gumpalan bersusun longgar. Setelah itu tiga hari sel-sel tersebut akan membelah membentuk morula (4 hari). Saat morula masuk rongga rahim, cairan mulai menembus zona pellusida masuk kedalam ruang antar sel yang ada di massa sel dalam. Zona pellusida akan menghilang sehingga trofoblas akan masuk ke endometrium sehingga siap berimplantasi (5-6 hari) dalam bentuk blatokista tingkat lanjut.
- c. Nidasi atau Implantasi
Seiring waktu sel yang terus membelah berjalan terus menuju endometrium maka terjadilah proses penanaman blastula yang berlangsung pada hari ke 6-7 setelah konsepsi.
- d. Pertumbuhan dan Perkembangan embrio
Setelah terjadi nidasi, embrio terus bertumbuh dan berkembang sampai usia kehamilan sekitar 40 minggu.

4. Perubahan fisiologis pada ibu hamil yaitu:

- a. Trimester I
 1. Rahim atau uterus
Rahim atau uterus yang semula besarnya sejempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hipertrof dan hyperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan (Manuaba, 2017).

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri menurut Mc. Donald
(dalam tafsiran usia kehamilan)

Umur kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)	CM
12 Minggu	3 Jari diatas simfisis	12 cm
16 Minggu	$\frac{1}{2}$ simfisis-pusat	16 cm
20 Minggu	3 jari di bawah simfisis	$20 \text{ cm} \pm 2 \text{ cm}$
24 Minggu	Setinggi pusat	$24 \text{ cm} \pm 2 \text{ cm}$
28 Minggu	3 jari di atas pusat	$28 \text{ cm} \pm 2 \text{ cm}$
32 Minggu	$\frac{1}{2}$ pusat-processus xifoideus	$32 \text{ cm} \pm 2 \text{ cm}$
36 Minggu	Setinggi processus xifoideus	$36 \text{ cm} \pm 2 \text{ cm}$
40 Minggu	Pertengahan pusat dan processus xifoidrus	$40 \text{ m} \pm 2 \text{ cm}$

2. Vagina dan vulva

Akibat hormon estrogen, vagina dan vulva mengalami perubahan pula. Sampai minggu ke-8 mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiruan (lividae) tanda ini disebut tanda Chadwic) .

3. Ovarium

Pada awal kehamilan masih terdapat korpus luteum gravidarum dengan diameter sekitar 3 cm.

4. Serviks uteri

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormone estrogen.

5. Payudara/mammae Mammae akan membesar dan tegang akibat hormone somatomamotropin, estrogen dan progesterone, tetapi belum mengeluarkan ASI.

Papilla mammae akan membesar, lebih tegang dan tambah lebih hitam, seluruh mammae karena hiperpigmentasi.

6. Perkemihan

Pada bulan-bulan pertama kehamilan, kandung kemih tertekan sehingga sering terjadi buang air kecil.

7. Sirkulasi darah

Sirkulasi darah ibu dalam kehamilan dipengaruhi oleh sirkulasi ke plasenta, uterus yang membesar dengan pembuluh darah yang membesar pula.

8. Sistem pemaasan

Kebutuhan oksigen ibu meningkat sebagai respon terhadap laju metabolik dan peningkatan kebutuhan dasar oksigen jaringan uterus dan payudara.

b. Timester II

1. Rahim

Pada kehamilan 16 minggu, cavum uteri sama sekali diisi oleh ruang amnion yang terisi janin dan isthimus menjadi bagian korpus uteri. Bentuk uterus menjadi bulat dan berangsur-angsur berbentuk lonjong seperti telur, ukurannya kira-kira sebesar kepala bayi atau tinju orang dewasa.

2. Vulva dan Vagina

Karena hormone estrogen dengan progesterone meningkat dan mengakibatkan pembuluh-pembuluh darah alat genetalia membesar.

3. Ovarium

Pada usia kehamilan 16 minggu, plasenta terbentuk dan menggantikan fungsi korpus luteum graviditarum.

4. Serviks Uteri

Konsistensi serviks menjadi lunak dan kelenjar-kelenjar di serviks akan berfungsi lebih dan akan mengeluarkan sekresi lebih banyak.

5. Payudara/ Mammae

Pada kehamilan 12 minggu keatas dari putting susu dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih disebut colostrum.

6. Perkemihan

Kandung kencing tertekan oleh uterus yang membesar mulai berkurang. Pada kedua, kandung kemih tertarik ke atas dan keluar dari panggul sejati ke arah abdomen.

7. Sistem Pemasasan

Karena adanya penurunan tekanan CO₂ seorang wanita hamil sering mengeluh sesak nafas sehingga meningkatkan usaha bernafas. (8)
Kenaikan Berat Badan Kenaikan berat badan 0,40 kg/400 Gram perminggu selama masa kehamilan

c. trimester III

Perubahan fisiologis yang terjadi pada trimester III adalah sebagai berikut:

1. Kenaikan berat badan, biasanya 350-500 gram/minggu.
2. Perubahan pada rahim Yang paling mencolok yaitu tinggi fundus uteri yang sebelumnya setinggi pusat, pada usia kehamilan 28-32 minggu tinggi fundus uteri 2 jari di atas pusat, pada usia kehamilan 33-36 minggu tinggi fundus uteri pertengahan pusat dan px, pada usia kehamilan 37-40 minggu tinggi fundus uteri 2 jari dibawah px (setinggi iga terakhir).
3. Perubahan pada mammae yaitu adanya pengeluaran colostrum.
4. Bila kepala sudah turun ke rongga panggul kecil maka akan menekan kandung kemih sehingga menimbulkan sering kencing

5. Perubahan psikologi

Perubahan psikologi pada ibu hamil dapat dibagi dengan melihat waktu kehamilannya yaitu 1, 2, dan

a. Trimester I

Respon emosional

Berbagai respon emosional pada 1 yang dapat muncul berupa perasaan ambivalen, kekecewaan, penolakan, kecemasan, depresi, dan kesedihan. Selain itu perubahan mood akan lebih cepat terjadi bahkan ibu biasanya menjadi lebih sensitive. Rasa sedih hingga berurai air mata, rasa amarah, dan rasa suka cita dating silih berganti tanpa penyebab yang jelas (Astuti, 2016).

b. Trimester II

Secara umum, pada kedua ini ibu akan merasa lebih baik dan sehat karena bebas dari ketidaknyamanan kehamilan, misalnya mual muntah dan letih. Bagaimanapun juga, ketidaknyamanan lain akibat perubahan fisiologis akibat berkembangnya kehamilan tetap dapat dirasakan. Hal tersebut dapat menjadi sesuatu yang mengganggu, namun di sisi lain terdapat perubahan yang dirasakan sebagai sesuatu yang menyenangkan, misalnya energi yang bertambah (Astuti, 2016).

c. Trimester III

Pada kehamilan ketiga, ibu akan lebih nyata mempersiapkan diri untuk menyambut kelahiran anaknya. Selama menjalani kehamilan ini ibu dan suaminya sering kali berkomunikasi dengan janinnya yang berada dalam kandungannya dengan cara mengelus perut dan berbicara di depannya, walaupun yang dapat

6. Tanda-Tanda Bahaya selama kehamilan

a. Trimester I

Menurut kusmiyati, dkk (2018) tanda bahaya kehamilan meliputi:

1. Perdarahan pervaginam
2. Mual muntah berlebihan
3. Sakit kepala yang hebat
4. Penglihatan kabur
5. Nyeri perut yang hebat used didel nsike elonsA usue is
6. Gerakan janin berkurang
7. Bengkak pada wajah , kaki dan tangan
8. Selaput kelopak mata pucat
9. Demam tinggi isuled

10. Kejang

11. Air ketuban pecah sebelum waktunya

b. Trimester II

Tanda bahaya kehamilan trimester II meliputi:

1. Demam tinggi
2. Selaput kelopak mata pucat
3. Bayi kurang bergerak seperti biasa
4. Ibu muntah terus-menerus tidak mau makan
5. Perdarahan pervaginam

c. Trimester III

Menurut Prawirohardjo (2019), terdapat 7 tanda bahaya kehamilan, antara lain:

Perdarahan pervaginam

Sakit kepala yang hebat dan menetap

Penglihatan kabur

Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Cairan pervaginam berlebihan

Gerakan janin tidak terasa

Nyeri abdomen yang hebat

8. Status pelayanan

Tujuan ANC, yaitu Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin, Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayi dengan trauma seminimal mungkin, Meningkatkan serta mempertahankan kesehatan fisik, mental, sosial ibu dan janin, Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif, Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal, Menurunkan angka kesakitan, kematian ibu dan kelahiran jarak dekat.

Menurut Kemenkes (2020) Pelayanan antenatal sesuai standard adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil minimal 6 kali selama kehamilan dengan jadwal 2 kali pada trimester pertama 1 x kebidan dan 1 x kedokter, 1

kali pada kedua dan 3 kali pada ketiga yang dilakukan 2 x oleh bidan dan 1 x oleh dokter baik yang bekerja di fasilitas kesehatan pemerintah maupun swasta yang memiliki surat tanda register (STR)

1. **Kunjungan ANC**

1. Trimester 1 2X 14 mgg(1X Dokter 1x Bidan)

Bidan :

- a. Mendeteksi masalah yang dapat ditangani sebelum membahayakan jiwa.
- b. Mencegah masalah, misalnya : tetanus neonatal, anemia, kebiasaan tradisional yang berbahaya
- c. Membangun hubungan saling dilakukan percaya Pedoman
- d. Mendorong perilaku (nutrisi, kebersihan, sehat KIA. olahraga, istirahat, seks, dan sebagainya)

Dokter

Untuk mendeteksi adanya berbagai gangguan pada kehamilan sedini mungkin, sehingga bisa ditangani segera agar tidak membahayakan kondisi Termasuk janin. pemeriksaan USG oleh Dokter pada trimester 1 dilakukan sesuai dengan pedoman ANC terpadu dan buku sehat KIA

2. Trimester II 1x dengan bidan 14-27 mgg sama dengan trimester I ditambah khusus kewaspadaan terhadap hipertensi kehamilan (deteksi gejala preeklampsia, pantau Tekanan Darah, evaluasi edema dan protein urin.

3. Trimester III 3 Kali 2 kali sama bidan 1 kali oleh dokter

Bidan

Sama dengan trimester II ditambah deteksi kehamilan ganda dan deteksi kelainan letak atau kondisi yang memerlukan persalinan di RS oleh Dokter

Dokter

melakukan skoring untuk menetapkan :

- a. Factor resiko atau komplikasi pada persalinan
- b. Menentukan tempat persalinan

- c. Menentukan apakah perlu rujukan terencana atau tidak, jika tidak ada factor resiko yang membutuhkn rujukan terencana, pelayanan antenatal selanjutnya dapat di lakukan bidan

9. Pelayanan ANC terdiri dari

a. Pelayanan 10 T

- 1.) Pengukuran tinggi badan cukup satu kali,
Bila tinggi badan < 145cm, maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal.
Penimbangan berat badan setiap kali periksa,
Sejak bulan ke-4 pertambahan BB paling sedikit 1 kg/bulan.
- 2) Pengukuran tekanan darah (tensi),
Tekanan darah normal 120/80mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90mmHg, ada faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.
- 3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA),
Bila < 23,5cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (Ibu hamil KEK) dan beresiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)
- 4) Pengukuran tinggi rahim.
Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.
- 5) Penentuan letak janin (presentasi janin) dan penghitungan denyut jantung janin,
apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/ menit menunjukkan ada tanda GAWAT JANIN, SEGERA RUJUK.
- 6) Penentuan status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT),
oleh petugas untuk selanjutnya bilamana diperlukan mendapatkan suntikan tetanus toksoid sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada Ibu dan Bayi.

- a) TT 1
Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
 - b) TT 2
bulan setelah TT 1
 - c) TT 3
6 bulan setelah TT 2
 - d) TT 4
12 bulan setelah TT 3
 - e) TT 5
12 bulan setelah TT 4
- 7) Pemberian tablet tambah darah,
ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.
- 8) Tes laboratorium:
- a) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
 - b) Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia).
 - c) Tes pemeriksaan urine (air kencing).
 - d) Tes pemeriksaan darah lainnya, seperti HIV dan Sifilis, sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis.
- 9) Konseling atau penjelasan
Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana dan imunisasi pada bayi.
Penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil.
- 10) Tatalaksana atau mendapatkan pengobatan,
jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil

10. Pendidikan Kesehatan

Pendidikan selama kehamilan adalah suatu program terencana berupa edukasi pada ibu hamil untuk memberikan pengetahuan tentang perawatan yang aman dan memuaskan (Asrinah dkk. 2018).

1. Tujuan Pendidikan Kesehatan adalah:

- a. Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang perawatan selama kehamilan.
- b. Mempelajari apa yang dapat dilakukan sendiri dan bagaimana melakukannya.
- c. Melakukan langkah-langkah positif dalam mencegah komplikasi selama kehamilan.
- d. Bertanggung jawab lebih besar terhadap kesehatan selama kehamilan.

2. Penkes yang diberikan

Berikan penjelasan yang jelas tentang tanda bahaya pada TM III seperti:

sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, keluarnya air ketuban sebelum waktunya, ketuban pecah dini, bengkak pada wajah, kaki, dan tangan, serta gerakan janin yang berkurang.

Persiapan persalinan pada TM IIII sudah harus mempersiapkan hal-hal yang diperlukan yang berkait persalinannya antara lain:

- a. Penolong persalinan, tempat, dan siapa yang akan membantu.
- b. Peralatan yang diperlukan untuk ibu dan bayi.
- c. Dana untuk biaya yang terkait dengan persalinan.
- d. Anemia pada Kehamilan

11. Anemia pada kehamilan

1. Pengerian Anemia

Anemia merupakan suatu keadaan Ketika jumlah sel darah merah atau konsentrasi pengangjut oksigen dalam darah hemoglobin (Hb) tidak mencukupi untuk kebutuhan fisiologis tubuh (Kemenkes RI, 2021)

Anemia kehamilan adalah kondisi tubuh dengan kadar hemoglobin darah <11g% pada trimester 1 dan 3 atau kadar Hb <10,5 g% pada trimester 2 (Aritonang, 2018). Adapun iraoiannya yaitu:

- a. Trimester I kadar hemoglobin dalam darah <11gr%

- b. Trimester II kadar hemoglobin dalam darah <10,5 gr%
- c. Trimester III kadar hemoglobin dalam darah <11 gr%

Menurut Irianto (2018) selama kehamilan, wanita hamil mengalami peningkatan plasma darah hingga 30%, sel darah 18% tetapi Hb hanya bertambah 19% . Akibatnya, frekuensi anemia pada kehamilan cukup tinggi. Batas rentang normal kadar hemoglobin dalam darah pada ibu yang sedang hamil kedua cenderung lebih rendah dibandingkan dengan pada ibu yang sedang hamil pertama dan ketiga. Hal ini disebabkan oleh disproporsi antara pertambahan volume plasma dan sel darah merah paling signifikan ditemukan pada usia ke dua.

Anemia adalah kondisi tubuh dimana jumlah dan ukuran sel darah merah atau kadar hemoglobin (Hb) lebih rendah dari normal, yang akan mengakibatkan terganggunya distribusi oksigen oleh darah keseluruhan tubuh (Kemenkes, 2018).

Anemia adalah kondisi dimana berkurangnya sel darah merah (eritrosit) dalam sirkulasi darah atau massa hemoglobin sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen keseluruhan jaringan.

2. Angka Kecukupan Gizi Agar Tidak Terjadi Anemia pada Ibu Hamil

Konsumsi makanan ibu hamil harus memenuhi kebutuhan untuk ibu dan untuk pertumbuhan serta perkembangan janin. Oleh karena itu, ibu hamil membutuhkan zat gizi yang lebih banyak dibandingkan dengan keadaan tidak hamil, dengan konsumsi pangannya tetap beranekaragam dan seimbang dalam jumlah dan proporsinya. Selama hamil, ibu harus menambah jumlah dan jenis makanan yang dimakan untuk mencukupi kebutuhan gizi ibu hamil dan janinnya.

Selain itu, gizi juga diperlukan untuk persiapan memproduksi ASI. Bila makanan ibu sehari-hari tidak cukup mengandung zat gizi yang dibutuhkan, maka janin akan mengambil persediaan yang ada didalam tubuh ibunya, seperti sel lemak sebagai sumber kalori dan zat besi sebagai sumber zat besi yang dapat menyebabkan ibu hamil mengalami Anemia. (Aeda Ernawati, 2017)

**Angka kecukupan Gizi (AKG) Beberapa Zat Gizi untuk Wanita Tidak Hamil dan
Tambahan gizi yang Dibutuhkan Ketika Hamil (per orang per hari)**

Zat Gizi	AKG Wanita Tidak Hamil		Tambahan Gizi Ibu Hamil		
	19-29 Tahun BB=54 kg, TB=159 cm	30-49 Tahun BB=55 kg, TB=159 cm	Trimester 1	Trimester 2	Trimester 3
Energi (kkal)	2250	2150	+ 180	+ 300	+ 300
Protein (g)	56	57	+ 20	+20	+20
Lemak (g)	75	60	+6	+10	+10
Karbohidrat (g)	309	325	+25	+40	+40
Serat (g)	32	30	+3	+4	+4
Besi (mg)	26	26	+ 0	+ 9	+ 13
Yodium (mg)	150	150	+ 70	+70	+ 70

Sumber: Permenkes RI, Nomor 75 Tahun 2013

3. Mecam-macam Anemia

Menurut Prawirohardjo (2018) anemia dapat digolongkan menjadi:

Anemia Defisiensi Besi (Fe)) anemia yang disebabkan kekurangan zat besi.

- Anemia Megaloblastik. Anemia yang disebabkan karena kekurangan asam folat.
- Anemia Hipoplastik. Anemia yang disebabkan karena hipofungsi sumsum tulang.
- Anemia Hemolitik. Anemia yang disebabkan karena penghancuran sel darah merah yang lebih cepat dari pembuatannya.

4. Tingkatan Anemia

- Derajat anemia berdasar kadar Hb menurut Irianto (2018) adalah: Normal (≥ 11 grid), anemia ringan (8-9 gr/dl) dan anemia berat (<8 gr/dl)
- Derajat anemia berdasar kadar Hb menurut WHO adalah: Ringan sekali (Hb 10 g/dL-batas normal), Ringan (Hb 8 g/dL-9,9 g/dl) Sedang (Hb 6 g/dL-7,9 g/dl), Berat (Hb < 5g/dl)
- Derajat anemia menurut Manuaba (2001) yaitu: Tidak anemia (Hb 11 gr%). Anemia ringan (Hb 9-10gr%) Anemia sedang (Hb 7-8gr%) Anemia berat (Hb 7gr%)
- Derajat anemia menurut Depkes RI Yaitu: Ringan sekali (Hb 11 g/dL-Batas normal), Ringan (Hb 8 - 11 g/dl), Sedang (Hb 5-8 g/dl), Berat (Hb < 5 g/dl).

5. Etiologi anemia defisiensi besi

Menurut Irianto (2018) etiologi anemia defisiensi besi pada kehamilan yaitu gangguan pencernaan dan absorpsi, hypervolemia, menyebabkan terjadinya pengenceran darah kebutuhan zat besi meningkat, kurangnya zat besi dalam makanan, dan pertambahan darah tidak sebanding dengan pertambahan plasma.

Pengenceran darah (Hemodilusi) merupakan peningkatan volume plasma dalam proporsi yang lebih besar dibandingkan dengan peningkatan eritrosit. Hemodilusi dianggap sebagai penyesuaian dini secara fisiologis dalam kehamilan dan bermanfaat bagi wanita Pertama-tama pengenceran itu meringankan beban jantung yang harus bekerja lebih berat dalam masa hamil, karena sebagai akibat hidremia viskositas darah rendah, resistensi perifer berkurang pula, sehingga tekanan darah tidak naik. Kedua pada perdarahan waktu persalinan, banyak unsur zat besi yang hilang lebih sedikit dibandingkan dengan apabila darah itu tetap kental. Bertambahnya darah dalam kehamilan sudah mulai naik sejak umur kehamilan 10 minggu dan mencapai puncaknya dalam kehamilan antara 32 dan 34 minggu.

6. Diagnosis

a. Anamnesa

Pada anamnesa akan didapatkan keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang - kunang, dan keluhan sering mual muntah lebih hebat pada hamil muda.

b. Pemeriksaan fisik

a) Penderita terlihat lemah.

b) Kurang bergairah.

c. Pada inspeksi muka conjungtiva, bibir, lidah, selaput Lendi dan dasar kuku kelihatan pucat.

b. dPada pemeriksaan palpasi kemungkinan didapatkan splenomegaly dan takhir kardi.

c. Pada pemeriksaan auskultasi dapat terdengar bising jantung.

7. Penyebab Anemia pada Ibu Hamil

- a. Anemia ringan umum terjadi pada ibu hamil. Akan tetapi, kurang darah pada beberapa ibu hamil dapat menjadi kondisi yang serius. Anemia pada ibu hamil tidak boleh diabaikan karena dapat membahayakan ibu hamil itu sendiri dan janin dalam kandungan. Mengapa anemia dapat terjadi pada ibu hamil? Berikut penyebab anemia pada ibu hamil yang harus kamu perhatikan dan waspadai.
- b. Kekurangan zat besi
 Zat besi adalah salah satu mineral yang berfungsi membantu mengangkut oksigen ke seluruh tubuh. Zat besi sendiri erat kaitannya dengan sel darah merah. Saat hamil, kamu memerlukan jumlah zat besi dua kali lipat lebih banyak dari biasanya. Kebutuhan zat besi dalam tubuh meningkat, karena selama kehamilan jumlah darah yang diperlukan juga meningkat sebanyak 30-50%.
- c. Kurangnya folat atau asam folat
 Asam folat berperan dalam proses pembentukan sel darah merah baru dan sehat dalam tubuh. Selama kehamilan, sel darah merah yang diperlukan tubuh lebih banyak dari biasanya. Maka dari itu, asam folat dalam tubuh juga harus lebih banyak. Kekurangan asam folat dalam tubuh dapat menimbulkan terjadinya anemia. Tidak hanya anemia, kekurangan asam folat juga dapat menyebabkan bayi lahir cacat atau bayi lahir dengan berat badan kurang.
- d. Kekurangan vitamin B12
 Penyebab anemia pada ibu hamil selanjutnya adalah kekurangan vitamin B12. Sama seperti asam folat, vitamin B12 di dalam tubuh berperan dalam pembentukan sel darah merah. Kekurangan vitamin B12 saat hamil dapat berakibat terjadinya anemia dan mengakibatkan bayi lahir cacat atau prematur.
- e. Faktor Genetik
 Beberapa kondisi variasi genetik dalam tubuh dapat menyebabkan produksi sel darah merah tidak normal sehingga sel darah merah tidak mampu bertahan lama dan mengganggu jalannya oksigen dalam tubuh. Oleh karena itu, kelainan genetik dapat menjadi penyebab anemia pada ibu hamil. Cara untuk mencegahnya adalah dengan mengonsumsi

makanan yang mengandung zat besi tinggi. Contohnya bayam, buncis, strawberry, dan lain-lain.

f. Usia

Usia yang ideal untuk ibu hamil adalah 20-35 tahun, semakin tua usia Wanita saat hamil maka semakin besar resiko terjadinya keguguran

g. Jarak kehamilan

Jarak kehamilan yang ideal adalah 18-24 bulan. Kehamilan jarak cukup dekat memiliki resiko tinggi bahaya bagi ibu

12. Dampak anemia pada kehamilan

Anemia menyebabkan rendahnya kemampuan jasmani karena sel-sel tubuh tidak cukup mendapat pasokan oksigen. Pada wanita hamil, anemia meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Resiko kematian maternal, angka prematuritas, berat badan bayi lahir rendah, dan angka kematian perinatal meningkat. Disamping itu, pendarahan antepartum dan postpartum lebih sering di jumpai 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 kelangsungan kehamilan abortus, partus imatur/premature, gangguan proses persalinan (pendarahan), gangguan masa (daya tahan terhadap infeksi dan stress kurang, produksi ASI rendah), dan gangguan pada janin (abortus, dismaturitas, mikrosomi, cacat bawaan, berat badan lahir rendah, kematian perinatal, dan lain-lain) (Irianto, 2018).

13. Pengaruh anemia pada ibu hamil

Menurut Manuaba (2018), mengemukakan pengaruh anemia pada kehamilan, persalinan, dan nifas adalah sebagai berikut:

1. Bagi ibu

a. Bahaya selama kehamilan

- (1) Dapat terjadi abortus
- (2) Menghambat tumbuh kembang janin dalam_eseh
- (3) Mudah terjadi infeksi

(4) Ancaman dekompensasi kordis ($Hb < 6gr\%$)

(5) Mola hidatidosa

(6) Hiperemesis gravidarum

(7) Perdarahan antepartum

(8) Aftorinogen dan hipoflorinogen

(9) Syok

b. Bahaya selama persalinan

(1) Persalinan prematuritas

(2) Perdarahan

(3) Ketuban pecah dini (KPD)

(4) Inersia uteri dan persalinan lama, membuat ibu lemah

(5) Atonia uteri dan menyebabkan perdarahan

c. Bahaya selama nifas

(1) Infeksi saat persalinan dan nifas

(2) Depresi postpartum

2. Bagi janin

(1) Abortus

(2) Terjadi kematian intra uteri

(3) Persalinan prematuritas tinggi

(4) Berat badan lahir rendah

(5) Kelahiran dengan anemia

(6) Dapat terjadi cacat bawaan

(7) Bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal

(8) Inteligensia rendah

14. Pencegahan dan penatalaksanaan anemia

(1) Konsumsi makanan bergizi yang mengandung zat besi, seperti daging, sayuran, dan buah-buahan.

- (2) Konsumsi vitamin C, seperti sayuran hijau, daun katuk, bayam, dan nanas.
- (3) Istirahat yang cukup dan patuhi minum tablet zat besi.
- (4) Transfusi untuk ibu hamil yang mengalami anemia.
- (5) Memberikan edukasi kesehatan kepada ibu hamil tentang anemia dan ANC.

15. **Penangan anemia farmakologi dan non farmakologi**

- 1. Upaya farmakologi untuk menanggulangi masalah anemia di Indonesia melalui program pemerintah yang selaras dengan tujuan SDGs tahun 2015-2030 yaitu menganjurkan agar ibu hamil mengkonsumsi tablet tambah darah selama 90 hari. Cakupan pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil di Indonesia pada tahun 2017 adalah 80,81%, dan belum mencapai target Renstra tahun 2017 sebesar 90% (Riskesmas, 2018).
- 2. Non farmakologi dapat dilakukan dengan mengkonsumsi makan seperti bayam, kacang panjang, wortel, buah jambu, bit, pisang mas, pisang ambon. buah-buahan tersebut mengandung sumber Vitamin C, Vitamin B dan Vitamin A

16. **Tindakan Komplementer Pada Kehamilan Dengan Anemia Ringan**

1. Pemberian Sari Kacang Hijau:

a. Pengertian:

Kacang hijau adalah salah satu jenis kacang-kacangan yang mengandung tinggi zat besi. Selain zat besi, kacang hijau juga mengandung protein, kaya serat, dan rendah karbohidrat. Kacang hijau bermanfaat bagi kesehatan ibu hamil dan menyusui. Penelitian dilakukan oleh (Latifah 2018) menyebutkan bahwa pemberian sari kacang hijau dapat meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil III bersamaan dengan pemberian tablet zat besi. Kandungan zat besi tertinggi dalam kacang hijau terdapat pada embrio dan kulit bijinya, dengan kandungan sebanyak 6,7 mg per 100 gram kacang hijau. Salah satu cara penyajian yang efektif adalah dengan sari kacang hijau, di mana air dan ampasnya disaring dan dipisahkan sehingga menghasilkan minuman yang kaya gizi. (Retnorini, Widatiningsih, 2017)

b. Hubungan kacang hijau dengan kadar hemoglobin:

Sari kacang hijau disukai oleh banyak orang karena mudah didapat. Sari kacang hijau mengandung protein, lemak, Karbohidrat, kalsium, fosfor, zat besi, vitamin A, vitamin B, vitamin C, dan mengandung serat yang sangat bermanfaat bagi tubuh manusia. Kandungan zat besinya bisa meningkatkan kadar hemoglobin dalam tubuh. Kacang hijau merupakan sumber bahan makanan nabati yang kaya akan zat gizi dan memiliki banyak manfaat yang baik untuk kesehatan tubuh. Manfaat dari kacang hijau salah satunya yaitu dapat digunakan sebagai tambahan asupan zat besi dalam meningkatkan kadar haemoglobin darah. Kandungan zat besi yang terdapat dalam kacang hijau sebesar 6,7 mg per 100 g. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Risza Choirunissa (2019) mengenai pengaruh pemberian sari kacang hijau terhadap kadar hemoglobin pada ibu hamil di puskesmas Sirnajaya Bekasi, menunjukkan bahwa rata-rata kadar Hb 30 responden ibu hamil sebelum pemberian sari kacang hijau yaitu 9,993gr% dan setelah diberi sari kacang hijau menjadi 11,287gdl.

Kacang hijau (*Vigna Radiata*) merupakan jenis kacang-kacangan yang kaya dengan kandungan zat besi sebagai pembentukan sel darah merah sehingga dapat meningkatkan kadar Hb. Kacang hijau mengandung zat besi sebanyak 6,7 mg per 100 gram kacang hijau (Suzanna, 2022). Dalam setiap setengah cangkir kacang hijau mengandung zat besi sebanyak 2,25 mg. Kacang hijau juga mengandung fitat sebesar 2,19% yang menghambat penyerapan zat besi sehingga dianjurkan merendam kacang hijau terlebih dahulu sebelum mengolahnya (Choirunissa & Manurung, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa responden yang diberikan sari kacang hijau sebanyak 500 cc yang diminum 2 kali (pagi dan sore) selama 7 hari dengan rata-rata terjadi peningkatan kadar Hb sebesar 1,55 gr/dl. Peningkatan rata-rata kadar Hb ini lebih tinggi dibandingkan hanya mengkonsumsi tablet Fe yaitu hanya terjadi peningkatan sebesar 0,58 gr/dl (SarI et al., 2020).

Heltty, dkk (2008) , menunjukkan bahwa sari kacang hijau mempunyai pengaruh yang bermakna terhadap peningkatan kadar

hemoglobin. Pemberian sari kacang hijau selama 7 hari dengan pemberian 2 cangkir perhari, setiap cangkir berisi 250 cc sehingga mendapatkan hasil dengan rata-rata peningkatan kadar hemoglobin 1,12 g/dL, eritrosit sebesar 0,5 juta/ul, leukosit sebesar 1,12 ribu/ul dan trombosit 97,43 ribu/ul (Nurjanah, 2017). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pemberian sari kacang hijau terhadap kadar hemoglobin pada ibu hamil anemia.

c. Manfaat kacang hijau

- 1) Zat antioksidannya mampu memperlambat proses penuaan dini dan menghalangi penyebaran sel kanker akibat radiasi bebas
- 2) Zat besi yang terkandung dalam kacang hijau dapat mengatasi anemia
- 3) Kandungan kalsium dan fosfor bermanfaat untuk memperkuat tulang.
- 4) Vitamin B1 pada kacang hijau berguna untuk pertumbuhan dan mengatasi penyakit beri-beri (Rositawaty, 2009)

e. Standar Operasional Prosedur (SOP) konsep dasar/konsumsi

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa responden yang diberikan sari kacang hijau sebanyak 500 cc yang diminum 2 kali (pagi dan sore) selama 7 hari dengan rata-rata terjadi peningkatan kadar Hb sebesar 1,55 gr/dl. Peningkatan rata-rata kadar Hb ini lebih tinggi dibandingkan hanya mengkonsumsi tablet Fe yaitu hanya terjadi peningkatan sebesar 0,58 gr/dl (SarI et al., 2020).

Helty, dkk (2008), menunjukkan bahwa jus kacang hijau mempunyai pengaruh yang bermakna terhadap peningkatan kadar hemoglobin. Pemberian jus kacang hijau selama 7 hari dengan pemberian 2 cangkir perhari, setiap cangkir berisi 250 cc sehingga mendapatkan hasil dengan rata-rata peningkatan kadar hemoglobin 1,12 g/dL, eritrosit sebesar 0,5 juta/ul, leukosit sebesar 1,12 ribu/ul dan trombosit 97,43 ribu/ul (Nurjanah, 2017).

a. Prinsip

1. Informed consent
2. Tujuan, untuk mencegah terjadinya anemia
3. Manfaat, membantu perkembangan janin, menjaga tekanan darah, mencegah bayi lahir prematur.
4. Pemberian sari kacang hijau selama 3 minggu, Dosis 250 cc 1x kali sehari selama 7 hari
5. Setiap minggu dilakukan evaluasi hasil.
6. Disamping pemberian sari kacang hijau ibu di anjurkan patuh mengonsumsi tablet Fe
7. Memastikan ibu mengonsumsi sari kacang hijau 2X sehari selama 7 hari (pagi-sore) dengan mendampingi ibu saat meminum sari kacang hijau mendokumentasikan dengan foto.

b. Persiapan alat dan bahan

Alat :

- a. Panci
- b. Timbangan
- c. Gelas ukur
- d. Blender
- e. Wadah

Bahan :

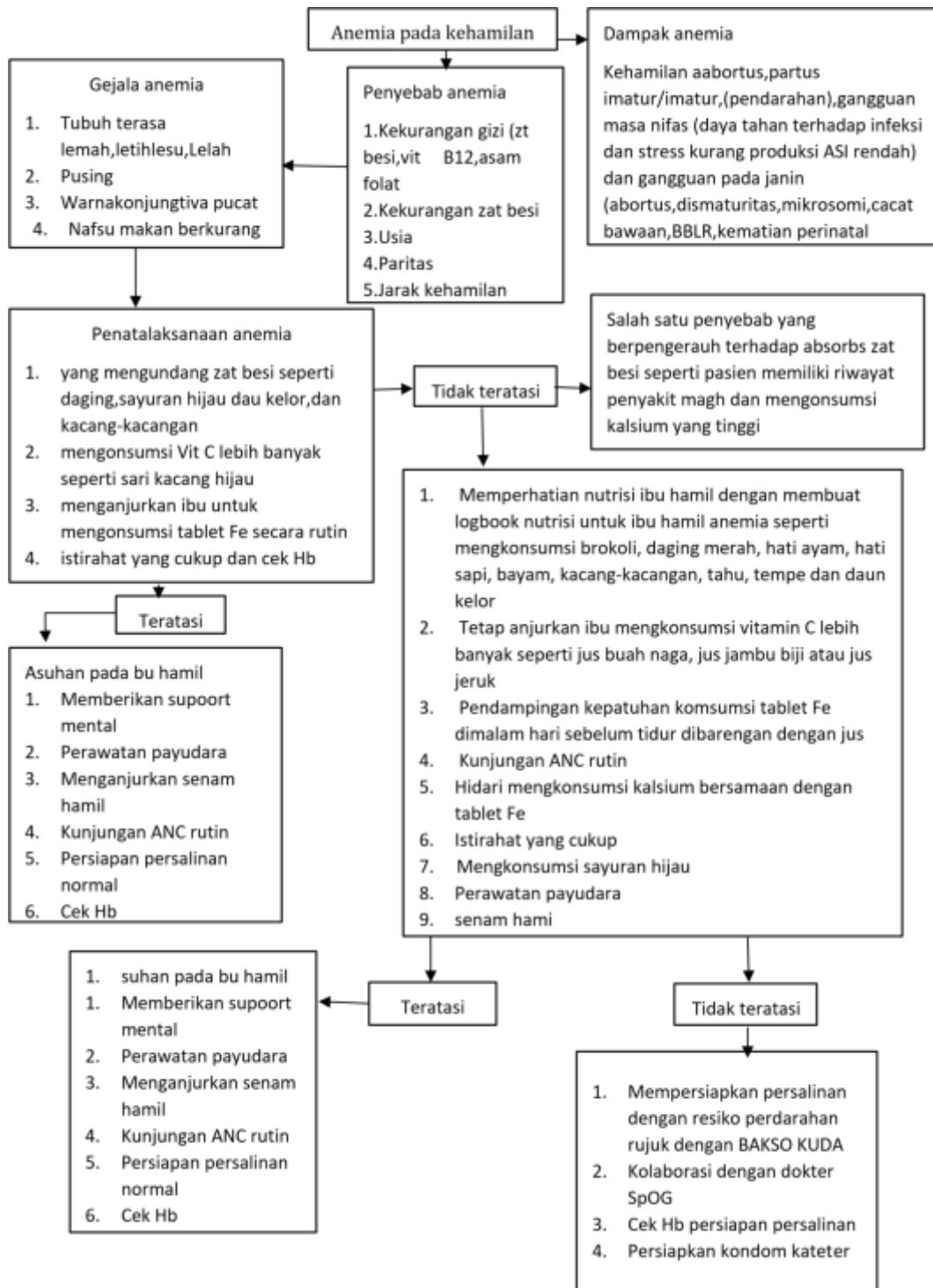
- a. Kacang hijau 150 gram
- b. Gula aren 150 gram
- c. 160 ml air
- d. Daun pandan dan jahe secukupnya

c. Tahap pembuatan sari kacang hijau

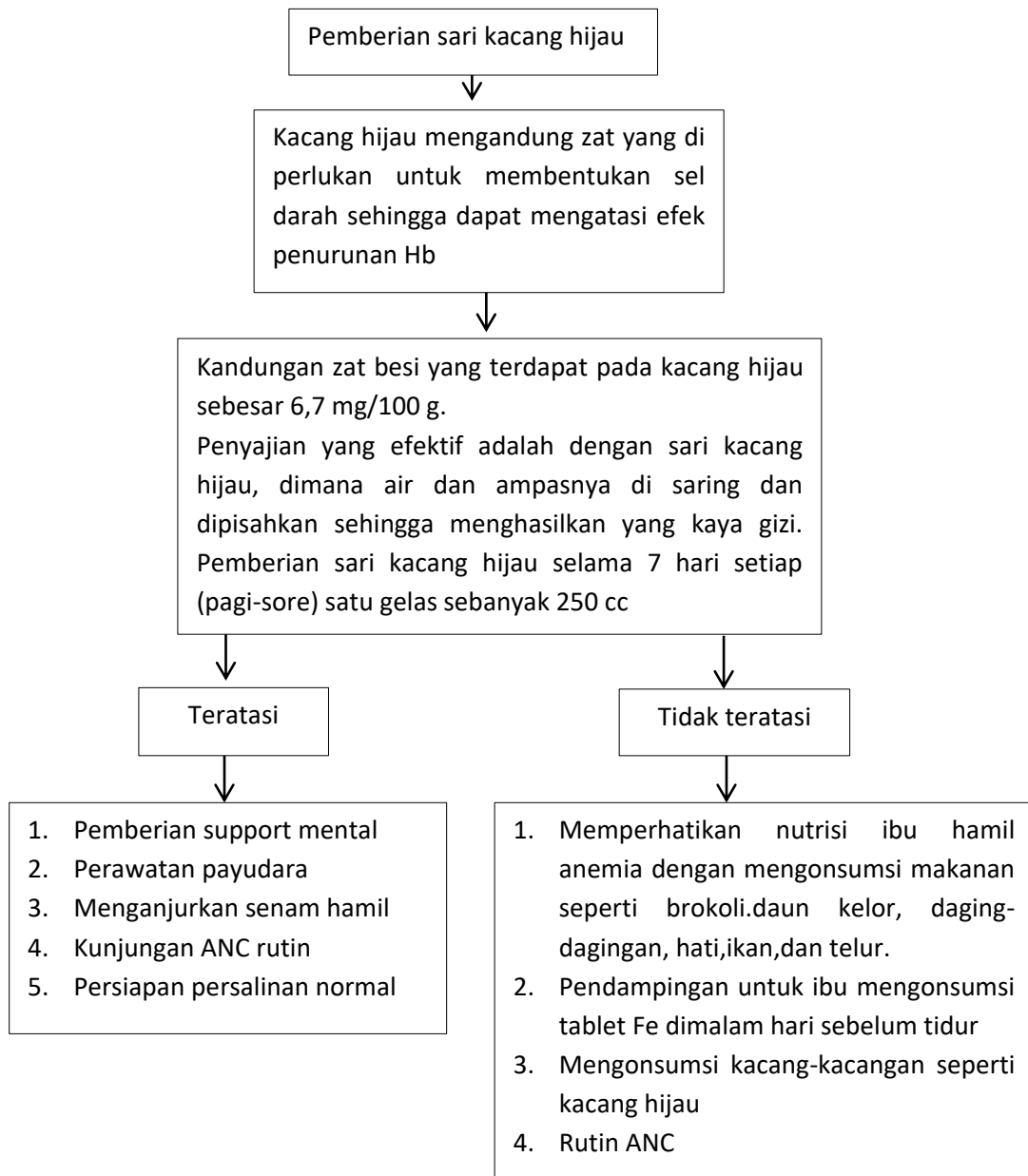
1. Cara membuat sari kacang hijau untuk ibu hamil yang pertama adalah dengan mencuci bersih lalu rendam dengan air sampai pecah.
2. Kemudian rebus 2 liter air hingga mendidih dan masukkan rendaman kacang hijau dan tunggu hingga melunak.
3. Setelah itu masukkan gula merah dan aduk sampai gula melarut. Lalu matikan apinya dan tunggu sampai dingin.

4. Setelah menjadi dingin, kemudian saring kacang hijaunya dan sisihkan air rebusan kacang hijau dalam panci lain.
5. Lalu blender kacang hijaunya ditambah air, jahe serta gula pasir secukupnya.
6. Setelah selesai diblender, kemudian saring dalam panci yang berisi rebusan air kacang hijau tadi.
7. Ampas dari kacang hijaunya anda blender lagi, ditambahkan air serta gula. Silakan ulangi langkah tadi hingga air dan gulanya habis.
8. Cara membuat sari kacang hijau untuk ibu hamil selanjutnya adalah kamu juga dapat merebus air sari kacang hijau. Masukkan garam secukupnya dan tunggu hingga mendidih.
9. Setelah mendidih, silahkan rebusan sari kacang hijaunya anda tuangkan kedalam gelas yang sudah kamu siapkan.
10. Diminum selagi hangat.

BAGAN KASUS PADA KEHAMILAN



BAGAN KASUS ANEMIA PADA IBU HAMIL DENGAN PEMBERIAN SARI KACANG HIJAU



B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), terjadi secara spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.(Jannah,2015) Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi janin dan plasenta baik cukup bulan maupun kurang bulan melalui jalan lahir ibu atau jalan lahir lain (Rohani,2013).

2. Jenis-Jenis Persalinan

Menurut (Oktarina 2016), ada beberapa jenis persalinan adalah sebagai berikut: Jenis Persalinan berdasarkan cara persalinan:

- a. Persalinan normal (spontan) adalah proses keluarnya hasil konsepsi dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alat dari luar serta tidak melukai ibu dan bayi pada umumnya.
- b. Persalinan buatan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi dengan bantuan tenaga dari luar dengan ekstraksi forceps, ekstraksi vakum, dan sectio sesaria.
- c. Persalinan anjuran adalah proses persalinan dengan rangsangan oksitosin.

1) Jenis persalinan menurut tindakan

- a. Persalinan tindakan pervaginam

Apabila persalinan spontan tidak dapat diharapkan dan kondisi bayi baik, maka persalinan dengan tindakan pervaginam dapat dipilih dengan menggunakan bantuan alat vakum atau forcef. Baik pada vakum/forcef digunakan pada akhir kala II saat bayi tidak dapat lahir spontan. Vakum tidak boleh dilakukan pada bayi dengan presentasi muka. Tindakan vakum/forceps secara umum dilakukan pada bayi cukup bulan,karena jika ada kehamilan kurang dari 36 minggu beresiko mengalami pendarahan pada bayi.

b. Persalinan Tindakan perabdomen

Section Cesario merupakan alternatif terakhir untuk menyelamatkan bayi dan ibu, terutama untuk ibu ukuran panggul yang sempit.

2) Menurut usia kehamilan dan berat janin yang di lahirkan

d. Persalinan Abortus (keguguran)

Keluarnya buah kehamilan sebelum janin dapat hidup diluar rahim pada umur kehamilan kurang dari 28 minggu atau berat badan janin kurang dari 1000 gram.

Keluarnya buah kehamilan dengan usia kehamilan 28-36 minggu, dengan berat badan janin 1000 gram-2400 gram dan janin bisa hidup didunia luar.

e. Persalinan Prematur

Keluarnya buah kehamilan dengan usia kehamilan 28-36 minggu dengan berat badan jani 1000 gram-2400 gram dan janin bisa hidup di dunia laur

2. Persalinan Matur (cukup bulan)

Keluarnya hasil konsepsi dengan usia kehamilan sudah cukup bulan, dimana usia kehamilan 37-40 minggu dengan berat badan janin 2500-4000 gram.

3. Persalinan Post Matur (lebih bulan)

Persalinan dengan usia kehamilan lebih dari 42 minggu.

4. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan menurut (Marmi,2015) adalah sebagai berikut;

a. Kala 1 (pembukaan serviks)

Dimulai dari sejak terjadinya kontraksi uterus sampai pembukaan serviks hingga mencapai lengkap Pada primi berlangsung kurang lebih 12 jam dan pada multi kurang lebih 8 jam. Kala I terdiri dari :

b. Fase laten

Fase laten dimulai sejak awal kontraksi sampai dengan pembukaan 3 cm. Dimana fase ini pembukaan memerlukan waktu mencapai pembukaan 3 cm pada umumnya berlangsung 8 jam.

c. Fase aktif

Fase ini dimulai dari pembukaan 3-10 cm lengkap. Pada fase ini pembukaan untuk primipara dalam 2 jam sekali serviks melebar 1 cm, sedangkan multigravida 1 cm per jam. Pembukaan serviks biasanya disertai dengan adanya kontraksi atau mules yang semakin kuat. Fase aktif terdiri dari:

1. Fase akselerasi yaitu dalam 2 jam terjadi pembukaan 3-4 cm
2. Fase dilatasi maksimal yaitu dalam 2 jam terjadi pembukaan 4-9 cm
3. Fase deselerasi yaitu dalam 2 jam terjadi pembukaan 9-10 cm

a. Kala II (kala pengeluaran janin)

Kala II pada primi berlangsung 1-2 jam pada multi berlangsung kurang lebih 1 jam. Tanda gejala kala II yaitu dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka. Saat pembukaan lengkap dan kontraksi semakin kuat, pimpin ibu untuk meneran, adapun teknik meneran yang benar adalah:

1. Pertemuan gigi dan gigi
2. Meneran seperti ingin BAB
3. Mata melihat ke arah pusat
4. Jangan mengangkat bokong
5. Mengatur pola nafas

b. Kala III (kala pengeluaran plasenta)

Kala III dimulai setelah bayi lahir hingga ari-ari lahir. Kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Tanda gejala kala III yaitu keluar semburan darah dari vagina, tali pusat memanjang, dan uterus menjadi globuler. Pada tahap ini dilakukan manajemen aktif kala III yaitu:

1. Suntik oksitosin pada paha ibu bagian luar
2. Peregangannya tali pusat terkendali

3. Massage uterus

c. Pada Tahap IV (kala pemantaua/observasi/)

Kala IV di pantau setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua, yang di pantau yaitu TTV, TFU, kontraksi uterus, pendarahan dan urin.

4. **Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan yang mempengaruhi persalinan adalah sebagai berikut:**

- 1) (Power) Kekuatan power atau Kekuatan terdiri dari:
Kontraksi Rahim Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot perut, dan kontraksi ligamen
- 2) Tenaga ibu mendorong
Tenaga ini mirip dengan tenaga yang digunakan saat ingin buang air besar tetapi jauh lebih kuat
- 3) pasage (Jalan Lahir) passage terdiri Jalan lahir terdiri dari jalan lahir yang lunak dan keras
(panggul ibu)
- 4) Bagian keras adalah tulang panggul
Bagian lunak adalah otot, jaringan, dan ligamen
- 5) penumpang (muatan)
Penumpang terdiri dari janin, plasenta, dan cairan ketuban
- 6) Penolong
Penolong persalinan memerlukan kesiapan, dan menerapkan perawatan sayang ibu seperti menghargai budaya kepercayaan dan keinginan ibu
(Kurniarum, 2016)

5. **Tanda-Tanda Persalinan**

Menurut Walyani (2018), yang termasuk tanda-tanda persalinan meliputi:

1. Adanya his yang terasa dari pinggang menjalar ke perut
2. Pembukaan serviks
3. Keluarnya lendir bercampur darah
4. Ketuban pecah

6. Prinsip Dalam persalinan

Sayang ibu :memberikan kenyamanan kepada bayi dengan membersihkan tempat, alat, dan pakaian

Sayang bayi :menjaga kehangatan bayi

Sayang penolong : menggunakan Alat Pelindung Diri (APD)

7. Patologi pada persalinan

a. Distosia karena kelainan his

Distosia akibat kelainan his adalah kesulitan dalam jalannya persalinan karena kelainan his (his hipotonik dan hipertonik).

1. His hipotonik (Inersia uteri)

Merupakan kelainan his dengan kekuatan yang lemah/tidak adekuat untuk membuka serviks atau mendorong bayi keluar. Di sini, kekuatan his lemah dan frekuensinya jarang. Sering terjadi pada penderita dengan kondisi kurang baik seperti anemia, uterus terlalu tegang misalnya akibat hidramnion, kehamilan kembar, makrosomia, grandemultipara primipara, serta penderita dengan emosi kurang baik. Kelainan his dapat terjadi pada kala pembukaan serviks, fase laten atau fase aktif, maupun pada kala pengeluaran. Inersia uteri terbagi menjadi dua, yaitu inersia uteri primer dan sekunder. Penanganan kelainan his hipotonik, yaitu:

- 1) Periksa keadaan serviks, presentasi, dan posisi janin turunnya bagian terbawah janin, dan keadaan panggul.
- 2) Bila kepala sudah masuk panggul, anjurkan pasien berjalan-jalan.
- 3) Buat rencana tindakan yang akan dilakukan: Berikan oksitosin drip 510 dalam 500 cc, dextrose 5% dimulai 12 tetes/menit, naikan setiap 10-15 menit sampai 40-50 tetes/menit.
- 4) Bila inersia disertai CPD, tindakan sebaiknya dilakukan dengan operasi caesar (SC).
- 5) Bila sebelumnya his kuat lalu terjadi inersia uteri sekunder, ibu lemah, dan partus > 24 jam pada primipara dan 18 jam pada multipara, tidak

ada gunanya memberikan oksitosin drip. Segera selesaikan partus dengan vacuum/forsep atau dirujuk.

2. His Hipertonik

Merupakan kelainan his dengan kekuatan yang cukup besar (kadang melebihi normal) namun tidak ada koordinasi kontraksi dan bagian atas, tengah, dan bawah uterus sehingga tidak efisien untuk membuka serviks dan mendorong bayi keluar. Faktor yang dapat menyebabkan kelainan ini antara lain adalah rangsangan pada uterus, pemberian uterus berlebihan, keruban pecah lama disertai infeksi, dan sebagainya. Bahayanya bagi ibu adalah terjadinya perlukaan yang luas pada jalan lahir, khususnya serviks uteri, vagina, dan perineum. Bahaya pada bayi adalah terjadi perdarahan dalam tengkorak karena mengalami tekanan kuat dalam waktu singkat.

Penanganan pada his hipertonik adalah:

- a. Saat persalinan diawasi dengan cermat dan episiotomi dilakukan pada waktu yang tepat untuk menghindari ruptur perineum.
 - b. Dilakukan pengobatan simptomatis untuk mengurangi tonus otot, nyeri, dan mengurangi ketakutan.
 - c. Bila dengan cara tersebut tidak berhasil, persalinan harus diakhiri dengan sectio caesaria.
- b. Distosia kelainan presentasi posisi atau janin.
- a. Kelainan presentasi

Kelainan presentasi adalah semua presentasi lain dari janin selain presentasi belakang kepala, sedangkan kelainan posisi merupakan posisi abnormal ubun-ubun kecil sebagai penanda terhadap panggul ibu. Janin yang dalam keadaan malpresentasi dan malposisi kemungkinan menyebabkan partus lama atau partus macet. Berikut adalah kelainan presentasi dan posisi:
 - c. Presentasi Oksifut Posterior.

Pada letak belakang kepala, biasanya ubun-ubun kecil akan memutar ke depan dengan sendirinya dan janin lahir secara spontan. Kadang-kadang UUK tidak berputar ke depan tetapi tetap Berada di belakang, yang disebut positio occipat posterior persistens.

a) Etiologi

1. Sering dijumpai pada panggul andropoid, endroid dan kesempitan midpelvis.
2. Letak
3. Punggung janin dorsoposterior
4. Putar paksi salah satu tidak berlangsung pada:
5. Perut gantung
6. Janin kecil atau janin mati
7. Arkus pubis sangat luas
8. Dolichocephali
9. Panggul sempit

b) Penanganan

Dalam menghadapi persalinan dengan ubun-ubun kecil di belakang sebaiknya dilakukan pengawasan persalinan yang saksama dengan harapan terjadinya persalinan spontan. Tindakan untuk mempercepat persalinan dilakukan apabila kala II terlalu lama, atau adanya tandatanda bahaya terhadap janin. Tindakan yang dilakukan yaitu:

a. ekstraksi cunam atau ekstraksi vakum.

b. Presentasi Puncak Kepala

Presentasi puncak kepala adalah bagian terbawah janin yaitu puncak kepala, pada pemeriksaan dalam teraba ubun-ubun besar yang paling rendah, dan ubun-ubun besar sudah berputar ke depan (Muchtar, 2002).

Presentasi ini biasanya disebabkan:

1. Kelainan panggul
2. Kepala bentuk bundar
3. Anak kecil
4. Perut gantung atau multiparitas
5. Janin besar

d. Presentasi Dahi

Presentasi dahi adalah kondisi di mana posisi kepala berada di antara fleksi maksimal sehingga dahi menjadi bagian terendah. Penyebab dari

presentasi dahi pada dasarnya sama dengan presentasi wajah, yaitu panggul sempit, bayi besar, banyaknya kelahiran sebelumnya, dan kelainan pada bayi. Bayi dengan presentasi dahi dan ukuran panggul serta bayi yang normal tidak bisa lahir secara alami melalui vagina, sehingga harus dilakukan melalui operasi caesar, sementara bayi yang kecil dan panggulnya lebar, jika proses persalinan berjalan lancar, tidak perlu tindakan.

e. presentasi muka

Presentasi muka adalah posisi di mana kepala dalam fleksi maksimal hingga bagian belakang kepala menyentuh punggung dan wajah mengarah ke bawah. Pada persalinan dengan presentasi wajah, pemeriksaan yang cermat diperlukan untuk menentukan apakah ada ketidakproporsian antara kepala dan panggul, dan jika ada, operasi caesar harus dilakukan.

1. Kelainan Posisi Janin:

- a. Sungsang adalah posisi di mana bayi berada dalam posisi panjang dengan pantat sebagai bagian terendah (presentasi pantat).
- b. Lintang adalah posisi bayi yang memanjang secara menyilang, dengan sumbu bayi tegak lurus mendekati 90 derajat terhadap sumbu ibu.

8. Dampak Anemia Pada Persalinan

Pengaruh anemia pada ibu yang akan bersalin yaitu his lemah, kekuatan mengejan ibu kurang sehingga menyebabkan kala pertama atau kala II dapat berlangsung lama, kemudian menyebabkan adanya 39 indakan operatif kebidanan, pada kala IV dapat terjadi perdarahan postpartum jika anemia tidak ditangani dengan baik selama kehamilan.

9. Lima benang merah

Ada lima aspek dasar atau Lima Benang Merah, yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan, baik normal maupun patologis. Lima Benang Merah tersebut adalah :

1. Membuat Keputusan Klinik

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan itu harus akurat, komprehensif dan aman, baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan.

Tujuan langkah dalam membuat keputusan klinik :

- a. Pengumpulan data utama dan relevan untuk membuat keputusan
- b. Menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah
- c. Membuat diagnosa atau menentukan masalah yang terjadi dihadapi
- d. Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan

2. Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan

- a. Panggil ibu sesuai dengan namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya
- b. Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan
- c. Jelaskan proses persalinan
- d. Anjurkan ibu untuk bertanya
- e. Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan ibu
- f. Berikan dukungan pada ibu
- g. Anjurkan ibu untuk ditemanis suami/keluarga
- h. Ajarkan keluarga cara memperhatikan dan mendukung ibu
- i. Lakukan praktek pencegahan infeksi yang baik
- j. Hargai privasi ibu
- k. Anjurkan ibu memilih posisi persalinan
- l. Anjurkan ibu untuk makan dan minum
- m. Hargai praktek tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu
- n. Hindari tindakan berlebihan yang membahayakan ibu
- o. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin
- p. Membantu memulai IMD
- q. Siapkan rencana rujukan (bila perlu)
- r. Mempersiapkan persalinan dengan baik

3. Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi

- a. Cuci tangan
- b. Memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung lain
- c. Menggunakan teknik aseptis atau aseptic
- d. Memproses alat bekaspakai
- e. Menangani peralatan tajam dengan aman
- f. Menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan

4. Pencatatan (Rekam Medik) Asuhan Persalinan

Pencatatan (pendokumentasian) adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Partograf adalah bagian terpenting dari proses pencatatan selama persalinan. Pencatatan rutin adalah penting karena :

- a. Sebagai alat bantu untuk membuat keputusan klinik dan mengevaluasi kesesuaian dan keefektifan asuhan atau perawatan, mengidentifikasi kesenjangan pada asuhan yang diberikan dan untuk membuat perubahan dan peningkatan pada rencana asuhan atau perawatan.
- b. Sebagai tolak ukur keberhasilan dalam proses membuat keputusan klinik.
- c. Sebagai catatan permanen tentang asuhan, perawatan dan obat yang diberikan.
- d. Dapat dibagikan di antara para penolong persalinan sehingga lebih dari satu penolong persalinan akan memberikan perhatian dan asuhan pada ibu atau bayi baru lahir.
- e. Dapat mempermudah kelangsungan asuhan dari satu kunjungan ke kunjungan berikutnya, dari satu penolong persalinan ke penolong persalinan lainnya, atau dari seorang penolong persalinan ke fasilitas kesehatan lainnya.
- f. Dapat digunakan untuk penelitian atau studi kasus.

- g. Diperlukan untuk memberi masukan data statistik nasional dan daerah, termasuk catatan kematian dan kesakitan ibu atau bayi baru lahir.

Aspek – aspek penting dalam pencatatan adalah :

- a) Tanggal dan waktu asuhan diberikan
- b) Identifikasi penolong persalinan.
- c) Paraf atau tanda tangan (dari penolong persalinan) pada semua catatan.
- d) Mencakup informasi yang berkaitan secara tepat, dicatat dengan jelas dan dapat dibaca.
- e) Suatu sistem untuk memelihara catatan pasien sehingga selalu siap tersedia.
- f) Kerahasiaan dokumen – dokumen medis.

Ibu harus diberikan salinan catatan (catatan klinik antenatal, dokumen – dokumen rujukan, dan lain – lain) beserta panduan yang jelas mengenai :

- a) Maksud dari dokumen – dokumen tersebut
- b) Kapan harus dibawa
- c) Kepada siapa harus diberikan
- d) Bagaimana menyimpan dan mengamankannya, baik di rumah atau selama perjalanan ke tempat rujukan.

Beberapa hal yang perlu diingat :

- a. Catat semua data, hasil pemeriksaan, diagnosis, obat – obat, asuhan atau perawatan, dan lain – lain
- b. Jika tidak dicatat, maka dapat dianggap bahwa asuhan tersebut tidak dilakukan
- c. Pastikan setiap partograf bagi setiap pasien diisi dengan lengkap dan benar (JNKP-KR, 2017)

5. Rujukan

Jika ditemukan suatu masalah dalam persalinan, sering kali sulit untuk melakukan upaya rujukan dengan cepat, hal ini karena banyak faktor yang mempengaruhi. Penundaan dalam membuat keputusan dan pengiriman ibu ke tempat rujukan akan menyebabkan tertundanya ibu mendapat penatalaksanaan yang memadai, sehingga dapat menyebabkan tingginya angka kematian ibu. Rujukan tepat waktu merupakan bagian dari asuhan

sayang ibu dan menunjang terwujudnya program Safe Motherhood . Di bawah ini merupakan akronim yang dapat di gunakan petugas kesehatan dalam mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi :

a) B (Bidan)

Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk melaksanakan gawat darurat obstetri dan BBL untuk dibawa ke fasilitas rujukan.

b) A (Alat)

Bawa perlengkapan dan alat-alat untuk asuhan persalinan, masa nifas, dan BBL(tambung suntik, selang iv, alat resusitasi, dan lain-lain) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan ke fasilitas rujukan.

c) K (Keluarga)

Beritahu Ibu dan Keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut.

d) S (Surat)

Berikan surat keterangan rujukan ke tempat rujukan. Surat ini memberikan identifikasi mengenai ibu dan BBL cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil penyakit, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu dan BBL

e) O (obat)

Bawa obat-obat esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan.

f) K (Kendaraan)

Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman.

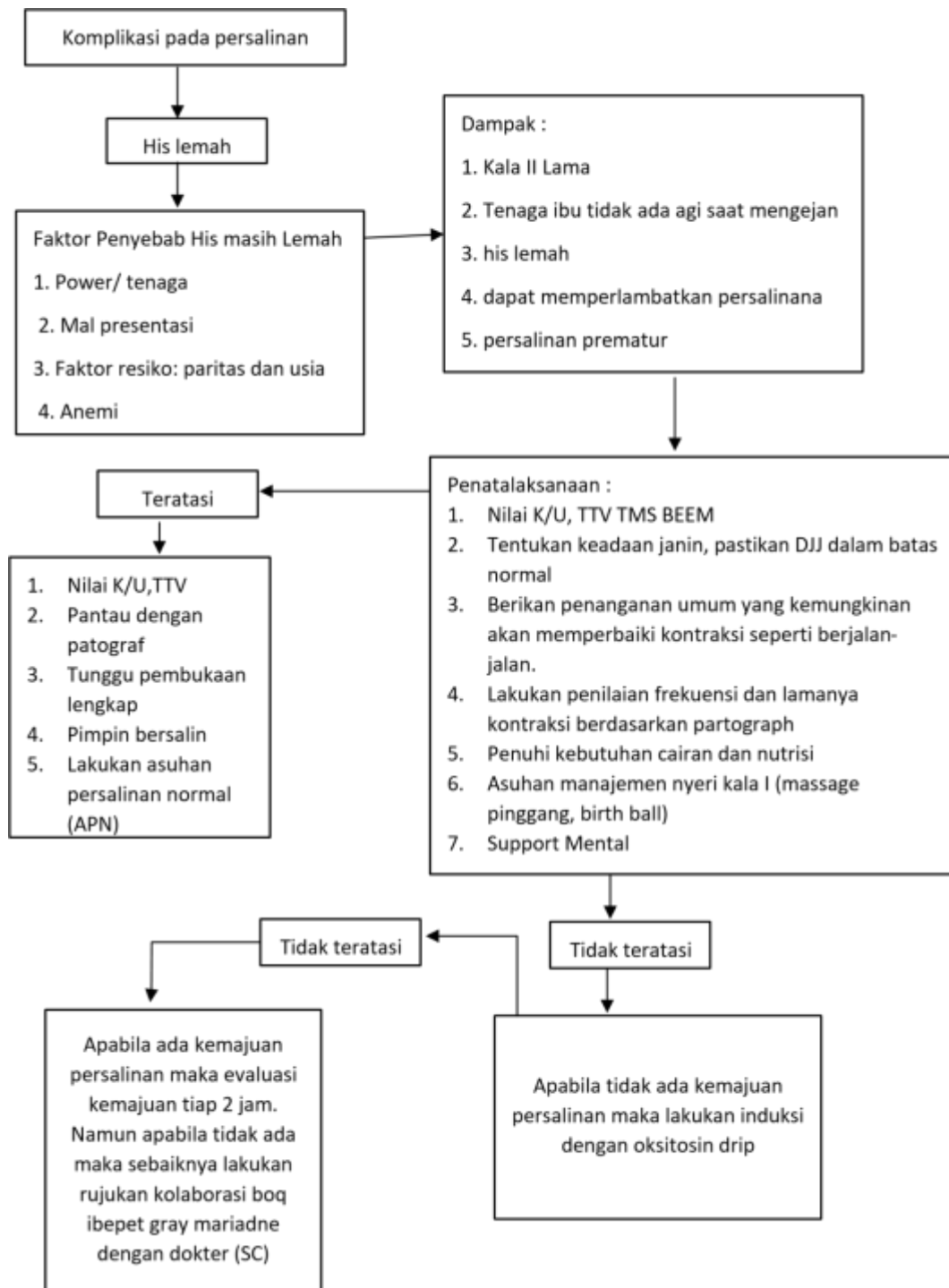
g) U (Uang)

Ingatkan keluarga untuk membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lainnya selama ibu dan bayi di fasilitas rujukan.

h) Da (Darah dan Doa)

Persiapan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi penyulit (JNPK-KR, 2017).

BAGAN KASUS PADA PERSALINAN



C. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian

Masa nifas atau puerperium adalah masa setelah melahirkan bayi dan biasa disebut juga dengan masa pulih kembali, dengan maksud keadaan pulihnya alat reproduksi seperti sebelum hamil (Sutanto, 2018). Masa nifas (*puerperium*) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Fitri, 2017). Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6-8 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil.

b. Hal-hal Yang Terjadi Pada Masa Nifas

I. involusi Uterus

Pada masa nifas uterus akan mengalami involusi yaitu suatu proses kembalinya uterus pada kondisi tidak hamil.

Tabel 2.2 Tabel Involusi uterus pada masa nifas

Involusi	TFU	Berat uterus
Plasenta lahir	2 jari dibawah pusat	750 gr
1 minggu	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gr
2 minggu	1-3 jari diatas simpisis	350 gr
6-8 minggu	Bertambah kecil (Normal)	50 gr

5. Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. Berikut ini adalah beberapa jenis lockhea yang terdapat pada wanita pada masa nifas.

1. Lochea rubra berwarna merah dan akan keluar selama 2-3 hari postpartum.

2. Lochea sanguilenta berwarna merah kuning dan akan keluar pada hari ke-3 sampai hari ke-7 pascapersalinan.
3. Lochea serosa berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning dan akan keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14 pascapersalinan.
4. Lochea alba seperti cairan putih berbentuk krim dan akan keluar dari hari ke-24 sampai satu atau dua minggu berikutnya.

6. Laktasi

Prolaktin adalah hormon yang berperan dalam proses laktasi. Setelah persalinan estrogen dan progesteron menurun drastis sehingga dikeluarkan prolaktin untuk merangsang produksi ASI.

Perubahan tanda-tanda vital

Menurut Saleha, 2013 perubahan yang terjadi pada tanda-tanda vital adalah:

a. Suhu

Suhu tubuh naik kurang lebih $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 38°C .

b. Nadi dan pernapasan

Nadi berkisar antara 60-80 denyutan per menit setelah partus dan dapat terjadi bradikardia.

c. Tekanan darah

Pada beberapa kasus ditemukan keadaan hipertensi postpartum akan menghilang dengan sendirinya.

1. **Kunjungan Masa Nifas dan di Bidan Praktik Mandiri (BPM)** Kunjungan Nifas dilaksanakan paling sedikit empat kali dilakukan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah yang terjadi (Bahiyatun, 2016).

Tabel 2.3**Tabel Kunjungan Masa Nifas**

Jadwal Kunjungan	Asuhan
Kunjungan pertama (6-8 jam setelah persalinaan)	1. Mencegah perdarahan masa nifas, rujuk bila perdarahan berlanjut 2. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 3. Pemberian ASI awal
	4. Menjaga bayi tetap hangat
Kunjungan ke 2 (6 hari setelah persalinan)	1) Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup 4) Makan dan istirahat 5) Memastikan ibu menyusui dengan baik, dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit 6) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat,
Kunjungan ke 3 (2 minggu setelah persalinan)	Sama seperti kunjungan ke 2
Kunjungan ke 4 (6 minggu setelah persalinan)	1. menyala pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami atau bayinya 2. memberikan konseling KB secara dini

Sumber :saleha 2013

4. Tanda Bahaya Masa Nifas

Menurut (Nugroho T, 2014) ada beberapa tanda-tanda bahaya selama masa nifas, yaitu:

- a. Perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah bersalin.
- b. Pengeluaran cairan vagina dengan bau busuk yang menyengat.
- c. Inspeksi pada perineum.
- d. Sakit kepala terus-menerus dan tidak hilang walaupun setelah dibawa tidur, penglihatan kabur serta bengkak pada wajah dan tangan setelah melahirkan
- e. Payudara memerah, panas, dan nyeri.

5. Patologi Pada Masa Nifas

I. Infeksi puerperalis

Infeksi puerpuralis adalah semua peradangan yang disebabkan oleh masuknya kuman-kuman ke dalam alat genitalia pada waktu persalinan dan nifas (Sarwono, 2005: 689). Faktor-faktor predisposisi infeksi puerperalis, di antaranya:

- 1) Persalinan yang berlangsung lama
- 2) Tindakan operasi persalinan
- 3) Tertinggalnya plasenta selaput ketuban dan bekuan darah
- 4) Ketuban pecah dini
- 5) Keadaan yang dapat menurunkan keadaan umum yaitu perdarahan antepartum dan postpartum, anemia pada saat kehamilan, malnutrisi, dan ibu hamil dengan penyakit infeksi seperti pneumonia, penyakit jantung, dan sebagainya

Mekanisme terjadinya infeksi puerperalis adalah:

- 1) Manipulasi penolong terlalu sering melakukan pemeriksaan dalam dan alat yang dipakai tidak suci hama
- 2) Infeksi yang didapat di rumah sakit

- 3) Infeksi intrapartum telah terjadi: persalinan yang berlangsung lama dan ketuban pecah lebih dari enam jam.

2. Perdarahan postpartum

Perdarahan postpartum adalah perdarahan yang volumenya melebihi 400-500 cc (Prawirohardjo, 2009). Perdarahan postpartum dibagi menjadi:

- a. Perdarahan postpartum primer, yaitu perdarahan yang terjadi dalam 24 jam pertama dengan jumlah 500 cc atau lebih setelah kala III.
- b. Perdarahan postpartum sekunder, yaitu perdarahan yang terjadi setelah 24 jam pertama dengan jumlah 500 cc atau lebih (Joseph dan Nugroho, 2011).

c. Sub involusi

Sub involusi merupakan kegagalan uterus kembali pada keadaan tidak hamil (Prawirohardjo, 2014). Penyebab predisposisi sub involusi yaitu:

- a Infeksi
- b Multiparitas
- c Persalinan lama dan retensio plasenta
- d Peregangan berlebihan pada rahim seperti pada kehamilan kembar
- e Masalah kesehatan ibu
- f Operasi sesar
- g Prolaps uteri
- h Tertinggal hasil konsepsi
- i Sepsis uterus

Gejala terjadinya sub involusi:

- 1 Keluarnya lochia abnormal
- 2 Perdarahan uterus yang tidak teratur
- 3 Nyeri kram pada perut bagian bawah
- 4 Penurunan tinggi fundus terhambat

Manajemen kebidanan yang dilakukan pada sub involusi uterus yaitu:

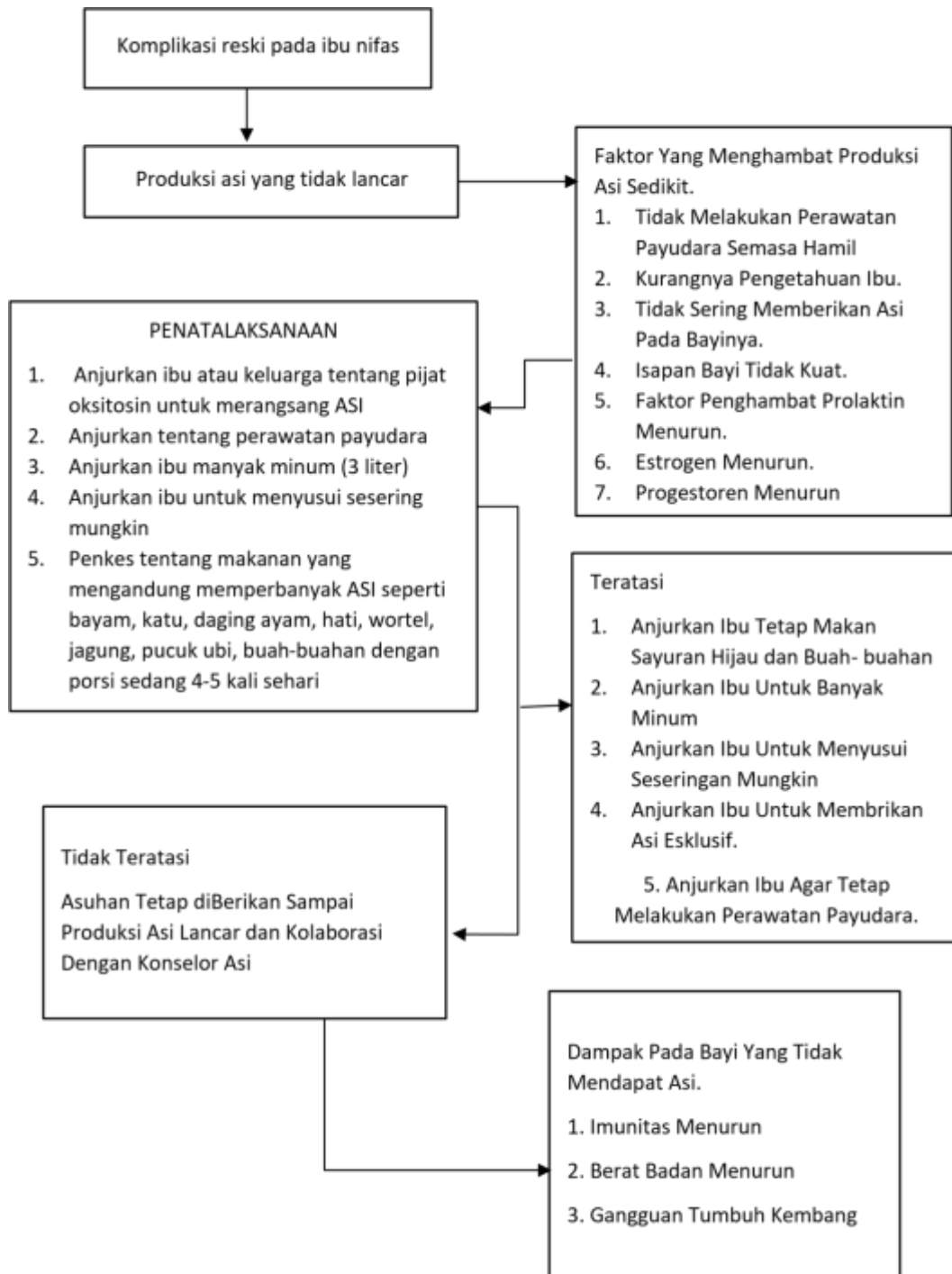
1. Eksplorasi rahim pada hasil konsepsi
2. Antibiotik pada endometritis

3. Ergometrin sering diresepkan untuk meningkatkan proses involusi dengan mengurangi aliran darah dari uterus.

6. **Dampak Anemia Pada Masa Nifas**

Pengaruh anemia pada masa nifas dapat menyebabkan sub involusi uteri yang menyebabkan perdarahan postpartum, memudahkan infeksi puerperium, pengurangan produksi ASI, dan meningkatkan risiko infeksi pada payudara (Prawirohardjo).

BAGAN KASUS PADA NIFAS



D. Konsep Dasar Neonatus

1. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir antara usia kehamilan 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa alat bantu. Neonatus adalah bayi yang baru lahir dan menyesuaikan diri dari kehidupan dalam uterus ke kehidupan di luar uterus (Tando, 2016).

Neonatus adalah bayi yang lahir dalam 28 hari pertama kehidupan (Rudolph, 2015).

Neonatus adalah bayi yang lahir dalam rentang usia 0-28 hari pertama kehidupan (Rudolf, 2015).

2. Hal-hal Yang Harus Diperhatikan Dalam Asuhan Neonatus

a. Pertumbuhan dan Perkembangan

Pada masa neonatus (0-28 hari) merupakan awal pertumbuhan dan perkembangan setelah lahir. Masa ini adalah masa adaptasi terhadap kehidupan di luar rahim, dengan terjadinya adaptasi pada semua sistem organ tubuh. Proses adaptasi dimulai dari aktivitas pernafasan dengan frekuensi pernafasan antara 35-50 X/menit dan penyesuaian denyut jantung antara 120-160 kali per menit, serta meningkatnya aktivitas bayi. Kemudian diikuti oleh perkembangan fungsi organ tubuh lainnya.

b. Imunisasi

Pada neonatus (0-28 hari), diberikan imunisasi hepatitis B (0-7 hari), imunisasi polio, dan BCG (0-1 bulan).

3. Asuhan Segera Bayi Baru Lahir

Asuhan pada bayi baru lahir menurut Syaifuddin (2013) adalah:

- a. Menghangatkan bayi sambil merangsang tartil.
- b. Memberitahu ibu tentang jenis kelamin bayinya.
- c. Membersihkan jalan napas.
- d. Memotong dan merawat tali pusat.
- e. Mengganti handuk kotor dengan kain bersih.

- f. Berikan pada ibunya untuk IMD
- g. Membersihkan dan memakaikan pakaian bayi lalu ditimbang berat badan dan mengukur lingkar kepala, dan dada
- h. Pencegahan infeksi mata 1 jam setelah kelahiran
- i. Pemberian imunisasi hepatitis B

4. Tanda-tanda bahaya pada neonatus

- a. Tidak mau menyusu
- b. Kejang-kejang
- c. Lemah
- d. Sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60kali/menit) tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam
- e. Bayi merintih atau menangis terus menerus
- f. Tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah
- g. Demam/panas tinggi
- h. Mata bayi bemanah
- i. Diare/buang air besar cair lebih dari 3 kali sehari
- j. Kulit dan mata bayi kuning
- k. Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat

5. Pelayanan Kesehatan Pada Neonatus

Terdapat tiga kali kunjungan neonatus menurut (Buku Saku Asuhan Pelayanan Maternal dan Neonatal, 2013) yaitu:

- a. Kunjungan neonatal I (saat usia bayi 6-48 jam)
 - 1) Menjaga kehangatan bayi
 - 2) Memastikan bayi menyusu sesering mungkin
 - 3) Memastikan bayi sudah buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK)
 - 4) Memastikan bayi cukup tidur
 - 5) Menjaga kebersihan kulit bayi
 - 6) Perawatan tali pusat untuk mencegah infeksi

- 7) Mengamati tanda-tanda infeksi
- b. Kunjungan neonatal 2 (saat usia bayi 3-7 hari)
 - 1) Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya
 - 2) Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat
 - 3) Menanyakan pada ibu apakah BAB dan BAK bayi normal
 - 4) Menanyakan apakah bayi tidur lelap atau rewel
 - 5) Menjaga kekeringan tali pusat
 - 6) Menanyakan pada ibu apakah terdapat tanda-tanda infeksi
- c. Kunjungan neonatal 3 (saat usia bayi 8-28 hari)
 - 1) Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya
 - 2) Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat
 - 3) Menganjurkan ibu untuk menyusui ASI saja tanpa makanan tambahan selama 6 bulan
 - 4) Bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG, Polio dan hepatitis 5
 - 5) Mengingatkan ibu untuk menjaga pusat tetap bersih dan kering
 - 6) Mengingatkan ibu untuk mengamati tanda-tanda infeksi.

6. Patologi Pada neonatus

a. Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat badan lahirnya kurang 2500gr tanpa memandang masa kehamilan . Berat badan lahir adalah berat badan yang ditimbang dalam 1 jam setelah bayi lahir. Bayi berat lahir rendah terjadi karena kehamilan prematur, bayi kecil masa kehamilan dan kombinasi keduanya. Bayi kurang bulan adalah bayi yang lahir sebelum umur kehamilan mencapai 37 minggu. Bayi yang lahir kurang bulan belum siap hidup di luar kandungan sehingga bayi akan mengalami kesulitan dalam bernapas, menghisap, melawan infeksi dan menjaga tubuh tetap hangat (Depkes RI, 2009)

1) Klasifikasi BBLR

Berat lahir rendah yaitu bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram

- a) Berat lahir sangat rendah, yaitu berat lahir kurang dari 1500 gram
- b) Berat lahir amat sangat rendah, yaitu bayi dengan berat lahir kurang dari 100 gram

Faktor risiko BBLR

- a. Usia ibu
- b. Tingkat pendidikan
- c. Stres psikologis
- d. Status sosial ekonomi
- e. Status gizi
- f. Paritas
- g. Jarak kehamilan
- h. Asupan gizi
- i. Ibu hamil mengkonsumsi alkohol
- j. Ibu hamil perokok
- k. Penyakit selama kehamilan
- l. Budaya pantangan makanan

2) Penatalaksanaan BBLR

- a. Pengaturan panas tersedia pada zona panas normal merupakan suhu lingkungan yang cukup untuk memelihara suhu tubuh
- b. Terapi oksigen dan bantuan ventilasi jika diperlukan
- c. Nutrisi terbatas karena ketidakmampuan untuk menghisap dan menelan. ASI merupakan sumber makanan utama yang optimal sebagai makanan dari luar
- d. Jika bayi mengalami hiperbilirubinemia dilakukan pemantauan kadar bilirubin dan patologi.

Infeksi pada neonatus

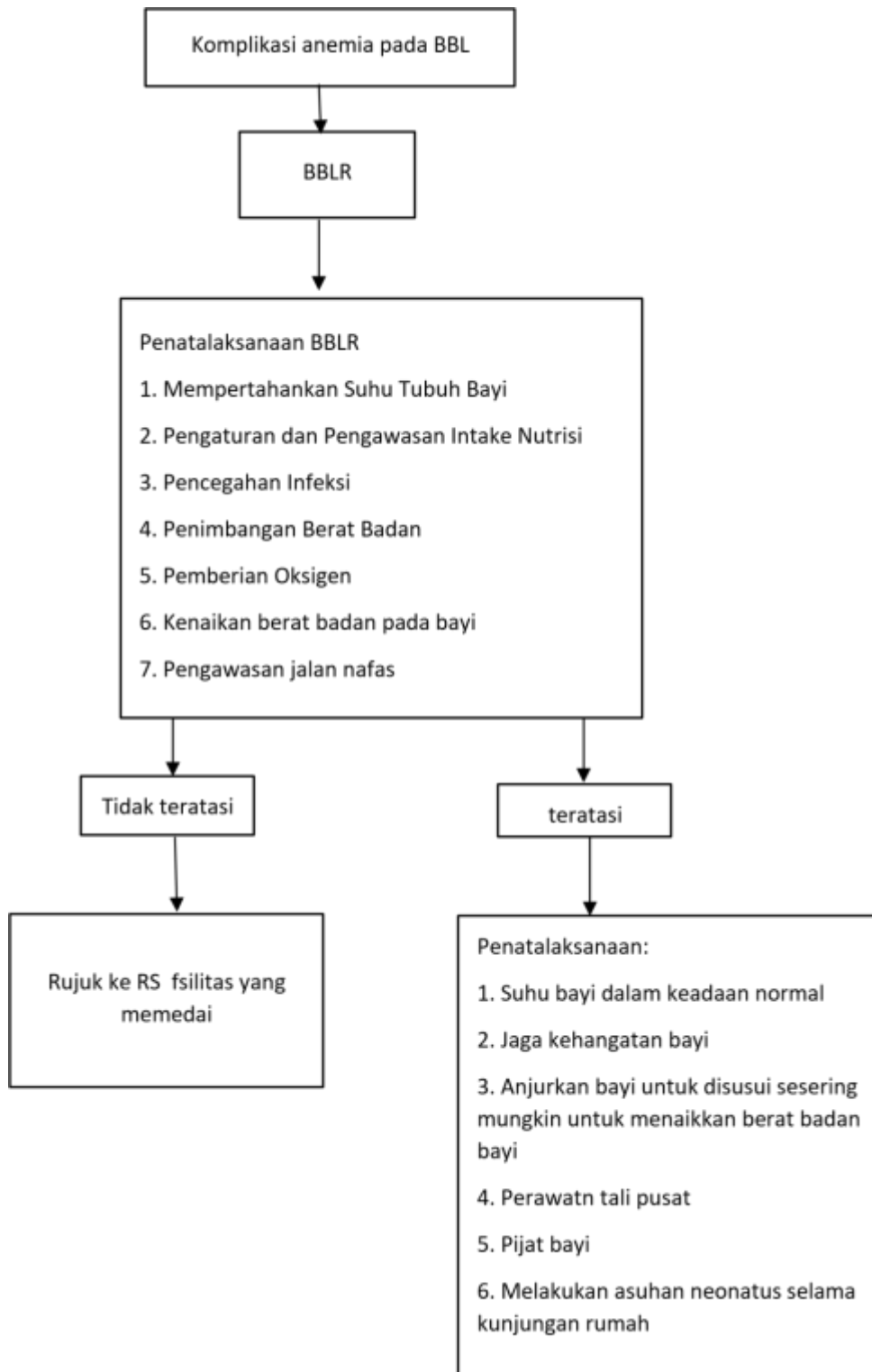
Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan

atau beberapa saat setelah lahir. Sebelum menangani bayi baru lahir, pastikan tangan penolong persalinan melakukan upaya pencegahan infeksi. Sepsis neonatorum adalah infeksi darah yang terjadi pada bayi baru lahir. Infeksi ini bisa menyebabkan kerusakan di berbagai organ tubuh bayi. Ketika bayi mengalami infeksi, bayi dapat mengalami beberapa tanda dan gejala berikut:

- 1) Suhu tubuh menurun atau meningkat
- 2) Bayi tampak kuning
- 3) Muntah-muntah
- 4) Lemas
- 5) Kurang mau menyusu
- 6) Kejang-kejang
- 7) Diare
- 8) Kulit kebiruan atau pucat
- 9) Sesak nafas
- 10) Gula darah rendah
- 11) Pada infeksi tali pusat ditandai dengan tali pusat merah, bengkak, mengeluarkan nanah dan berbau busuk.

7. Dampak Anemia Pada Bayi Baru Lahir

Dampak yang terjadi pada bayi yaitu Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR), yaitu kurang dari 2500 gram kebanyakan hal ini dipengaruhi kekurangan gizi saat hamil dan partus prematur.

BAGAN KASUS PADA BBL

E. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian

Alat kontrasepsi adalah suatu cara atau metode yang bertujuan untuk mencegah pembuahan sehingga tidak terjadi kehamilan. Negara berkembang seperti Indonesia yang memiliki jumlah penduduk besar mendukung program alat kontrasepsi untuk mengendalikan pertumbuhan jumlah penduduk dan untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga (Atikah Poerwati, 2017).

Jenis-jenis

- 1) Metode Kontrasepsi Sederhana
- 2) Metode Kontrasepsi Hormonal
- 3) Metode Kontrasepsi AKDR
- 4) Metode Kontrasepsi Mantap

b. Metode Kontrasepsi Sederhana

Kontrasepsi sederhana terbagi atas kontrasepsi tanpa alat dan kontrasepsi dengan alat/obat. Kontrasepsi sederhana tanpa alat dapat dilakukan dengan senggama terputus, pantang berkala, metode suhu, badan basal dan metode kalender. Sedangkan kontrasepsi sederhana dengan alat/obat dapat dilakukan dengan kondom, diafragma, kap serviks dan spermisid.

c. Metode Kontrasepsi Hormon

- 1) Pil Kb
 - a) Pengertian Pil kombinasi merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintetis estrogen dan progesteron. Pil progestin merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintetis progesteron
 - b) Indikasi
 - 1) Usia reproduksi
 - 2) Telah memiliki anak ataupun belum
 - 3) Gemuk atau kurus
 - 4) Setelah melahirkan dan tidak menyusui
 - 5) Pasca keguguran
 - 6) Anemia karena haid berlebihan
 - 7) Riwayat kehamilan ektopik

- 8) Siklus haid tidak teratur
- 9) Kelainan payudara jinak
- 10) Kencing manis tanpa komplikasi ginjal, pembuluh darah, mata dan syaraf (Priyanti, 2017).

c) kontra indikasi

- 1) Karsinomapayudara
- 2) Kehamilan
- 3) Perdarahan abnormal dari genatalis tanpa sebab
- 4) Sakit kepala hebat
- 5) Hipertensi
- 6) DM
- 7) Umur >40 tahun disertai riwayat kardiovaskuler
- 8) Umur 35 tahun perokok berat (>15 batang/hari)
- 9) Myoma uteri
- 10) Epilepsi (Priyanti, 2017).

d) efek samping

- 1) amenorea (tidak ada pendarahan atau spotting)
- 2) mual, pusing, atau muntah (alabab reaksi anafilaktik)
- 3) pendarahan pervaginam (spotting)
- 4) penambahan berat badan

2) suntik

a) pengertian

Suntik kombinasi merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormon sintesis estrogen dan progesteron dan suntik progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron

b) indikasi

Indikasi pemakaian kontrasepsi suntik anatar lain, jika klien menghendaki pemakaian kontrasepsi jangka panjang atau klien telah mempunyai cukup anak sesuai harapan, tapi saat ini belum siap kontrasepsi ini juga cocok untuk klien yang menghendaki tidak ingin menggunakan kontrasepsi setiap hari atau saat melakukan senggama atau klien dengan kontra indikasi pemakaian estrogen dan klien yang sedang menyusui. Klien yang mendekati

masa menopause atau sedang menunggu proses sterilisasi juga cocok menggunakan kontrasepsi suntik (Yulizawati, 2019).

c) kontra indikasi

Beberapa keadaan kelainan atau penyakit merupakan kontra indikasi pemakaian suntik KB. Ibu dikatakan tidak cocok menggunakan KB suntik jika ibu sedang hamil, ibu yang menderita sakit kuning (liver), kelainan jantung, varises (urat kaki keluar), mengidap tekanan darah tinggi, kanker payudara atau organ reproduksi, atau menderita kencing manis. Selain itu, ibu yang merupakan perokok berat, sedang dalam persiapan operasi, pengeluaran darah yang tidak jelas dari vagina, sakit kepala sebelah (migrain) merupakan kelinan-kelainan yang menjadi pantangan penggunaan KB suntik ini (Yulizawati, 2019)

d) efek samping

- 1) amenorea
- 2) mual, pusing, muntah
- 3) pendarahan atau pendarahan bercak (spotting)
- 4) penambah berat badan (Priyanti, 2017)

3) Implant

a) Pengertian

Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang dibuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas.

b) Indikasi

- 1) Usia reproduksi
- 2) Telah memiliki anak ataupun belum
- 3) Menghendaki kontrasepsi yang memiliki efektifitas tinggi dan menghendaki pencegahan kehamilan jangka panjang
- 4) pasca persalinan dan tidak menyusui
- 5) riwayat kehamilan ektopik
- 6) tekanan darah >180/110 mmhg, dengan masalah pembekuan darah atau anemia bulan sabit (sickle cell)

- 7) tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen (priyanti, 2017).

c) Kontra indikasi

- 1) hamil atau diduga hamil
- 2) pendarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- 3) benjolan/kanker payudara atau riwayat kanker payudara
- 4) tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi
- 5) mioma uterus dan kanker payudara
- 6) gangguan toleransi glukosa (priyanti, 2017).

d) efek samping

- 1) Amenorea
- 2) Pendarahan
- 3) Ekspulsi
- 4) infeksi pada daerah insersi
- 5) Berat badan naik atau turun

4) Metode kontrasepsi AKDR

a) Pengertian

AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan kedalam rahim yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif.

b) indikasi

1. usia reproduktif.
2. pernah melahirkan dan mempunyai anak serta ukuran rahim tidak kurang dari 5 cm.
3. menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang.
4. setelah menngalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi.
5. resiko rendah dari IMS.
6. tidak menghendaki metode hormonal

AKDR dapat digunakan pada ibu dalam segala kemungkinan keadaan misalnya:

- 1) perokok
- 2) setelah keguguran atau kegagalan kehamilan apabila tidak terlihat adanya infeksi
- 3) sedang memakai antibiotik atau anti kejang
- 4) gemuk ataupun yang kurus
- 5) sedang menyusui (Yulizawati,2019).

c) kontra indikasi

- 1) hamil
- 2) penyakit inflamasi pelvic (PID pelvic inflammatory disease)
- 3) karcinoma servik atau uterus
- 4) riwayat atau keberadaan penyakit katup jantung karena penyakit ini rentan terhadap endometritis bakterial.
- 5) keberadaan miomata, malfomasi congenital, atau anomali perkembangan yang dapat mempengaruhi rongga uterus.
- 6) diketahui atau dicurigai alergi terhadap tembaga atau penyakit wilson(penyakit genetik diturunkan yang mempengaruhi metabolisme tembaga sehingga mengakibatkan penumpukan tembaga di berbagai organ dalam tubuh
- 7) ukuran uterus dengan alat periksa (sonde) berada diluar batas yang ditetapkan pada petunjuk terbaru tentang memasukkan AKDR, uterus harus terekam pada kedalaman 6-9 cm pada paragard dan mirena
- 8) resiko tinggi penyakit menular seksual (pasangan seksual yang berganti-ganti). Riwayat kehamilan ektopik atau kondisi yang dapat mempermudah kehamilan ektopik, merupakan kontraindikasi hanya pada pengguna AKDR hormonal.

9) serviktis atau vaginitis akut (sampai diagnosis ditegakkan dan berhasil diobati)..

10) Penyakit hati akut, meliputi hepatitis virus aktif atau tumor hati merupakan kontraindikasi hanya pada pengguna AKDR hormonal

11) Diketahui atau dicurigai terkena carsinoma payudara merupakan kontraindikasi hanya pada pengguna AKDR hormonal.

12) trombosis vena dalam/embolisme paru yang terjadi barubaru ini merupakan kontraindikasi hanya pada pengguna AKDR hormonal.

13) sakit kepala migren dengan gejala neurologis vokal merupakan kontraindikasi hanya pada penggunaan AKDR hormonal (Yulizawati, 2019).

e) Efek samping

1) Amenorea

2) Kram

3) pendarahan vagina yang tidak teratur dan banyak

4) benang hilang

5) Metode kontrasepsi mantap

a) Pengertian

Kontrasepsi operatif wanita adalah suatu tindakan pada kedua saluran telur yang mengakibatkan oarang atau pasangan yangb bersangkutan tidak akan mendapat keturunan lagi (Priyanti, 2017).

b) Indikasi (Priyanti, 2017).

1) Wanita pada usia >26 tahun

2) Wanita dengan paritas >2

3) Wanita yang yakin telah mempunyai keluarga besar yang dikehendaki

4) Wanita yang pada kehamilannya akan menimbulkan resiko kesehatan yang serius

5) Wanita pascapersalinan

6) Wanita pascakeguguran

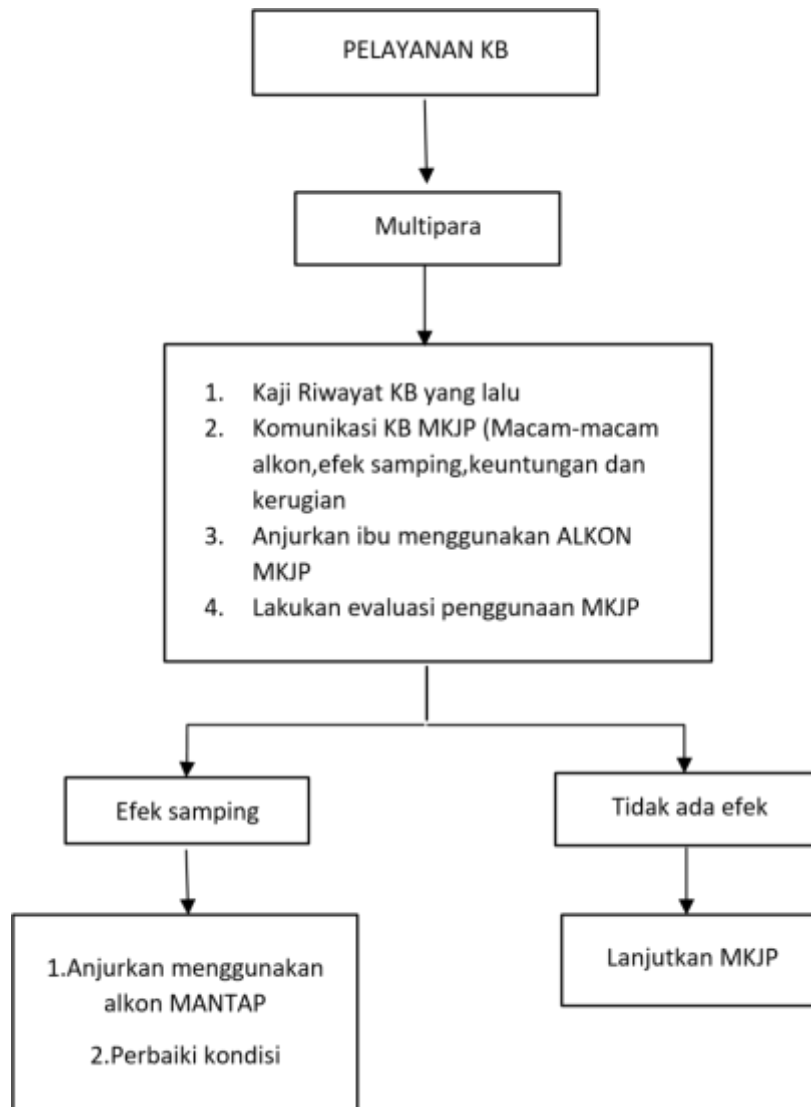
7) Wanita yang paham dan secara sukarela setuju dengan prosedur ini

c) Kontraindikasi

- 1) Wanita yang hamil (sudah terdeteksi atau dicurigai)
- 2) Wanita dengan perdarahan pervaginaan yang belum jelas penyebabnya
- 3) Wanita dengan infeksi sistemik atau pelvik yang akut
- 4) Wanita yang tidak boleh menjalani proses pembedahan
- 5) Wanita yang kurang pasti mengenai keinginan fertilitas di masa depan
- 6) Wanita yang belum memberikan persetujuan tertulis (Yulizawati, 2019).

d) Efek samping

- 1) Infeksi luka
- 2) Demam pasca operasi ($> 38.0^{\circ}\text{C}$)
- 3) Luka pada kandung kemih, intestinal (jarang terjadi)
- 4) Hematoma (subkutan) (Priyanti, 2017).

BAGAN KASUS KONTRASEPSI

BAB III

METODELOGI PENELITIAN

A. Desain penelitian

Jenis penelitian ini dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil trimester III Anemia Ringan Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan kebidanan yang meliputi Subyektif, Obyektif, Analisa, dan Penatalaksanaan.

B. Subjek Penelitian

Subyek yang digunakan digunakan dalam penelitian ini adalah individu, ibu hamil trimester III Anemia Ringan di PMB Kota Bengkulu.

C. Definisi Operasional

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah Asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonates sampai pada keluarga berencana mulai dari pengkajian data (Data Subjektif dan Data Objektif), menegakkan diagnosis, perencanaan, pelaksanaan serta Evaluasi.
2. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11gr% pada trimester III.

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi studi kasus ini direncanakannya akan dilakukan di PMB "Y" Kota Bengkulu. Waktu studi kasus adalah batasan waktu dimana kegiatan pengambilan kasus diambil. Studi kasus ini akan dilakukan pada bulan november sampai dengan bulan juni 2024.

E. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Jenis Data a. Primer

Data yang diperoleh atau dikumpulkan langsung dilapangan melalui wawancara oleh orang yang melakukan penelitian atau yang bersangkutan yang memerlukannya. Yaitu dalam studi kasus ini peneliti menggunakan data primer yang didapatkan langsung dari klien.

2. Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan atau mengumpulkan data di buku register dimana peneliti mendapat keterangan pendirian secara lisan dari seorang responden dan bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut.

b. Observasi

Observasi adalah mengamati perilaku dan keadaan klien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan keperawatan klien.

1. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dipergunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien sistematis dengan cara:

a. Inspeksi

Inspeksi adalah suatu proses observasi yang dilakukan sistematis dengan indra penglihatan, pendengaran dan penciuman, sebagai satu alat untuk mengumpulkan data

b. Palpasi

Palpasi adalah suatu teknik yang menggunakan indera peraba tangan dan jari-jari adalah suatu instrumen yang sensitive dan digunakan untuk menyimpulkan data tentang temperature, turgor, bentuk kelembaban, vibrasi dan ukuran.

c. Perkusi

Perkusi adalah suatu pemeriksaan dengan jalan mengetuk permukaan badan dengan peralatan jari tangan. Bertujuan untuk mengetahui keadaan organ-organ tubuh. Tergantung dari isi jaringan yang ada dibawahnya.

d. Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan jalan mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop. Pemeriksaan ini dilakukan untuk memeriksa tekanan darah pada, nadi ibu normal atautidak

3. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen studi kasus adalah fasilitas format pengkajian verbal dalam bentuk SOAP yang digunakan penulisan dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti cermat, lengkap, dan sistematis sehingga lebih mudah diolah. Dalam kasus ini instrument yang digunakan untuk mendapatkan data adalah format asuhan kebidanan pada ibu hamil dan lembar observasi

F. Rencana Kerja Asuhan (RTL)

Analisa data dilakukan sejak penelitian dilapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua pengumpulan data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan.

Tekni analisis yang digunakan secara deskriptif berdasarkan hasil interpretasi yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian.