



Kemenkes
Poltekkes Yogyakarta

TUGAS AKHIR

**ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. I USIA 36 TAHUN
G2P1AB0AH1 DENGAN KEHAMILAN RISIKO TINGGI (RIWAYAT
SECTIO CAESAREA, ANEMIA RINGAN DAN MIOPIA)
DI PUSKESMAS TEMPEL I, SLEMAN**

Disusun untuk Memenuhi Tugas Praktik Kebidanan Komunitas dalam Konteks
Continuity of Care (COC)

Oleh:

Rena Purwanti

P07124523127

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA**

2024



Kemenkes
Poltekkes Yogyakarta

TUGAS AKHIR

**ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. I USIA 36 TAHUN
G2P1AB0AH1 DENGAN KEHAMILAN RISIKO TINGGI (RIWAYAT
SECTIO CAESAREA, ANEMIA RINGAN DAN MIOPIA)
DI PUSKESMAS TEMPEL I, SLEMAN**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Bidan

Oleh:

Rena Purwanti

P07124523127

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA**

2024

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tugas Akhir ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Rena Purwanti

NIM : P07124523127

Tanda Tangan:



Tanggal : 25 April 2024

HALAMAN PERSETUJUAN DAN PENGESAHAN

“Asuhan Berkesinambungan pada Ny. I Usia 36 Tahun G2P1Ab0Ah1 dengan Kehamilan Risiko Tinggi (Riwayat *Sectio Caesarea*, Anemia Ringan dan Miopia) Di Puskesmas Tempel I, Sleman”

OLEH:
RENA PURWANTI

P07124523127

TUGAS AKHIR

Telah dipertahankan dalam seminar di depan penguji
Pada tanggal: 25 April 2024

SUSUNAN PENGUJI

Pembimbing Akademik

Dr. Niken Meilani, S.SiT., M.Kes

NIP. 198205302006042002

Pembimbing Klinik

Iin Purwaningsih, S.Tr. Keb., Bdn

NIP. 197911222007012006

Yogyakarta, April 2024
Ketua Jurusan

Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT., M.Keb
NIP. 197511232002122002

KATA PENGANTAR

Puji syukur penyusun panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena berkat rahmat dan hidayah-Nya penyusun dapat menyelesaikan Laporan *Continuity Of Care* (COC) dengan judul “Asuhan Berkesinambungan pada Ny. I Usia 36 Tahun G2P1AB0AH1 dengan Kehamilan Risiko Tinggi (Anemia Ringan dan Miopia) Di Puskesmas Tempel I, Sleman” tepat pada waktunya. Tersusunnya Laporan *Continuity Of Care* (COC) ini tentunya tidak lepas dari dukungan berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dr Heni Puji Wahyuningsih, S.Si.T., M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan yang telah memberikan kesempatan atas terlaksananya praktik Kebidanan Komunitas
2. Munica Rita Hernayanti, S.Si.T., M.Kes, selaku Ketua Prodi Pendidikan Profesi Bidan yang telah memberikan kesempatan atas terlaksananya praktik Kebidanan Komunitas
3. Dr. Niken Meilani, S.SiT., M.Kes, selaku pembimbing akademik yang telah memberikan arahan dan bimbingan pada praktik Kebidanan Komunitas.
4. Iin Purwaningsih, S.Tr. Keb., Bdn, selaku pembimbing lahan yang telah memberikan arahan dan bimbingan pada praktik Kebidanan Komunitas

Penyusun menyadari sepenuhnya bahwa masih banyak kekurangan dalam penulisan laporan ini. Oleh sebab itu, menerima segala kritik dan saran yang membangun dari pembaca. Demikian yang bisa penulis sampaikan, semoga Laporan *Continuity Of Care* (COC) ini dapat menambah khazanah ilmu pengetahuan dan memberikan manfaat nyata untuk masyarakat luas.

Yogyakarta, April 2024

Penyusun

SINOPSIS

ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. I USIA 36 TAHUN G2P1AB0AH1 DENGAN KEHAMILAN RISIKO TINGGI (RIWAYAT *SECTIO CAESAREA*, ANEMIA RINGAN DAN MIOPIA) DI PUSKESMAS TEMPEL I, SLEMAN

Berdasarkan Profil Kesehatan DIY 2023 menunjukkan bahwa jumlah kematian ibu di DIY tahun 2021 mengalami kenaikan yang sangat signifikan menjadi 131 kasus dari 40 kasus ditahun 2020. Namun pada tahun 2022 turun kembali menjadi 43 kasus dan tahun 2023 kembali turun menjadi 22 kasus. Sedangkan kasus kematian bayi di DIY fluktuatif dari tahun 2020-2023. Tahun 2020 kasus kematian bayi terdapat 282 kasus, terjadi penurunan di tahun 2021 menjadi 270 kasus, namun pada tahun 2022 meningkat cukup signifikan menjadi 303 kasus dan pada tahun 2023 turun kembali menjadi 275 kasus. Kasus kematian ibu maupun bayi tertinggi pertama ada di Kabupaten Bantul yaitu (9 dan 81 kasus), tertinggi kedua di Kabupaten Sleman yaitu (7 dan 20 kasus) sedangkan di tahun 2024 dari Januari hingga Mei terdapat 2 kasus angka kematian ibu dan 18 kasus kematian bayi.¹ Upaya untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal khususnya dalam membantu mengurangi AKI dan AKB maka peran tenaga kesehatan khususnya bidan sangat penting terutama dalam mendeteksi adanya penyulit pada masa kehamilan, bersalin, nifas serta perawatan bayi baru lahir secara komprehensif atau menyeluruh *continuity of care*.²

Kontak pertama tanggal 6 Januari 2024 dengan Ny. I usia 36 tahun G2P1AB0AH1 usia kehamilan 31⁺⁶ minggu di Puskesmas Tempel I, Sleman. Hasil dari pemeriksaan pada kunjungan tersebut bahwa Ny. I merupakan ibu hamil dengan resiko tinggi serta terdapat riwayat *Sectio Caesare*, masalah Anemia (hb 10 gr/dL) dan Miopia (minus 7). Ny. I melakukan kunjungan ulang setiap 2 minggu untuk dilakukan pemantauan hb dan saat usia kehamilan 36 minggu Ny. I diberikan surat rujukan untuk melakukan pemeriksaan

kehamilannya di RS karena riwayat kehamilan sebelumnya operasi caesar (SC) sehingga harus dalam pantauan dokter untuk persalinan keduanya. Tanggal 21 Februari 2024 Ny. I bersalin di RSUD Sleman secara SC atas indikasi riwayat SC sebelumnya dan miopia. Bayi lahir pukul 11.43 WIB jenis kelamin laki-laki dengan BB 3800 gram, PB 51 cm, pada kunjungan KN dan KF tidak ada masalah pada bayi maupun pada ibu. Ny. I ber KB pascasalin yaitu KB IUD dengan persetujuan suami.

DAFTAR ISI

| | |
|---|------------|
| HALAMAN SAMPUL | i |
| HALAMAN JUDUL | ii |
| HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS | iii |
| HALAMAN PERSETUJUAN DAN PENGESAHAN | iv |
| KATA PENGANTAR | v |
| SINOPSIS | vi |
| DAFTAR ISI | viii |
| DAFTAR TABEL | ix |
| DAFTAR LAMPIRAN | x |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Tujuan | 2 |
| C. Ruang Lingkup..... | 3 |
| D. Manfaat | 4 |
| BAB II KAJIAN KASUS DAN TEORI | 5 |
| A. Kajian Kasus | 5 |
| B. Kajian Teori | 10 |
| BAB III PEMBAHASAN | 87 |
| A. Asuhan Pada Kehamilan | 87 |
| B. Asuhan Pada Persalinan | 91 |
| C. Asuhan Pada BBL dan Neonatus | 92 |
| D. Asuhan Pada Nifas | 93 |
| E. Asuhan Pada Keluarga Berencana | 95 |
| BAB IV PENUTUP | 97 |
| A. Kesimpulan | 97 |
| B. Saran..... | 98 |
| DAFTAR PUSTAKA | 99 |
| LAMPIRAN | 104 |

DAFTAR TABEL

| | |
|---|----|
| Tabel 1. Klasifikasi Anemia..... | 23 |
| Tabel 2. Pemberian Suplementasi Besi..... | 25 |
| Tabel 3. Kategori Rujukan | 39 |
| Tabel 4. Macam-Macam Lochea..... | 50 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|--------------------------------------|-----|
| Lampiran 1. ASKEB | 104 |
| Lampiran 2. Dokumentasi | 125 |
| Lampiran 3. Persetujuan Klien | 129 |
| Lampiran 4. Lembar Selesai COC | 130 |
| Lampiran 5. Jurnal | 131 |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) & Angka Kematian Bayi (AKB). Kematian ibu dan bayi merupakan ukuran terpenting dalam menilai indikator keberhasilan pelayanan kesehatan di Indonesia, namun pada kenyataannya ada juga kehamilan, persalinan, nifas yang mengalami komplikasi sehingga mengakibatkan kematian ibu dan bayi.³

Menurut laporan World Health Organization (WHO) tahun 2023, AKI di dunia mencapai 189 (per 100.000 Kelahiran Hidup (KH)) selama dan setelah persalinan, sedangkan AKB sendiri mencapai 16,85 (per 1000 KH).⁴ Di Indonesia, berdasarkan data dari Maternal Perinatal Death Notification (MPDN), jumlah kematian ibu pada tahun 2022 mencapai 4.005 dan di tahun 2023 meningkat menjadi 4.129. Sementara itu, untuk kematian bayi pada 2022 sebanyak 20.882 dan pada tahun 2023 tercatat 29.945.⁵

Berdasarkan Profil Kesehatan DIY 2023 menunjukkan bahwa jumlah kematian ibu di DIY tahun 2021 mengalami kenaikan yang sangat signifikan menjadi 131 kasus dari 40 kasus ditahun 2020. Namun pada tahun 2022 turun kembali menjadi 43 kasus dan tahun 2023 kembali turun menjadi 22 kasus. Sedangkan kasus kematian bayi di DIY fluktuatif dari tahun 2020-2023. Tahun 2020 kasus kematian bayi terdapat 282 kasus, terjadi penurunan di tahun 2021 menjadi 270 kasus, namun pada tahun 2022 meningkat cukup signifikan menjadi 303 kasus dan pada tahun 2023 turun kembali menjadi 275 kasus. Kasus kematian ibu maupun bayi tertinggi pertama ada di Kabupaten Bantul yaitu (9 dan 81 kasus) dan tertinggi kedua di Kabupaten Sleman yaitu (7 dan 20 kasus) dan pada tahun 2024 dari Januari hingga Mei terdapat 2 kasus angka kematian ibu dan 18 kasus kematian bayi.¹

Dalam hal ini, peran tenaga kesehatan khususnya bidan sangat penting terutama dalam mendeteksi adanya penyulit pada masa kehamilan, bersalin, nifas serta perawatan bayi baru lahir. Pemeriksaan dan pengawasan secara berkelanjutan sejak masa kehamilan mutlak diperlukan, karena gangguan kesehatan yang dialami oleh seorang ibu yang sedang hamil bisa berpengaruh pada kesehatan janin dikandung, saat kelahiran hingga pertumbuhan. Untuk itu pengawasan antenatal dan postnatal sangat penting dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu maupun perinatal.⁶

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh di mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Dalam program pemerintah yaitu mengurangi kemungkinan seorang perempuan menjadi hamil dengan upaya keluarga berencana, mengurangi kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi dalam kehamilan, persalinan atau masa nifas dengan melakukan asuhan antenatal dan persalinan dengan prinsip bersih dan aman, mengurangi kemungkinan komplikasi persalinan yang berakhir dengan kematian atau kesakitan melalui pelayanan obstetrik, neonatal esensial dasar dan komprehensif.⁷

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul “Asuhan Berkesinambungan pada Ny. I Usia 36 Tahun G2P1AB0AH1 dengan Kehamilan Risiko Tinggi (Riwayat *Sectio Caesarea*, Anemia Ringan dan Miopia) di Puskesmas Tempel I, Sleman”. Asuhan ini diberikan kepada Ny. I mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan pelayanan KB sehingga diharapkan tidak terjadi komplikasi selama masa tersebut.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu menjelaskan dan mengimplementasikan asuhan kebidanan berkesinambungan *Continuity of Care* dengan menggunakan pola pikir manajemen kebidanan serta mendokumentasikan hasil asuhannya.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melaksanakan pengkajian kasus pada Ny. I sejak masa hamil, bersalin, BBL, nifas dan keluarga berencana secara *Continuity of Care*.
- b. Mahasiswa mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah kebidanan dan masalah potensial berdasarkan data subyektif dan data obyektif pada Ny. I sejak masa hamil, bersalin, BBL, nifas dan keluarga berencana secara *Continuity of Care*.
- c. Mahasiswa mampu menentukan kebutuhan segera pada Ny. I sejak masa hamil, bersalin, BBL, nifas dan keluarga berencana secara *Continuity of Care*.
- d. Mahasiswa mampu melakukan perencanaan tindakan yang akan dilakukan pada Ny. I sejak masa hamil, bersalin, BBL, nifas dan keluarga berencana secara *Continuity of Care*.
- e. Mahasiswa mampu melaksanakan tindakan untuk menangani kasus pada Ny. I sejak masa hamil, bersalin, BBL, nifas dan keluarga berencana secara *Continuity of Care*.
- f. Mahasiswa mampu melaksanakan evaluasi dalam menangani kasus pada Ny. I sejak masa hamil, bersalin, BBL, nifas dan keluarga berencana secara *Continuity of Care*.
- g. Mahasiswa mampu melakukan pendokumentasian kasus pada Ny. I sejak masa hamil, bersalin, BBL, nifas dan keluarga berencana secara *Continuity of Care*.

C. Ruang Lingkup

Sasaran asuhan kebidanan berkesinambungan ini meliputi asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Sebagai panduan serta tambahan wawasan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Mahasiswi Kebidanan Potekkes Kemenkes Yogyakarta

Dapat dimanfaatkan sebagai bahan literatur agar menjadi sumber bacaan sehingga dapat bermanfaat dan menambah wawasan bagi mahasiswi di institusi pendidikan pada tata laksana kasus asuhan berkesinambungan

b. Bagi Bidan Pelaksana Puskesmas Tempel I

Dapat dimanfaatkan untuk melakukan pelayanan secara berkesinambungan sejak masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

c. Bagi Pasien, Keluarga dan Masyarakat

Sebagai informasi dan motivasi bagi pasien, keluarga dan masyarakat, bahwa pentingnya pemeriksaan dan pemantauan kesehatan khususnya asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan pelayanan keluarga berencana (KB) agar dapat melayani dengan baik dengan adanya pelayanan *continuity of care* sehingga dapat mengantisipasi bila terjadi kelainan atau penyulit.

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Kasus

1. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Pengkajian dilakukan di Puskesmas Tempel I dimulai sejak pengambilan data awal pada tanggal 6 Januari 2024. Pengkajian tidak hanya dilakukan di Puskesmas Tempel tetapi juga dilakukan melalui tanya jawab secara *online* menggunakan *Whatsapp*. Jenis data yaitu data primer dari anamnesa dan pemeriksaan, serta data sekunder yang diperoleh melalui rekam medis dan buku KIA pasien.

a. Pengkajian tanggal 6 Januari 2024

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. I pertama kali dilakukan pada tanggal 6 Januari 2024 di Puskesmas Tempel I diperoleh Ny. I berusia 36 tahun datang ke Puskesmas ingin memeriksakan kehamilannya sesuai dengan jadwal kunjungan ulang. Berdasarkan riwayat menstruasi, menarche 13 tahun, siklus 28 hari, teratur, lama menstruasi 5-6 hari, tidak mengalami disminore, ganti pembalut 3-4 kali/hari serta tidak mengalami keputihan. Ny. I dan suami sudah menikah selama 7 tahun. HPHT: 27/05/2023, HPL: 03/03/2024, saat ini umur kehamilan 31 minggu 6 hari. Kehamilan ini merupakan kehamilan kedua bagi Ny. I selisih dengan anak pertamanya yaitu 6 tahun, riwayat persalinan yang lalu SC di RSUD sleman dengan indikasi miopia (minus 7). Ny. I mulai memeriksakan kehamilannya saat umur kehamilan 10 minggu. Ny. I hanya mengkonsumsi obat yang diberikan oleh bidan yaitu asam folat, tablet tambah darah, kalsium, dan vitamin C. Ny. I pernah menggunakan KB IUD 5 tahun dari 2019 sampai Januari tahun 2024. Berdasarkan riwayat kesehatan, Ny. I tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit hipertensi, DM, asma, jantung, HIV dan Hepatitis B. Keluarga Ny. I juga tidak pernah atau tidak sedang menderita penyakit

hipertensi, DM, asma, jantung, TBC, HIV, hepatitis B, dan tidak ada keturunan kembar.

Berdasarkan pengkajian data objektif, keadaan umum ibu baik, TD 122/77 mmHg, Nadi 84 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, suhu 36,5°C, BB sebelum hamil 70,9 kg, BB saat ini 79,3 kg, LP 105 cm TB 155 cm, Lila 33 cm, IMT 29,51 kg/m². Berdasarkan palpasi Leopold TFU 23 cm, punggung kiri, presentasi kepala dan kepala belum masuk panggul, DJJ 153 kali/menit, teratur. TBJ 1.860 gram, tidak ada oedem di ekstermitas. Dilakukan pemeriksaan laboratorium dengan hasil Hb 10 gr/dL, protein urine negatif. Berdasarkan data subjektif dan objektif diperoleh diagnosa Ny. I usia 36 tahun G₂P₁Ab₀Ah₁ usia kehamilan 31 minggu 6 hari, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala dengan anemia ringan dan miopia. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberikan edukasi kepada ibu terkait mengonsumsi tablet tambah darah dan makan makanan yang banyak mengandung zat besi, memberikan obat Fe dan kalsium memberikan KIE tanda bahaya kehamilan.

b. Pengkajian tanggal 20 Januari 2024

Ibu datang ke Puskesmas Tempel I bersama suaminya, saat ini UK 33 minggu 6 hari. Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ingin kontrol rutin karena dijadwalkan untuk melakukan pemeriksaan HB ulang dengan riwayat hb sebelumnya 10 mg/dL serta melakukan pemeriksaan USG. Hasil pemeriksaan TD: 116/78 mmHg, N: 78x/m, RR: 20x/m, BB: 80,5 kg, LP: 106 cm. Pemeriksaan HB ulang dengan hasil HB 10,3 gr/dL. dengan hasil posisi janin letak lintang, air ketuban cukup, DJJ 136 kali/menit.

Bidan menjelaskan kembali mengenai tanda bahaya trimester III, KIE mengenai kehamilan dengan letak lintang dan penanganannya, serta KIE ulang mengenai nutrisi terutama untuk meningkatkan kadar HB. Bidan menganjurkan ibu untuk selalu memantau gerakan janin. Bidan menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan apabila terasa gerakan janin berkurang (minimal 10 kali gerakan dalam 2 jam).

c. Pengkajian tanggal 5 Februari 2024

Ibu datang ke Puskesmas untuk mendapatkan surat rujukan ke RSUD sleman, saat ini UK 36 minggu. Hasil pemeriksaan di puskesmas TD: 129/86 mmHg, N: 82x/m, RR: 20x/m, LP:109 cm, BB: 81,5 kg, dilakukan pemeriksaan leopard dengan posisi janin melintang, DJJ: 145x/menit, serta pemeriksaan HB ulang dengan hasil HB 10,8 gr/dL. Setelah mendapatkan surat rujukan dari puskesmas, ibu segera ke RSUD sleman untuk melakukan pemeriksaan dengan dokter spesialis kandungan. Hasil pemeriksaan di RSUD sleman yaitu pemeriksaan USG posisi janin melintang dengan TBJ 3550 gr, jenis kelamin laki-laki dan AK cukup. Edukasi yang diberikan dokter saat dirumah sakit yaitu penanganan posisi janin dengan letak lintang serta disarankan untuk melakukan pemeriksaan ulang 2 minggu lagi untuk USG kembali dan akan dijadwalkan untuk operasinya.

d. Pengkajian tanggal 20 Februari 2024

Pada pengkajian kali ini melalui *whatsapp*, ibu mengatakan telah melakukan pemeriksaan USG kembali tanggal 19 Februari 2024 di RSUD sleman saat UK 38 minggu 2 hari. Hasil pemeriksaan USG ibu janin sudah presentasi kepala dan sudah masuk panggul, dijadwalkan operasi SC tanggal 21 february karena saat kontrol dokter menjelaskan berat janin sudah semakin besar sehingga harus segera dilakukan SC.

2. Asuhan Pada Persalinan

a. Pengkajian tanggal 21 Februari 2024

Pada pengkajian kali ini melalui *whatsapp*, Ibu mengatakan telah selesai dilakukan operasi caesar, sudah menginap di rs dari tanggal 20 february pagi jam 10.00. Ibu masuk kedalam ruang operasi pukul 10.30 WIB. Dilakukan operasi selama 70 menit. Bayi lahir pukul 11.43 WIB jenis kelamin laki-laki dengan BB 3800 gram, PB 51 cm, kondisi bayi baik dan ibu tidak ada keluhan, serta sudah ber kb pascalin, dilakukan kb iud pasca salin setelah pengeluaran ari-ari selama kurang lebih 5 menit. Operasi SC pada Ny. I berjalan lancar tanpa kendala apapun.

3. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

a. Pengkajian tanggal 21 Februari 2024

Pada pengkajian kali ini melalui *whatsapp*, bayi Ny. I lahir pada tanggal 21 Februari 2024 pada pukul 11.43 WIB pada usia kehamilan ibu yaitu 38⁺³ minggu dengan persalinan SC, jenis kelamin laki-laki, penolong dokter, bayi tidak ada kelainan maupun kecacatan. Antropometri bayi Ny. I antara lain berat lahir 3800 gram, panjang badan 51 cm, LLA 13 cm, lingkaran kepala 35 cm, dan lingkaran dada 36 cm. Asuhan bayi baru lahir yang telah diberikan di rumah sakit pada bayi Ny. I yaitu dilakukan IMD dalam 1 jam pertama kelahiran bayi, injeksi vitamin K1, pemberian salep mata antibiotika profilaksis, dan perawatan tali pusat, Hb0. Pemeriksaan penunjang HB: 17,2 gr/dL, leukosit 14,4.

b. Pengkajian tanggal 1 Maret 2024 (KN3)

Pengkajian dilakukan di rumah Ny. I. Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan dan ASI sudah lancar. Tali pusat sudah puput hari ke 5. Pemenuhan nutrisi: ASI *on demand*, BAK 6-8 kali/hari, BAB 3-4 kali/hari, tekstur lunak warna kekuningan. Hasil pemeriksaan fisik dan tanda vital dalam batas normal yaitu N: 130x/menit, R 45x/menit, S 36,8 C, Mata tidak ikterik, badan tidak ikterik atau sianosis. Edukasi pada ibu mengenai imunisasi BCG usia 1 bulan bisa di bidan atau puskesmas terdekat. KIE tanda bahaya bayi, KIE ASI eksklusif, KIE menjaga kehangatan.

c. Pengkajian tanggal 21 maret 2024

Pengkajian dilakukan melalui *whatsapp*, ibu mengatakan anaknya telah dilakukan imunisasi BCG pada hari ini serta mengatakan anaknya sedikit rewel sehingga harus lebih sering digendong. Ibu juga mengatakan anaknya dijadwalkan imunisasi selanjutnya yaitu imunisasi polio, pentavalent, PCV dan rotavirus pada tanggal 25 april saat usia anaknya sudah 2 bulan. KIE ibu untuk rutin memberikan ASI kepada anaknya serta KIE efek samping dari imunisasi BCG.

4. Asuhan Pada Nifas

a. Pengkajian tanggal 21 Februari 2024 (7 jam postpartum)

Pengkajian dilakukan melalui *whatsapp*, ibu mengatakan sangat bahagia atas kelahiran anak keduanya. Hasil pemeriksaan pada buku KIA didapatkan pada 7 jam post SC, ibu dalam keadaan baik dengan hasil TD 120/80 mmHg, N 82, R 21, S 36,4. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, payudara menonjol, ASI sudah keluar, TFU 2 jari di atas simpisis dan kontraksi baik. Pada genitalia terdapat pengeluaran darah merah segar, selama 7 jam ibu sudah ganti pembalut sebanyak 2 kali. Ibu mengatakan dilakukan pemeriksaan hb setelah melahirkan dengan hasil 10,5 gr/dL.

b. Pengkajian tanggal 1 Maret 2024 (Hari ke-10, KF3)

Pengkajian dilakukan dirumah Ny. I, ibu mengatakan sangat bahagia atas kelahiran putra keduanya. Pada pengkajian kali ini ibu ingin meminta tolong untuk mengganti perban luka sc dengan plester anti air yang sudah dibeli sebelumnya karena setelah keluar dari RSUD sleman plester yang digunakan yaitu plester tidak anti air. Ibu juga bercerita bahwa ia belum sempat membersihkan diri dengan benar karena tidak bisa mengganti plester luka sc. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD: 110/70 N: 85 x/, S: 36,6°C, RR: 18 x/m, Payudara: tidak tampak bendungan, ASI lancar, putting menonjol, TFU tidak teraba, perdarahan \pm 10 cc kuning kecokelatan, luka jahitan sesar kering, tidak ada tanda infeksi seperti kemerahan atau bengkak pada luka jahitan. KIE ibu untuk tetap menyusui anaknya dengan kedua payudaranya secara bergantian supaya tidak terjadi bendungan ASI serta menganjurkan ibu untuk mengatur pola istirahatnya, KIE nutrisi ibu nifas, KIE ASI eksklusif dan tanda bahaya ibu nifas.

c. Pengkajian tanggal 7 Maret 2024 (hari ke-16, KF3)

Pengkajian dilakukan melalui *whatsapp*, ibu mengatakan sebelumnya telah melakukan kontrol nifas di puskesmas untuk melihat luka jahitannya dan

menceritakan bahwa ternyata perekat plester pada luka jahitan sesar dibagian bawah sudah lepas dan kassanya sudah berubah warna sehingga ibu menanyakan apakah diperbolehkan untuk melepas plesternya dan luka jahitannya tidak ditutup dengan kassa lagi karena sesuai pemeriksaan terakhir kali dengan bidan jahitan bekas luka sesar sudah kering serta tidak ada tanda infeksi, ibu juga mengatakan semalam pada bagian luka jahitan terasa gatal serta mengatakan takut terjadi infeksi jika kassa tersebut tidak dilepas. Sehingga menyarankan ibu untuk melepas plester pada luka jahitan sesar dan jahitan tersebut tidak apa-apa jika tidak ditutup kembali, menyarankan ibu untuk menjaga kebersihan terutama diarea luka jahitan dan area kewanitaan ibu, KIE ibu untuk melakukan pemeriksaan langsung ke puskesmas atau fasilitas terdekat jika ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitannya.

d. Pengkajian tanggal 21 Maret 2024 (hari ke-30) KF4

Pengkajian dilakukan melalui *whatsapp*, ibu mengatakan tidak ada keluhan dan saat ini sudah tidak ada pengeluaran pervaginam. Ibu mengatakan ASI sangat lancar, berat bayi sudah naik.

5. Asuhan Pada Keluarga Berencana

Pengkajian tanggal 21 Februari 2024 ibu mengatakan sudah ber KB pascasalin yaitu KB IUD di Rumah Sakit. Dilakukan pemasangan iud setelah mengeluarkan plasenta selama kurang lebih 5 menit. Pemilihan KB ibu tersebut sudah atas persetujuan suami dan memang dari awal ingin menggunakan KB IUD.

B. Kajian Teori

1. Asuhan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*)

Continuity of care dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana. Kemenkes RI menyatakan bahwa Asuhan Kebidanan Berkelanjutan terdiri dari Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual diselenggarakan dengan pendekatan promotif, preventif,

kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara menyeluruh terpadu dan berkesinambungan. Continuity of care yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode. Continuity of care memiliki 3 jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi dan hubungan. Kesinambungan manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan. Kesinambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Kedua hal tersebut penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan.⁸

2. Kehamilan

a. Kehamilan

Kehamilan adalah suatu keadaan di dalam rahim seorang wanita terdapat hasil konsepsi (pertemuan ovum dan spermatozoa). Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis.⁹ Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40).

b. Etiologi

Suatu kehamilan akan terjadi bila terdapat 5 aspek berikut, yaitu :

1) Ovum

Ovum adalah suatu sel dengan diameter $\pm 0,1$ mm yang terdiri dari suatu nukleus yang terapung-apung dalam vitelus dilingkari oleh zona pellusida oleh kromosom radiata

2) Spermatozoa

Berbentuk seperti kecebong, terdiri dari kepala berbentuk lonjong agak gepeng berisi inti, leher yang menghubungkan kepala dengan bagian tengah dan ekor yang dapat bergerak sehingga sperma dapat bergerak cepat.

3) Konsepsi

Konsepsi adalah suatu peristiwa penyatuan antara sperma dan ovum dituba fallopii.

4) Nidasi

Nidasi adalah masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi ke dalam endometrium.

5) Plasentasi

Plasentasi adalah alat yang sangat penting bagi janin yang berguna untuk pertukaran zat antara ibu dan anaknya dan sebaliknya.¹⁰

c. Deteksi Dini Faktor Risiko Kehamilan

1) Kehamilan Risiko Tinggi

Risiko adalah suatu ukuran statistik dari peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat-darurat yang tidak diinginkan pada masa mendatang, yaitu kemungkinan terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan yang dapat menyebabkan kematian, kesakitan, kecacatan, atau ketidakpuasan pada ibu atau bayi. Definisi yang erat hubungannya dengan risiko tinggi (high risk):¹¹

- a) Wanita risiko tinggi (High Risk Women) adalah wanita yang dalam lingkaran hidupnya dapat terancam kesehatan dan jiwanya oleh karena sesuatu penyakit atau oleh kehamilan, persalinan dan nifas.
- b) Ibu risiko tinggi (*High Risk Mother*) adalah faktor ibu yang dapat mempertinggi risiko kematian neonatal atau maternal.
- c) Kehamilan risiko tinggi (*High Risk Pregnancies*) adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi.

Risiko tinggi atau komplikasi kebidanan pada kehamilan merupakan keadaan penyimpangan dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi. Untuk menurunkan angka kematian ibu secara bermakna maka deteksi dini dan penanganan ibu hamil berisiko atau komplikasi kebidanan perlu lebih ditingkatkan baik fasilitas pelayanan KIA maupun di masyarakat.¹¹

2) Faktor-Faktor Risiko Ibu Hamil

Beberapa keadaan yang menambah risiko kehamilan, tetapi tidak secara langsung meningkatkan risiko kematian ibu. Keadaan tersebut dinamakan faktor risiko. Semakin banyak ditemukan faktor risiko pada ibu hamil, semakin tinggi risiko kehamilannya. Beberapa peneliti menetapkan kehamilan dengan risiko tinggi sebagai berikut:

- a) Puji Rochyati: primipara muda berusia < 16 tahun, primipara tua berusia > 35 tahun, primipara sekunder dengan usia anak terkecil diatas 5 tahun, tinggi badan < 145 cm, riwayat kehamilan yang buruk (pernah keguguran, pernah persalinan premature, lahir mati, riwayat persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, ekstraksi forsep, operasi caesar), pre-eklamsi-eklamsia, gravid serotinus, kehamilan dengan perdarahan antepartum, kehamilan dengan kelainan letak, kehamilan dengan penyakit ibu yang mempengaruhi kehamilan.¹¹
- b) Riwayat operasi (operasi plastik pada vagina-fistel atau tumor vagina, operasi persalinan atau operasi pada rahim).
- c) Riwayat kehamilan (keguguran berulang, kematian intrauterin, sering mengalami perdarahan saat hamil, terjadi infeksi saat hamil, anak terkecil berusia lebih dari 5 tahun tanpa KB, riwayat molahidatidosa atau korio karsinoma).
- d) Riwayat persalinan (persalinan prematur, persalinan dengan berat bayi rendah, persalinan lahir mati, persalinan dengan induksi, persalinan dengan plasenta manual, persalinan dengan perdarahan postpartum, persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, ekstraksi forsep, letak sungsang, ekstraksi versi, operasi caesar).
- e) Hasil pemeriksaan fisik umum (tinggi badan kurang dari 145 cm, deformitas pada tulang panggul, kehamilan disertai: anemia, penyakit jantung, diabetes mellitus, paru-paru atau ginjal). Hasil pemeriksaan kehamilan (kehamilan trimester satu:

hiperemesis gravidarum berat, perdarahan, infeksi intrauterin, nyeri abdomen, servik inkompeten, kista ovarium atau mioma uteri, kehamilan trimester dua dan tiga: preeklamsia-eklamsia, perdarahan, kehamilan kembar, hidramnion, dismaturitas atau gangguan pertumbuhan, kehamilan dengan kelainan letak: sungsang, lintang, kepala belum masuk PAP minggu ke 36 pada primigravida, hamil dengan dugaan disproporsi sefalo-pelfik, kehamilan lewat waktu diatas 42 minggu).

- f) Pada persalinan dengan risiko tinggi memerlukan perhatian serius, karena pertolongan akan menentukan tinggi rendahnya kematian ibu dan neonatus (perinatal):
- (1) Keadaan risiko tinggi dari sudut ibu (ketuban pecah dini, infeksi intrauterin, persalinan lama melewati batas waktu perhitungan partograf WHO, persalinan terlantar, ruptur uteri iminens, ruptur uteri, persalinan dengan kelainan letak janin: (sungsang, kelainan posisi kepala, letak lintang), distosia karena tumor jalan lahir, distosia bahu bayi, bayi yang besar, perdarahan antepartum (plasenta previa, solusio plasenta, ruptur sinus marginalis, ruptur vasa previa).
 - (2) Keadaan risiko tinggi ditinjau dari sudut janin (pecah ketuban disertai perdarahan (pecahnya vasa previa), air ketuban warna hijau, atau prolapsus funikuli, dismaturitas, makrosomia, infeksi intrauterin, distress janin, pembentukan kaput besar, retensio plasenta).
 - (3) Keadaan risiko tinggi postpartum (persalinan dengan retensio plasenta, atonia uteri postpartum, persalinan dengan robekan perineum yang luas, robekan serviks, vagina, dan ruptur uteri).

d. Pencegahan Kehamilan Risiko Tinggi

Salah satu pencegahan yang bisa dilakukan yaitu melalui Penyuluhan komunikasi, informasi, edukasi/KIE untuk kehamilan dan persalinan aman.

- 1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR), tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun di polindes, tetapi penolong persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya.
- 2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), ibu PKK memberi penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter puskesmas, di polindes atau puskesmas (PKM), atau langsung dirujuk ke Rumah Sakit, misalnya pada letak sungsang dan ibu hamil pertama (primi) dengan tinggi badan rendah.
- 3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST), diberi penyuluhan dirujuk untuk melahirkan di Rumah Sakit dengan alat lengkap dan dibawah pengawasan dokter spesialis.¹²

e. SOP Pelayanan Kesehatan Masa Hamil

Pelayanan Kesehatan Masa Hamil yang kemudian disebut pelayanan antenatal (ANC) terpadu adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas. Pelayanan ini bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil untuk memperoleh pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang bersifat positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Pengalaman yang bersifat positif adalah pengalaman yang menyenangkan dan memberikan nilai tambah yang bermanfaat bagi ibu hamil dalam menjalankan perannya sebagai perempuan, istri dan ibu.

Indikator yang digunakan untuk menggambarkan akses ibu hamil terhadap pelayanan masa hamil adalah cakupan K1 (kunjungan pertama). Sedangkan indikator untuk menggambarkan kualitas layanan

adalah cakupan K4-K6 (kunjungan ke-4 sampai ke-6) dan kunjungan selanjutnya apabila diperlukan.

1) Kunjungan pertama (K1)

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke-8.

2) Kunjungan ke-4 (K4)

K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 4 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester ke-1 (0- 12 minggu), 1 kali pada trimester ke-2 (>12 minggu-24 minggu) dan 2 kali pada trimester ke-3 (>24 minggu sampai kelahirannya).

3) Kunjungan ke-6 (K6)

K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar, selama kehamilannya minimal 6 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester ke-1 (0- 12 minggu), 2 kali pada trimester ke-2 (>12 minggu-24 minggu), dan 3 kali pada trimester ke-3 (>24 minggu sampai kelahirannya). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Ibu hamil harus kontak dengan dokter minimal 2 kali, 1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3.

Pelayanan ANC oleh dokter pada trimester 1 (satu) dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau dari kontak pertama, dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk didalamnya pemeriksaan ultrasonografi (USG). Pelayanan ANC oleh dokter pada trimester 3

(tiga) dilakukan perencanaan persalinan, termasuk pemeriksaan ultrasonografi (USG) dan rujukan terencana bila diperlukan. Standar pelayanan antenatal meliputi 10T, yaitu:

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- 2) Ukur tekanan darah
- 3) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA)
- 4) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)
- 5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- 6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan
- 7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan
- 8) Tes laboratorium: tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B,) malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti glukosa-protein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini talasemia dan pemeriksaan lainnya.
- 9) Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan.
- 10) Temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa. Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif.

Pada fasilitas pelayanan kesehatan yang tidak memiliki vaksin tetanus difteri dan/atau pemeriksaan laboratorium, fasilitas pelayanan kesehatan dapat berkoordinasi dengan dinas kesehatan kabupaten/kota dan Puskesmas untuk penyediaan dan/atau pemeriksaan, atau merujuk

ibu hamil ke Puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yang dapat melakukan pemeriksaan tersebut.¹³

f. Ibu hamil dengan anemia

1) Pengertian anemia

Anemia merupakan kondisi dimana sel darah merah tidak mencukupi kebutuhan fisiologis tubuh. Kebutuhan fisiologis tersebut berbeda pada setiap orang, dimana dapat dipengaruhi oleh jenis kelamin, tempat tinggal, perilaku merokok, dan tahap kehamilan. Berdasarkan WHO, anemia pada kehamilan ditegakkan apabila kadar hemoglobin (Hb) <11 g/dL. Sedangkan center of disease control and prevention mendefinisikan anemia sebagai kondisi dengan kadar Hb <11 g/dL pada trimester pertama dan ketiga, Hb <10,5 g/dL pada trimester kedua, serta <10 g/dL pada pasca persalinan.¹⁴

2) Faktor risiko anemia

Faktor risiko anemia pada kehamilan ada 5 yaitu:

a) Asupan Nutrisi

Asupan nutrisi sangat berpengaruh terhadap resiko anemia pada ibu hamil. Selain kurangnya zat besi, kurangnya kadar asam folat dan vitamin B12 masi sering terjadi pada ibu hamil. Oleh karena itu, ibu hamil disarankan untuk mengkonsumsi makanan yang memiliki komposisi nutrisi bervariasi.

b) Diabetes Gestasional

Pada kondisi hiperglikemi, transferrin yang mengakomodasi peningkatan kebutuhan besi janin mengalami hiperglikosilasi sehingga tidak bisa berfungsi optimal.

c) Kehamilan Multipel

Kebutuhan besi pada kehamilan multipel lebih tinggi dibandingkan dengan kehamilan tunggal. Sehingga pada kehamilan multiple lebih rentan terjadinya anemia disbanding dengan kehamilan tunggal.

d) Kehamilan Remaja

Anemia pada kehamilan remaja disebabkan oleh multifaktoral, seperti akibat penyakit infeksi, genetik, atau belum tercukupinya status nutrisi yang optimal.

e) Inflamasi dan Infeksi dalam kehamilan

kondisi infeksi dan inflamasi dapat memicu keadaan defisiensi besi. Infeksi seperti cacing, tuberculosis, HIV, malaria, maupun penyakit lain.¹⁵

3) Jenis anemia pada kehamilan

Adapun jenis anemia pada kehamilan di antaranya:

a) Anemia karena perdarahan

Anemia akibat perdarahan dapat terjadi selama masa kehamilan (perdarahan antepartum), namun lebih sering terjadi pada pasca salin (perdarahan postpartum). Kehilangan darah selama kehamilan dapat menyebabkan anemia berat, sehingga menyebabkan terjadinya peningkatan angka kelahiran preterm. Sedangkan pada masa nifas salah satu penyebab terbanyak mortalitas maternal, terutama dinegara berkembang. Kematian ibu akibat perdarahan dapat dicegah dengan manajemen aktif kala III, pemberian agen uterotonika dan resusitasi cairan, intervensi bedah dan ketersediaan darah untuk tranfusi.

b) Anemia Hipoproliferatif, dibagi menjadi 2 jenis yaitu: anemia defisiensi besi dan anemia defisiensi asam folat, vitamin B12 dan B6.

Anemia defisiensi besi merupakan anemia yang paling sering terjadi saat kehamilan, yang dipicu oleh perubahan fisiologis maternal. Anemia defisiensi asam folat dapat terjadi pada wanita dengan diet yang tidak seimbang, malabsorpsi dan penyalahgunaan alkohol. Gejala yang muncul diawal kehamilan mual, muntah serta anoreksia yang memburuk,

defisiensi vitamin B12 dapat terjadi pada Ibu dengan kadar B12 yang rendah memiliki resiko berbagai komplikasi kehamilan, diantaranya defek lambung saraf, abortus spontan dan berat bayi lahir rendah, sedangkan defisiensi vitamin B6 bisa terjadi pada ibu hamil dengan anemia yang tidak responsif terhadap pemberian zat besi, perlu dipertimbangkan adanya defisiensi vitamin B6.

- c) Anemia Akibat Proses Inflamasi, anemia dapat terjadi akibat infeksi parasit maupun bakteri dan penyakit inflamasi kronis yang mempengaruhi pencernaan.
- d) Anemia karena Penyakit Ginjal, ibu hamil dengan gagal ginjal atau dengan transplantasi ginjal dapat terjadi anemia sedang hingga berat selama kehamilan. Sedangkan angka kejadian kelahiran preterm lebih tinggi pada anemia karena penyakit ginjal.¹⁵

4) Tanda dan gejala anemia pada ibu hamil

Tanda dan gejala yang ditemukan pada ibu hamil dengan defisiensi besi mirip dengan anemia pada umumnya. Pada kondisi awal, pasien akan memiliki toleransi yang rendah untuk melakukan aktivitas fisik, sesak saat beraktivitas ringan, serta mudah lelah. Apabila derajat anemia makin parah, tanda dan gejala klinis pun menjadi lebih jelas, seperti penurunan kinerja dan daya tahan, apatis, gelisah, gangguan kognitif dan konsentrasi, sesak, berdebar, pusing berputar, serta ditemukan seluruh tubuh pucat. Gejala anemia dapat dibedakan menjadi akut dan kronis. Anemia akut akan menyebabkan sesak yang tiba-tiba, pusing dan kelelahan yang mendadak. Sedangkan pada anemia kronik seperti defisiensi besi gejala yang muncul bersifat gradual, dan baru disadari oleh pasien saat kondisi eritrosit sudah sangat rendah.¹⁵

5) Etiologi Anemia

Pada dasarnya, hanya ada tiga penyebab anemia: kehilangan darah, peningkatan penghancuran sel darah merah (hemolisis), dan penurunan produksi sel darah merah. Masing-masing penyebab tersebut mencakup sejumlah kelainan yang memerlukan terapi spesifik dan tepat.

a) Etiologi genetik meliputi hal-hal berikut:

- (1) Hemoglobinopati
- (2) Thalassemia
- (3) Kelainan enzim pada jalur glikolitik
- (4) Cacat sitoskeleton RBC anemia diseritropoietik kongenital
- (5) Penyakit Rh null
- (6) Xerostosis herediter
- (7) Abetalipoproteinemia
- (8) Anemia Fanconi

b) Etiologi nutrisi meliputi hal-hal berikut:

- (1) Kekurangan zat besi
- (2) Kekurangan vitamin B12
- (3) Defisiensi folat
- (4) Kelaparan dan malnutrisi umum

c) Etiologi fisik meliputi hal-hal berikut:

- (1) Trauma
- (2) Terbakar
- (3) Radang dingin
- (4) Katup dan permukaan prostetik

d) Penyakit kronis dan etiologi keganasan meliputi:

- (1) Penyakit ginjal
- (2) Penyakit hati
- (3) Infeksi kronis
- (4) Neoplasia
- (5) Penyakit pembuluh darah kolagen

e) Etiologi infeksi meliputi hal-hal berikut:

- (1) Virus - Hepatitis, mononukleosis menular, sitomegalovirus
- (2) Bakteri - Clostridia, sepsis gram negative
- (3) Protozoa - Malaria, leishmaniasis, toksoplasmosis.¹⁵

6) Klasifikasi anemia

a) Anemia fisiologis

Anemia pada kehamilan dapat merupakan suatu proses fisiologis. Perubahan volume plasma pada awal kehamilan belum signifikan. Terjadi peningkatan volume plasma sebesar 40-60% pada trimester II dan sel darah merah sebesar 20-25% dan mencapai puncaknya pada trimester III dan meningkat pada akhir kehamilan sebanyak 1000 ml. Pertambahan sel darah merah tidak seimbang dengan pertambahan volume plasma mengakibatkan darah menjadi encer. Pengenceran darah memberi dampak rendahnya viskositas darah yang fungsinya untuk memudahkan peredaran oksigen ke seluruh jaringan termasuk plasenta dan menyebabkan anemia. Perubahan hematologi saat kehamilan bertujuan untuk menunjang proses pembentukan plasenta.¹⁵

b) Anemia defisiensi besi

Zat besi adalah zat yang berfungsi untuk mengikat oksigen lalu disebarkan ke seluruh tubuh. Penyebab anemia pada kehamilan yang paling sering yaitu defisiensi zat besi. Ini disebabkan karena adanya penurunan jumlah hemoglobin dalam sel darah merah (hipokromik) dan ukuran sel darah merah yang mengecil secara abnormal (mikrositik) sehingga terjadi penurunan kapasitas darah dalam mengedarkan oksigen ke seluruh sel dan jaringan tubuh. Kebutuhan zat besi selama kehamilan tiga kali lebih besar yakni mencapai 600 mg dibanding orang normal yang dan untuk janin dibutuhkan sekitar 300 mg.¹⁶

Tabel 1. Klasifikasi Anemia

| Populasi | Tidak Anemia | ANEMIA | | |
|---------------------|--------------|-------------|------------|-------|
| | | Ringan | Sedang | Berat |
| Anak 6 – 59 bln | 11 | 10.0 – 10.9 | 7.0 – 9.9 | <7.0 |
| Anak 5 – 11 tahun | 11.5 | 11.0 – 11.4 | 8.0 – 10.9 | <8.0 |
| Anak 12 – 14 tahun | 12 | 11.0 – 11.9 | 8.0 – 10.9 | <8.0 |
| WUS tidak hamil | 12 | 11.0 – 11.9 | 8.0 – 10.9 | <8.0 |
| Ibu Hamil | 11 | 10.0 – 10.9 | 7.0 – 9.9 | <7.0 |
| Laki-laki ≥15 tahun | 13 | 11.0 – 12.9 | 8.0 – 10.9 | <8.0 |

Sumber: WHO, 2011

7) Penatalaksanaan anemia

- a) Makan makanan yang bernutrisi dan bergizi tinggi, khususnya yang kaya zat besi dan asam folat setiap hari. Adapun contoh makanan yang mengandung zat besi misalnya daging (sapi atau unggas) rendah lemak yang dimasak matang, makanan laut seperti ikan, cumi, kerang dan udang yang dimasak matang, sayuran hijau, misalnya bayam dan kangkung, kacang polong, produk susu yang telah dipasteurisasi, kentang, gandum. Sementara untuk makanan yang mengandung tinggi folat contohnya sayuran hijau (bayam, brokoli, seledri, buncis, lobak hijau atau selada), keluarga jeruk, alpukat, pepaya, pisang, kacang-kacangan (kacang polong, kacang merah, kacang kedelai, kacang hijau), biji bunga matahari, gandum dan kuning telur.
- b) Mengonsumsi vitamin C lebih banyak, vitamin c membantu tubuh menyerap zat besi dari makanan secara lebih efisien.
- c) Minum suplemen, suplemen yang dianjurkan untuk dikonsumsi adalah suplemen zat besi, vitamin B12 dan asam folat. Suplemen bisa diminum di pagi hari atau malam hari sebelum tidur untuk mengurangi mual setelahnya.¹⁵

8) SOP tatalaksana anemia pada kehamilan

Kebutuhan mikronutrien meningkat pesat pada masa kehamilan, di antaranya besi, folat, iodium, kalsium, dan vitamin D. WHO merekomendasikan suplementasi beberapa jenis mikronutrien terutama pada ibu hamil di negara-negara yang memiliki angka prevalensi defisiensi nutrisi yang tinggi untuk mengurangi risiko berat lahir bayi rendah dan bayi kecil masa kehamilan.³⁴ Studi menunjukkan bahwa suplementasi besi oral menurunkan risiko anemia maternal pada kehamilan aterm (RR 0,30; 95% CI (0,19–0,46)), berat bayi lahir rendah (RR 0,84; 95% CI (0,69–1,03)), dan kelahiran preterm (RR 0,93; 95% CI (0,84–1,03)).

Suplementasi besi dan asam folat direkomendasikan untuk semua wanita hamil di seluruh dunia.³⁶ Dosis suplementasi yang direkomendasikan WHO pada ibu hamil adalah 60 mg besi elemental dan dilanjutkan hingga 3 bulan pasca salin, karena prevalensi anemia dalam kehamilan di Indonesia >40%, yaitu 48,9% (Tabel 7.3). Penilaian kadar feritin di awal kehamilan dapat memberikan gambaran dosis suplementasi yang diperlukan. Berikut rekomendasi suplementasi besi berdasarkan kadar feritin:

- a) Feritin 70–80 µg/L: Diperkirakan cadangan besi dalam tubuh lebih dari 500 mg, sehingga tidak diperlukan suplementasi.
- b) Feritin 30–70 µg/L: Diperkirakan cadangan besi dalam tubuh 250–500 mg, sehingga direkomendasikan suplementasi 30–40 mg besi elemental.
- c) Feritin <30 µg/L: Diperkirakan cadangan besi dalam tubuh cukup rendah sehingga diperlukan suplementasi 60–80 mg besi elemental.

Tabel 2. Pemberian Suplementasi Besi

| <i>Populasi</i> | <i>Indikasi suplementasi</i> | <i>Dosis</i> | <i>Durasi</i> |
|--------------------|------------------------------------|--------------|---------------------|
| Ibu hamil | Seluruh ibu hamil | 60 mg/hari | 6 bulan kehamilan |
| Wanita pasca salin | Area dengan prevalensi anemia >40% | 60 mg/hari | 3 bulan pasca salin |

Pemberian besi merupakan terapi utama defisiensi besi dan anemia defisiensi besi. Dosis terapi defisiensi besi disesuaikan dengan derajat defisiensi dan usia kehamilan saat diagnosis ditegakkan. Pada anemia defisiensi besi ringan dengan kadar Hb 10–10,4 g/dL dapat diberikan terapi besi oral 80–100 mg/hari. Jika ibu hamil terdiagnosis anemia defisiensi besi pada trimester pertama dan kedua, maka tablet besi oral dapat diberikan sebagai terapi lini pertama.¹⁷

3. Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta.¹⁸ Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan di mulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap.¹⁹

b. Etiologi persalinan

Hormon-hormon yang dominan pada saat kehamilan yaitu:

1) Estrogen

Berfungsi untuk meningkatkan sensitivitas otot rahim dan memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, rangsangan prostaglandin, rangsangan mekanis.

2) Progesteron

Berfungsi untuk menurunkan sensitivitas otot rahim, menyulitkan penerimaan rangsangan dari luar seperti oksitosin, rangsangan prostaglandin, rangsangan mekanik, dan menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi. Pada kehamilan, kedua hormon tersebut berada dalam keadaan yang seimbang sehingga kehamilan dapat dipertahankan. Perubahan keseimbangan kedua hormon tersebut menyebabkan oksitosin yang dikeluarkan oleh hipose parst posterior dapat menimbulkan kontraksi dalam bentuk Braxton Hicks.²⁰

c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

1) Passage (Panggul ibu)

a) Bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul).

- (1) Coxae: Os Illium, Os Ishcium, Os Pubis
- (2) Os. Sacrum = promotorium
- (3) Os. Coccygis

Tulang panggul:

- (1) Pintu Atas Panggul (PAP) disebut inlet dibatasi promontorium, linea inominata, pinggir atas symphysis.
- (2) Ruang tengah panggul (RTP) kira-kira pada spina ischiadica, disebut midlet.
- (3) Pintu Bawah Panggul: Pintu Bawah Panggul (PBP) dibatasi simfisis dan arkus pubis, disebut outlet

Bidang Hodge

Bidang hodge sebagai berikut:²¹

- (1) Hodge I: Bidang yang setinggi Pintu Atas Panggul (PAP) yang dibentuk oleh promontorium, artikulasio sakro iliaca, sayap sacrum, linia inominata, ramus superior os pubis, dan tepi atas symfisis pubis.
 - (2) Hodge II: Bidang setinggi pinggir bawah symfisis pubis berhimpit dengan PAP (Hodge I).
 - (3) Hodge III: Bidang setinggi spina ischiadika berhimpit dengan PAP (Hodge I)
 - (4) Hodge IV: Bidang setinggi ujung os coccygis berhimpit dengan PAP (Hodge I).
- b) Bagian lunak panggul (otot-otot, jaringan, ligamen-ligamen).
- (1) Tersusun atas segmen bawah uterus, serviks uteri, vagina, muskulus dan ligamentum yang menyelubungi dinding dalam dan bawah panggul
 - (2) Perineum: merupakan daerah yang menutupi pintu bawah panggul
- 2) Power atau kekuatan

a) Pengertian

Power adalah kekuatan atau tenaga untuk melahirkan terdiri dari his atau kontraksi uterus dan tenaga meneran ibu. Power merupakan tenaga primer atau kekuatan utama yang dihasilkan oleh adanya kontraksi dan retraksi otot-otot rahim.

b) Kekuatan yang mendorong janin keluar (power) terdiri dari:

(1) Kontraksi Uterus.

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen.

(2) Tenaga mengejan

- (a) Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah tenaga yang mendorong anak keluar selain his, terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan intra abdominal.
- (b) Tenaga ini serupa dengan tenaga mengejan waktu kita buang air besar tapi jauh lebih kuat lagi.
- (c) Saat kepala sampai pada dasar panggul, timbul reflek yang mengakibatkan ibu menutup glottisnya, mengkontraksikan otot-otot perutnya dan menekan diafragma kebawah.
- (d) Tenaga mengejan ini dapat berhasil, bila pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu ada his.
- (e) Tanpa tenaga mengejan ini anak tidak dapat lahir, misalnya pada penderita yang lumpuh otot-otot perutnya, persalinan harus dibantu dengan forceps
- (f) Tenaga mengejan ini juga melahirkan placenta setelah placenta lepas dari dinding Rahim.²²

(3) Kelainan kontraksi otot Rahim

(a) Inertia Uteri

His sifatnya lemah, pendek dan jarang dari his yang normal

(b) Tetania uteri

His yang terlalu kuat, terlalu sering, sehingga tidak ada relaksi otot rahim. Akibat dari tetania uteri terjadi: Persalinan Presipitatus, persalinan yang berlangsung dalam waktu tiga jam. Akibat mungkin fatal terjadi persalinan tidak pada tempatnya

(c) Inkoordinasi otot rahim

Hal ini menyebabkan sulitnya kekuatan otot rahim untuk meningkatkan pembukaan atau pengeluaran janin dari rahim.

3) Passanger

Passanger terdiri: janin, plasenta dan air ketuban.

- a) Janin merupakan passanger utama dan bagian janin yang paling penting adalah kepala karena bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan.
- b) Plasenta (Uri) Adalah produk kehamilan yang akan lahir mengiringi kelahiran janin, berbentuk bundar atau oval, ukuran diameter 15-20 cm, tebal 2-3 cm, berat plasenta 500 - 600 gram. Letak normal pada korpus uteri bagian depan atau bagian belakang agak ke arah fundus uteri.
- c) Air ketuban, Volume air ketuban pada kehamilan cukup bulan sekitar 1000-1500 cc. Ciri air ketuban: berwarna putih keruh, berbau amis dan berasa manis, reaksinya agak alkalis dan netral, dengan berat jenis 1,008.

4) Psikis (psikologis)

Perasaan positif berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bias melahirkan. Psikologis meliputi: Melibatkan psikologis ibu, emosi dan persiapan intelektual, pengalaman bayi sebelumnya, kebiasaan adat, dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu. Sikap negatif terhadap peralihan dipengaruhi oleh:

- a) Persalinan sebagai ancaman terhadap keamanan
- b) Persalinan sebagai ancaman pada self-image
- c) Medikasi persalinan

5) Penolong

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini Bidan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Proses tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

Prinsip umum asuhan sayang ibu yang harus diikuti oleh bidan adalah:

- a) Rawat ibu dengan penuh hormat.
- b) Mendengarkan dengan penuh perhatian apa yang dikatakan ibu. Hormati pengetahuan dan pemahaman mengenai tubuhnya. Ingat bahwa mendengar sama pentingnya dengan memberikan nasihat.
- c) Menghargai hak-hak ibu dan memberikan asuhan yang bermutu serta sopan.
- d) Memberikan asuhan dengan memperhatikan privasi.
- e) Selalu menjelaskan apa yang akan dikerjakan sebelum anda melakukannya serta meminta izin dahulu.
- f) Selalu mendiskusikan temuan-temuan kepada ibu, serta kepada siapa saja yang ia inginkan untuk berbagi informasi ini.
- g) Selalu mendiskusikan rencana dan intervensi serta pilihan yang sesuai dan tersedia bersama ibu.
- h) Mengizinkan ibu untuk memilih siapa yang akan menemaninya selama persalinan, kelahiran dan pasca salin.
- i) Mengizinkan ibu menggunakan posisi apa saja yang diinginkan selama persalinan dan kelahiran.
- j) Menghindari penggunaan suatu tindakan medis yang tidak perlu (episiotomy, pencukuran dan enema).
- k) Memfasilitasi hubungan dini antara ibu dan bayi baru lahir (bonding and attachment).

d. Tanda-tanda persalinan

Tanda pasti dari persalinan yaitu:

1) Timbulnya kontraksi uterus

Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut:

- a) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
- b) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan
- c) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar
- d) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan cervix.
- e) Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi.

Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada servix (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.²³

2) Penipisan dan pembukaan servix

Penipisan dan pembukaan servix ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.

a) Bloody Show (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.

b) Premature Rupture of Membrane

Keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya

cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.

e. Tahapan Persalinan

Persalinan terbagi atas 4 kala yaitu:

1) Kala I

a) Pengertian:

Dimulai sejak terjadi kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan 10 cm. Berlangsung 18-24 jam dan terbagi menjadi 2 fase yaitu:

- (1) Fase Laten: selama 8 jam sampai pembukaan 3 cm his masih lemah dengan frekuensi jarang.
- (2) Fase Aktif: pembukaan serviks 4 hingga lengkap (10 cm), sekitar 6 jam. Fase ini terbagi menjadi 3 fase yaitu:
 - (a) Fase akselerasi, waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm
 - (b) Fase dilatasi maksimal, waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm
 - (c) Fase deselerasi, pembukaan jadi lambat. waktu 2 jam, pembukaan 9 cm jadi lengkap.

Perbedaan fase antara primigravida dan multigravida:

- (1) Primigravida Serviks mendatar (effacement) dulu baru dilatasi, Berlangsung 13-14 jam
- (2) Multigravida Serviks mendatar dan membuka bisa bersamaan, berlangsung 6-8 jam.

Pemantauan kondisi kesehatan ibu dan bayi dengan menggunakan partograf. Pencatatan kondisi ibu dan janin meliputi:

- (1) Informasi tentang ibu: Nama, umur, Gravida, para, abortus

- (2) Nomor catatan medis Tanggal dan waktu mulai dirawat
Lengkapi bagian awal (atas) partograf secara teliti Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif:
- (3) Kemajuan persalinan:
Pembukaan serviks : dinilai ada saat melakukan pemeriksaan vagin, ditandai dengan huruf (X). Penurunan kepala janin : diberi tanda (O) pada setiap melakukan pemeriksaan vagina.
- (4) Kontraksi uterus : Periksa frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap jam fase laten dan tiap 30 menit selama fase aktif dan nilai frekuensi dan lamanya kontraksi selama 10 menit.
- (5) Keadaan janin:
DJJ dan Warna/jumlah cairan/air ketuban (AK)
- (6) Molase tulang kepala janin
Berguna memperkirakan sejauhmana kepala menyesuaikan dengan bagian keras panggul.
- (7) Kemajuan persalinan
Pengawasan kemajuan persalinan meliputi: pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin, garis waspada dan garis bertindak.
- (8) Kondisi Ibu
Catat nadi ibu setiap 30 menit dan beri tanda titik pada kolom yang sesuai.
- (9) Volume urine, protein dan aseton Lakukan tiap 2 jam
- (10) Data lain harus dilengkapi dari partograf adalah:
Data atau informasi umum, Kala I, Kala II, Kala III , Kala IV, Bayi baru lahir Diisi dengan tanda centang (V) dan diisi titik yang disediakan.²⁴

2) Kala II

a) Pengertian

Dimulai dilatasi serviks lengkap (10 cm), dan berlangsung hingga bayi lahir. Selama fase ini, bagian presentasi janin turun melalui panggul. Kala II dapat disertai peningkatan bloody show, perasaan tekanan di rectum, mual dan muntah, dan keinginan untuk mengejan. Pada primi berlangsung 2 jam dan 1 jam pada multigravida.

b) Tanda dan gejala kala II

Tanda-tanda bahwa kala II persalinan sudah dekat adalah:

- (1) Ibu ingin meneran, perineum menonjol
- (2) Vulva vagina dan sphincter anus membuka
- (3) Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat
- (4) His lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali.
- (5) Pembukaan lengkap (10 cm)
- (6) Pada Primigravida berlangsung rata-rata 1.5 jam dan multipara rata-rata 0.5 jam
- (7) Pemantauan:
 - (a) Tenaga atau usaha mengedan dan kontraksi uterus
 - (b) Janin yaitu penurunan presentasi janin dan kembali normalnya detak jantung bayi setelah kontraksi

c) Fisiologi kala II

- (1) His menjadi lebih kuat, kontraksinya selama 50 -100 detik, datangnya tiap 2-3 menit
- (2) Ketuban biasanya pecah pada kala ini, mulai mengejan
- (3) Pada akhir kala II sebagai tanda bahwa kepala sudah sampai di dasar panggul, perineum menonjol, vulva menganga dan rectum terbuka
- (4) Pada puncak his, bagian kecil kepala nampak di vulva dan hilang lagi waktu his berhenti, begitu terus hingga nampak lebih besar. Kejadian ini disebut “Kepala membuka pintu”

- (5) Lingkaran terbesar kepala terpegang oleh vulva dan tidak bisa mundur, tonjolan tulang ubun-ubun telah lahir dan subocciput di bawah symphysis disebut “Kepala keluar pintu”
- (6) Pada his berikutnya dengan ekstensi maka lahirlah ubun-ubun besar, dahi dan mulut pada *commissura posterior*.
- (7) Setelah kepala lahir dilanjutkan putaran paksi luar, sehingga kepala melintang, vulva menekan pada leher dan dada tertekan oleh jalan lahir sehingga dari hidung anak keluar lendir dan cairan
- (8) Pada his berikutnya bahu belakang lahir kemudian bahu depan disusul seluruh badan anak dengan fleksi lateral, sesuai dengan paksi jalan lahir
- (9) Lama kala II: primi \pm 50 menit pada multi \pm 20 menit

3) Kala III

a) Pengertian

Dimulai setelah lahirnya bayi, berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban, berlangsung tidak lebih 30 menit, disebut kala uri/kala pengeluaran plasenta, dilakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT) dilanjutkan pemberian oksitosin untuk kontraksi uterus dan mengurangi perdarahan.

b) Tanda-tanda pelepasan plasenta :

- (1) Perubahan ukuran dan bentuk uterus
- (2) Uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari Segmen Bawah Rahim
- (3) Tali pusat memanjang
- (4) Semburan darah tiba tiba

c) Fisiologi Kala III

Setelah bayi dan air ketuban tidak berada dalam uterus, kontraksi terus berlangsung dan ukuran rongga uterus akan mengecil. Pengurangan ukuran uterus akan menyebabkan

pengurangan dalam ukuran tempat melekatnya plasenta menjadi lebih kecil, maka plasenta menjadi tebal atau mengkerut dan memisahkan diri dari dinding uterus. Sebagian pembuluh-pembuluh darah kecil akan robek saat plasenta lepas. Tempat melekatnya plasenta akan berdarah terus hingga uterus seluruhnya berkontraksi. Setelah plasenta lahir, dinding uterus akan berkontraksi, menekan semua pembuluh-pembuluh darah ini yang akan menghentikan perdarahan dari tempat melekatnya plasenta tersebut. Sebelum uterus berkontraksi, klien bisa kehilangan darah 350-360 cc/menit dari tempat melekatnya plasenta tersebut.

Uterus tidak bisa sepenuhnya berkontraksi hingga plasenta lahir seluruhnya. Kelahiran cepat dari plasenta segera setelah melepaskan dari dinding uterus merupakan tujuan dari manajemen kala III. Manajemen aktif kala tiga terdiri dari:

- (1) Pemberian oksitosin 1 menit (pertama) setelah bayi lahir
- (2) Penegangan tali pusat terkendali
- (3) Masase fundus uteri setelah plasenta.

4) Kala IV

a) Pengertian

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Merupakan masa paling kritis karena proses perdarahan yang berlangsung. Masa 1 jam setelah plasenta lahir. Pemantauan 15 menit pada jam pertama, 30 menit pada jam kedua setelah persalinan, jika kondisi ibu tidak stabil, dipantau lebih sering. Observasi yang dilakukan : Tingkat kesadaran, tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan, dianggap masih normal bila jumlah tidak lebih 400- 500cc.

b) Fisiologi Kala IV

Setelah plasenta lahir tinggi fundus kurang lebih 2 jari dibawah pusat. Otot uterus berkontraksi, pembuluh darah diantara

anyaman-anyaman otot uterus akan terjepit dan ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan.

- c) Tujuh (7) langkah pemantauan yang dilakukan kala IV
- (1) Kontraksi Rahim: Setelah plasenta lahir lakukan pemijatan uterus untuk merangsang berkontraksi. Kontraksi uterus normal pada perabaan fundus uteri teraba keras. Jika tidak berkontraksi waktu 15 menit setelah dilakukan pemijatan uterus akan terjadi atonia uteri.
 - (2) Perdarahan Perdarahan: ada/tidak, banyak/biasa
 - (3) Kandung kencing: harus kosong, kalau penuh ibu diminta untuk kencing dan kalau tidak bisa lakukan kateterisasi. Kandung kemih yang penuh mendorong uterus keatas dan menghalangi uterus berkontraksi sepenuhnya.
 - (4) Luka-luka: jahitannya baik/tidak, ada perdarahan/tidak
Evaluasi laserasi dan perdarahan aktif pada perineum dan vagina. Derajat laserasi perineum terbagi atas:
 - (a) Derajat I: meliputi mokosa vagina, fourchette posterior dan kulit perineum. Pada derajat I ini tidak perlu dilakukan penjahitan, kecuali jika perdarahan
 - (b) Derajat II: meliputi mokosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum dan otot perineum.
 - (c) Derajat III: derajat II ditambah otot spingter ani external
 - (d) Derajat IV: derajat III ditambah dinding rectum anterior
 - (e) Pada derajat III dan IV segera lakukan rujukan karena laserasi ini memerlukan teknik dan prosedur khusus.
 - (5) Uri dan selaput ketuban harus lengkap
 - (6) Keadaan umum: tensi, nadi, pernapasan, dan rasa sakit
 - (7) Kontraksi uterus dan tinggi fundus uteri: Rasakan apakah fundus uteri berkontraksi kuat dan berada dibawah umbilicus.

f. SOP Pelayanan Kesehatan Persalinan

Pelayanan Kesehatan Persalinan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada ibu sejak dimulainya persalinan hingga 6 (enam) jam sesudah melahirkan. Persalinan adalah sebuah proses melahirkan bayi oleh seorang ibu yang sangat dinamis. Meskipun 85% persalinan akan berjalan tanpa penyulit namun komplikasi dapat terjadi selama proses persalinan. Oleh karena itu, pendekatan yang dilakukan adalah setiap tempat penyelenggara pelayanan persalinan harus memiliki sumber daya dan kemampuan untuk mengenali sedini mungkin dan memberikan penanganan awal bagi penyulit yang timbul.

Persalinan dilakukan sesuai dengan standar persalinan normal atau standar persalinan komplikasi. Standar persalinan normal adalah Asuhan Persalinan Normal (APN) sesuai standard dan memenuhi persyaratan, meliputi:

- 1) Dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan
- 2) Tenaga adalah tim penolong persalinan, terdiri dari dokter, bidan dan perawat, apabila ada keterbatasan akses dan tenaga medis, persalinan dilakukan oleh tim minimal 2 orang tenaga kesehatan yang terdiri dari bidan-bidan, atau bidan-perawat.
- 3) Tim penolong mampu melakukan tata laksana awal penanganan kegawatdaruratan maternal dan neonatal.
- 4) Sedangkan Standar persalinan komplikasi mengacu pada Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan rujukan.
- 5) Pelayanan persalinan harus memenuhi 7 (tujuh) aspek yang meliputi:
 - a) membuat keputusan klinik;
 - b) asuhan sayang ibu dan sayang bayi, termasuk Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan resusitasi bayi baru lahir;
 - c) pencegahan infeksi;

- d) pencegahan penularan penyakit dari ibu ke anak;
 - e) persalinan bersih dan aman;
 - f) pencatatan atau rekam medis asuhan persalinan; dan
 - g) rujukan pada kasus komplikasi ibu dan bayi baru lahir.
- (Jenis dan Skema Rujukan Persalinan Dalam pelayanan obstetri, terutama pada periode sekitar persalinan), maka terdapat 4 kategori rujukan yang mungkin terjadi: rujukan primer, konsultasi, transfer dan emergensi.¹³

Tabel 3. Kategori Rujukan

| Jenis Skema Rujukan | Penjelasan |
|---------------------|---|
| Rujukan Primer | Sebuah keadaan dimana ibu membutuhkan rujukan, baik konsultasi maupun tatalaksana lebih lanjut di fasilitas pelayanan kesehatan, berupa SDM, sarana prasarana, penunjang diagnosis dan obat-obatan. |
| Rujukan Konsultasi | Sebuah keadaan dimana ibu membutuhkan konsultasi dan atau penatalaksanaan lebih lanjut dengan level pelayanan spesialis berdasarkan penilaian bidan/dokter dari pelayanan persalinan di FKTP yang menangani sebelumnya. Jika kondisi memungkinkan, maka ibu akan mendapatkan manfaat dari jejaring rujukan pelayanan persalinan, dimana fasyankes pelayanan rujukan akan bekerja sama dengan pelayanan primer dalam mengelola pasien. |

| | |
|-------------------|--|
| Rujukan Transfer | Sebuah keadaan dimana ibu membutuhkan rujukan transfer untuk mendapatkan penatalaksanaan selanjutnya di tingkat pelayanan yang lebih tinggi, atau ke level pelayanan yang sederajat pada keadaan dimana fasyankes semula mengalami kendala dalam pemberian layanan. sesuai dengan penilaian bidan/dokter dari tingkat pelayanan yang lebih rendah berdasarkan kriteria yang ada. |
| Rujukan Emergensi | Sebuah keadaan dimana ibu membutuhkan rujukan emergensi segera, untuk segera mendapatkan tata laksana di level pelayanan yang lebih tinggi sesuai dengan penilaian bidan/dokter yang menangani di level pelayanan yang lebih rendah, sesuai dengan kriteria yang ada. |

g. Sectio Sesarea

1) Pengertian

Sectio Caesarea adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut. *Sectio Caesarea* adalah suatu tindakan pembedahan yang tujuannya untuk mengeluarkan janin dengan cara melakukan sayatan pada dinding abdomen dan dinding uterus.⁶

2) Etiologi

Etiologi *Sectio Caesarea* ada duayaitu sebagai berikut:

a) Etiologi yang berasal dari ibu

Primigravida dengan kelainan letak, primi para tua disertai kelainan letak ada, disporporisi *sefalo pelvik*

(*disproporsi* janin/ panggul), ada sejarah kehamilan dan persalinan yang buruk, terdapat kesempitan panggul, *placenta previa* terutama pada primigravida, *solusio placenta* tingkat I - II, komplikasi kehamilan yaitu preeklamsi-eklamsia, atas permintaan, kehamilan yang disertai penyakit (jantung, DM), gangguan perjalanan persalinan (kista ovarium, mioma uteri dan sebagainya).

b) Etiologi yang berasal dari janin

Fetal distress/ gawat janin, mal presentasi dan mal posisi kedudukan janin, prolapsus tali pusat dengan pembukaan kecil, kegagalan persalinan vakum atau forseps ekstraksi.

3) Komplikasi

Komplikasi *Sectio Caesarea* sebagai berikut:

a) Komplikasi pada ibu

(1) *Infeksi puerperal*

Komplikasi ini bisa bersifat ringan, seperti kenaikan suhu selama beberapa hari dalam masa nifas; atau bersifat berat, seperti peritonitis, sepsis dan sebagainya. Infeksi postoperatif terjadi apabila sebelum pembedahan sudah ada gejala-gejala yang merupakan predisposisi terhadap kelainan itu (partus lama khususnya setelah ketuban pecah, tindakan vaginal sebelumnya).

(2) Perdarahan

Perdarahan banyak bisa timbul pada waktu pembedahan jika cabang-cabang arteri uterina ikut terbuka, atau karena atonia uteri.

(3) Komplikasi-komplikasi lain seperti luka kandung kencing, embolisme paru-paru, dan sebagainya sangat jarang terjadi.

(4) Suatu komplikasi yang baru kemudian tampak ialah

kurang kuatnya parut pada dinding uterus, sehingga pada kehamilan berikutnya bisa terjadi ruptura uteri. Kemungkinan peristiwa ini lebih banyak ditemukan sesudah *sectio caesarea* klasik.

b) Komplikasi pada bayi

Nasib anak yang dilahirkan dengan *Sectio Caesarea* banyak tergantung dari keadaan yang menjadi alasan untuk melakukan *Sectio Caesarea*

4) Indikasi dan kontra Indikasi

Indikasi dan kontra indikasi dari *SectioCaesarea* sebagai berikut:

a) Indikasi Mutlak

Indikasi pada ibu seperti: panggul sempit absolut, kegagalan melahirkan secara normal karena kurang adekuatnya stimulasi. tumor-tumor jalan lahir yang menyebabkan obstruksi, stenosis serviks atau vagina, *placenta previa*, disproporsi sefalopelvik, ruptur uteri. Sedangkan, indikasi pada janin yaitu: kelainan letak, gawat janin, prolapsus placenta, perkembangan bayi yang terhambat dan pencegahan hipoksia pada janin misalnya karena preeklampsia.

b) Indikasi relatif

- (1) Riwayat *Sectio Caesarea* sebelumnya
- (2) Presentasi bokong
- (3) Distosia
- (4) Fetal distress
- (5) Preeklampsia berat, penyakit kardiovaskuler dan diabetes
- (6) Ibu dengan HIV positif sebelum inpartu

c) Indikasi Sosial

- (1) Wanita yang takut melahirkan berdasarkan pengalaman

sebelumnya.

- (2) Wanita yang ingin *Sectio Caesarea* elektif karena takut bayinya mengalami cedera atau asfiksia selamapersalinan atau mengurangi resiko kerusakan dasar panggul.
- (3) Wanita yang takut terjadinya perubahan pada tubuhnya atau *sexuality image* setelah melahirkan.

d) Kontra indikasi

Kontraindikasi dari *Sectio Caesarea* adalah:

- (1) Janin mati
- (2) Syok
- (3) Anemia berat
- (4) Kelainan kongenital berat
- (5) Infeksi piogenik pada dinding abdomen
- (6) Minimnya fasilitas operasi *sectio caesarea*.

4. Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37- 42 minggu atau 294 hari dan berat badan lahir 2500gram sampai dengan 4000 gram, bayi baru lahir (newborn atau neonatus) adalah bayi yang baru di lahirkan sampai dengan usia empat minggu. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal yaitu memberikan asuhan aman dan bersih segera setelah bayi baru lahir merupakan bagian esensial dari asuhan pada bayi baru lahir seperti jagabayi tetap hangat, isap lender dari mulut dan hidung bayi (hanya jika perlu), keringkan, pemantauan tanda bahaya, klem dan potong tali pusat, IMD, beri suntikan Vit K, 1 mg intramuskular, beri salep mataantibiotika pada keduamata, pemeriksaan fisik, imunisasi hepatitis B 0.5 ml intramuscular.²⁵

Ciri-ciri Bayi Normal:

1. Berat badan 2500-4000 gram.
2. Panjang badan lahir 48-52 cm.
3. Lingkar dada 30-38 cm.

4. Lingkar kepala 33-35 cm.
 5. Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180x/menit, kemudian menurun sampai 120-140x/menit.
 6. Pernafasan pada menit-menit pertama kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40x/menit.
 7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk dan diliputi vernix caseosa, kuku panjang.
 8. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
 9. Genitalia: labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), Testis sudah turun (pada laki-laki).
 10. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
 11. Refleksmoro sudah baik: bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
 12. Refleks grasping sudah baik: apabila diletakkan suatu benda diatas telapak tangan, bayi akan menggengam / adanya gerakan refleks.
 13. Refleks rooting/mencari puting susu dengan rangsangan tekstil pada pipi dan daerah mulut Sudah terbentuk dengan baik.
 14. Eliminasi baik: urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.²⁵
- b. SOP Pelayanan Pasca Persalinan Pada Bayi Baru Lahir

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir dimulai segera setelah bayi lahir sampai 28 hari. Pelayanan pasca persalinan pada bayi baru lahir dimulai sejak usia 6 jam sampai 28 hari. Pelayanan neonatal esensial yang dilakukan setelah lahir 6 (enam) jam sampai 28 (dua puluh delapan) hari meliputi:

- 1) Menjaga bayi tetap hangat;
- 2) Pemeriksaan neonatus menggunakan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM);
- 3) Bimbingan pemberian ASI dan memantau kecukupan ASI;
- 4) Perawatan metode Kangguru (PMK);

- 5) Pemantauan pertumbuhan neonatus;
- 6) Masalah yang paling sering dijumpai pada neonates

Pelayanan neonatal esensial dilakukan sebanyak 3 (tiga) kali kunjungan, yang meliputi:

1. 1 (satu) kali pada umur 6-48 jam; (KN 1)
2. 1 (satu) kali pada umur 3-7 hari (KN 2); dan
3. 1 (satu) kali pada umur 8-28 hari. (KN 3).¹³

c. Skrining Bayi Baru Lahir

Deteksi dini kelainan bawaan melalui skrining bayi baru lahir (SBBL) merupakan salah satu upaya pelayanan kesehatan yang lebih baik. Skrining atau uji saring pada bayi baru lahir (Neonatal Screening) adalah tes yang dilakukan pada saat bayi berumur beberapa hari untuk memilah bayi yang menderita kelainan kongenital dari bayi yang sehat. Skrining bayi baru lahir dapat mendeteksi adanya gangguan kongenital sedini mungkin, sehingga bila ditemukan dapat segera dilakukan intervensi secepatnya.

Salah satu penyakit yang bisa dideteksi dengan skrining pada bayi baru lahir di Indonesia antara lain Hipotiroid Kongenital (HK). Hipotiroid Kongenital adalah keadaan menurun atau tidak berfungsinya kelenjar tiroid yang didapat sejak bayi baru lahir. Hal ini terjadi karena kelainan anatomi atau gangguan metabolisme pembentukan hormon tiroid atau defisiensi iodium. Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah skrining/uji saring untuk memilah bayi yang menderita hipotiroid kongenital dari bayi yang bukan penderita. SHK dilakukan optimal pada saat bayi berusia 48- 72 jam (kunjungan neonatus). Pelaksanaan SHK mengacu pada pedoman yang ada.¹³

5. Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas merupakan masa atau periode setelah persalinan hingga 40 hari. Masa nifas adalah periode dimana rahim membuang darah dan

sis-sisa jaringan ekstra setelah bayi dilahirkan selama masa persalinan. Lama masa nifas berbeda-beda tiap individu paling lama 6 minggu.²⁶

b. Tujuan Asuhan Pada Ibu Nifas

Tujuan asuhan kebidanan nifas dan menyusui, sebagai berikut:

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian, interpretasi data dan analisa masalah, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi. Sehingga dengan asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui dapat mendeteksi secara dini penyulit maupun komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi.
- 3) Melakukan rujukan secara aman dan tepat waktu bila terjadi penyulit atau komplikasi pada ibu dan bayinya, ke fasilitas pelayanan rujukan.²⁷

c. Tahapan pada masa nifas adalah sebagai berikut:

1) Periode immediate postpartum

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lokia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

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

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

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

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.²⁸

4) Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.²⁷

d. Kunjungan nifas (KF)

Kunjungan nifas (KF) dilakukan sesuai jadwal kunjungan nifas yaitu :

- 1) KF 1: pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan;
- 2) KF 2: pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan;
- 3) KF 3: pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan;
- 4) KF 4: pada periode 29 (dua puluh sembilan) sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan.²⁸

e. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kebijakan Program Nasional Masa Nifas yang dilakukan selama kunjungan nifas diantaranya:

- 1) Melihat kondisi ibu nifas secara umum.
- 2) Memeriksa tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, dan nadi
- 3) Memeriksa perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi rahim, tinggi fundus uteri dan memeriksa payudara.
- 4) Memeriksa lokia dan perdarahan.
- 5) Melakukan pemeriksaan jalan lahir.
- 6) Melakukan pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif.
- 7) Memberi kapsul vitamin A.
- 8) Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan.
- 9) Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas.

10) Memberi nasihat seperti:

- a) Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan.
- b) Kebutuhan air minum ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari.
- c) Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin.
- d) Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat.
- e) Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi.
- f) Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan.
- g) Perawatan bayi yang benar.
- h) Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stres.
- i) Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga.
- j) Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan.²⁹

f. Perubahan Fisiologi Nifas

1) Sistem Kardiovaskular

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula. Curah jantung meningkat selama persalinan dan berlangsung sampai kala tiga ketika volume darah uterus dikeluarkan. Penurunan terjadi pada

beberapa hari pertama postpartum dan akan kembali normal pada akhir minggu ke-3 postpartum.

2) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Setelah persalinan, kondisi tubuh ibu secara anatomi akan mengalami perubahan, salah satunya adalah kembalinya rahim pada ukuran semula. Proses ini disebut dengan involusi uterus. Ketika involusi berlangsung, pada tempat implantasi plasenta ditemukan banyak pembuluh darah yang terbuka sehingga resiko perdarahan post partum sangat besar. Hal ini terjadi jika otot-otot pada uterus tidak berkontraksi dengan baik untuk menjepit pembuluh darah yang terbuka. Intensitas kontraksi uterus meningkat segera setelah bayi lahir, hal ini terjadi sebagai respons terhadap penurunan volume intrauterin yang sangat besar. Hormon oksitoksin yang dilepas dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah dan membantu proses hemostasis. Kontraksi dan retraksi otot uterin akan mengurangi suplai darah ke uterus. Proses ini akan membantu mengurangi bekas luka implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. Bekas luka perlekatan plasenta membutuhkan waktu 8 minggu untuk sembuh sepenuhnya. Selama 1 sampai 2 jam pertama post partum intensitas kontraksi uterus dapat berkurang dan menjadi teratur.

- (1) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000gr
- (2) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750gr
- (3) Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500gr

- (4) Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350gr
- (5) Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50gr

b) Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea:

Tabel 4. Macam-Macam Lochea

| Lochea | Waktu | Warna | Ciri-ciri |
|--------------------|------------------------|-----------------------------|---|
| Rubra (cruenta) | 1-3 hari postpartm | Merah | Berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan Mekonium. |
| Sanguinolenta | 3-7hari postpartm | Berwarna merah kekuningan | Berisi darah dan lendir |
| Serosa | 7-14 hari postpartm | Merah jambu kemudian Kuning | Cairan serum, jaringan desidua, leukosit, dan eritrosit. |
| Alba | 2 minggu postpartm | Berwarna Putih | Cairan berwarna putih seperti krim terdiri dari leukosit dan sel-sel desidua. |
| Purulenta | | | Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk |

| | | | |
|--------------|--|--|----------------------------------|
| Locheastatis | | | Lochea tidak lancar keluarnya |
|--------------|--|--|----------------------------------|

c) Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

d) Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu produksi susu dan sekresi susu (let down). Selama sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambat kelenjar pituitary akan mengeluarkan prolaktin (hormon laktogenik). Ketika bayi menghisap puting, reflek saraf merangsang lobus posterior pituitary untuk menyekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang reflek let down (mengalirkan), sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui sinus aktiferus payudara ke duktus yang terdapat pada puting. Ketika ASI dialirkan karena isapan bayi atau dengan dipompa sel-sel acini terangsang untuk menghasilkan ASI lebih banyak.

3) Sistem Pencernaan

Setelah kelahiran plasenta, maka terjadi pula penurunan produksi progesteron. Sehingga hal ini dapat menyebabkan heartburn dan konstipasi terutama dalam beberapa hari pertama. Kemungkinan

terjadi hal ini karena kurangnya keseimbangan cairan selama persalinan dan adanya reflek hambatan defekasi dikarenakan adanya rasa nyeri pada perineum karena adanya luka episiotomi.

4) Sistem Perkemihan

Diuresis dapat terjadi setelah 2-3 hari postpartum. Diuresis terjadi karena saluran urinaria mengalami dilatasi. Kondisi ini akan kembali normal setelah 4 minggu postpartum. Pada awal postpartum, kandung kemih mengalami edema, kongesti, dan hipotonik. Hal ini disebabkan oleh adanya overdistensi pada saat kala dua persalinan dan pengeluaran urine yang tertahan selama proses persalinan. Sumbatan pada uretra disebabkan oleh adanya trauma saat persalinan berlangsung dan trauma ini dapat berkurang setelah 24 jam postpartum.

5) Perubahan Tanda-tanda Vital

Perubahan Tanda-tanda Vital terdiri dari beberapa, yaitu:

a) Suhu Badan

Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan (dehidrasi) dan kelelahan karena adanya bendungan vaskuler dan limfatik. Apabila keadaan normal suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI, payudara menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi endometrium, mastitis, tractus genetalis atau system lain.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa antara 60-80 kali per menit atau 50-70 kali per menit. Sesudah melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum.

c) Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat pada persalinan 15 mmHg pada systole dan 10 mmHg pada diastole. Biasanya setelah bersalin tidak berubah (normal), kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsi pada masa postpartum.

d) Pernafasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas contohnya penyakit asma. Bila pernapasan pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.³⁰

g. Perubahan Psikologis Ibu Nifas

Periode Postpartum menyebabkan stress emosional terhadap ibu baru, bahkan lebih menyulitkan bila terjadi perubahan fisik yang hebat. Faktor-faktor yang mempengaruhi suksesnya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada masa postpartum, yaitu:

- 1) Respon dan dukungan dari keluarga dan teman
- 2) Hubungan antara pengalaman melahirkan dan harapan serta aspirasi
- 3) Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lain
- 4) Pengaruh budaya

Dalam menjalani adaptasi psikososial menurut Rubin setelah melahirkan, ibu akan melalui fase-fase sebagai berikut:

1) Masa Taking In (Fokus pada Diri Sendiri)

Masa ini terjadi 1-3 hari pasca-persalinan, ibu yang baru melahirkan akan bersikap pasif dan sangat tergantung pada dirinya (trauma), segala energinya difokuskan pada

kekhawatiran tentang badannya. Dia akan bercerita tentang persalinannya secara berulang-ulang.

2) Masa Taking On (Fokus pada Bayi)

Masa ini terjadi 3-10 hari pasca-persalinan, ibu menjadi khawatir tentang kemampuannya merawat bayi dan menerima tanggung jawabnya sebagai ibu dalam merawat bayi semakin besar. Perasaan yang sangat sensitive sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati.

3) Masa Letting Go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu mengambil langsung tanggung jawab dalam merawat bayinya, dia harus menyesuaikan diri dengan tuntutan ketergantungan bayinya dan terhadap interaksi social. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

h. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1) Nutrisi dan Cairan

Ibu yang melahirkan secara normal, tidak ada pantangan diet. Dua jam setelah melahirkan ibu boleh minum dan makan seperti biasa bila ingin. Namun perlu diperhatikan jumpal kalori dan protein ibu menyusui harus lebih besar daripada ibu hamil, kecuali apabila ibu tidak menyusui bayinya.

Kebutuhan pada masa menyusui meningkat hingga 25% yaitu untuk produksi ASI dan memenuhi kebutuhan cairan yang meningkat tiga kali dari biasanya. Penambahan kalori pada ibu menyusui sebanyak 500 kkal tiap hari. Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melaksanakan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Makanan yang

dikonsumsi juga perlu memenuhi syarat, seperti susunanya harus seimbang, porsinya cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alcohol, nikotin serta bahan pengawet dan pewarna. Menu makanan yang seimbang mengandung unsur-unsur, seperti sumber tenaga, pembangunan, pengatur dan perlindungan.

a) Sumber Tenaga (Energi)

Sumber tenaga yang diperlukan untuk membakar tubuh dan pembentukan jaringan baru. Zat nutrisi yang termasuk sumber energy adalah karbohidrat dan lemak. Karbohidrat berasal dari padi-padian, kentang, umbi, jagung, sagu, tepung roti, mie, dan lain-lain. Lemak bias diambil dari hewani dan nabati. lemak hewani yaitu mentega dan keju. Lemak nabati berasal dari minyak kelapa sawit, minyak sayur dan margarine.

b) Sumber Pembangun (Protein)

Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan pergantian sel-sel yang rusak atau mati. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani dan protein nabati. Protein hewani antara lain telur, daging, ikan, udang kering, susu dan keju. Sedangkan protein nabati banyak terkandung dalam tahu, tempe, kacang-kacangan, dan lain-lain.

c) Sumber pengatur dan pelindung (mineral, air dan vitamin)

Mineral, air dan vitamin digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran metabolisme di dalam tubuh. Sumber zat pengatur bias diperoleh dari semua jenis sayur dan buah-buahan segar.

2) Ambulasi

Pada masa nifas, perempuan sebaiknya melakukan ambulasi dini. Ambulasi dini adalah beberapa jam setelah melahirkan, segera bangun dari tempat tidur dan segera bergerak, agar lebih kuat dan lebih baik. Gangguan kemih dan buang air besar juga dapat teratasi. Mobilisasi sangat bervariasi, tergantung pada komplikasi persalinan, nifas, atau sembuh luka (jika ada luka). Jika tidak ada kelainan, lakukan mobilisasi sedini mungkin, yaitu dua jam setelah persalihan normal. Ini berguna untuk mempercepat sirkulasi darah dan mengeluarkan cairan vagina (lochea).

Tahapan mobilisasi dini dilakukan setelah kala IV. Setelah kala IV ibu bisa turun dari tempat tidurnya dan beraktivitas seperti biasa, hal ini dikarenakan pada masa persalinan kala IV ibu memerlukan istirahat yang cukup untuk memulihkan tenaga pada proses penyembuhan. Dalam persalinan normal, setelah 1 atau 2 jam persalinan ibu harus melakukan rentang gerak dalam tahapan mobilisasi dini, jika ibu belum melakukannya dalam rentang waktu tersebut maka ibu belum melakukan mobilisasi secara dini (late ambulation). Dalam waktu sekitar 2-6 jam bidan akan membantu ibu untuk melakukan mobilisasi dini, misalnya duduk di tempat tidur, duduk di bagian samping tempat tidur, serta mulai jalan dengan jarak yang dekat. Jika semakin cepat ibu dapat bergerak kembali maka proses menyusui dan merawat anak akan semakin cepat dan mudah dilakukan oleh ibu.

Mobilisasi dini yang baik dapat mengurangi terjadinya perdarahan abnormal karena dengan melakukan mobilisasi dini maka kontraksi uterus akan baik, sehingga fundus uteri akan keras. Mobilisasi yang tidak baik dapat menyebabkan involusi

uteri yang tidak baik sehingga darah-darah yang tersisa tidak dapat dikeluarkan dan menyebabkan infeksi.

3) Eliminasi

Rasa nyeri kadangkala menyebabkan keengganan untuk berkemih, tetapi ibu harus tetap berkemih secara teratur, karena kantung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kontraksi rahim, yang dapat menyebabkan timbulnya perdarahan dari rahim. Seperti halnya dengan berkemih, perempuan pascapersalinan sering tidak merasakan sensasi ingin buang air besar, yang dapat disebabkan pengosongan usus besar (klisma) sebelum melahirkan atau ketakutan menimbulkan robekan pada jahitan dikemaluan. Sebenarnya kotoran yang dalam beberapa hari tidak dikeluarkan akan mengeras dan dapat menyulitkan dikemudian hari.

Pengeluaran air seni akan meningkat 24-48 jam pertama sampai hari ke-5 setelah melahirkan. Hal ini terjadi karena volume darah meningkat pada saat hamil tidak diperlukan lagi setelah persalinan. Oleh karena itu, ibu perlu belajar berkemih secara spontan dan tidak menahan buang air kecil ketika ada rasa sakit pada jahitan. Menahan buang air kecil akan menyebabkan terjadinya bendungan air seni dan gangguan kontraksi rahim sehingga pengeluaran cairan vagina tidak lancar. Sedangkan buang air besar akan sulit karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka atau karena adanya haemoroid (wasir). Kesulitan ini dapat dibantu dengan mobilisasi dini, mengonsumsi makanantinggi serat dan cukup minum.

a) Miksi

Pengeluaran air seni (urin) akan meningkat 24-48 jam pertama sampai hari ke-5 setelah melahirkan. Hal ini terjadi karena volume dara meningkat pada saat hamil tidak

diperlukan lagi setelah persalinan. Hendaknya kencing dapat dilakukan sendiri secepatnya. Kadang-kadang wanita mengalami sulit kencing, karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi m.sphincer ani selama persalinan. Bila kandung kemih penuh dan wanita sulit kencing, sebaiknya dilakukan kateterisasi. Anjuran:

- (1) Ibu perlu belajar berkemih secara spontan setelah melahirkan
- (2) Tidak menahan BAK ketika ada rasa sakit pada jahitan, karena akan menyebabkan terjadinya bendungan air seni. Akibatnya akan timbul gangguan pada kontraksi rahim sehingga pengeluaran lochea tidak lancar.
- (3) Miksi harus secepatnya dilakukan sendiri.
- (4) Bila kandung kemih penuh dan tidak dapat dimiksi sendiri, dilakukan kateterisasi.
- (5) Bila perlu dipasang dauer catheter atau indwelling catheter untuk mengistirahatkan otot-otot kandung kencing.

b) Defekasi

Sulit BAB (konstipasi) dapat terjadi karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka atau karena adanya haemoroid. Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari pasca persalinan. Pasca melahirkan kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, fungsi usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. Untuk menghindari konstipasi maka ibu harus mengonsumsi makanan tinggi serat seperti buah dan sayur. Selain itu, ibu tidak boleh menahan buang air besar karena dapat menyebabkan feses menjadi keras dan menyebabkan nyeri pada luka jahitan perineum. Anjuran:

- (1) Mobilisasi dini

- (2) Konsumsi makanan yang tinggi serat dan cukup minum
- (3) Sebaiknya pada hari kedua ibu sudah bias BAB, jika pada hari ketiga belum BAB, ibu bias menggunakan pencahar berbentuk suppositoria (pil yang dibuat dari bahan yang mudah mencair dan mengandung obat-obatan untuk dimasukkan kedalam liang anus). Ini penting untuk menghindari gangguan pada kontraksi uterus yang dapat menghambat pengeluaran lochea.
- (4) Defekasi harus ada dalam 3 hari pasca persalinan.
- (5) Bila terjadi obstipasi dan timbul koprostase hingga akibatnya tertimbun di rectum, mungkin terjadi febris.
- (6) Lakukan klisma atau berikan laksan per oral.

4) Menjaga Kebersihan Diri

Menjaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit.

a) Kebersihan alat Genitalia

Setelah melahirkan biasanya perineum menjadi agak bengkak/memar dan mungkin ada luka jahitan bekas robekan atau episiotomi. Anjuran:

- (1) Menjaga kebersihan alat genitalia dengan mencucinya menggunakan air dan sabun, kemudian daerah vulva sampai anus harus kering sebelum memakai pembalut wanita, setiap kali setelah buang air besar atau kecil, pembalut diganti minimal 3 kali sehari.
- (2) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah membersihkan daerah genitalia.
- (3) Mengajarkan ibu membersihkan daerah kelamin dengan cara membersihkan daerah disekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang, baru kemudian

membersihkan daerah sekitar anus. Bersihkan vulva setiap kali buang air kecil atau besar.

- (4) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan telah dikeringkan dibawah matagari atau disetrika.
- (5) Sarankan ibu mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.
- (6) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh luka, cebok dengan air dingin atau cuci menggunakan sabun.

b) Pakaian

Sebaiknya pakaian terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat menjadi banyak. Produksi keringat yang tinggi berguna untuk menghilangkan ekstra volume saat hamil. Sebaiknya, pakaian agak longgar di daerah dada agar payudara tidak tertekan dan kering. Demikian juga dengan pakain dalam, agar tidak terjadi iritasi (lecet) pada daerah sekitarnya akibat lochea. Pakaian yang digunakan harus longgar, dalam keadaan kering dan juga terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat menjadi banyak.

c) Kebersihan Rambut

Setelah bayi lahir, ibu biasanya mengalami kerontokan rambut akibat dari gangguan perubahan hormone sehingga rambut menjadi lebih tipis dibandingkan keadaan normal. Meskipun demikian, kebanyakan akan pulih kembali setelah beberapa bulan. Perawatan rambut perlu diperhatikan oleh ibu yaitu mencuci rambut dengan conditioner yang cukup,

lalu menggunakan sisir yang lembut dan hindari penggunaan pengering rambut.

d) Kebersihan Tubuh

Setelah persalinan, ekstra cairan tubuh yang dibutuhkan saat hamil akan dikeluarkan kembali melalui air seni dan keringat untuk menghilangkan pembengkakan pada wajah, kaki, betis, dan tangan ibu. Oleh karena itu, dalam minggu-minggu pertama setelah melahirkan, ibu akan merasa jumlah keringat yang dari biasanya. Usahakan mandi lebih sering dan menjaga kulit tetap dalam keadaan kering.

e) Menjaga Kebersihan Vagina

Vulva harus selalu dibersihkan dari depan kebelakang. Tidak perlu khawatir jahitan akan terlepas. Justru vulva yang tidak dibersihkan akan meningkatkan terjadinya infeksi. Apabila ada pembengkakan dapat di kompres dengan es dan untuk mengurangi rasa tidak nyaman dapat dengan duduk berendam di air hangat setelah 24 jam pasca persalinan.

Bila tidak ada infeksi tidak diperlukan penggunaan antiseptik, cukup dengan air bersih saja. Walau caranya sederhana dan mudah, banyak ibu yang ragu-ragu membersihkan daerah vaginanya di masa nifas. Beberapa alasan yang sering dikeluhkan adalah takut sakit atau khawatir jahitan di antara anus dan vagina akan robek.

Setelah persalinan normal, saat vagina dibersihkan akan terasa nyeri karena ada bekas jahitan di daerah perineum (antara anus dan alat kelamin). Namun bukan berarti ibu tidak membersihkannya, walau terasa nyeri cebok setelah buang air kecil atau besar tetap perlu dilakukan dengan seksama. Tidak beda jauh dari proses setelah persalinan normal, ibu yang melahirkan dengan bedah sesar pun akan mengalami masa nifas selama 40 hari. Meskipun vaginanya

tidak terluka, dari situ tetap akan keluar darah dan kotoran (lochea) yang merupakan sisa jaringan di dalam rahim. Langkah-langkah untuk menjaga kebersihan vagina yang benar adalah:

- (1) Siram mulut vagina hingga bersih dengan air setiap kali habis BAK dan BAB. Air yang digunakan tak perlu matang asal bersih. Basuh dari depan kebelakang sehingga tidak ada sisa-sisa kotoran yang menempel disekitar vagina baik dari air seni maupun feses yang mengandung kuman dan bias menyebabkan infeksi pada luka jahit.
- (2) Vagina boleh di cuci menggunakan sabun atau cairan antiseptic karena dapat berfungsi sebagai penghilang kuman. Yang penting jangan takut memegang daerah tersebut dengan seksama.
- (3) Bila ibu benar-benar takut menyentuh luka jahitan, upaya menjaga kebersihan vagina dapat dilakukan dengan cara duduk berendam dalam cairan antiseptic selama 10 menit. Lakukan setelah BAK atau BAB.
- (4) Yang kadang terlupakan, setelah vagina dibersihkan, pembalutnya tidak diganti. Bila seperti ini caranya maka akan percuma saja. Bila pembalut tidak diganti, maka vagina akan tetap lembab dan kotor.
- (5) Setelah dibasuh, keringkan perineum dengan handuk lembut, yang kering dan bersih lalu gunakan pembalut baru. Ingat pembalut harus diganti setiap habis BAK atau BAB atau maksimal 3 jam setelah atau bila sudah dirasa tidak nyaman.

5) Laktasi

ASI mengandung semua bahan yang diperlukan bayi, mudah dicerna, memberi perlindungan terhadap infeksi, selalu segar, bersih dan siap untuk diminum. Tanda ASI cukup:

- a) Bayi kencing 6 kali dalam 24 jam.
- b) Bayi sering buang air besar berwarna kekuningan
- c) Bayi tampak puas, sewaktu-waktu merasa lapar, bangun dan tidur cukup
- d) Bayi menyusui 10-11 kali dalam 24 jam.
- e) Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali menyusui.
- f) Ibu dapat merasakan geli karena aliran ASI.
- g) Bayi bertambah berat badannya.

Sedangkan tanda ASI tidak cukup yaitu:

- a) Jarang disusui.
- b) Bayi diberi makan lain.
- c) Payudara tidak dikosongkan setiap kali habis menyusui.

6) Istirahat

Wanita pasca persalinan harus cukup istirahat. Delapan jam pasca persalinan, ibu harus tidur terlentang untuk mencegah perdarahan. Sesudah 8 jam, ibu boleh miring ke kiri atau ke kanan untuk mencegah trombosis. Ibu dan bayi ditempatkan pada satu kamar. Pada hari kedua, bila perlu dilakukan latihan senam. Pada hari ketiga umumnya sudah dapat duduk, hari keempat berjalan dan hari kelima sudah dapat dipulangkan. Makanan yang diberikan harus bermutu tinggi dan cukup kalori, cukup protein dan banyak buah.

Anjurkan untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, usahakan untuk rileks dan istirahat yang cukup, terutama saat bayi sedang tidur. Meminta bantuan suami atau keluarga ketika ibu merasa lelah. Putarkan dan dengarkan lagu-lagu klasik

disaat ibu dan bayi sedang istirahat untuk menghilangkan rasa tegang dan lelah.

7) Seksual

Setelah persalinan pada masa ini ibu menghadapi peran baru sebagai orang tua sehingga sering melupakan perannya sebagai pasangan. Namun segera setelah ibu merasa percaya diri dengan peran barunya dia akan menemukan waktu dan melihat sekelilingnya serta menyadari bahwa dia telah kehilangan aspek lain dalam kehidupannya yang juga penting. Oleh karena itu perlu memahami perubahan yang terjadi pada istri sehingga tidak punya perasaan diabaikan. Anjuran:

- a) Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu ibu merasakan aman untuk melakukan hubungan suami istri.
- b) Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai waktu tertentu setelah 40 hari atau 6 minggu pasca persalinan. Keputusan tergantung pada pasangan yang bersangkutan.
- c) Kerjasama dengan pasangan dalam merawat dan memberikan kasih sayang kepada bayinya sangat dianjurkan.

i. Tanda-tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda-tanda bahaya masa nifas adalah sebagai berikut:

- 1) Perdarahan pervaginam yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan pergantian pembalut-pembalut 2 kali dalam setengah jam).
- 2) Pengeluaran cairan vagina yang berbau busuk.
- 3) Rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung.

- 4) Sakit kepala yang terus menerus, nyeri ulu hati, atau masalah penglihatan.
 - 5) Pembengkakan diwajah atau ditangan.
 - 6) Demam, muntah, rasa sakit sewaktu BAK atau jika merasa tidak enak badan.
 - 7) Payudara yang bertambah atau berubah menjadi merah panas dan atau terasa sakit.
 - 8) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.
 - 9) Rasa sakit merah, lunak dan atau pembengkakan dikaki.
 - 10) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya atau dirinya sendiri.
 - 11) Merasa sangat letih dan nafas terengah-engah.
- j. SOP Pelayanan Kesehatan Masa Setelah Melahirkan

Pelayanan Kesehatan Masa Sesudah Melahirkan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada ibu selama masa nifas (6 jam sampai dengan 42 hari sesudah melahirkan) yang dilaksanakan secara terintegrasi dan komprehensif. Ibu nifas dan bayi baru lahir dipulangkan setelah 24 jam pasca melahirkan, sehingga sebelum pulang diharapkan ibu dan bayinya mendapat 1 kali pelayanan pasca persalinan.

Pelayanan pasca persalinan terintegrasi adalah pelayanan yang bukan hanya terkait dengan pelayanan kebidanan tetapi juga terintegrasi dengan program-program lain yaitu dengan program gizi, penyakit menular, penyakit tidak menular, imunisasi, jiwa dan lain lain. Sedangkan pelayanan pasca persalinan yang komprehensif adalah pelayanan pasca persalinan diberikan mulai dari anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang (termasuk laboratorium), pelayanan keluarga berencana pasca persalinan, tata laksana kasus, Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE), dan rujukan bila diperlukan. Pelayanan pasca persalinan diperlukan karena dalam periode ini

merupakan masa kritis, baik pada ibu maupun bayinya yang bertujuan:

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik secara fisik maupun psikologis.
- 2) Deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit pasca persalinan.
- 3) Memberikan KIE, memastikan pemahaman serta kepentingan kesehatan, kebersihan diri, nutrisi, Keluarga Berencana (KB), menyusui, pemberian imunisasi dan asuhan bayi baru lahir pada ibu beserta keluarganya.
- 4) Melibatkan ibu, suami, dan keluarga dalam menjaga kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir
- 5) Memberikan pelayanan KB sesegera mungkin setelah bersalin.

Pelayanan pascapersalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan (dokter, bidan, perawat) sesuai kompetensi dan kewenangan. Pelayanan pascapersalinan dilaksanakan minimal 4 (empat) kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir bersamaan yaitu:

- 1) Pelayanan pertama dilakukan pada waktu 6 jam sampai dengan 2 hari setelah persalinan.
- 2) Pelayanan kedua dilakukan pada waktu 3-7 hari setelah persalinan.
- 3) Pelayanan ketiga dilakukan pada waktu 8-28 hari setelah persalinan.
- 4) Pelayanan keempat dilakukan pada waktu 29-42 hari setelah persalinan untuk ibu.¹³

6. Menyusui

a. Fisiologi Menyusui

Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI diproduksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI. Laktasi merupakan bagian integral dari siklus reproduksi mamalia termasuk manusia. Masa laktasi mempunyai tujuan meningkatkan pemberian ASI eksklusif dan meneruskan pemberian ASI sampai anak umur 2 tahun

secara baik dan benar serta anak mendapatkan kekebalan tubuh secara alami.³¹ Laktasi atau menyusui mempunyai dua pengertian, yaitu produksi dan pengeluaran ASI.

1) Produksi ASI (Prolaktin)

Payudara mulai dibentuk sejak embrio berumur 18-19 minggu. Pembentukan tersebut selesai ketika mulai menstruasi dengan terbentuknya hormon estrogen dan progesteron yang berfungsi untuk maturasi alveolus. Sementara itu, hormon prolaktin berfungsi untuk produksi ASI selain hormon lain seperti insulin, tiroksin, dan lainlain. Selama hamil hormon prolaktin dari plasenta meningkat, tetapi ASI biasanya belum keluar karena masih dihambat oleh kadar estrogen yang tinggi. Pada hari kedua atau ketiga pasca persalinan, kadar estrogen dan progesteron turun drastis, sehingga pengaruh prolaktin lebih dominan dan saat itu sekresi ASI semakin lancar. Terdapat dua refleks pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi, yaitu refleks prolaktin dan refleks aliran yang timbul akibat perangsangan puting susu oleh hisapan bayi.³¹

Refleks prolaktin, sebagaimana dijelaskan sebelumnya, puting susu berisi banyak ujung saraf sensoris. Bila saraf tersebut dirangsang, timbul impuls yang menuju hipotalamus, yaitu selanjutnya ke kelenjar hipofisis anterior sehingga kelenjar ini mengeluarkan hormon prolaktin. Hormon tersebut yang berperan dalam produksi ASI di tingkat alveoli. Refleks prolaktin muncul setelah menyusui dan menghasilkan susu untuk proses menyusui berikutnya. Prolaktin lebih banyak dihasilkan pada malam hari dan dipahami bahwa makin sering rangsangan penyusuan, makin banyak ASI yang dihasilkan refleks aliran (*let down reflex*) bersamaan dengan pembentuka prolaktin oleh hipofisis anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi dilanjutkan ke hipofisis posterior yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat, keluar dari alveoli dan

masuk ke sistem duktus dan selanjutnya mengalir melalui duktus laktiferus masuk ke mulut bayi.³¹

Faktor-faktor yang meningkatkan let down adalah dengan melihat bayi, mendengarkan suara bayi, mencium bayi, memikirkan untuk menyusui bayi. Faktorfaktor yang menghambat *refleks let down* adalah stres, seperti keadaan bingung/pikiran kacau, takut dan cemas.

2) Pengeluaran ASI (Oksitosin)

Rangsangan puting susu tidak hanya diteruskan sampai ke kelenjar hipofisis posterior yang mengeluarkan hormon oksitosin. Hormon itu berfungsi memacu kontraksi otot polos yang ada di dinding alveolus dan dinding saluran, sehingga ASI di pompa keluar.

Refleks oksitosin bekerja sebelum atau setelah menyusui untuk menghasilkan aliran air susu dan menyebabkan kontraksi uterus. Semakin sering menyusui, semakin baik pengosongan alveolus dan saluran sehingga semakin kecil kemungkinan terjadi bendungan susu sehingga proses menyusui makin lancar. Saluran ASI yang mengalami bendungan tidak hanya mengganggu penyusuan, tetapi menyebabkan kerentanan terhadap infeksi. Oksitosin juga memacu kontraksi otot rahim sehingga involusi rahim semakin cepat dan baik. Tidak jarang, perut ibu terasa sangat mules pada hari-hari pertama menyusui dan hal ini merupakan mekanisme alamiah untuk rahim kembali ke bentuk semula.

b. Teknik Menyusui yang Benar

1) Posisi menyusui

Para ibu harus mengerti perlunya posisi yang nyaman dan mempertahankannya ketika menyusui untuk menghindari perlekatan pada payudara yang tidak baik yang akan berakibat pada pengeluaran ASI yang tidak efektif dan menimbulkan trauma. Beberapa hal yang perlu diajarkan pada ibu untuk membantu

mereka dalam mencapai posisi yang baik agar dicapai perlekatan pada payudara dan mempertahankannya secara efektif adalah sebagai berikut.

- a) Ibu harus mengambil posisi yang dapat dipertahkannya. Bila ibu tidak nyaman, proses menyusui akan berlangsung singkat dan bayi tidak akan mendapat manfaat susu yang kaya lemak di akhir penyusuan. Posisi yang tidak nyaman ini juga akan mendorong terbentuknya fil dan sebagai akibatnya akan mengurangi suplai susu.
- b) Kepala dan leher harus berada pada satu garis lurus. Posisi ini memungkinkan bayi untuk membuka mulutnya dengan lebar, dengan lidah pada dasar mulut untuk menyauk/mengangkat payudara ke atas. Usahakan agar kepala dan leher jangan terpilin karena hal ini juga akan melindungi jalan napas dan akan membantu refleks mengisap-menelan-bernapas.
- c) Biarkan bayi menggerakkan kepalanya secara bebas. Menghindari memegang bagian belakang kepala bayi sangat penting agar penyusuan dapat berlangsung dengan sukses, sebaliknya leher dan bahu bayi harus disokong agar bayi dapat menggerakkan kepalanya dengan bebas untuk mencari posisi yang tepat dengan dipandu oleh dagunya, membiarkan hidungnya bebas, dan mulut menganga lebar. Posisi demikian juga memungkinkan bayi untuk menjulurkan kepala dan lehernya serta menstabilkan jalan udara selama terjadinya refleks mengisap-menelanbernapas. Sebaliknya dengan memegang kepala bayi, maka hidung, bibir atas dan mulut akan terdorong ke arah payudara, dan memfleksikan leher. Ini akan menghambat jalan udara dan akan menekan hidung bayi pada payudara. Juga, ibu akan cenderung menekan payudara dengan jari-jarinya untuk membuat suatu ruangan agar bayinya dapat bernapas dan dengan melakukan tindakan

demikian justru akan mengurangi aliran susu dan mengganggu perlekatan. Dengan memberikan keleluasaan pada bayi untuk menjulurkan lehernya, maka dia diberi kesempatan untuk menghampiri payudara ke dalam mulutnya dan membiarkan hidung bebas. Dengan menekankan kepala bayi pada payudara juga akan menimbulkan penolakan payudara.

- d) Dekatkan bayi Bawalah bayi ke arah payudara dan bukan sebaliknya karena dapat merusak bentuk payudara.
- e) Hidung harus menghadap ke arah puting, hal demikian akan mendorong bayi untuk mengangkat kepalanya ke arah belakang dan akan memandu pencarian payudara dengan dagunya. Dengan posisi demikian, lidah juga akan tetap berada di dasar mulut sehingga puting susu berada pada pertemuan antara langit-langit keras dan lunak.
- f) Dekati bayi ke payudara dengan dagu terlebih dahulu Dagunya akan melekkukan payudara ke dalam dan bayi akan menyauk payudara masuk ke dalam mulutnya

2) Perlekatan pada payudara

Reflek *rooting* dan *sucking* akan distimulasi oleh sentuhan halus payudara. Segera setelah bayi mengarah ke puting dan menyentuhnya dengan bibir bawah, maka refleks membuka mulut akan dirangsang. Bayi akan membuka mulut lebar-lebar dengan lidah pada dasar mulut. Bila mulut tidak dibuka cukup lebar atau bila lidah berada di langit-langit mulut, maka bayi tidak dapat melekat pada payudara secara efektif, yang mengakibatkan bayi mengisap puting. Pelekatan yang tidak baik dapat menjadi awal timbulnya berbagai masalah dalam menyusui.

Tanda-tanda pelekatan yang efektif untuk menjamin proses menyusui yang efektif, yang meliputi sebagai berikut:

- a) Mulut terbuka lebar, lidah di dasar mulut, menyauk payudara mengisi mulut dengan penuh.

- b) Daggu melekukkan payudara ke dalam.
- c) Bibir bawah menjulur keluar dan bibir atas berada dalam posisi netral.
- d) Pipi penuh.
- e) Terdengar suara menelan.
- f) Terlihat susu pada sudut-sudut mulut.
- g) Areola lebih banyak terlihat di atas bibir atas dibandingkan dengan bibir bawah.

Perlekatan yang tidak baik atau tidak efektif pada payudara dapat menimbulkan luka atau puting lecet. Perlekatan pada payudara yang tidak sempurna ini akan berakibat pada pengeluaran ASI yang tidak efektif dan stasis ASI yang dapat menyebabkan terjadinya pembengkakan payudara, sumbatan duktus, peradangan payudara (mastitis) dan kemungkinan abses. Karena pengeluaran ASI tidak efektif, maka terjadi kenaikan FIL yang berakibat pada turunnya produksi ASI.

c. Masalah-masalah dalam Pemberian ASI

Kegagalan dalam proses menyusui sering disebabkan karena timbulnya beberapa masalah, antara lain:

1) Puting susu lecet

Masalah yang paling sering terjadi pada ibu yang menyusui adalah puting susu nyeri/lecet. Keadaan seperti ini biasanya terjadi karena posisi bayi sewaktu menyusui salah. Bayi hanya menghisap pada puting karena areola sebagian besar tidak masuk ke dalam mulut bayi. Hal ini juga dapat terjadi pada akhir menyusui bila melepaskan hisapan bayi tidak benar. Juga dapat terjadi bila sering membersihkan puting dengan alkohol atau sabun. Puting lecet ini dapat menggagalkan upaya menyusui oleh karena ibu akan segan menyusui karena terasa sakit dan tidak terjadi pengosongan payudara sehingga produksi ASI berkurang.

Pencegahan puting susu lecet diantaranya:

- a) Ibu perlu mengetahui posisi menyusui yang benar.
- b) Ibu perlu tahu cara melepaskan bayi dari payudara.
- c) Jangan membersihkan puting dengan sabun atau alkohol

2) Payudara bengkak

a) Penyebab

Pembengkakan ini terjadi karena ASI tidak disusui secara adekuat, sehingga sisa ASI terkumpul pada system duktus yang mengakibatkan terjadinya pembengkakan. Pembengkakan bisa terjadi pada hari ketiga dan keempat sesudah melahirkan.

b) Pencegahan

- (1) Apabila memungkinkan, susukan bayi segera setelah lahir
- (2) Susukan bayi tanpa dijadwal
- (3) Keluarkan ASI dengan tangan atau pompa bila produksi ASI melebihi kebutuhan bayi.
- (4) Melakukan perawatan payudara

3) Saluran susu tersumbat (*obstruvtive duct*)

Suatu keadaan dimana terdapat sumbatan pada duktus laktiferus, dengan penyebabnya adalah:

- a) Tekanan jari ibu pada waktu menyusui
- b) Pemakaian BH yang terlalu ketat
- c) Komplikasi payudara bengkak, yaitu susu yang terkumpul tidak segera dikeluarkan sehingga menimbulkan sumbatan.

4) Mastitis

Hal ini merupakan radang pada payudara, yang disebabkan oleh:

- a) Payudara bengkak yang tidak disusui secara adekuat
- b) Puting lecet yang memudahkan masuknya kuman dan terjadi payudara bengkak
- c) BH yang terlalu ketat
- d) Ibu yang diit jelek, kurang istirahat, anemi akan mudah terinfeksi.

5) Abses payudara

Abses payudara merupakan kelanjutan dari mastitis, hal ini dikarenakan meluasnya peradangan payudara. Payudara tampak merah mengkilap dan terdapat nanah sehingga perlu insisi untuk mengeluarkannya.

6) Kelainan anatomis pada puting susu (puting tenggelam/datar)

Pada puting tenggelam kelainan dapat diatasi dengan perawatan payudara dan perasat Hoffman secara teratur. Jika puting masih tidak bisa diatasi maka untuk mengeluarkan ASI dapat dilakukan dengan tangan/pompa kemudian dapat diberikan dengan sendok/pipet.

7. Keluarga Berencana

a. Konsep Dasar Keluarga Berencana

KB adalah merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran. KB merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran. KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran.³² Program KB adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk ikut serta menciptakan kesejahteraan penduduk Indonesia, untuk mencapai keseimbangan yang baik.³³

b. Tujuan Keluarga Berencana (KB)

Tujuan Keluarga Berencana meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia. Di samping itu KB diharapkan dapat menghasilkan penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga. Sasaran dari

program KB, meliputi sasaran langsung, yaitu pasangan usia subur yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan, dan sasaran tidak langsung yang terdiri dari pelaksana dan pengelola KB, dengan cara menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.³²

c. Manfaat Keluarga Berencana

Manfaat KB adalah sebagai berikut:

1) Mencegah Kesehatan Terkait Kehamilan

Kemampuan wanita untuk memilih untuk hamil dan kapan ingin hamil memiliki dampak langsung pada kesehatan dan kesejahteraannya. KB memungkinkan jarak kehamilan dan penundaan kehamilan pada wanita muda yang memiliki risiko masalah kesehatan dan kematian akibat melahirkan anak usia dini. KB mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, termasuk wanita yang lebih tua dalam menghadapi peningkatan risiko terkait kehamilan. KB memungkinkan wanita yang ingin membatasi jumlah keluarga mereka. Bukti menunjukkan bahwa wanita yang memiliki lebih dari 4 anak berisiko mengalami kematian ibu. Dengan mengurangi tingkat kehamilan yang tidak diinginkan, KB juga mengurangi kebutuhan akan aborsi yang tidak aman.

2) Mengurangi AKB

KB dapat mencegah kehamilan dan kelahiran yang berjarak dekat dan tidak tepat waktu. Hal ini berkontribusi pada beberapa angka kematian bayi tertinggi di dunia. Bayi dengan ibu yang meninggal akibat melahirkan juga memiliki risiko kematian yang lebih besar dan kesehatan yang buruk.

3) Membantu Mencegah Human Immunodeficiency Virus (HIV)/ *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS)

KB mengurangi risiko kehamilan yang tidak diinginkan di antara wanita yang hidup dengan HIV, mengakibatkan lebih sedikit bayi yang terinfeksi dan anak yatim. Selain itu, kondom pria dan wanita memberikan perlindungan ganda terhadap kehamilan yang tidak diinginkan dan terhadap IMS termasuk HIV.

4) Memberdayakan Masyarakat dan Meningkatkan Pendidikan

KB memungkinkan masyarakat untuk membuat pilihan berdasarkan informasi tentang kesehatan seksual dan reproduksi. KB memberikan peluang bagi perempuan untuk mengejar pendidikan tambahan dan berpartisipasi dalam kehidupan publik, termasuk mendapatkan pekerjaan yang dibayar. Selain itu, memiliki keluarga yang lebih kecil memungkinkan orang tua untuk berinvestasi lebih banyak pada setiap anak. Anak-anak dengan lebih sedikit saudara kandung cenderung tetap bersekolah lebih lama daripada mereka yang memiliki banyak saudara kandung.

5) Mengurangi Kehamilan Remaja

Remaja hamil lebih cenderung memiliki bayi prematur atau bayi berat lahir rendah (BBLR). Bayi yang dilahirkan oleh remaja memiliki angka kematian neonatal yang lebih tinggi. Banyak gadis remaja yang hamil harus meninggalkan sekolah. Hal ini memiliki dampak jangka panjang bagi mereka sebagai individu, keluarga dan komunitas.

6) Perlambatan Pertumbuhan Penduduk

KB adalah kunci untuk memperlambat pertumbuhan penduduk yang tidak berkelanjutan dengan dampak negatif yang dihasilkan pada ekonomi, lingkungan, dan upaya pembangunan nasional dan regional.³⁴

d. Ruang Lingkup Program Keluarga Berencana

Adapun ruang lingkup pada program keluarga berencana yaitu:

- 1) Komunikasi informasi dan edukasi
- 2) Konseling
- 3) Pelayanan infertilitas
- 4) Pendidikan seks
- 5) Konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan
- 6) Konsultasi genetik

e. Sasaran Keluarga Berencana

Sasaran langsung KB yaitu pasangan usia subur yang wanitanya berusia antara 15-49 tahun, karena pasangan usia subur ini adalah pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan mudah terjadinya kehamilan. Pasangan Usia Subur (PUS) diharapkan secara bertahap menjadi peserta KB yang aktif lestari sehingga memberi efek langsung penurunan fertilitas. Sasaran tidak langsung KB yaitu:

- 1) Kelompok remaja usia 15-19 tahun karena remaja bukan target untuk menggunakan alat kontrasepsi secara langsung melainkan termasuk kelompok yang beresiko untuk melakukan hubungan seksual. Sehingga program KB pada sasaran remaja menjadi upaya promotif dan preventif untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan agar tidak berujung pada aborsi.
- 2) Organisasi-organisasi, lembaga kemasyarakatan, instansi pemerintah maupun swasta serta tokoh masyarakat dan pemuka agama yang diharapkan dapat memberikan dukungan kelembagaan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera).³⁵

f. Akseptor Keluarga Berencana

Akseptor KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran. Adapun jenis-jenis akseptor KB yaitu:

1) Akseptor Aktif

Akseptor aktif adalah akseptor yang ada pada saat ini menggunakan salah satu cara / alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan atau mengakhiri kesuburan.

2) Akseptor aktif kembali

Akseptor aktif kembali adalah pasangan usia subur yang telah menggunakan kontrasepsi selama 3 (tiga) bulan atau lebih yang tidak diselingi suatu kehamilan, dan kembali menggunakan cara alat kontrasepsi baik dengan cara yang sama maupun berganti cara setelah berhenti / istirahat kurang lebih 3 (tiga) bulan berturut-turut dan bukan karena hamil.

3) Akseptor KB Baru

Akseptor KB baru adalah akseptor yang baru pertama kali menggunakan alat / obat kontrasepsi atau pasangan usia subur yang kembali menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan atau abortus.

4) Akseptor KB dini

Akseptor KB dini merupakan para ibu yang menerima salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 2 minggu setelah melahirkan atau abortus.

5) Akseptor KB langsung

Akseptor KB langsung merupakan para istri yang memakai salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 40 hari setelah melahirkan atau abortus.

6) Akseptor KB dropout

Akseptor KB dropout adalah akseptor yang menghentikan pemakaian kontrasepsi lebih dari 3 bulan.

8. Kontrasepsi

a. Definisi

Kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra yang berarti "melawan", sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel

telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Jadi kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan akibat adanya pertemuan antara sel telur.³⁶

b. Prinsip Kerja Kontrasepsi

Cara kerja kontrasepsi pada dasarnya adalah meniadakan pertemuan antara sel telur (ovum) dengan sel mani (sperma). Ada tiga cara untuk mencapai tujuan tersebut diantaranya adalah menekan keluarnya sel telur (ovulasi), menahan masuknya sperma ke dalam saluran kelamin wanita sampai mencapai ovum dan yang ketiga adalah menghalangi nidasi.³⁶

c. Macam-macam Metode Kontrasepsi

Macam-macam metode kontrasepsi dibagi atas antara lain:

1) Metode Tradisional

Metode yang sudah lama digunakan akan tetapi memiliki tingkat keberhasilan yang rendah. Metode tradisional ini antara lain penggunaan semprot vagina, senggama terputus dan penggunaan agens pembersih vagina.

2) Metode Alamiah tanpa Alat

Metode alamiah yang tanpa alat antara lain metode kelender, metode suhu basal badan, metode lendir servik, metode pantang berkala, metode amenorae laktasi, metode senggama terputus.

3) Metode Alamiah dengan Alat (Metode Barrier)

Metode barrier merupakan metode alamiah yang menggunakan alat terdiri atas kondom, spermiside, diafragma, kap serviks.

4) Metode Modern

Metode modern terdiri dari metode kontrasepsi hormonal dan non hormonal. Metode hormonal terdiri dari pil KB (Kombinasi dan Progestin), suntik (Kombinasi dan Progestin) dan implan (*Norplant, Implanon, Jadelle atau Indoplant*) dan metode non hormonal terdiri dari IUD (*Copper-T, Copper-7, Multi Load, Lippes Loop*).

5) Metode mantap

a) Kontrasepsi mantap pada wanita

Penyinaran, Medis Operatif Wanita (MOW), penyumbatan tuba fallopii secara mekanis dan penyumbatan tuba fallopii secara kimiawi.

b) Kontrasepsi mantap pada pria

Medis Operatif Pria (MOP), penyumbatan vas deferens secara mekanis dan penyumbatan vas deferens secara kimiawi.³⁶

9. KB IUD (*Intra Uterine Device*)

a. Definisi IUD

Intra Uterine Device (IUD) adalah salah satu alat kontrasepsi jangka panjang yang paling efektif dan aman dibandingkan alat kontrasepsi lainnya. Alat kontrasepsi IUD dimasukkan ke dalam rahim yang bentuknya bermacam-macam, terdiri dari plastik (polyethylene) elastis yang dililit tembaga atau campuran tembaga dengan perak.³⁷ Lilitan logam menyebabkan reaksi anti fertilitas dengan jangka waktu penggunaan antara dua hingga sepuluh tahun dengan metode kerjanya mencegah masuknya spermatozoa ke dalam saluran tuba.³⁸

b. Jenis IUD

- 1) *Copper-T*, jenis ini berbentuk huruf T yang terbuat dari polietilen yang bagian vertikalnya diberi lilitan kawat tembaga halus. Lilitan tembaga ini memiliki efek anti fertilitas yang cukup baik. Jenis ini melepaskan levonorgestrel dengan konsentrasi yang rendah selama minimal lima tahun. Dari hasil penelitian menunjukkan efektivitas yang tinggi dalam mencegah kehamilan yang tidak direncanakan maupun perdarahan menstruasi. Kerugian metode ini adalah tambahan terjadinya efek samping hormonal dan amenorrhea.
- 2) *Copper-7*, berbeda dengan *Copper-T*, jenis IUD ini memiliki bentuk seperti angka “7” dimana memiliki ukuran diameter batang vertikal 32 mm dan dililit kawat tembaga dengan luas permukaan

200 mm. Fungsi bentuk seperti angka “7” ini memudahkan dalam pemasangan kontrasepsi.

- 3) *Multi Load*, jenis *Multi Load* terbuat dari polietilen dengan dua tangan, kanan dan kiri, berbentuk seperti sayap yang fleksibel. Jenis ini memiliki panjang 3,6 cm dari atas hingga bawah dan lilitan kawat tembaga memiliki luas permukaan 256 mm atau 375 mm. *Multi Load* memiliki tiga ukuran yaitu standar, *small*, dan mini.
- 4) *Lippes Loop*, merupakan jenis yang terbuat dari polietilen berbentuk spiral atau huruf S bersambung. *Lippes Loop* terdiri dari empat jenis yang berbeda menurut ukuran panjang bagian atasnya, yaitu tipe A berukuran 25 mm dengan benang berwarna biru, tipe B berukuran 27,5 mm dengan benang berwarna hitam, tipe C berukuran 30 mm dengan benang berwarna kuning, dan tipe D berukuran 300 mm dengan benang berwarna putih dan tebal. *Lippes Loop* memiliki angka kegagalan yang rendah. Keuntungan lain dari pemakaian jenis ini adalah apabila terjadi perforasi jarang menyebabkan luka atau penyumbatan usus, sebab terbuat dari bahan plastik. Jenis ini merupakan IUD yang banyak digunakan.³⁹

c. Mekanisme kerja

Cara kerja AKDR yaitu mencegah sperma dan ovum bertemu dengan mempengaruhi kemampuan sperma agar tidak mampu fertilisasi, mempengaruhi implantasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, dan menghalangi implantasi embrio pada endometrium.⁴⁰ AKDR mencegah terjadinya fertilisasi, tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril, toksik buatsperma sehingga tidak mampu untuk fertilisasi.⁴¹ Cara kerja dari AKDR yaitu menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi karena adanya ion tembaga yang dikeluarkan AKDR dengan cupper menyebabkan gangguan gerak spermatozoa. AKDR memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus karenaterjadinya pematatan endometrium oleh leukosit,

makrofag, dan limfosit menyebabkan blastoksis mungkin dirusak oleh makrofag dan blastoksis.

d. Efektivitas IUD

Efektivitas IUD dinyatakan dalam angka kontinuitas (*continuation rate*) yaitu berapa lama IUD tetap tinggal *in-utero* tanpa eksplusi spontan, terjadinya kehamilan, dan pengangkatan/pengeluaran karena alasan-alasan medis atau pribadi. Efektivitas dari bermacam-macam IUD bergantung pada beberapa hal berikut:

- 1) IUD-nya: bentuk, ukuran, dan mengandung CU atau progesterone;
- 2) Akseptor:
 - a) Umur: makin tua usia, makin rendah angka kehamilan, makin rendah angka ekspulsi dan pengangkatan/pengeluaran IUD;
 - b) Paritas: makin muda usia, terutama pada nuligravida, makin tinggi angka ekspulsi dan pengangkatan/pengeluaran IUD;
 - c) Frekuensi sanggama.
- 3) Sebagai kontrasepsi, efektivitasnya tinggi. Sangat efektif 0,6-0,8 kehamilan per 100 perempuan dalam satu tahun pertama (satu kegagalan dalam 125-170 kehamilan).

Selama perjalanan menggunakan IUD, akseptor diharapkan untuk melakukan pemeriksaan lanjutan untuk memastikan IUD bekerja dengan benar dan tidak menimbulkan komplikasi. Adapun waktu-waktu yang ditentukan antara lain:

- 1) Kunjungan ulang 1 minggu setelah pemasangan, untuk mengetahui keluhan setelah pemasangan.
- 2) Kunjungan ulang 1 bulan, untuk mengetahui posisi IUD apakah keluar atau tidak dan untuk mengetahui efek samping atau komplikasi.
- 3) Kunjungan ulang 3 bulan, untuk mengetahui benang IUD ada atau tidak dan untuk mengetahui efek samping atau komplikasi.
- 4) Kunjungan ulang 6 bulan, untuk mengetahui benang IUD ada atau tidak dan untuk mengetahui efek samping atau komplikasi.

Kunjungan ulang 12 bulan/1 tahun, untuk mengetahui efek samping atau komplikasi dan untuk dilakukan pemeriksaan *Pap Smear*.

- 5) Jika pasien mengalami kram/kejang perut suprapubis, *spotting* pervaginam diantara menstruasi atau pascakoitus, nyeri senggama atau pasangan mengeluh ketidaknyamanan selama aktivitas seksual, segera hubungi petugas kesehatan.⁴²

e. Keuntungan IUD

- 1) Dapat mencegah kehamilan hingga 99% Pemakaian IUD yang benar, mampu mencegah kehamilan dengan sangat efektif. Kemungkinan hamil setelah pemakaian IUD dengan benar, kurang dari 1%.
- 2) Lebih praktis Kontrasepsi IUD terbilang lebih praktis, sebab dalam sekali pemasangan, dapat mencegah kehamilan dalam jangka waktu yang cukup lama. Penggunaan IUD dapat mencegah kehamilan hingga 10 tahun. Selain itu, IUD bisa dilepas kapan saja ketika sudah ingin merencanakan kehamilan.
- 3) Harga yang relatif terjangkau Dari segi harga, kontrasepsi IUD juga sebenarnya lebih murah, karena hanya perlu mengeluarkan biaya pada awal pemasangan saja.
- 4) Aman untuk ibu menyusui Ibu menyusui harus jeli untuk memilih kontrasepsi agar produksi dan kualitas air susu ibu (ASI) tetap terjaga. Kontrasepsi IUD non-hormonal menjadi salah satu alat kontrasepsi yang disarankan untuk ibu menyusui.
- 5) Direkomendasikan untuk kondisi tertentu. Kontrasepsi IUD direkomendasikan untuk yang tidak bisa mengonsumsi pil KB ataupun menderita penyakit tertentu, seperti penyakit darah tinggi.
- 6) Tidak meningkatkan berat badan, Kenaikan berat badan menjadi salah satu isu yang tidak bisa dilepaskan dari pemakaian alat kontrasepsi. Dengan penggunaan IUD, tidak perlu khawatir akan hal tersebut, karena tidak ada bukti bahwa IUD akan menyebabkan

peningkatan berat badan. Karena itu, bisa disimpulkan bahwa IUD termasuk dalam alat kontrasepsi yang tidak menimbulkan kenaikan berat badan.⁴³

f. Indikasi dan Kontraindikasi IUD

Indikasi pemasangan IUD atau *intrauterine device* yang juga dikenal sebagai alat kontrasepsi dalam rahim, secara umum adalah sebagai kontrasepsi jangka panjang bagi perempuan usia reproduktif. IUD juga dapat digunakan sebagai kontrasepsi *emergensi*. IUD dapat digunakan sebagai pilihan kontrasepsi pada wanita dengan riwayat penyakit menular seksual atau riwayat *pelvic inflammatory disease (PID) akut*, yang telah mendapat terapi dan dinyatakan sembuh. IUD dapat digunakan pada ibu menyusui karena tidak mempengaruhi air susu ibu (ASI).

IUD non-hormonal tembaga (Copper T) dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat dalam 5 hari *post*-koitus. IUD hormonal dosis tinggi dapat digunakan sebagai terapi menoragia dan proteksi endometrium selama terapi penggantian hormon. IUD aman digunakan pada wanita dengan riwayat kehamilan ektopik, riwayat bedah pelvis, hipertensi, riwayat *deep vein thrombosis*, riwayat *migraine*, diabetes, endometriosis, dan perokok. IUD telah ditemukan dapat menurunkan risiko kanker ovarium sebanyak 40% dan kanker endometrium sebanyak 50%. Alat kontrasepsi ini memiliki tingkat kepuasan pasien dan kelanjutan pemakaian yang tinggi.

Terdapat beberapa kontraindikasi penggunaan IUD antara lain kehamilan, gangguan perdarahan, peradangan alat kelamin, kecurigaan tumor ganas di alat kelamin, tumor jinak rahim, dan kelainan bawaan rahim.³⁹

g. Penapisan pada IUD

1) IUD dapat digunakan pada:

a) Wanita menyusui yang <48 jam pascapersalinan umumnya dapat menggunakan LNG-IUD (MEC Kategori 2).

- b) Wanita menyusui ≥ 4 minggu pascapersalinan dapat menggunakan LNG-IUD tanpa batasan (Kategori MEC 1).
- c) Banyak wanita dengan peningkatan risiko IMS umumnya dapat menjalani IUD bantalan tembaga (Cu-IUD) atau inisiasi LNG-IUD (Kategori MEC 2).
- d) Wanita yang berisiko tinggi IMS umumnya dapat terus menggunakan CuIUD atau LNG-IUD (MEC Kategori 2).
- e) Wanita yang berisiko tinggi tertular HIV umumnya dapat menggunakan LNG-IUD (MEC Kategori 2).
- f) Wanita yang hidup dengan penyakit klinis HIV tanpa gejala atau ringan (WHO stadium 1 atau 2) umumnya dapat menggunakan LNG-IUD (MEC Kategori 2).
- g) Wanita yang sudah memiliki LNG-IUD yang dimasukkan dan yang mengembangkan penyakit klinis HIV yang parah atau lanjut tidak perlu IUD mereka dihapus (Kategori MEC 2 untuk lanjutan).
- h) Wanita yang memakai NRTI yang sudah memiliki LNG-IUD yang dimasukkan dan yang mengembangkan penyakit klinis HIV yang parah atau lanjut tidak perlu IUD mereka dihapus (Kategori MEC 2 untuk lanjutan).
- i) Wanita yang memakai NNRTI umumnya dapat menggunakan LNG-IUD (MEC Kategori 2), asalkan penyakit klinis HIV mereka tidak menunjukkan gejala atau ringan (WHO Tahap 1 atau 2).
- j) Wanita yang memakai NNRTI yang sudah memiliki LNG-IUD yang dimasukkan dan yang mengembangkan penyakit klinis HIV yang parah atau lanjut tidak perlu IUD mereka dihapus (Kategori MEC 2 untuk lanjutan).
- k) Wanita yang memakai PI umumnya dapat menggunakan LNG-IUD (MEC Kategori 2), asalkan penyakit klinis HIV mereka tidak menunjukkan gejala atau ringan (WHO Tahap 1 atau 2).

- l) Wanita yang memakai PI yang sudah memiliki LNG-IUD yang dimasukkan dan yang mengembangkan penyakit klinis HIV yang parah atau lanjut tidak perlu IUD mereka dihapus (Kategori MEC 2 untuk lanjutan).
 - m) Wanita yang memakai RI umumnya dapat menggunakan LNG-IUD (MEC Kategori 2), asalkan penyakit klinis HIV mereka tidak menunjukkan gejala atau ringan (WHO Tahap 1 atau 2).
 - n) Wanita yang memakai RI yang sudah memiliki LNG-IUD yang dimasukkan dan yang mengembangkan penyakit klinis HIV yang parah atau lanjut tidak perlu IUD mereka dihapus (MEC Kategori 2 untuk lanjutan).
- 2) IUD tidak dapat digunakan pada:
- a) Wanita menyusui yang ≥ 48 jam hingga < 4 minggu pascapersalinan umumnya tidak boleh memasukkan LNG-IUD (Kategori MEC 3).
 - b) Wanita menyusui dan tidak menyusui dengan sepsis nifas tidak boleh memiliki LNG-IUD yang dimasukkan (Kategori MEC 4).
 - c) Beberapa wanita pada peningkatan risiko (kemungkinan individu yang sangat tinggi) dari IMS umumnya tidak boleh memiliki IUD dimasukkan sampai pengujian dan pengobatan yang tepat terjadi (MEC Kategori 3).
 - d) Wanita yang hidup dengan penyakit klinis HIV berat atau lanjut (tahap WHO 3 atau 4) umumnya tidak boleh memulai penggunaan LNG-IUD (MEC Kategori 3) sampai penyakit mereka telah membaik menjadi penyakit klinis HIV tanpa gejala atau ringan (WHO stadium 1 atau 2).
 - e) Wanita yang hidup dengan penyakit klinis HIV berat atau lanjut (WHO stadium 3 atau 4) dan menggunakan NRTI umumnya tidak boleh memulai penggunaan LNG-IUD (MEC Kategori 3).

untuk inisiasi) sampai penyakit mereka telah membaik menjadi penyakit klinis HIV tanpa gejala atau ringan.

- f) Wanita yang hidup dengan penyakit klinis HIV berat atau lanjut (WHO stadium 3 atau 4) dan menggunakan NNRTI umumnya tidak boleh memulai penggunaan LNG-IUD (MEC Kategori 3 untuk inisiasi) sampai penyakit mereka membaik menjadi penyakit klinis HIV tanpa gejala atau ringan.
- g) Wanita yang hidup dengan penyakit klinis HIV berat atau lanjut (WHO stadium 3 atau 4) dan mengambil PI umumnya tidak boleh memulai penggunaan LNG-IUD (MEC Kategori 3 untuk inisiasi) sampai penyakit mereka telah membaik menjadi penyakit klinis HIV tanpa gejala atau ringan.
- h) Wanita yang hidup dengan penyakit klinis HIV berat atau lanjut (WHO stadium 3 atau 4) dan mengambil RI umumnya tidak boleh memulai penggunaan LNG-IUD (MEC Kategori 3 untuk inisiasi) sampai penyakit mereka telah membaik menjadi penyakit klinis HIV tanpa gejala atau ringan.⁴⁴

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Pada Kehamilan

1. Pengkajian

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. I pertama kali dilakukan pengkajian pada tanggal 06 Januari 2024 di Puskesmas Tempel I. HPHT 27-05-2023 dan HPL 03-03-2024, saat ini usia kehamilan 31⁺⁶ minggu. Kehamilan ini merupakan kehamilan kedua bagi Ny. I dan tidak pernah mengalami abortus. Anak pertama berusia 6 tahun lahir secara SC dengan indikasi miopia. Ny. I mulai memeriksakan kehamilannya saat umur kehamilan 10 minggu. Saat ini Ny. I ingin periksa rutin kehamilannya. Ny. I hanya mengkonsumsi obat yang diberikan oleh bidan/dokter yaitu asam folat, tablet tambah darah, kalsium, dan vitamin C. Sebelumnya Ny. I menggunakan kontasepsi IUD dan sudah lepas IUD pada bulan Januari 2023. Berdasarkan riwayat kesehatan, Ny. I tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit hipertensi, DM, asma, jantung, HIV dan Hepatitis B. Keluarga Ny. I juga tidak pernah atau tidak sedang menderita penyakit hipertensi, DM, asma, jantung, TBC, HIV, hepatitis B, dan tidak ada keturunan kembar.

Berdasarkan pengkajian data objektif, keadaan umum ibu baik, TD 122/77 mmHg, Nadi 84 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, suhu 36,5°C, BB sebelum hamil 70,9 kg, BB saat ini 79,3 kg, TB 155 cm, Lila 33 cm, IMT 29,51 kg/m². Pemeriksaan fisik dalam batas normal, konjungtiva pucat. Berdasarkan palpasi Leopold TFU 23 cm, punggung kiri, presentasi kepala, dan kepala belum masuk panggul, DJJ 153 kali/menit, teratur. TBJ 1860 gram, tidak ada oedem di ekstermitas. Berdasarkan pemeriksaan laboratorium tanggal 06 Januari 2024 diperoleh Hb 10 gr/dL hal ini menunjukkan bahwa ibu mengalami anemia ringan. Anemia pada kehamilan merupakan suatu keadaan penurunan kadar hemoglobin darah akibat kekurangan zat besi dengan kadar hemoglobin pada TM I dan TM III

<11 gr/dL, nilai batas tersebut dan perbedaannya dengan kondisi wanita tidak hamil adalah karena hemodilusi, terutama pada TM II. Klasifikasi anemia: 1) Tidak anemia: Hb 11 gr % 2) Anemia ringan: Hb 10-10,9 gr % 3) Anemia sedang: Hb 7-9,9 gr % 4) Anemia berat: Hb <7 gr %.⁴⁵

Ibu datang kembali ke Puskesmas Tempel I tanggal 20 Januari 2024 melakukan ANC rutin UK 33⁺⁶ minggu, pemeriksaan tersebut didapatkan hasil TD: 116/78 mmHg, N: 78x/m, RR: 20x/m dan BB: 80,5 kg. Dilakukan pemeriksaan hb ulang dengan hasil 10,4 gr/dL serta pemeriksaan USG dengan hasil letak janin melintang, air ketuban cukup dan DJJ 136x/menit. Kunjungan selanjutnya yaitu tanggal 5 Februari 2024 di puskesmas tempel I dan melakukan pengkajian di whatsapp. Hasil pemeriksaan di puskesmas dilakukan cek hb ulang yaitu 11 gr/dL dan diberikan surat rujukan dari puskesmas untuk pemeriksaan di RS karena riwayat SC di persalinan sebelumnya serta risiko tinggi persalinan normal karena miopia. Hasil pengkajian lewat whatsapp yaitu pemeriksaan USG di rs posisi janin melintang dengan TBJ 3550 gr, jenis kelamin laki-laki dan AK cukup. Pengkajian terakhir yaitu melalui whatsapp bahwa Ny. I dijadwalkan untuk SC atas indikasi miopia tanggal 21 february 2024 serta dilakukan pemeriksaan USG ulang bahwa janin sudah presentasi kepala.

2. Penatalaksanaan

a. Penatalaksanaan pada pengkajian pertama

KIE mengenai hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu baik tetapi pada pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan hb ibu termasuk dalam ibu hamil anemia ringan dengan hb 10 gr/dL sehingga edukasi kepada Ny. I yaitu pemenuhan makanan tinggi protein seperti telur, hati ayam, tahu, tempe, ikan, daging dagingan, kacang-kacangan serta makanan tinggi protein lainnya⁴⁶ dan juga hindari mengkonsumsi teh setelah makan. Teh berasal dari daun camellia sinensis yang dikeringkan. Komposisi teh terdiri dari zat tanin, flavonol, protein dan asam amino, zat volatil, enzim, vitamin, senyawa mineral dan alkaloid. Tanin dapat mengurangi kemampuan ketersediaan besi sebelum

penyerapan melalui pembentukan kompleks mineral yang tidak larut. Adanya kejadian anemia pada wanita peminum teh dapat disebabkan karena teh dapat menghambat absorpsi zat besi. Sebesar 50-70% pengurangan absorpsi zat besi terjadi pada saat penambahan 78 atau 156 mg polifenol yang terdapat pada teh jika minum teh bersamaan dengan makan nasi.⁴⁷

Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi obat yang diberikan sesuai dengan dosis yaitu kalsium laktat 500 mg Tab 1x1 pada pagi hari, tablet tambah darah kombinasi 2x1 pada malam hari sebelum tidur. Penelitian Mila dkk (2023) menemukan bahwa pemberian tablet zat besi memiliki efek signifikan dalam meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil, dengan perbedaan rata-rata kadar hemoglobin sebesar $1,5 \text{ g/dl} \pm 0,57 \text{ g/dl}$. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p=0,00$, mengindikasikan efektivitas tablet zat besi dalam mengatasi anemia pada kehamilan.⁴⁸

Anemia pada kehamilan memiliki dampak negatif bagi ibu dan janin. Gangguan dalam oksigenasi dan suplai nutrisi dari ibu ke janin dapat menghambat pertumbuhan berat badan janin dan menyebabkan berat badan lahir rendah (BBLR). Meskipun cakupan pemberian tablet zat besi pada ibu hamil tinggi, penurunan tingkat anemia pada ibu hamil tidak terjadi jika kepatuhan dalam mengonsumsi tablet zat besi masih rendah, sehingga keberhasilan pemberian tablet zat besi sangat tergantung pada tingkat ketaatan ibu hamil dalam mengonsumsinya.⁴⁸

Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III agar sedini mungkin mendeteksi masalah atau komplikasi baik pada ibu maupun janin. Tanda bahaya kehamilan trimester III meliputi: penglihatan kabur, nyeri kepala hebat, bengkak pada wajah, kaki dan tangan, keluar darah dari jalan lahir, air ketuban keluar sebelum waktunya, pergerakan janin dirasakan kurang dibandingkan sebelumnya. Jika ibu mengalami salah satu atau lebih tanda bahaya

yang disebutkan ibu segera menghubungi petugas kesehatan dan datang ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan penanganan secepat mungkin.

b. Penatalaksanaan pada pengkajian kedua

Memberitahu hasil pemeriksaan ibu dan janin bahwa posisi janin letak lintang sehingga menyarankan ibu untuk melakukan gerakan knee chest yaitu posisi sujud dan kedua tangan diletakkan di lantai, salah satu sisi muka, dada dan bahu menempel di lantai dan kedua kaki dibuka selebar bahu. Gerakan knee chest ini menggunakan gaya gravitasi untuk melakukan perubahan presentasi janin. Adanya gravitasi yang bekerja pada janin di berbagai bagian tubuh janin menggunakan kekuatan gaya berbeda didasarkan adanya massa dan densitas bagian tubuh janin. Terjadinya pergerakan janin ke bawah mengikuti jalur aksi gaya gravitasi janin melewati pusat gaya gravitasi.⁴⁹

Memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan hb ulang terjadi kenaikan hb yaitu menjadi 10,4 gr/dL dari pemeriksaan sebelumnya. Menyarankan ibu untuk tetap makan dengan gizi seimbang terutama makanan yang tinggi protein dan tetap mengurangi minum teh agar hb ibu semakin bertambah serta menyarankan ibu untuk mengkonsumsi tablet tambah darah bersamaan dengan meminum air jeruk. Penyebab dari ibu hamil anemia yaitu kurangnya konsumsi tablet tambah darah, selain itu juga karena rendahnya masukan zat besi yang berasal dari makanan, serta rendahnya tingkat penyerapan zat besi dari makanan. Rendahnya tingkat penyerapan zat besi disebabkan oleh komposisi menu makanan masyarakat yang lebih banyak mengandung faktor-faktor yang dapat menghambat penyerapan zat besi (inhibitor factors) seperti serat, fitat, maupun tanin. Sedangkan faktor-faktor yang dapat meningkatkan penyerapan zat besi (enhancer factors) seperti vitamin C.¹⁴

Buah jeruk mengandung vitamin C yang cukup tinggi, selain itu juga dapat membantu penyerapan zat besi hingga 30%. Ketika seseorang membutuhkan zat besi yang tinggi, maka vitamin C sangat dibutuhkan

untuk membantu proses penyerapan zat besi. Asam organik seperti asam askorbat (vitamin C) dapat membantu penyerapan besi dengan cara mereduksi feri menjadi fero yang mudah diserap 3-6 kali. Ibu hamil setelah mengkonsumsi tablet Fe bersamaan dengan perasan jeruk dapat menyebabkan terjadinya peningkatan rata-rata Hb, hal ini disebabkan oleh karena perasan jeruk tersebut mengandung vitamin C yang dapat membantu penyerapan besi. Menurut Manuaba (2020) buah jeruk memiliki kandungan zat besi dan senyawa bermanfaat seperti vitamin C, vitamin B6, kalsium, asam folat, magnesium, fosfor, dan karbohidrat. Vitamin C dalam jeruk manis dapat meningkatkan keasaman sehingga dapat meningkatkan penyerapan zat besi hingga 30%.¹⁴

- c. Penatalaksanaan selanjutnya dilakukan di puskesmas dengan hasil pemeriksaan hb ulang ibu baik yaitu 11 gr/dL dan juga sesuai usia kehamilan Ny. I yaitu 36 minggu dilakukan rujukan untuk pemeriksaan lanjut di rs dengan dokter karena riwayat SC pada persalinan sebelumnya serta miopia sehingga penanganan persalinan selanjutnya perlu pemantauan lebih lanjut oleh dokter.

B. Asuhan Pada Persalinan

Pada pengkajian kali ini melalui whatsapp, Ibu mengatakan telah selesai dilakukan operasi caesar, sudah menginap di rs dari tanggal 20 februari pagi jam 10.00. Ibu masuk kedalam ruang operasi pukul 10.30 WIB. Dilakukan operasi selama 70 menit. Bayi lahir pukul 11.43 WIB jenis kelamin laki-laki dengan BB 3800 gram, PB 51 cm, kondisi bayi baik dan ibu tidak ada keluhan, serta sudah ber kb pascasalin, dilakukan kb iud pasca salin setelah pengeluaran ari-ari selama kurang lebih 5 menit. Operasi SC pada Ny. I berjalan lancar tanpa kendala apapun. Indikasi dilakukan SC pada Ny. I yaitu miopia. Pada mata minus atau miopia, terutama yang minusnya tinggi (minus diatas 6), dapat terjadi komplikasi berupa terbentuknya pembuluh darah baru di retina yang rentan mengalami perdarahan. Selain itu, penderita mata minus juga rentan mengalami kerusakan retina, yang dikhawatirkan akan memburuk saat

melahirkan secara normal. Ketika melahirkan normal, pembuluh darah baru di retina tersebut bisa pecah hingga menimbulkan perdarahan di retina. Kerusakan struktur retina yang telah terjadi sebelumnya juga dikhawatirkan menyebabkan retina robek saat melahirkan.⁵⁰ Indikasi ini juga sebelumnya sudah dilakukan pemeriksaan dengan dokter spesialis mata dan hasil pemeriksaannya dianjurkan untuk persalinan secara SC.

C. Asuhan Pada BBL dan Neonatus

Bayi Ny. I lahir pada tanggal 21 Februari 2024 pada pukul 11.43 WIB pada usia kehamilan ibu yaitu 38⁺² minggu dengan persalinan SC, jenis kelamin laki-laki, penolong dokter, bayi tidak ada kelainan maupun kecacatan. Antropometri bayi Ny. I antara lain berat lahir 3.800 gram, panjang badan 51 cm, LLA 13 cm, lingkar kepala 35 cm, dan lingkar dada 36 cm. Asuhan bayi baru lahir yang telah diberikan di rumah sakit pada bayi Ny. I yaitu dilakukan IMD dalam 1 jam pertama kelahiran bayi, injeksi vitamin K1, pemberian salep mata antibiotika profilaksis, dan perawatan tali pusat. Pemeriksaan penunjang HB: 17,2 gr/dL, leukosit 14,4.

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37- 42 minggu atau 294 hari dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram, bayi baru lahir (newborn atau neonatus) adalah bayi yang baru di lahirkan sampai dengan usia empat minggu. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal yaitu memberikan asuhan aman dan bersih segera setelah bayi baru lahir merupakan bagian esensial dari asuhan pada bayi baru lahir seperti jaga bayi tetap hangat, isap lender dari mulut dan hidung bayi (hanya jika perlu), keringkan, pemantauan tanda bahaya, klem dan potong tali pusat, IMD, beri suntikan Vit K 1 mg intramuskular, beri salep mata antibiotika pada kedua mata, pemeriksaan fisik, imunisasi hepatitis B 0.5 ml intramuscular.²⁵ Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori yang ada.

Hari ke-10 dilakukan kunjungan rumah pada bayi Ny. I, setelah dilakukan pemeriksaan diberikan penatalaksanaan sebagai berikut: Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi dengan hasil pemeriksaan fisik baik, mata tidak ikterik, badan tidak ikterik atau sianosis, KIE untuk menjaga kehangatan bayi,

menyusui secara on demand 2-3 jam sekali, mengecek kembali reflek-reflek pada bayi seperti reflek moro, sucking, swallowing, babynski dan sebagainya, KIE kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu bayi tidak mau menyusu, panas, kejang, badan kuning, atau tampak biru pada ujung jari tangan, kaki dan mulut, dan apabila bayi mengalami salah satu tanda bahaya tersebut segera bawa ke fasilitas kesehatan, serta mengingatkan untuk imunisasi BCG sampai usia 1 bulan bisa di puskesmas atau PMB terdekat. Pada pengkajian selanjutnya saat usia bayi satu bulan, pengkajian dilakukan melalui *whatsapp*. Bayi Ny. I sudah tidak terdapat permasalahan dalam hal apapun serta sudah dilakukan imunisasi BCG tanggal 21 Maret 2024.

D. Asuhan Pada Nifas

Ny. I 7 jam post SC tanggal 21 Februari 2024. Ibu mengatakan senang bayinya sudah lahir dengan sehat dan dilancarkan semuanya. Ibu mengatakan tidak ada masalah pada pemenuhan nutrisi dan istirahat, bahkan ibu mengatakan nafsu makan dan porsinya bertambah. Hasil pemeriksaan pada buku KIA didapatkan pada 7 jam post SC, ibu dalam keadaan baik dengan hasil TD 120/80 mmHg, N 82, R 21, S 36,4. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, payudara menonjol, ASI sudah keluar sedikit, TFU 2 jari di atas simpisis dan kontraksi baik. Pemeriksaan penunjang didapatkan hb ibu setelah melahirkan 10,5 gr/dL. Pada genitalia terdapat pengeluaran darah merah segar (lokhea rubra). Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. Lokhea rubra ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan meconium.²⁷

Pada kunjungan berikutnya dilakukan pengkajian langsung kerumah Ny. I dengan hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD: 110/70 N: 85 x/, S: 36,6°C, RR: 18 x/m, Payudara: tidak tampak bendungan, ASI lancar, puting menonjol, TFU tidak teraba, perdarahan ± 10 cc

kuning kecokelatan, luka jahitan sesar kering, tidak ada tanda infeksi seperti kemerahan atau bengkak pada luka jahitan. Penatalaksanaan yang diberikan kepada Ny. I yaitu Memberikan KIE ASI Eksklusif dengan melibatkan suami dan keluarga. ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi 0-6 bulan tanpa pemberian tambahan cairan lain seperti susu formula, air jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, papaya, bubur susu, biskuit, dan nasi tim. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif, ibu yang keluarganya mendukung pemberian ASI eksklusif berpeluang memberikan ASI eksklusif 3,5 kali daripada ibu yang keluarganya kurang mendukung pemberian ASI eksklusif setelah dikontrol pengetahuan ibu dan pengalaman menyusui ibu.⁵¹

Memberitahu ibu untuk melanjutkan konsumsi tablet tambah darah 2x1 hingga tiga bulan setelah melahirkan karena pemeriksaan hb ibu masih termasuk anemia ringan. Dosis suplementasi yang direkomendasikan WHO pada ibu hamil adalah 60 mg besi elemental dan dilanjutkan hingga 3 bulan pasca salin, karena prevalensi anemia dalam kehamilan di Indonesia >40%, yaitu 48,9%. Penilaian kadar feritin di awal kehamilan dapat memberikan gambaran dosis suplementasi yang diperlukan.¹³

Memberitahu kepada ibu dan suami untuk menjaga nutrisi ibu dengan gizi seimbang seperti nasi, lauk terutama lauk dengan tinggi protein, buah, sayur dan dianjurkan minum lebih banyak kurang lebih 8-12 gelas/hari untuk membantu melancarkan asi serta tidak ada pantangan makanan apapun.⁵² Kebutuhan gizi bila menyusui meningkat 25% karena berguna untuk proses kesembuhan sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi. Semua itu akan meningkat 3 kali dari kebutuhan biasa. Kebutuhan energi ibu nifas/menyusui sebagai kebutuhan tambahan kalori pada 6 bulan pertama kira-kira 700kkal/hari dan pada enam bulan kedua 500 kkal/hari sedangkan ibu menyusui bayi yang berumur 2 tahun rata-rata sebesar 400 kkal/hari.⁵³ Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh makanan yang dimakan ibu, apabila makanan ibu secara teratur dan cukup mengandung gizi yang diperlukan akan mempengaruhi produksi ASI, karena kelenjar pembuat ASI

tidak dapat bekerja dengan sempurna tanpa makan yang cukup. Berdiet atau menahan lapar juga melakukan pantangan makanan akan mengurangi produksi air susu ibu.⁵⁴

Kebutuhan gizi protein sangat penting, terutama protein hewani karena berfungsi untuk mempercepat proses penyembuhan, dan pemulihan serta untuk memperlancar proses produksi ASI. Untuk pertumbuhan sel sebagai pengganti jaringan yang rusak. Pada ibu menyusui kekhususan protein hewani digunakan untuk produksi air susu yang diperlukan untuk bayinya. Selama menyusui, ibu membutuhkan tambahan protein diatas kebutuhan normal. Dasar ketentuan ini adalah bahwa tiap 100 cc ASI mengandung 1,2 g protein. Dengan demikian, 850 cc ASI mengandung 10 gram protein. Efisiensi konversi protein makanan menjadi protein susu hanya 70 %. Peningkatan kebutuhan ini ditujukan bukan hanya untuk transformasi menjadi protein susu, tetapi juga untuk sintesis hormon yang memproduksi ASI (prolaktin) serta mengeluarkan ASI (oksitosin).⁵³

KIE ibu mengenai tanda bahaya saat nifas seperti terjadi demam tinggi, sakit kepala hebat, nyeri yang tidak tertahankan pada betis maupun dada disertai kesulitan bernafas, gangguan pada buang air kecil serta merasa sedih terus menerus, jika mengalami salah satu tanda tersebut maka menyarankan ibu untuk segera melakukan pemeriksaan di fasilitas kesehatan terdekat yaitu puskesmas atau rs.

E. Asuhan Pada Keluarga Berencana

Hasil pengkajian yang dilakukan tanggal 21 Februari 2024 ibu mengatakan sudah KB IUD pascasalin atau postplacenta, dan ini sudah direncanakan sejak awal dengan suaminya. Kontrasepsi yang dapat digunakan pada pasca persalinan dan paling potensi untuk mencegah mis opportunity berKB adalah Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) atau IUD pasca plasenta, yakni pemasangan dalam 10 menit pertama sampai 48 jam setelah plasenta lahir (atau sebelum penjahitan uterus/ rahim pada pasca persalinan dan pasca keguguran di fasilitas kesehatan).⁵⁵ Dukungan suami dan peran bidan memiliki pengaruh terhadap penggunaan alat kontrasepsi pasca persalinan, sehingga perlunya

dukungan dari suami dan bidan dalam melakukan komitmen bersama pemanfaatan kontrsepsi pasca persalinan di masa antenatal.⁵⁶

Pada Ny. I dilakukan konseling KB oleh bidan sejak pemeriksaan kehamilan TM III. Pada pemeriksaan ketika hamil diberikan KIE mengenai AKDR pasca plasenta, indikasi, kontraindikasi serta penapisan. IUD Post plasenta adalah pemasangan IUD yang dilakukan 10 menit setelah plasenta lahir pada persalinan normal atau sebelum penjahitan uterus pada tindakan Seksio Sesaria. Indikasi pemasangan AKDR pasca plasenta yaitu: wanita pasca persalinan pervaginam atau pasca persalinan sectio secarea dengan usia reproduksi dan paritas berapapun, pasca keguguran (non infeksi), masa menyusui (kecuali wanita menyusui yang ≥ 48 jam hingga < 4 minggu pascapersalinan umumnya tidak boleh menggunakan IUD), riwayat hamil ektopik, tidak memiliki riwayat keputihan purulen yang mengarah kepada IMS (gonore, klaimidia dan servisititis purulen). Kontraindikasi penggunaan IUD antara lain kehamilan, gangguan perdarahan, peradangan alat kelamin, kecurigaan tumor ganas di alat kelamin, tumor jinak rahim, dan kelainan bawaan rahim.³⁹ Pada Ny. I dilakukan pengkajian ulang ketika akan dilakukan operasi caesarea dan menyatakan bahwa mantap menggunakan KB IUD post plasenta dan setelah dilakukan penapisan pemeriksaan ulang di RS kondisi Ny. I sangat sesuai menggunakan KB IUD post plasenta.

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Pada kasus ini, peran mahasiswa sebagai profesi bidan dapat memberikan asuhan kepada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas serta keputusan dalam memilih kontrasepsi yang akan digunakan.

Dalam kasus Ny. I Usia 36 tahun G2P1AB0AH1 dari masa kehamilan sampai keluarga berencana dapat dilakukan:

1. Telah dilakukan pengkajian kasus pada Ny. I yaitu pada data subjektif dan objektif mulai dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas hingga keluarga berencana secara *continuity of care*.
2. Hasil yang diperoleh didapatkan suatu diagnosa pada Ny. I usia 36 tahun G2P1Ab0Ah1 dengan kehamilan risiko tinggi (anemia ringan dan miopia).
3. Telah dilakukan tindakan pada Ny. I yaitu persalinan dilakukan secara SC dengan riwayat SC dan miopia. Ny. I melahirkan tanggal 21 Februari 2024 pukul 11.43 WIB di Rumah Sakit dan telah dilakukan kb iud pasca salin.
4. Perencanaan tindakan yang dilakukan pada ibu dan bayi baru lahir. Ny. I sesuai dengan kebutuhan ibu nifas meliputi KIE mengenai nutrisi, KIE *personal hygiene*, pola aktifitas dan pola istirahat. Pemberian asuhan bayi baru lahir difokuskan pada pencegahan kehilangan panas dan pencegahan infeksi, injeksi vitamin K, salep mata, dan imunisasi Hb 0.
5. Pada kasus Ny. I asuhan kebidanan yang diberikan sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat.
6. Evaluasi dari penatalaksanaan yang telah dilakukan pada Ny. I yaitu selama masa nifas keadaan Ny. I dan bayinya baik. Berat badan By. Ny I mengalami peningkatan setiap melakukan kontrol. Sudah dilakukan imunisasi BCG pada tanggal 21 Maret 2024.
7. Mahasiswa sudah melakukan dokumentasi kasus pada Ny. I dari masa hamil, bersalin, BBL, nifas dan keluarga berencana secara *continuity of care*.

B. Saran

1. Bagi Mahasiswi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Diharapkan dapat meningkatkan kemampuan dalam penatalaksanaan kasus ibu hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB sehingga mahasiswa mampu memberikan asuhan yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan pasien serta mengetahui kesesuaian tata laksana kasus antara teori dengan praktik.

2. Bagi Bidan Pelaksana Puskesmas Tempel I

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan pelayanan dalam memberikan asuhan kebidanan yang berkesinambungan sejak hamil, bersalin, BBL, nifas dan keluarga berencana sehingga dapat melakukan skrining awal untuk menentukan asuhan kebidanan berkesinambungan yang sesuai dengan masalah pasien.

3. Bagi Pasien, Keluarga dan Masyarakat

Diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan bagi pasien, keluarga dan masyarakat tentang kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan keluarga berencana, sehingga mampu mengantisipasi, mencegah dan menanggulangi terjadinya kegawatdaruratan dan dapat mengurangi angka morbiditas dan mortalitas di masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementrian Kesehatan DIY. Profil Kesehatan DIY Tahun 2023. Daerah Istimewa Yogyakarta: Dinkes Daerah Istimewa Yogyakarta; 2023.
2. Dinas Kesehatan DIY. Dinas Kesehatan D.I Yogyakarta tahun 2022. Dinas Kesehat Drh Istimewa Yogyakarta tahun 2022. 2022;76.
3. Yulaikhah. Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Kehamilan. *J Chem Inf Model*. 2019;53.
4. World Health Organization. Kematian Ibu dan Bayi. 2023;
5. Maternal Perinatal Death Notification (MPDN). Angka Kematian Ibu dan Bayi. *Maternal Perinatal Death Notification (MPDN)*; 2023.
6. Dinda N, Saleha S, Haruna N. Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Patologi dengan Persalinan Letak Sungsang. *J Midwifery*. 2021;3(2):88–101.
7. Na'im Z, Susilowati E. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.P Umur 39 Tahun G5P3A1 dengan Resiko Tinggi Umur dan Grande Multipara di Puskesmas Bumiayu Kabupaten Brebes. *J Ilmu Kedokt dan Kesehat Indones*. 2023;3(1):139–45.
8. Ricchi, A., F. Rossi., P. Borgognoni. et al. The Midwifery-Led Care Model: A Continuity of Care Model Birth Path. *Acta Biomed for Health Professional* 90(6) : 41-52. 2019;
9. Walyani ES. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. In Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2018.
10. Natalina Riny. Modul praktik 1 Asuhan Kebidanan Holistik Pada Masa Prakonsepsi dan Perencanaan Kehamilan Sehat. Lucin Y, editor. Palangkaraya Kalimantan; 2019.
11. Hadi B. Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asu- han Kebidanan Berkelanjutan Ny. L.Y.K Dipuskesmas Kupang Kota periode tanggal 18 februari s/d 18Mei 2019. 2019;1–225.

12. Susanti E, Zainiyah Z, Hasanah F, Dewi AW, Sakdiyah H, Studi D-IV Kebidanan P, et al. Kartu Skor Puji Rochyati (Kspr) Dalam Upaya Screening Kehamilan Ibu Resiko Tinggi. *J Paradig*. 2020;2(2):1–9.
13. Makassar KKRBBPK (BBPK). Kebijakan dan Strategi Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (MD1). 1st ed. Makassar: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2022.
14. Mayunita A, Avriliatin R. Efektivitas Pemberian Tablet Fe + Jeruk Manis Dengan Tablet Fe + Pisang Ambon Terhadap Kadar Hb Ibu Hamil Anemia di Klinik Edelweis Medical Centre Kota Tangerang. *Malahayati Nurs J*. 2024;6(2):429–44.
15. Hiksas R, Irwanda R, Wibowo N. Anemia Defisiensi Besi. Jakarta: Persatuan Obstetri dan Gynekologi Indonesia; 2021. 43–58 p.
16. Farhan K, Dhanny DR. Anemia Ibu Hamil dan Efeknya pada Bayi. *Muhammadiyah J Midwifery*. 2021;2(1).
17. Wibowo N, Irwinda R, Hiksas R. Anemia Defisiensi Besi pada Kehamilan. 1st ed. Jakarta: UI Publishing; 2021.
18. Rokhamah R. Kajian Metode Persalinan Normal Dengan Bantuan Cermin Pada Persalinan Kala Ii Ibu Primigravida. *Care J Ilm Ilmu Kesehat*. 2019;7(2):61.
19. Ayu NG, Supliyani E. Karakteristik Ibu Bersalin Kaitannya Dengan Intensitas Nyeri Persalinan Kala 1 Di Kota Bogor. *J Kebidanan Malahayati*. 2017;3(4):204–10.
20. Utami I, Fitriahadi E. Buku Ajar Asuhan Persalinan & Managemen Nyeri Persalinan. Univ Aisyiyah Yogyakarta. 2019;
21. Mutmainnah A, Johan H, Llyod SS. Asuhan Persalinan Normal Dan Bayi baru Lahir. 1st ed. Utami RI, editor. Yogyakarta: Andi; 2017.
22. Widyastuti R. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Rerung R R, editor. CV Media Saint Indonesia; 2021.
23. Diana SEMZR. Buku Ajar Asuhan Kebidanan, Persalinan, Dan Bayi Baru Lahir. CV Oase Group. 2019.
24. Yulizawati, Insani AA, B LES, Feni A. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan.

- Sidoarjo: Indomedia Pustaka; 2019.
25. MURDIANA E. Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny. S Dengan Hipotermia. *Karya Tulis Ilm.* 2017;1–111.
 26. Kemenkes R. *Seksualitas dan Masa Nifas.* 2022.
 27. Fitriahadi E, Utama I. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Beserta Daftar Tilik.* Univ Aisyiyah Yogyakarta. 2018;1–158.
 28. Kemenkes. *Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas Dan Bayi Baru Lahir. Pedoman Bagi Ibu Hamil , Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir Selama Covid-19.* 2020;8–9.
 29. Novita H. LAPORAN TUGAS AKHIR ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. F.N DI PUSKESMAS PEMBANTU MAULafa PERIODE 18 FEBRUARI SAMPAI DENGAN 18 MEI 2019 Sebagai. Politek Kesehat Kemenkes Kupang. 2019;
 30. Wahyuningsih HP. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui.* PPSDM Kemenkes RI; 2018.
 31. Sutanto AV. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui.* Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2017.
 32. Matahari R, Utami FP, Sugiharti S. *Buku Ajar Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi.* Pustaka Ilmu. 2018;viii+104 halaman.
 33. Purba LP, Windarto AP, Wanto A. Faktor Terbesar Rendahnya Minat Ber-KB (Keluarga Berencana) dengan Metode ELECTRE II. *Semin Nas Sains Teknol Inf.* 2018;1(1):369–74.
 34. World Health Organization. *Family Planning/Contraception.* 2018;
 35. Ervin A. FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMILIHAN METODE KB IUD DI PUSKESMAS JEPANG KABUPATEN KUDUS. 2019;8–17.
 36. Kasim, J., & Muchtar A. Penggunaan Kontrasepsi IUD terhadap Seksualitas Pada Pasangan Usia Subur. 2019;8153, 141–145.
 37. Pradila S, Khofiyah N. Asuhan Kebidanan dengan Akseptor KB IUD di Bantul. *Bul Ilmu Kebidanan dan Keperawatan.* 2022;1(01):1–7.
 38. Harahap D, Rangkuti NA, Immasari. *Penyuluhan Alat Kontrasepsi IUD*

- kepada Pasangan Usia Subur di Desa Pudun Jae Kecamatan Padangsidempuan Batunadua. *J Pengabd Masy Aufa (JPMA)*. 2020;2(2):10–7.
39. Putri RP, Oktaria D. Efektivitas Intra Uterine Devices (IUD) Sebagai Alat Kontrasepsi. *Fak Kedokt Univ Lampung*. 2016;5(4):138.
 40. Rusmini, Purwandani S, Utami VN, Faizah SN, Maftuhin A. *Pelayanan dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Trans Info Medika; 2017.
 41. Kemenkes R. *Panduan Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi Dalam Situasi Pandemi COVID-19*. Kemenkes RI, 5. 2020;
 42. Rahayu TB. Kepatuhan Kunjungan Ulang Akseptor KB Intra Uterine Devices (IUD). *J Cakrawala Ilm*. 2023;2(10).
 43. Mesra E. Usia Dan Efek Samping Kontrasepsi Iud (Intrauterine Device) the Age and Side Effects of Iud (Intrauterine Device) Contraception. *Med (Media Inf Kesehatan)* [Internet]. 2020;7(1):55–64. Available from: <http://jurnal.poltekkesbanten.ac.id/Medikes/article/view/202>
 44. World Health Organization. *Medical eligibility criteria for contraceptive use - Executive summary*. 2015. 268 p.
 45. Astutik, R. Y., & Ertiana D. *Anemia Dalam Kehamilan*. In: (1st ed.). CV. Pustaka Abadi.; 2018.
 46. Khairunnisa N, Rahmiwati A, Sitorus RJ. Pola Makan Dan Kepatuhan Tablet Tambah Darah Pada Anemia Ibu Hamil : Literature Review. *Heal Inf J Penelit Vol*. 2023;15(2):1–7.
 47. Lisisina N, Rachmiyani I. Hubungan antara frekuensi minum teh dengan anemia pada wanita hamil. *J Biomedika dan Kesehat*. 2021;4(2):65–9.
 48. Syari M, Fitria R, Sinaga ES, Harahap NR, Oktafirnanda Y, Helvetia K, et al. Efektivitas Tablet Fe dalam Meningkatkan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil. *J Pharm Sci*. 2023;6(3):1257–64.
 49. Anita N, Syafira VA. Efektivitas Knee Chest Position Terhadap Rotasi Kepala Janin Pada Ibu Hamil Trimester Iii Dengan Letak Sungsang Di Uptd Puskesmas Pedes Kabupaten Karawang Tahun 2023. *J Ners* [Internet]. 2024;8(1):384–9. Available from:

<http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners>

50. Iskandar F, Surya R, Sungkar A, Debby Anggriany F. Kontroversi Persalinan Spontan pada Miopia Tinggi. *Cermin Dunia Kedokt.* 2020;47(12):779.
51. Ramadani M. Dukungan Keluarga Sebagai Faktor Dominan Keberhasilan Menyusui Eksklusif. *Media Kesehat Masy Indones.* 2017;13(1):34.
52. Haerani, Hidayah Bokhari N, Wahyuni S, Ariani Nur N, Misnawaty, Basri F. Hubungan Antara Status Gizi Dengan Pemulihan Masa Nifas Hari Ke-Iii Di Rumah Sakit Umum Daerah (Rsud) Kabupaten Jeneponto. *Med Alkhairaat J Penelit Kedokt dan Kesehat.* 2021;3(1):16–20.
53. Winatasari D, Mufidaturrosida A. Hubungan Pengetahuan Ibu Nifas tentang Asupan Nutrisi Protein dengan Produksi ASI. *J Kebidanan.* 2020;XII(02):202–16.
54. Kusparlina EP. Hubungan antara Asupan Nutrisi dengan Kelancaran Produksi ASI pada Ibu yang Menyusui Bayi Usia 0-6 Bulan. *J Delima Harapan.* 2020;7(2):113–7.
55. Muflihah IS, Muflihah IS, Yuliani DA. Perbedaan Pengetahuan Sebelum Dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Iud Pasca Plasenta Di Rsud Purbalingga. *Viva Med J Kesehatan, Kebidanan dan Keperawatan.* 2018;10(1):54–8.
56. Sari DJ, Izzati D. Peran Dukungan Suami dan Bidan selama Kehamilan dalam Penentuan Metode Kontrasepsi Pasca Persalinan pada Masa Pandemi Covid-19 (The Role of Support for Husbands and midwives during Pregnancy in Determining Postpartum Contraceptive Methods during The Cov. 2022;6(1):26–34.
57. Lisisina N, Rachmiyani I. Hubungan antara kebiasaan minum teh dengan anemia pada wanita hamil. *J Biomedika dan Kesehat.* 2021;4(2):65–9.

LAMPIRAN

Lampiran 1. ASKEB

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. I USIA 36 TAHUN
G₂P₁AB₀AH₁ USIA KEHAMILAN 31 MINGGU 6 HARI, JANIN TUNGGAL
HIDUP, INTRAUTERINE, PRESENTASI KEPALA DENGAN RIWAYAT
SECTIO CAESAREA, ANEMIA RINGAN DAN MIOPIA
DI PUSKESMAS TEMPEL I

TGL/JAM : 06 Januari 2024/09.00 WIB

S (SUBYEKTIF)

1. Identitas

| | Ibu | Suami |
|--------------|-------------------------------|----------------|
| Nama | : Ny. I | Tn. H |
| Umur | : 36 tahun | 35 tahun |
| Pendidikan | : D4 | S1 |
| Pekerjaan | : Guru | Guru |
| Agama | : Islam | Islam |
| Suku/ Bangsa | : Jawa/Indonesia | Jawa/Indonesia |
| Alamat | : Jl. Gilimanuk, Rebobong Lor | |

2. Data subyektif

- Kunjungan saat ini kunjungan pertama kunjungan ulang
Keluhan utama: ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya sesuai dengan jadwal kunjungan ulang
- Riwayat Perkawinan
Kawin 1x kali. Kawin pertama umur 29 tahun. Dengan suami sekarang 7 tahun
- Riwayat menstruasi
Menarche umur 13 tahun. Siklus teratur. Lama 5-7 hari. Sifat darah encer. Tidak ada keputihan. Bau khas. Tidak ada dismenore. Banyak darah 3-4x ganti pembalut/hari.
- Riwayat Kehamilan
G2 P1 Ab0 Ah1

| Hamil ke | Persalinan | | | | | | | Nifas | | |
|----------|------------|----------------|------------------|----------|------------|-----------|----|----------|---------|------------|
| | Tgl lahir | Umur kehamilan | Jenis Persalinan | Penolong | Komplikasi | | JK | BB Lahir | Laktasi | Komplikasi |
| | | | | | Ibu | Bayi | | | | |
| 1. | 2017 | aterm | SC | Dokter | Miopi | Tidak ada | P | 2850 | ya | Tidak ada |
| 2. | Hamil ini | | | | | | | | | |

e. Riwayat ANC

Usia kehamilannya: 31 minggu 6 hari dengan HPHT 27-05-2023 dan HPL 03-03-2024

Frekuensi.

Trimester I: 1 kali

Trimester II: 2 kali

Trimester III: 4 kali di Puskesmas, RS

f. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB apapun

g. Riwayat kesehatan

1) Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak menderita penyakit Jantung, DM, Hipertensi, migran, penyakit hati dan stroke.

2) Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak ada yang menderita Jantung, DM, Hipertensi, migran, penyakit hati dan stroke.

3) Riwayat penyakit ginekologi

Ibu mengatakan tidak menderita *ca mammae*

4) Riwayat keturunan kembar : Tidak ada

5) Riwayat Alergi: Tidak ada

6) Kebiasaan-kebiasaan

Merokok : Tidak

Minum jamu jamuan: tidak

Minum-minuman keras: tidak

Makanan/minuman pantang: tidak ada

Perubahan pola makan (termasuk nyidam, nafsu makan turun, dan lain-lain):
tidak ada

h. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

1) Pola Nutrisi

| | Makan | Minum |
|-----------|------------------------------|----------------|
| Frekuensi | 3 kali/hari | 7-8 kali/hari |
| Macam | Nasi, Sayur, Lauk Pauk, Buah | Air Putih, Teh |
| Jumlah | 1 piring | 1 gelas |
| Keluhan | tidak ada | tidak ada |

2) Pola Eliminasi

| | BAB | BAK |
|-----------|-------------------|---------------|
| Frekuensi | 1 kali/hari | 5-6 kali/hari |
| Warna | Kuning kecoklatan | Kuning jernih |
| Bau | Khas feses | Khas urine |
| Konsisten | Lembek | Cair |
| Jumlah | Cukup | Cukup |

3) Pola aktivitas

Kegiatan sehari-hari: Ibu mengatakan melakukan kegiatan rumah seperti menyapu, mencuci, memasak dan bekerja

Istirahat/Tidur : Malam 7-8 jam

Seksualitas : Frekuensi 2 kali/minggu

Keluhan : Tidak ada keluhan

4) Personal Hygiene

Kebiasaan mandi : 2 kali/hari

Kebiasaan membersihkan alat kelamin : Saat mandi, setelah BAB, dan setelah BAK

Kebiasaan mengganti pakaian dalam : 2 kali sehari atau jika merasa tidak nyaman

Jenis pakaian dalam yang digunakan : Katun

i. Keadaan psikososial

1) Kehamilan ini diinginkan/~~Tidak diinginkan~~

2) Pengetahuan ibu tentang kehamilan

ibu mengatakan bahwa kehamilannya sudah mendekati persalinan

3) Pengetahuan ibu tentang kondisi/keadaan yang dialami sekarang

- Ibu mengerti bahwa dirinya sedang hamil
- 4) Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini
Ibu menerima dan sangat bahagia dengan kehamilan ini
 - 5) Tanggapan keluarga terhadap kehamilan
Keluarga mendukung kehamilan ini
 - 6) Persiapan/rencana persalinan
Ibu dan suami sudah mempersiapkan mulai dari biaya, pakaian ibu dan bayi, transportasi yang digunakan mobil, untuk penolong persalinan dokter dan untuk tempat persalinan di RS. Pendorong adalah suami.

O (OBJEKTIF)

1. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : *Compos Mentis*
- c. Status emosional : stabil
- d. Tanda Vital
TD: 122/77 mmHg
N: 84x/menit
R: 20x/menit
S: 36,5 °C
BB sebelum hamil: 70,9kg BB sekarang: 79,3kg, TB 155 cm, IMT 29,51 kg/m², LILA 33 cm.
- e. Kepala dan leher
Hiperpigmentasi : Tidak ada
Mata : Simetris, sklera putih, conjungtiva pucat
Mulut : Tidak ada stomatitis
Leher : Tidak ada pembengkan kelenjar tiroid, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe dan pembuluh darah vena jugularis
- f. Payudara
Bentuk : Simetris
Putting susu : Menonjol
Massa/ tumor : Tidak ada
- g. Abdomen
Bentuk : simetris

Bekas luka : tidak terdapat bekas luka apapun

Striae gravidarum : tidak ada

Palpasi Leopold

Leopold I didapat hasil TFU Mc Donald 23 cm, pada fundus teraba bokong, Leopold II menunjukkan punggung di sebelah kiri, Leopold III menunjukkan bagian terbawah atau presentasi adalah kepala, Leopold IV tangan konvergen dengan kesimpulan kepala belum masuk panggul.

TBJ: $(23-11) \times 155 = 1860$ gram DJJ: 153x/menit

h. Ekstremitas

Oedem : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Reflek Patela : Tidak dikaji

2. Pemeriksaan penunjang

Hb : 10 gr/dL (06-01-2024)

Protein urin: -

A (ANALISA)

1. Diagnosa Kebidanan

Ny. I usia 36 tahun G₂P₁Ab₀Ah₁ usia kehamilan 31 minggu 6 hari, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala dengan riwayat *sectio caesarea*, anemia ringan dan miopia

2. Diagnosa potensial

Anemia berat

3. Kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien:

KIE kebutuhan nutrisi

KIE tanda bahaya kehamilan

KIE konsumsi tablet tambah darah

P (PENATALAKSANAAN)

Tanggal 06 Januari 2024 Pukul 09.05 WIB

a. Memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan ibu baik dan janin baik

- Ibu merasa lega

- b. Memberikan KIE kepada Ny. I tentang pemenuhan makanan tinggi protein seperti telur, hati ayam, tahu, tempe, ikan, daging dagingan, kacang-kacangan serta makanan tinggi protein lainnya dan juga hindari mengkonsumsi teh setelah makan karena dapat mengganggu penyerapan zat besi dari makanan yang telah dimakan sebelumnya. Sebesar 50-70% pengurangan absorpsi zat besi terjadi pada saat penambahan 78 atau 156 mg polifenol yang terdapat pada teh jika minum teh bersamaan dengan makan nasi⁵⁷, serta perbanyak minum air putih minimal 8-12 gelas perharinya atau 1,5 liter-3 liter perhari.
- Ibu mengerti dan bersedia makan sesuai anjuran serta mengurangi minum teh terutama sesudah makan.
- c. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang diberikan sesuai dengan dosis yaitu kalsium laktat 500 mg Tab 1x1 pada pagi hari, tablet tambah darah kombinasi 2x1 pada malam hari sebelum tidur. Kalsium laktat 500 mg mengandung *ultrafine carbonet* dan vitamin D berfungsi membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin, tablet Fe mengandung 250 mg sulfat ferosus dan 50 mg asam folat yang berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar hemoglobin dalam tubuh.
- Ibu sudah diberikan terapi obat dan bersedia meminumnya
- d. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III agar sedini mungkin mendeteksi masalah atau komplikasi baik pada ibu maupun janin. Tanda bahaya kehamilan trimester III meliputi: penglihatan kabur, nyeri kepala hebat, bengkak pada wajah, kaki dan tangan, keluar darah dari jalan lahir, air ketuban keluar sebelum waktunya, pergerakan janin dirasakan kurang dibandingkan sebelumnya. Jika ibu mengalami salah satu atau lebih tanda bahaya yang disebutkan ibu segera menghubungi petugas kesehatan dan datang ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan penanganan secepat mungkin.
- Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan
- e. Meminta ibu kunjungan ulang dua minggu lagi untuk melakukan pemeriksaan hb ulang atau jika ada keluhan langsung datang ke puskesmas/klinik maupun RS
- Ibu bersedia untuk kunjungan ulang

CATATAN PERKEMBANGAN

NY. I USIA 36 TAHUN G₂P₁AB₀AH₁ USIA KEHAMILAN 33 MINGGU 6 HARI, JANIN TUNGGAL HIDUP, INTRAUTERINE, LETAK LINTANG DENGAN RIWAYAT *SECTIO CAESAREA*, ANEMIA RINGAN DAN MIOPIA DI PUSKEMAS TEMPEL I

TANGAL/JAM : 20 Januari 2024, 09.00 WIB

Kunjungan ulang di puskesmas

| | |
|---|---|
| S | <p>Nama: Ny. I</p> <p>Usia: 36 tahun</p> <p>Pendidikan: D4</p> <p>Alamat: Jl. Gilimanuk, Rebobong Lor</p> <p>Keluhan: Ibu mengatakan melakukan ANC rutin untuk pemeriksaan hb ulang</p> <p>HPHT: 27/05/2023, HPL: 03/03/2024</p> |
| O | <p>KU: baik,</p> <p>Kesadaran <i>Compos Mentis</i></p> <p>Konjungtiva: pucat, Sklera: putih</p> <p>TD: 116/78 mmHg, N: 78x/m, RR: 20x/m, BB: 80,5 kg,</p> <p>pemeriksaan penunjang (USG) dengan hasil posisi janin letak lintang, air ketuban cukup, DJJ 136 kali/menit</p> <p>Pemeriksaan HB ulang dengan hasil HB 10,4 gr/dL.</p> |
| A | <p>Ny. I usia 36 tahun G₂P₁Ab₀Ah₁ usia kehamilan 33 minggu 6 hari, janin tunggal hidup, intrauterine, letak lintang dengan riwayat <i>sectio caesarea</i>, anemia ringan dan miopia</p> |
| P | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan ibu dan janin bahwa posisi janin letak lintang sehingga menyarankan ibu untuk melakukan gerakan knee chest yaitu posisi sujud dan kedua tangan diletakkan di lantai, salah satu sisi muka, dada dan bahu menempel di lantai dan kedua kaki dibuka selebar bahu. Gerakan knee chest ini menggunakan gaya gravitasi untuk melakukan perubahan presentasi janin. Adanya gravitasi yang bekerja pada janin di berbagai bagian tubuh janin menggunakan kekuatan gaya berbeda didasarkan adanya massa dan densitas bagian tubuh janin. Terjadinya pergerakan janin ke bawah mengikuti jalur aksi gaya gravitasi janin melewati pusat gaya gravitasi.⁴⁹ <ul style="list-style-type: none"> - Ibu paham dan akan mengikuti anjuran yang diberikan 2. Menjelaskan kembali mengenai tanda bahaya kehamilan pada ibu. <ul style="list-style-type: none"> - Ibu sudah mengerti |

| | |
|--|---|
| | <p>3. Menganjurkan ibu untuk selalu memantau gerakan janin. Bidan menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan apabila terasa gerakan janin berkurang normalnya gerakan janin yaitu 10 kali dalam 2 jam.</p> <ul style="list-style-type: none">- Ibu mengerti <p>4. Meminta ibu untuk tetap makan dengan gizi seimbang terutama makanan yang tinggi protein dan tetap mengurangi minum teh agar hb ibu semakin bertambah serta menyarankan ibu untuk mengkonsumsi tablet tambah darah bersamaan dengan meminum air jeruk atau minuman yang kaya akan vitamin c. Ibu hamil setelah mengkonsumsi tablet Fe bersamaan dengan perasan jeruk dapat menyebabkan terjadinya peningkatan rata-rata Hb, hal ini disebabkan oleh karena perasan jeruk tersebut mengandung vitamin C yang dapat membantu penyerapan besi. Menurut Manuaba (2020) buah jeruk memiliki kandungan zat besi dan senyawa bermanfaat seperti vitamin C, vitamin B6, kalsium, asam folat, magnesium, fosfor, dan karbohidrat. Vitamin C dalam jeruk manis dapat meningkatkan keasaman sehingga dapat meningkatkan penyerapan zat besi hingga 30%.¹⁴</p> <ul style="list-style-type: none">- Ibu paham dan akan mengikuti anjuran yang diberikan <p>5. Meminta ibu untuk kunjungan ulang dua minggu lagi atau jika ada keluhan</p> <ul style="list-style-type: none">- Ibu mengerti |
|--|---|

CATATAN PERKEMBANGAN

NY. I USIA 36 TAHUN G₂P₁AB₀AH₁ USIA KEHAMILAN 36 MINGGU,
JANIN TUNGGAL HIDUP, INTRAUTERINE, LETAK LINTANG DENGAN
RIWAYAT *SECTIO CAESAREA*, ANEMIA RINGAN DAN MIOPIA
DI PUSKESMAS TEMPEL I

TANGAL/JAM : 05 Februari 2024: 09.00 WIB
Kunjungan ulang (pengkajian di puskesmas dan *whatsapp*)

| | |
|---|--|
| S | <p>Nama: Ny. I Usia: 36 tahun Pendidikan: D4 Alamat: Jl. Gilimanuk, Rebobong Lor Keluhan: Ibu mengatakan melakukan ANC rutin dan ingin meminta surat rujukan ke RSUD sleman serta ingin melakukan pemeriksaan hb ulang HPHT: 27/05/2023, HPL: 03/03/2024</p> <p>Informasi tambahan dari pengkajian melalui <i>whatsapp</i>: Hasil pemeriksaan di RSUD sleman yaitu pemeriksaan USG posisi janin melintang dengan TBJ 3550 gr, jenis kelamin laki-laki dan AK cukup. Edukasi yang diberikan dokter saat dirumah sakit yaitu penanganan posisi janin dengan letak lintang serta disarankan untuk melakukan pemeriksaan ulang 2 minggu lagi untuk USG kembali dan akan dijadwalkan untuk operasinya</p> |
| O | <p>KU : baik, Kesadaran <i>Compos Mentis</i> Konjungtiva : sedikit pucat , Sklera : putih Hasil pemeriksaan ibu dan janin dalam keadaan sehat, dengan hasil pemeriksaan TD: 129/86 mmHg, N: 82x/m, RR: 20x/m, BB: 81,5 kg, pemeriksaan leopold dengan posisi janin melintang, DJJ: 145x/menit, serta pemeriksaan HB ulang dengan hasil HB 11 gr/dL.</p> |
| A | <p>Ny. I usia 36 tahun G₂P₁Ab₀Ah₁ usia kehamilan 36 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, letak lintang dengan riwayat <i>sectio caesarea</i> anemia ringan dan miopia</p> |
| P | <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan ibu dan janin bahwa ibu dalam keadaan baik, janin juga baik 2. Menjelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan persiapan dana yaitu dana tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan, menyiapkan calon pendonor yang memiliki golongan darah sama dengan ibu, menyiapkan kendaraan untuk |

| | |
|--|---|
| | <p>mengantar ibu ke fasilitas kesehatan serta menyiapkan keperluan ibu dan bayi saat persalinan seperti pakaian ibu, pakaian bayi, dan pembalut untuk ibu, serta KTP dan kartu jaminan kesehatan.</p> |
|--|---|

CATATAN PERKEMBANGAN

NY. I USIA 36 TAHUN G₂P₁AB₀AH₁ USIA KEHAMILAN 38 MINGGU 2 HARI, JANIN TUNGGAL HIDUP, INTRAUTERINE, PRESENTASI KEPALA DENGAN ANEMIA RINGAN DAN MIOPIA DI PUSKESMAS TEMPEL I

Hari, tanggal : Selasa, 20 Februari 2024

Pengkajian dilakukan melalui *whatsapp*

| | |
|---|---|
| S | Ibu mengatakan telah melakukan pemeriksaan USG kembali tanggal 19 Februari 2024 di RSUD sleman saat UK 38 minggu 2 hari. Hasil pemeriksaan USG ibu janin sudah presentasi kepala dan sudah masuk panggul, dijadwalkan operasi SC tanggal 21 february karena saat kontrol dokter menjelaskan berat janin sudah semakin besar sehingga harus segera dilakukan SC. |
| O | - |
| A | - |
| P | - |

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN

Hari, tanggal : Rabu, 21 Februari 2024

Pengkajian dilakukan melalui *whatsapp*

| | |
|---|--|
| S | Ibu mengatakan telah selesai dilakukan operasi caesar, sudah menginap di rs dari tanggal 20 february pagi jam 10.00. Ibu masuk kedalam ruang operasi pukul 10.30 WIB. Dilakukan operasi selama 70 menit. Bayi lahir pukul 11.43 WIB jenis kelamin laki-laki dengan BB 3800 gram, PB 51 cm, kondisi bayi baik dan ibu tidak ada keluhan, serta sudah ber kb pascasalin, dilakukan kb iud pasca salin setelah pengeluaran ari-ari selama kurang lebih 5 menit. Operasi SC pada Ny. I berjalan lancar tanpa kendala apapun. |
| O | - |
| A | - |
| P | - |

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR

Hari, tanggal : Rabu, 21 Februari 2024

Pengkajian dilakukan melalui *whatsapp*

| | |
|---|---|
| S | <p>Bayi Ny. I lahir tanggal 21 Februari 2024 pukul 11.43 WIB di UK 38⁺³ minggu secara SC.</p> <p>Bayi Ny. I lahir menangis kuat</p> <p>Hasil pemeriksaan di rumah sakit diperoleh, jenis kelamin laki-laki, penolong dokter, bayi tidak ada kelainan maupun kecacatan. Antropometri bayi Ny. I antara lain berat lahir 3.800 gram, panjang badan 51 cm, LLA 13 cm, lingkar kepala 35 cm, dan lingkar dada 36 cm</p> <p>Pemeriksaan fisik bayi menunjukkan bayi dalam keadaan normal, tidak ada kelainan maupun kecacatan.</p> <p>Pemeriksaan penunjang HB: 17,2 gr/dL, leukosit 14,4</p> <p>Pemberian salep mata pada mata kanan dan mata kiri serta injeksi vitamin K 1 mg secara IM pada paha kiri 1/3 bagian luar atas sudah dilakukan, Hb0 sudah dilakukan dan selanjutnya dilakukan perawatan bayi baru lahir</p> <p>Bayi Ny. I dirawat gabung dengan ibu dikarenakan keadaan bayi baik</p> |
| O | - |
| A | - |
| P | - |

CATATAN PERKEMBANGAN NEONATUS (KN 3)

Hari, Tanggal : Jumat, 1 Maret 2024

Pengkajian di rumah Ny. I

| | |
|---|--|
| S | Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan dan ASI sudah lancar. Tali pusat sudah puput hari ke 5. Pemenuhan nutrisi: ASI <i>on demand</i> , BAK 6-8 kali/hari, BAB 3-4 kali/hari, tekstur lunak warna kekuningan. |
| O | Hasil pemeriksaan fisik dan tanda vital dalam batas normal yaitu N: 130x/menit, R 45x/menit, S 36,8 C, Mata tidak ikterik, badan tidak ikterik atau sianosis. |
| A | By. Ny. I usia 10 hari dengan keadaan normal |
| P | <ol style="list-style-type: none">1. Memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan bayi baik.2. Memberikan KIE tentang menjaga personal hygiene bayi serta kehangatan pada bayi dengan mandi 2x sehari dan mengganti popok saat bayi BAK atau BAB3. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk memberikan bayi ASI eksklusif yaitu hanya ASI saja sampai usianya 6 bulan, tanpa minuman dan makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin secara on demand atau minimal setiap 2 jam sekali.4. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu bayi tidak mau menyusu, panas, kejang, badan kuning, atau tampak biru pada ujung jari tangan, kaki dan mulut, dan apabila bayi mengalami salah satu tanda bahaya tersebut segera bawa ke fasilitas kesehatan.5. Memberitahu mengenai imunisasi BCG bayinya saat usia 1 bulan bisa di bidan atau di puskesmas terdekat. |

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI

Hari, tanggal : Kamis, 21 Maret 2024

Pengkajian dilakukan melalui *whatsapp*

| | |
|---|---|
| S | Ibu mengatakan anaknya telah dilakukan imunisasi BCG pada hari ini serta mengatakan anaknya sedikit rewel sehingga harus lebih sering digendong. Ibu juga mengatakan anaknya dijadwalkan imunisasi selanjutnya yaitu imunisasi polio, pentavalent, PCV dan rotavirus pada tanggal 25 april saat usia anaknya sudah 2 bulan. |
| O | - |
| A | - |
| P | KIE ibu untuk rutin memberikan ASI kepada anaknya serta KIE efek samping dari imunisasi BCG yaitu munculnya bisul setelah dilakukan imunisasi, bisul tersebut umumnya akan mengeras dan meninggalkan bekas luka kecil setelah sembuh serta menyarankan ibu untuk jangan memencet area yang telah dilakukan imunisasi karena dapat mengakibatkan keluarnya vaksin yang telah diberikan saat imunisasi. |

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS (KF 1)

Hari, tanggal : Rabu, 21 Februari 2024 (hari ke-0, KF 1)

Pengkajian dilakukan melalui *whatsapp*

| | |
|---|---|
| S | Ibu mengatakan sangat bahagia atas kelahiran anak keduanya. Hasil pemeriksaan pada buku KIA didapatkan pada 7 jam post SC, ibu dalam keadaan baik dengan hasil TD 120/80 mmHg, N 82, R 21, S 36,4. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, payudara menonjol, ASI sudah keluar, TFU 2 jari di atas simpisis dan kontraksi baik. Pada genetalia terdapat pengeluaran darah merah segar, selama 7 jam ibu sudah ganti pembalut sebanyak 2 kali. |
| O | Ibu mengatakan pemeriksaan hb setelah melahirkan 10,5 gr/dL. |
| A | Ny. I usia 36 tahun P2A0Ah2 post SC 7 jam |
| P | Penatalaksanaan yang dilakukan rumah sakit yaitu memberikan KIE tentang mobilisasi dini, perawatan luka jahitan, kebersihan diri dan daerahewanitaan, menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif agar tercipta bonding yang baik antara ibu dan bayi, tanda-tanda bahaya nifas, serta pemenuhan nutrisi untuk pemulihan kondisi ibu. |

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS (KF 3)

Hari, tanggal : Jumat, 1 Maret 2024 (Hari ke-10, KF 3)

Pengkajian di rumah Ny. I

| | |
|---|---|
| S | Pada pengkajian kali ini ibu ingin meminta tolong untuk mengganti perban luka sc dengan plester anti air yang sudah dibeli sebelumnya karena setelah keluar dari RSUD sleman plester yang digunakan yaitu plester tidak anti air. Ibu juga bercerita bahwa ia belum sempat membersihkan diri dengan benar karena tidak bisa mengganti plester luka sc. |
| O | Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD: 110/70 N: 85 x/, S: 36,6°C, RR: 18 x/m, Payudara: tidak tampak bendungan, ASI lancar, puting menonjol, TFU tidak teraba, perdarahan \pm 10 cc kuning kecokelatan, luka jahitan sesar kering, tidak ada tanda infeksi seperti kemerahan atau bengkak pada luka jahitan. |
| A | Ny. I usia 36 tahun P2A0Ah2 nifas hari ke-10 |
| P | <ol style="list-style-type: none">1. KIE ibu untuk tetap menyusui anaknya dengan kedua payudaranya secara bergantian supaya tidak terjadi bendungan ASI serta menganjurkan ibu untuk mengatur pola istirahatnya.2. KIE ibu untuk tetap melanjutkan tablet tambah darah 2x1 sehari hingga tiga bulan setelah melahirkan karena berdasarkan pemeriksaan terakhir ibu masih termasuk anemia ringan.3. KIE ibu mengenai nutrisi saat nifas yaitu makan makanan tanpa pantangan seperti sayur, buah-buahan maupun protein, serta mineral yang cukup selain itu ibu dianjurkan minum lebih banyak kurang lebih 8-12 gelas/hari. Kebutuhan gizi protein sangat penting, terutama protein hewani karena berfungsi untuk mempercepat proses penyembuhan, dan pemulihan serta untuk memperlancar proses produksi ASI. Untuk pertumbuhan sel sebagai pengganti jaringan yang rusak. Pada ibu menyusui kekhususan protein hewani digunakan untuk produksi air susu yang diperlukan untuk bayinya. Ibu menyusui perlu tambahan 800 kal/hari dan protein 20gr/hari lebih banyak dibanding ibu yang tidak menyusui.⁵³ |

- | | |
|--|---|
| | <ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="403 309 1356 488">4. Mengajukan ibu dan keluarga untuk memberikan bayi ASI eksklusif yaitu hanya ASI saja sampai usianya 6 bulan, tanpa minuman dan makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin secara on demand atau minimal setiap 2 jam sekali.<li data-bbox="403 510 1356 792">5. KIE ibu mengenai tanda bahaya saat nifas seperti terjadi demam tinggi, sakit kepala hebat, nyeri yang tidak tertahankan pada betis maupun dada disertai kesulitan bernafas, gangguan pada buang air kecil serta merasa sedih terus menerus, jika mengalami salah satu tanda tersebut maka menyarankan ibu untuk segera melakukan pemeriksaan di fasilitas kesehatan terdekat yaitu puskesmas atau rs. |
|--|---|

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS (KF 3)

Hari, tanggal : Kamis, 7 Maret 2024 (hari ke-16, KF 3)

Pengkajian dilakukan melalui *whatsapp*

| | |
|---|--|
| S | Ibu mengatakan sebelumnya telah melakukan kontrol nifas di puskesmas untuk melihat luka jahitannya dan menceritakan bahwa ternyata perekat plester pada luka jahitan sesar dibagian bawah sudah lepas dan kassanya sudah berubah warna sehingga ibu menanyakan apakah diperbolehkan untuk melepas plesternya dan luka jahitannya tidak ditutup dengan kassa lagi karena sesuai pemeriksaan terakhir kali dengan bidan jahitan bekas luka sesar sudah kering serta tidak ada tanda infeksi, ibu juga mengatakan semalam pada bagian luka jahitan terasa gatal serta mengatakan takut terjadi infeksi jika kassa tersebut tidak dilepas. |
| O | - |
| A | Ny. I usia 36 tahun P2A0Ah2 nifas hari ke-16 |
| P | Menyarankan ibu untuk melepas plester pada luka jahitan sesar dan jahitan tersebut tidak apa-apa jika tidak ditutup kembali, menyarankan ibu untuk menjaga kebersihan terutama diarea luka jahitan dan area kewanitaan ibu, KIE ibu untuk melakukan pemeriksaan langsung ke puskesmas atau fasilitas terdekat jika ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitannya seperti adanya kemerahan dan bengkak di lokasi sayatan operasi, keluar nanah dari luka operasi, demam dan juga nyeri. |

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS (KF 4)

Hari, tanggal : 28 Februari 2023 (hari ke-30, KF 4)

Pengkajian dilakukan melalui *whatsapp*

| | |
|---|--|
| S | Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan saat ini sudah tidak ada pengeluaran pervaginam. Ibu mengatakan ASI sangat lancar, berat bayi sudah naik. |
| O | - |
| A | - |
| P | - |

CATATAN PERKEMBANGAN KELUARGA BERENCANA

Hari, tanggal : Rabu, 21 Februari 2024

Pengkajian dilakukan melalui *whatsapp*

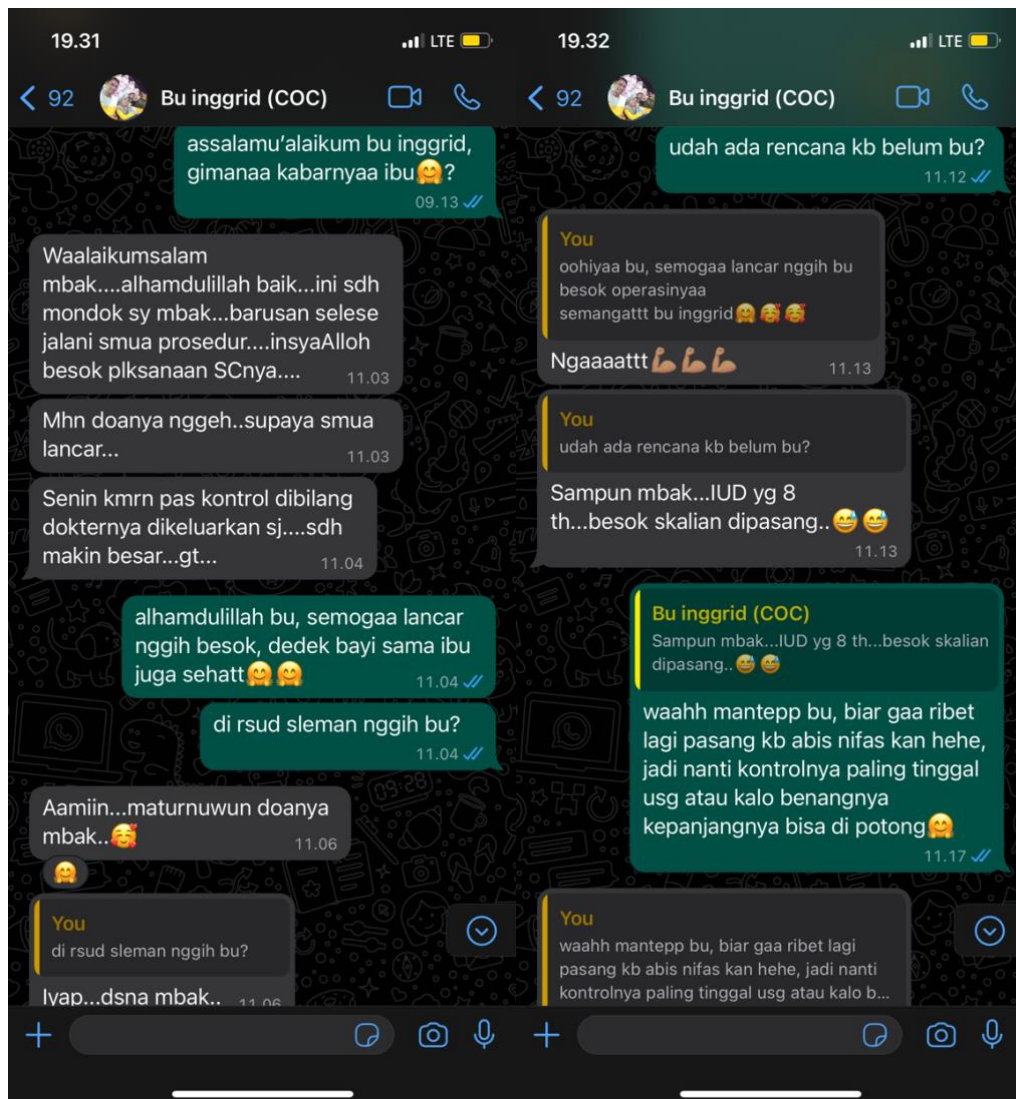
| | |
|---|--|
| S | Pengkajian tanggal 21 Februari 2024 ibu mengatakan sudah ber KB pascalin yaitu KB IUD di Rumah Sakit. Pemasangan IUD pasca salin dilakukan setelah pengeluaran plasenta selama kurang lebih 5 menit. Pemilihan KB ibu tersebut sudah atas persetujuan suami dan memang dari awal ingin menggunakan KB IUD. |
| O | - |
| A | - |
| P | - |

Lampiran 2. Dokumentasi

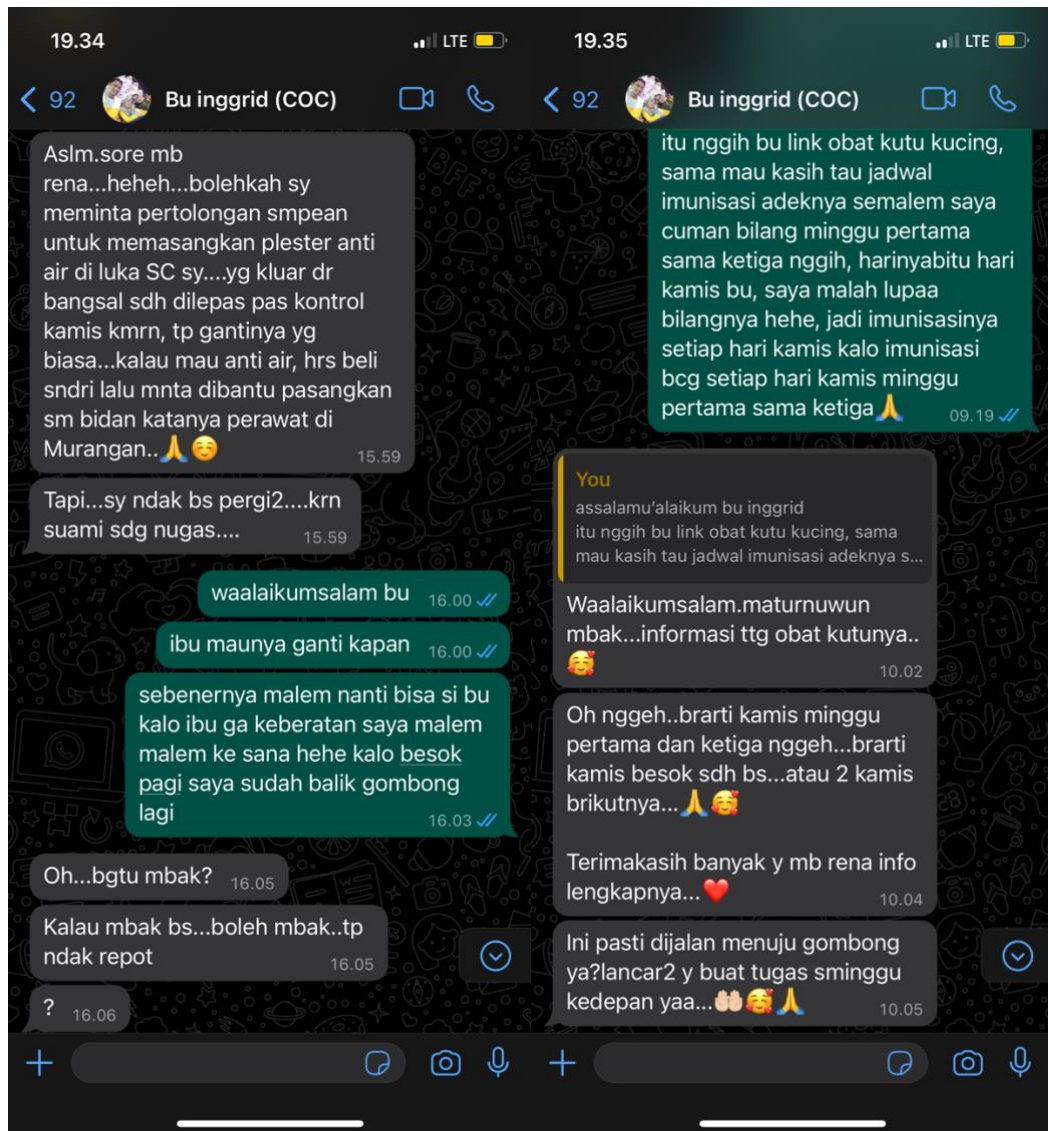
Pengkajian tanggal 1 Maret 2024 (Pengkajian BBL dan nifas)



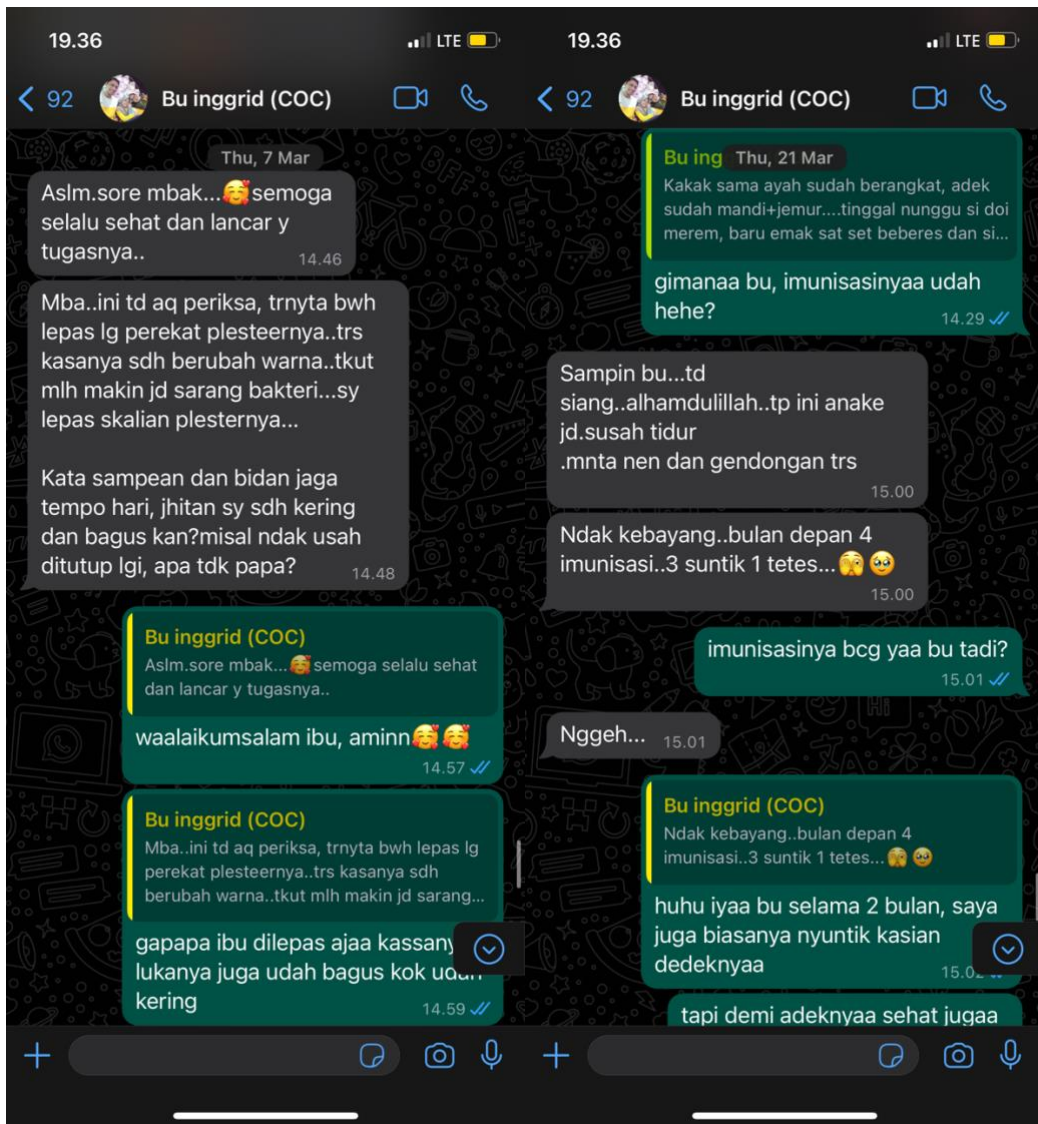
Pengkajian tanggal 20 Februari 2024 (Pengkajian Hamil)



Pengkajian tanggal 7 Maret 2024 (Pengkajian nifas)



Pengkajian tanggal 21 Maret 2024 (Pengkajian BBL)



Lampiran 3. Persetujuan Klien

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ingrid Heri A
Tempat/Tanggal Lahir : Malang, 13 Juli 1987
Alamat : Jl. Gilimanuk, Rebobong Lor

Bersama ini menyatakan kesediaan sebagai subjek dalam praktik *Continuity of Care (COC)* pada mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Bidan T.A. 2023/2024. Saya telah menerima penjelasan sebagai berikut:

1. Setiap tindakan yang dipilih bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan dalam rangka meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental ibu dan bayi. Namun demikian, setiap tindakan mempunyai risiko, baik yang telah diduga maupun yang tidak diduga sebelumnya.
2. Pemberi asuhan telah menjelaskan bahwa ia akan berusaha sebaik mungkin untuk melakukan asuhan kebidanan dan menghindari kemungkinan terjadinya risiko agar diperoleh hasil yang optimal.
3. Semua penjelasan tersebut di atas sudah saya pahami dan dijelaskan dengan kalimat yang jelas, sehingga saya mengerti arti asuhan dan tindakan yang diberikan kepada saya. Dengan demikian terdapat kesepahaman antara pasien dan pemberi asuhan untuk mencegah timbulnya masalah hukum di kemudian hari.

Demikian surat persetujuan ini saya buat tanpa paksaan dari pihak manapun dan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 1 Maret 2024

Mahasiswa



Rena Purwanti

Klien



Ingrid Heri A

Lampiran 4. Lembar Selesai COC

Lampiran 4. Lembar Selesai COC

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pembimbing Klinik : Iin Purwaningsih, S.Tr. Keb., Bdn

Instansi : Puskesmas Tempel I

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : Rena Purwanti

NIM : P07124523127

Prodi : Pendidikan Profesi Bidan

Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Telah selesai melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan dalam rangkapraktik kebidanan holistik *Continuity of Care* (COC) Asuhan dilaksanakan pada tanggal 6 Januari 2024 sampai dengan 21 Maret 2024 Judul asuhan: Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Ny. I Usia 36 Tahun G2PIAB0AH1 Usia Kehamilan 31 Minggu 6 Hari dengan Anemia Ringan dan Miopia di Puskesmas Tempel I

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta,
Pembimbing Lapangan

Iin Purwaningsih, S.Tr. Keb., Bdn

ORIGINAL ARTICLE

Hubungan antara frekuensi minum teh dengan anemia pada wanita hamil

Nanda Lisisina,¹ Irmiya Rachmiyani²

ABSTRAK

LATAR BELAKANG

Anemia merupakan salah satu permasalahan yang sering terjadi dalam kehamilan di Indonesia yang memiliki dampak buruk bagi keadaan ibu, janin maupun proses persalinan. Ada banyak faktor penyebab anemia pada wanita hamil dan penyebab paling sering adalah defisiensi besi. Teh merupakan jenis minuman yang paling banyak dikonsumsi orang dewasa setelah air termasuk wanita hamil. Sementara teh berperan sebagai faktor inhibitor pada absorpsi zat besi dalam tubuh. Penelitian ini dilakukan untuk menilai hubungan Frekuensi kebiasaan minum teh dengan anemia pada wanita hamil.

METODE

Penelitian ini menggunakan studi analitik observasional dengan desain potong lintang yang dilakukan terhadap 230 wanita hamil trimester ke-3 di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk, Jakarta Barat, DKI Jakarta. Frekuensi minum teh dinilai dengan menggunakan kuesioner dan kadar Hb dinilai dari data rekam medis. Analisis data menggunakan uji *Chi-square* dengan tingkat kemaknaan 0.05.

HASIL

Distribusi kebiasaan minum teh menunjukkan hasil bahwa lebih banyak subjek yang memiliki kebiasaan minum teh jarang (51.7%) dan berdasarkan distribusi anemia diketahui bahwa sebagian besar responden tidak mengalami anemia (67.8%). Terdapat hubungan antara kebiasaan minum teh dengan anemia pada wanita hamil ($p=0.00$)

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara frekuensi minum teh dengan anemia pada wanita hamil trimester ketiga.

Kata kunci: frekuensi minum teh, anemia, wanita hamil

¹ Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti, Indonesia

² Departemen Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti, Indonesia

Korespondensi:

Irmiya Rachmiyani
Departemen Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti, Indonesia
Jalan Kyai Tapa (Kampus B)
Usakti, Grogol, Indonesia 11440
Email:
irmiya@trisakti.ac.id

J Biomedika Kesehat 2021;4(2):65-69
DOI: 10.18051/JBiomedKes.2021.v4.65-69

pISSN: 2621-539X / eISSN: 2621-5470

Artikel akses terbuka (*open access*) ini didistribusikan di bawah lisensi Creative Commons Attribution 4.0 International (CC-BY 4.0)

ABSTRACT

Correlation tea drinking habits and anemia to pregnant woman

BACKGROUND

Anemia is one of the most common problem occurs to pregnant larvae in Indonesia, and it has a bad influence to health condition of pregnant woman, fetus, and birth process. The most frequent cause of anemia to pregnant woman is iron deficiency. Tea is a commonly consumed beverage to adults after water including pregnant woman. Meanwhile it is an inhibitor factor to iron absorption. This research is done to find the correlation between tea drinking habits and anemia to pregnant woman.

METHODS

This research uses an observational analytic with cross sectional design of 230 third trimester pregnant women in Kebon Jeruk Sub-District Health Center, West Jakarta, Jakarta. Tea drinking habits assessed by questionnaire and hemoglobin levels known by medical records. Data were analyzed by Chi-square test with a significance of 0.05.

RESULTS

Distribution of tea drinking found that more respondent have the habit of drinking tea rarely (51.7%) and for the distribution of anemia found most of the respondent not having anemia (67.8%). There is correlation between tea drinking habits and anemia to pregnant woman based on Chi-Square test obtained (p=0.00).

CONCLUSION

There is significant correlation between tea drinking habits and anemia in third trimester pregnant women.

Keywords: tea drinking habits, anemia, pregnant woman

PENDAHULUAN

Selama kehamilan, wanita hamil mengalami perubahan anatomi dan fisiologi untuk memelihara dan mengakomodasi janin yang sedang berkembang. Perubahan ini terjadi pada berbagai aspek seperti hormonal ataupun hematologi.⁽¹⁾ Dibidang hematologi, pada kehamilan terjadi peningkatan yang signifikan dari volume plasma relatif terhadap sel darah merah.⁽²⁾ Hal ini menyebabkan berkurangnya secara absolut jumlah sel darah merah (hemoglobin/Hb) untuk memenuhi kebutuhan fisiologi individu yang disebut dengan anemia⁽³⁾. Biasanya, konsentrasi Hb dan hematokrit merupun pada trimester pertama, mencapai titik terendah pada trimester ke-2.⁽⁴⁾ Wanita hamil merupakan salah satu kelompok risiko tertinggi menderita anemia.⁽⁵⁾

Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO) menunjukkan 35-75% wanita hamil dirangka berkembang dan 18% wanita hamil di negara maju mengalami anemia, dan anemia merupakan penyebab utama kematian pada Ibu.⁽⁶⁾ Di Indonesia berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi anemia pada ibu hamil menunjukkan angka 48.9%, hasil ini menunjukkan peningkatan dimana pada tahun 2013 sebesar 37.1%⁽⁷⁾. Pada wanita hamil direkomendasikan untuk memiliki kadar Hb 12-16g/dL, dan dibawah 10.5 g/dL dikatakan sebagai anemia.⁽⁸⁾

Diperkirakan 75% dari seluruh anemia selama kehamilan adalah anemia defisiensi besi. WHO untuk anemia dalam kehamilan yaitu kadar serum ferritin < 20µg/l sebagai batas untuk anemia defisiensi besi.⁽⁹⁾ Anemia ini sering terjadi pada wanita yang asupan diet yang tidak adekuat dan tidak mendapat suplemen besi.⁽¹⁰⁾ Kebutuhan zat besi selama kehamilan meningkatkan secara signifikan untuk memenuhi peningkatan kebutuhan unit fetoplasenta, untuk meningkatkan massa eritrosit maternal dan untuk mengkompensi zat besi yang hilang dalam proses persalinan.⁽¹¹⁾ Pada kehamilan penyebab utama anemia defisiensi besi adalah kurangnya nutrisi. Penyebab defisiensi nutrisi meliputi konsumsi nutrisi yang tidak adekuat ataupun gangguan absorpsi. Diet pada individu dapat menjadi faktor penghambat dan berpengaruh pada penyerapan zat besi. Absorpsi zat besi dapat dihindari dari diet golongan non-heme seperti asam lemak, dan polifenol.⁽¹²⁾ Efek inhibisi polifenol terhadap absorpsi zat besi ini bersifat *dose-dependent*.⁽¹³⁾ Polifenol mengandung *chlorogenic acid*, *monomeric flavonoid*, dan *polyphenol polymerization*, produk ini digunakan secara luas pada teh dan kopi.⁽¹⁴⁾

Teh berasal dari daun *Camellia sinensis* yang dikeringkan. Teh adalah minuman yang disajikan dingin, sekitar 3 milyar kilogram the diproduksi dan dikonsumsi setiap tahunnya.⁽¹⁵⁾ Komposisi teh terdiri dari zat tannin, flavonol,

protein dan asam amino, zat volatil, enzim, vitamin, senyawa mineral dan alkaloid.⁽¹⁶⁾ Tannin dapat mengurangi kemampuan ketersediaan besi sebelum penyerapan melalui pembentukan kompleks mineral yang tidak larut.⁽¹⁷⁾ Penelitian yang dilakukan oleh Teshome *et al.* menyatakan terdapat hubungan yang bermakna antara konsumsi teh dengan anemia pada wanita hamil.⁽¹⁸⁾ Penelitian lainnya menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat konsumsi minum teh dengan anemia defisiensi besi pada wanita hamil.⁽¹⁹⁾ Hasil berbeda ditunjukkan pada penelitian yang dilakukan oleh Temme *et al.* menyatakan tidak terdapat hubungan antara konsumsi teh/ tannin dengan kadar Hb.⁽²⁰⁾ Berdasarkan epidemiologi kasus yang masih tinggi, serta hasil yang diperoleh masih kontroversial membuat peneliti ingin melakukan penelitian lebih lanjut mengenai hubungan antara kebiasaan minum teh dengan anemia pada wanita hamil.

METODE

Penelitian ini menggunakan studi analitik observasional dengan rancangan *cross-sectional* atau desain potong lintang untuk mengetahui hubungan antara kebiasaan minum teh (sebagai variabel bebas) dan anemia (sebagai variabel terganggu).

Subjek dalam penelitian ini diambil dengan teknik *consecutive non-random sampling* yang mengikutsertakan 230 subjek yang telah memenuhi kriteria inklusi, yaitu wanita hamil trimester ketiga, wanita hamil yang rutin konsumsi tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan dan bersedia melakukan penelitian. Dan tidak termasuk kriteria eksklusi subjek dengan penyakit kronis (TBC, abuse paru, HIV, artritis rheumatoid, kanker, gagal ginjal kronik), subjek yang mengalami perdarahan selama kehamilan dan mengalami anemia selain defisiensi besi di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk, Jakarta Barat, DKI Jakarta pada September - Oktober 2018.

Pengambilan subjek penelitian dilakukan menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer didapatkan melalui kuisioner kebiasaan minum teh sementara data sekunder melalui rekam medis untuk mengetahui kadar Hb responden. Pengambilan data kuisioner kebiasaan minum teh dilakukan dengan cara wawancara secara langsung

untuk mengetahui kebiasaan minum teh jarang (<1 gelas (ukuran 200 ml) perhari) atau sering (>1 gelas (ukuran 200 ml) per hari dengan rentang kebiasaan minum teh bersamaan saat makan, <1 jam sebelum makan, dan >1 jam setelah makan). Penelitian ini telah lulus uji etik dari Fakultas kedokteran Trisakti dengan nomor: 124/KER-FK/VI/2018. Analisis data menggunakan uji *Chi-square* dengan tingkat kemauan 0.05.

HASIL

Pada penelitian ini didapatkan 230 subjek wanita hamil trimester ke-3. Berdasarkan analisis univariat, diketahui bahwa dari 230 subjek yang dilakukan wawancara menggunakan kuisioner kebiasaan minum teh, terdapat 119 responden (51.7%) memiliki kebiasaan minum teh jarang dan sebanyak 156 responden (67.8%) tidak mengalami anemia (Tabel 1).

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik responden

| Karakteristik responden | n | % |
|----------------------------|-----|------|
| Kebiasaan minum teh | | |
| Jarang | 119 | 51.7 |
| sering | 111 | 48.3 |
| Anemia | | |
| Tidak | 156 | 67.8 |
| Ya | 74 | 32.2 |

n=frekuensi, %=persentase

Berdasarkan analisis bivariat, dapat diketahui hubungan antara kebiasaan minum teh dengan anemia pada subjek. Hasil uji statistik *Chi-square* diperoleh nilai probabilitas p=0.00 (p<0.05), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kebiasaan minum teh dengan anemia pada subjek (Tabel 2).

PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk mencari hubungan antara frekuensi minum teh dengan anemia pada wanita hamil trimester ke-3. Pada penelitian ini didapatkan hasil bermakna dengan p=0.00. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil beberapa penelitian yang terkait yang pernah dilakukan sebelumnya. Penelitian yang dilakukan oleh Teshome *et al.* pada 344 subjek wanita hamil di Etiopia Selatan menyatakan terdapat

Tabel 2. Hasil uji korelasi antara kebiasaan minum teh terhadap anemia

| Variabel | Anemia | | Nilai P |
|--|-------------|-----------|---------|
| | Tidak n (%) | Ya n (%) | |
| Kebiasaan minum teh Jarang (<1 gelas (ukuran 200 ml) perhari) | 99 (83.2) | 20 (16.8) | 0.00* |
| Sering (>1 gelas (ukuran 200 ml) perhari) | 57 (51.) | 54 (48.6) | |

*p<0.005 berbeda bermakna Uji Chi-square

hubungan antara kebiasaan minum teh atau kopi dengan anemia. Subjek yang minum teh atau kopi 3-6 kali lebih tinggi terjadi anemia.⁽²¹⁾ Hasil serupa juga ditunjukkan penelitian di Jawa Timur yang menunjukkan hubungan antara konsumsi teh dengan kejadian anemia pada ibu hamil.⁽²²⁾ Penelitian yang dilakukan oleh Alzabeh *et al.* di Saudi Arabia pada wanita sehat usia 19-25 tahun menunjukkan frekuensi konsumsi teh yang rutin lebih dari 2x perminggu berhubungan dengan anemia.⁽²³⁾

Adanya kejadian anemia pada wanita peminum teh dapat disebabkan karena teh dapat menghambat absorpsi zat besi. Sebesar 50-70% pengurangan absorpsi zat besi terjadi pada saat penambahan 78 atau 156mg polifenol yang terdapat pada teh jika minum teh bersamaan dengan makan nasi. Interaksi yang kuat antara zat besi dan polifenol dalam teh dalam lumen usus terkapat dari status zat besi. Terdapat efek inhibisi yang kuat dari teh terhadap absorpsi zat besi dari garam besi (FeCl3 dan FeSO4), roti, nasi ataupun *uncooked hemoglobin*.⁽²⁴⁾ Minuman yang mengandung polifenol seperti teh memiliki efek yang berbeda terhadap penyerapan zat besi bila dimakan bersamaan dengan makana yang terbuat dari tepung roti. Daya hambat teh hitam sebesar 79-94%. Sejumlah 20mg polifenol dari teh hitam perkonsentrasi dapat mengurangi penyerapan zat besi sebanyak 66%, Hal ini dimungkinkan karena lebih tingginya kandungan *galloyl ester* dalam teh hitam dan juga karena itu tepung roti sederhana tidak memiliki kandungan yang dapat meningkatkan penyerapan zat besi untuk melawan polifenol.⁽²⁵⁾

Defisiensi zat besi terjadi akibat ketidakseimbangan berkepanjangan antara konsumsi zat besi seseorang dengan kebutuhan fisiologi tubuh itu sendiri. Berbagai faktor yang

tidak dapat dimodifikasi dan dapat dimodifikasi memberikan pengaruh terhadap keseimbangan zat besi individu, baik dalam kombinasi atau sendiri. Faktor-faktor sosiodemografi seperti usia, jenis kelamin, status pernikahan, tingkat pendidikan, pendapatan dan etnis, memiliki pengaruh terhadap jumlah dan kualitas makanan dan minuman yang dikonsumsi. Kesehatan fisik dan mental, pengobatan yang dikonsumsi, kelainan yang ditimuli, dan susunan genetik.⁽²⁶⁾

Inhibisi proses absorpsi dari zat besi *non-heme* juga dipengaruhi oleh perilaku konsumsinya, dan meliputi jenis, saat, tempat konsumsinya (dengan atau diantar makana), cara penyimpanan teh (perendaman teh/*infused tea* atau jumlah daun teh), semakin lama waktu perendaman teh dan semakin banyak jumlah daun dan semakin tinggi jumlah polifenol yang terkandung dalam teh. Faktor-faktor itu juga berperan dalam proses absorpsi zat besi.⁽²⁷⁾ Teh dikonsumsi secara bersamaan dengan makana yang mengandung zat tepung atau bubur akan menyebabkan penurunan penyerapan zat besi *non-heme* sedangkan dan interval waktu 1 jam antara makana dan konsumsi teh akan mengurangi efek inhibisi penyerapan zat besi *non-heme*.⁽²⁸⁾

Kekurangan dari penelitian ini adalah tidak menilai jenis, kemas, cara dan waktu penyajian minum teh pada subjek. Penelitian ini juga tidak mempertimbangkan faktor sosiodemografi. Keterbatasan lainnya adalah tidak mengukur kadar zat besi dalam darah tidak dan adanya metode khusus yang digunakan dalam penelitian ini untuk menetapkan kadar tannin yang terkandung di dalam teh secara akurat seperti metode spektrofotometri UV-VIS. Untuk penelitian selanjutnya diharapkan mempertimbangkan jenis teh, kemas, teh, cara dan waktu penyajian minum teh yang juga berpengaruh terhadap absorpsi zat besi.

KESIMPULAN

Terdapat hubungan antara frekuensi minum teh dengan anemia pada wanita hamil trimester ketiga di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk, Jakarta Barat yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk pengambilan data untuk melakukan penelitian ini.

KONFLIK KEPENTINGAN

Peneliti menyatakan tidak ada konflik kepentingan.

REFERENSI

1. Soma-Pillay P, Nelson-Piercy C, Tolppanen H, et al. Physiological changes in pregnancy. *Cardiovasc J Afr.* 2016;27(2):89-94. doi: 10.5830/CVJA-2016-021.

2. Sitikäs S, Pharmakides G. Anemia in pregnancy. *Ann N Y Acad Sci.* 2009;1165:125-36. doi: 10.1111/j.1749-6632.2009.06962.x.

3. Chaparro CM, Suchley PS. Anemia epidemiology, pathophysiology, and etiology in low- and middle-income countries. *Ann N Y Acad Sci.* 2019;59:1515-31. doi: 10.1111/nyas.14992.

4. Agbozo F, Abubakari A, Der J, et al. Maternal Dietary Intakes, Red Blood Cell Indices and Risk for Anemia in the First, Second and Third Trimesters of Pregnancy and at PreDelivery. *Nutrients.* 2020;12:1-6. doi: 10.3390/n1230777.

5. Hilwa NS, Rachyani I, Pramana C. Hubungan anemia pada ibu hamil dengan antropometri bayi baru lahir. *Jurnal Kesehatan Reproduksi.* 2020;7(2):67-72. doi: 10.21146/jkr.50642.

6. Teshome NS, Mendel DH, Wondafahab B. Determinants of anemia among pregnant women attending antenatal care clinic at Public Health Facilities in Kecha Biera District, Southern Ethiopia. *Journal of Multidisciplinary Healthcare.* 2020;13:1067-15. doi: 10.2147/JMDH.S259882.

7. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar [Internet]. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI; 2018. Available from: <https://kesmas.kemkes.go.id/assets/uploads/dok-519461d6c69f6020/files/Hasil-risikendas-2018-1274.pdf>.

8. Kadiry S, Sleem C, Samad RA. Hemoglobin levels in pregnant women and its outcomes. *Bum Biostat Int J.* 2018;7(4):326-36. doi: 10.15406/bbi.2018.07.08228.

9. Suga K, Dharmayuda TG, Sutarga IM, et al. Iron-deficiency anemia in pregnant women in Bali, Indonesia: a profile of risk factors and epidemiology. *Southeast Asian J Trop Med Public Health.* 2002;33(3):604-7. PMID: 12693398.

10. Garzon S, Caviano PM, Cerretti C, et al. Iron Deficiency Anemia in Pregnancy: Novel Approaches for an Old Problem. *Obstet Med.* 2020; 35(5)

11. Thankachan P, Walczyk T, Muthayya S, et al. Iron absorption in young Indian women: the interaction of iron status with the influence of tea and ascorbic acid. *Am J Clin Nutr.* 2008;87(4):881-6. doi: 10.1093/ajcn/87.4.881.

12. Fan FS. Iron deficiency anemia due to excessive green tea drinking. *Clinical Case Reports.* 2016;4(11):1055-6. doi: 10.1002/ccr2.707.

13. Yang CS, Landa JM. Effects of tea consumption on nutrition and health. *J Nutr.* 2000;130(10):2469-12. doi: 10.1093/jn/130.10.2469.

14. Hayati K, Iqbal H, Malik U, et al. Tea and iron consumption: a review of the literature. *Crit Rev Food Sci Nutr.* 2015;55(7):939-54. doi: 10.1080/10408398.2012.678949.

15. Delamont NM, Haid MD, Lindshildt BL. The Impact of Tannin Consumption on Iron Bioavailability and Status: A Narrative Review. *Curr Dev Nutr.* 2017;1(2):1-12. doi: 10.3945/cdn.116.00042.

16. Machmad FH, Hatma BD, Syafiq A. Tea Consumption and Iron-Deficiency Anemia among Pregnant Women in Bogor District, Indonesia. *Media Gizi Miksa Indonesia.* 2019;11(2):91-100. doi: 10.22435/mgmi.v11i2.1384.

17. Temme EH, Van Heydonck PG. Tea consumption and iron status. *Eur J Clin Nutr.* 2002;56(5):379-86. doi: 10.1038/ejn.1601309.

18. Adiyah RK. Konsumsi teh mempengaruhi penyerapan besi pada ibu hamil di wilayah BPS Ny. Nur Inayahy Brigrin Wetan Taman Sidoarjo. *J Kependidikan Matriernia [Internet].* 2015;2(2):143-51. Available from: <https://jurnal.unmas.ac.id/index.php/JKMar/article/view/4039>

19. Alzabeh RA, Al-Omer O. The Prevalence of Iron Deficiency Anemia and its Associated Risk Factors Among a Sample of Female University Students in Tabuk, Saudi Arabia. *Clin Med Insights Womens Health.* 2017;10:1179562X17745088. doi: 10.1177/1179562X17745088.

20. Mennen L, Hirvonen T, Aarnall N, et al. Consumption of black, green and herbal tea and iron status in French adults. *Eur J Clin Nutr.* 2007;61(10):1174-9. doi: 10.1038/ejn.1602634.

21. Ahmad Fuzi SF, Koller D, Brugraber S, et al. A 1-h time interval between a meal containing iron and consumption of tea attenuates the inhibitory effects on iron absorption: a controlled trial in a cohort of healthy UK women using a stable iron isotope. *Am J Clin Nutr.* 2017;106(6):1413-1421. doi: 10.3945/ajcn.117.181364.



Efektivitas tablet Fe dalam meningkatkan kadar hemoglobin ibu hamil

Effectiveness of Fe tablets in increasing haemoglobin levels in pregnant women

Mila Syari¹, Rahmi Fitria², Elvina Sari Sinaga³, Novy Ramini Harahap¹, Yuka Oktafirmanda¹

¹Program Studi S1 Kebidanan dan Profesi Bidan, Fakultas Farmasi dan Kesehatan, Institut Kesehatan Helvetia, Medan, Indonesia.

²Program Studi D3 Kebidanan, Universitas Pasir Pangaraian, Indonesia.

³Program Studi S1 Kebidanan, Universitas Prima Indonesia, Medan, Indonesia.
e-mail author: milasyari@helvetia.ac.id

ABSTRACT

Introduction: Iron deficiency is when a person has a low number of red blood cells (erythrocytes) in the blood, causing anaemia. Anaemia occurs due to a lack of haemoglobin, which means a lack of oxygen supply throughout the body. Lack of oxygen can cause the body to become weak, lethargic, and lacking energy. In pregnancy, anaemia can occur because the increase in plasma volume is greater than the increase in haemoglobin levels. **Purpose:** This study aims to determine the effectiveness of Fe tablets in increasing Hb levels in pregnant women at the Amaliun Health Center. **Methods:** This study used an analytical, quantitative method with a pre-experimental design using a one-group pre-test and post-test design. Data was collected using a questionnaire and data analysis using the T-Dependent test. The research sample consisted of 38 pregnant women. **Results:** The results showed that the average difference in Hb levels before and after being given Fe tablets was 1.5 gr% \pm 0.57 gr%. The statistical test results showed a value of $p = 0.00$, which means that Fe tablets have an effect on increasing haemoglobin levels in pregnant women. **Conclusion:** This study concluded that Fe tablets had a significant effect with $p=0.00$. Therefore it is expected that the Puskesmas will provide counselling and health counselling to prevent anaemia during pregnancy.

Keywords: Hb levels, pregnant women, Fe tablets.

ABSTRAK

Pendahuluan: Defisiensi zat besi adalah kondisi ketika seseorang memiliki jumlah sel darah merah (eritrosit) yang kurang dalam darah, sehingga menyebabkan anemia. Anemia terjadi akibat kurangnya hemoglobin, yang berarti juga kurangnya pasokan oksigen ke seluruh tubuh. Kurangnya oksigen dapat menyebabkan tubuh menjadi lemah, lesu, dan kurang bertenaga. Pada kehamilan, anemia bisa terjadi karena peningkatan volume plasma lebih besar daripada peningkatan kadar hemoglobin. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas tablet Fe dalam meningkatkan kadar Hb pada ibu hamil di Puskesmas Amaliun. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif analitik dengan desain pra-eksperimen menggunakan rancangan *one group pre-test* dan *post-test design*. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner dan analisis data menggunakan uji T-Dependent. Sampel penelitian terdiri dari 38 ibu hamil.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa perbedaan rerata kadar Hb sebelum dan sesudah diberikan tablet Fe adalah sebesar $1,5 \text{ g/dl} \pm 0,57 \text{ g/dl}$. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p=0,00$, yang berarti adanya efek dari tablet Fe dalam meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil. Kesimpulan: Penelitian ini menyimpulkan bahwa tablet Fe memiliki pengaruh yang signifikan dengan nilai $p=0,00$. Oleh karena itu, diharapkan puskesmas memberikan penyuluhan dan pendidikan kesehatan untuk mencegah anemia pada masa kehamilan.

Kata kunci: Kadar Hb, Ibu Hamil, Tablet Fe.

PENDAHULUAN

Kehamilan yang mengalami anemia adalah kondisi di mana terjadi penurunan kadar hemoglobin dalam darah. Keadaan ini dapat menyebabkan komplikasi yang lebih serius bagi ibu selama masa kehamilan, proses persalinan, dan pasca melahirkan. (Dina et al., 2022). Anemia bisa menyebabkan berbagai komplikasi yang serius. Dalam kehamilan, komplikasi tersebut meliputi risiko abortus (kehilangan janin), partus prematur (kelahiran sebelum waktunya), partus yang memakan waktu lama karena infeksi ureter (kegagalan rahim untuk berkontraksi setelah melahirkan), syok (keadaan darurat karena tekanan darah rendah yang berbahaya), serta infeksi yang dapat terjadi selama persalinan atau setelah melahirkan. Selain itu, dampak anemia pada hasil konsep (bayi yang dikandung) dapat menyebabkan berbagai masalah, seperti kemalasan perinatal (kematian janin sebelum atau sesaat setelah lahir), prematuritas (kelahiran sebelum waktunya), cacat bawaan, dan kekurangan zat besi pada bayi. Semua ini mengindikasikan pentingnya mengatasi anemia dengan serius dan tepat selama masa kehamilan untuk mencegah komplikasi yang berpotensi membahayakan ibu dan bayi (Direktori Jendral Pelayanan Kesehatan, 2022).

Ketersediaan cadangan zat besi selama masa kehamilan menjadi sangat penting karena berkaitan dengan meningkatkan kebutuhan nutrisi untuk memenuhi kebutuhan ibu dan perkembangan janin di dalam kandungan. Kekurangan zat besi dapat menyebabkan terjadinya anemia pada ibu hamil. Anemia pada ibu hamil ditandai dengan kadar hemoglobin di bawah 11 g/dl pada trimester pertama dan ketiga, serta di bawah $10,5 \text{ g/dl}$ pada trimester kedua. Penyebab umum anemia pada ibu hamil adalah peningkatan volume plasma darah dan kurangnya zat besi. Untuk mengatasi masalah ini,

sangat penting untuk memperhatikan asupan zat besi melalui suplemen atau tablet, dengan jumlah yang direkomendasikan sebanyak 90 tablet (Féria, 2021).

Kekurangan zat besi didefinisikan sebagai kondisi ketika jumlah sel darah merah (eritrosit) dalam darah seseorang berkurang sehingga terjadi anemia. Anemia dapat terjadi karena kekurangan hemoglobin, sehingga menyebabkan pasokan oksigen ke seluruh tubuh menjadi kurang. Dampaknya adalah tubuh menjadi lemah, lesu, dan kehilangan energi karena kurangnya pasokan oksigen yang dibutuhkan (Ridwell et al., 2017). Selama masa kehamilan, anemia terjadi karena terjadi peningkatan volume plasma darah yang lebih signifikan dibandingkan peningkatan kadar hemoglobin. Kondisi ini menyebabkan penurunan kadar hemoglobin pada ibu hamil, sehingga kemampuan hemoglobin untuk mengikat oksigen menjadi berkurang. Dampaknya, pasokan oksigen ke jaringan tubuh berkurang, yang berpotensi menyebabkan terjadinya hipoksia (kekurangan oksigen) pada jaringan, dan hal ini dapat menghambat pertumbuhan janin (Hali, 2016).

Anemia merupakan salah satu dari empat masalah gizi utama yang cukup umum di Indonesia, dan hal ini memiliki tingkat prevalensi yang tinggi. Kondisi anemia umumnya disebabkan oleh kekurangan zat besi, terutama zat besi. Faktor-faktor yang mempengaruhi lingginya prevalensi anemia di Indonesia meliputi kurangnya asupan makanan yang mengandung zat besi, rendahnya kesadaran akan pentingnya konsumsi makanan bergizi, serta adanya kondisi kesehatan lain yang menyebabkan penurunan kadar hemoglobin.

Selama masa kehamilan, anemia menjadi perhatian khusus karena kebutuhan gizi ibu hamil meningkat, terutama zat besi, untuk memenuhi kebutuhan tubuhnya dan janin yang sedang berkembang. Jika kehamilan terjadi tanpa asupan zat besi yang cukup, risiko anemia akan semakin tinggi, yang pada gilirannya dapat menyebabkan

masalah kesehatan serius bagi ibu dan janin. Anemia pada ibu hamil dapat berkontribusi pada tingginya angka kematian ibu (AKI) di Indonesia. Ketika ibu mengalami anemia, kesehatannya menjadi lebih rentan terhadap komplikasi selama kehamilan dan persalinan, seperti perdarahan yang berlebihan saat melahirkan. Selain itu, anemia pada ibu hamil juga berdampak negatif pada perkembangan janin yang dikandung. Kurangnya pasokan oksigen yang cukup dapat mengganggu pertumbuhan fisik dan kognitif anak, dan bahkan meningkatkan risiko morbiditas pada anak setelah lahir. Selain itu, anemia juga berhubungan dengan risiko berat badan lahir rendah (BBLR), yang berarti berat bayi kurang dari 2500 gram. BBLR dapat meningkatkan risiko komplikasi pada bayi dan menghambat pertumbuhan serta perkembangan anak di kemudian hari. Untuk mengatasi masalah anemia pada ibu hamil, diperlukan upaya dalam meningkatkan kesadaran akan pentingnya asupan makanan bergizi, terutama yang mengandung zat besi, selama masa kehamilan. Program pemberian suplemen zat besi dan edukasi gizi yang tepat kepada ibu hamil di Puskesmas dan fasilitas kesehatan lainnya dapat membantu mengurangi prevalensi anemia dan meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Dengan demikian, perhatian khusus terhadap masalah anemia selama kehamilan merupakan langkah yang penting dalam upaya meningkatkan kesejahteraan ibu dan janin di Indonesia (Kemenkes RI, 2021).

Berat badan lahir bayi menjadi salah satu indikator kritis dalam menilai kesehatan ibu dan anak. Faktor yang berpengaruh terhadap berat badan lahir bayi antara lain dipengaruhi oleh asupan gizi selama kehamilan. Namun, berat badan lahir rendah (BBLR) tetap menjadi masalah yang sering terjadi, terutama di negara-negara berkembang, dan perlu ditangani secara serius. Data dari WHO pada tahun 2014 menunjukkan bahwa prevalensi BBLR di seluruh dunia mencapai 15%. Tingkat prevalensi BBLR tertinggi terjadi di wilayah Asia Selatan, mencapai sekitar 28%, sementara di wilayah lainnya, seperti Asia Timur dan Pasifik hanya sekitar 6%, Amerika Latin sekitar 9%, dan Afrika serta negara-negara lainnya sekitar 13%. Prevalensi BBLR yang tinggi di wilayah Asia Selatan menunjukkan adanya tantangan khusus terkait kesehatan ibu dan anak dalam konteks masyarakat dan lingkungan yang berbeda. Asupan gizi selama kehamilan merupakan faktor penting dalam mencegah BBLR, namun ada juga faktor sosial-

ekonomi, pendidikan ibu, dan akses terhadap layanan kesehatan yang berperan dalam masalah ini. Upaya penanganan BBLR perlu lebih diarahkan pada pencegahan dan intervensi yang tepat, seperti meningkatkan kesadaran tentang pentingnya gizi selama kehamilan, memberikan akses yang lebih baik terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, dan mengatasi faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan anak. Dengan menghadapi permasalahan BBLR secara analitis dan holistik, diharapkan dapat mengurangi prevalensi BBLR dan meningkatkan kesehatan serta masa depan generasi mendatang. Kajian mendalam tentang faktor-faktor yang berkontribusi pada BBLR diperlukan untuk merumuskan strategi dan kebijakan yang tepat dalam mengatasi masalah ini. (Direktori Jendral Pelayanan Kesehatan, 2022).

Angka terjadinya masalah anemia pada ibu hamil di Indonesia tinggi, mencapai 48,9% berdasarkan data yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2021 (Kemenkes RI, 2021). Kondisi ini menunjukkan bahwa anemia merupakan masalah kesehatan yang serius dengan prevalensi anemia melebihi 40%. Anemia juga berdampak negatif pada bayi yang baru lahir, karena bayi memiliki risiko tinggi untuk memiliki cadangan zat besi yang rendah, yang pada gilirannya dapat menyebabkan anemia pada bayi tersebut. Selain itu, anemia juga berpengaruh pada ibu hamil dengan meningkatkan risiko berat badan lahir rendah pada bayi baru lahir, seperti yang tercatat dalam Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2019. Dalam hal ini, upaya untuk mengatasi masalah kesehatan sangat penting untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi, serta menurunkan risiko masalah kesehatan terkait (Riskesdas, 2019).

Menurut data dan Riskesdas 2018, Indonesia menghadapi tiga beban masalah gizi yang sering disebut sebagai Triple Burden, yaitu stunting (pertumbuhan terhambat), wasting (kekurusan), obesitas, dan kekurangan gizi mikro seperti anemia. Tiga masalah gizi ini saling terkait dengan kejadian anemia. Tingkat kejadian status gizi pendek (stunting) mencapai 25,7% pada remaja usia 13-15 tahun dan 26,9% pada remaja usia 16-18 tahun. Selain itu, 8,7% remaja usia 13-15 tahun dan 8,1% remaja usia 16-18 tahun mengalami kekurusan dan sangat kurang (wasting). Kekurangan gizi dapat menyebabkan anemia, terutama karena kekurangan zat besi mikro seperti zat besi (Fe) dan folat. Kelangkaan masalah gizi ini menjadi perhatian penting karena dapat

Journal of Pharmaceutical and Sciences [Volume 6]No.3|JULI-SEPT2023|pp. 1257-1264 1258
Electronic ISSN : 2656-3088
Homepage: <https://www.journal-jps.com>

Journal of Pharmaceutical and Sciences [Volume 6]No.3|JULI-SEPT2023|pp. 1257-1264 1259
Electronic ISSN : 2656-3088
Homepage: <https://www.journal-jps.com>

berdampak negatif pada kesehatan remaja dan berpotensi menimbulkan masalah kesehatan jangka panjang. Dengan adanya hubungan antara stunting, wasting, dan kekurangan gizi mikro seperti anemia, maka penting untuk menghadapi ketiga masalah gizi ini secara komprehensif dan menyeluruh. Upaya pencegahan dan intervensi diperlukan untuk mengatasi Triple Burden, yaitu meningkatkan status gizi remaja dan meminimalkan risiko masalah kesehatan yang terkait dengan anemia dan ketiga masalah gizi lainnya. (Riskesdas, 2018).

Pemerintah melakukan upaya pencegahan anemia pada ibu hamil dengan memberikan tablet zat besi (Fe) sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan, yang biasanya dimulai sejak sebulan sebelum atau pada saat kehamilan 20 minggu atau trimester III. Tablet Fe ini tersedia di berbagai fasilitas kesehatan seperti Puskesmas, polindes, dan Puskesmas. Selain dari tablet Fe, zat besi juga dapat diperoleh dari makanan. Contoh sumber zat besi dari makanan termasuk produk hewani seperti daging, ayam, dan ikan, serta makanan seperti telur, kacang-kacangan, sayuran hijau, dan buah. Mengonsumsi makanan-makanan ini juga penting untuk memastikan asupan zat besi yang cukup dan mencegah anemia pada ibu hamil. Dengan memberikan tablet Fe dan memperhatikan pola makan yang mengandung zat besi, diharapkan anemia pada ibu hamil dapat dicegah dan kesehatan ibu serta janin terjaga dengan baik selama masa kehamilan. (Almasiter, Soedarjo and Soekaiti, 2017).

Menurut laporan penelitian (Yuan, Damayanti and Kriadanti, 2020) menjelaskan bahwa pemberian tablet zat besi (Fe) memiliki efek yang signifikan dalam meningkatkan kadar hemoglobin (Hb) pada remaja putri yang mengalami anemia Sedangkan penelitian (Dw Zulaqah and In Ruminang, 2020) Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian tablet tambahan yang mengandung zat besi dan vitamin C efektif dalam meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil. Dalam penelitian lain, pendekatan continuity of care menunjukkan hasil yang menjanjikan, dengan

peningkatan yang signifikan jumlah dari hemoglobin ibu hamil rutin menggunakan tablet zat besi kombinasi dengan buah naga (Putri and Komala, 2022).

Berdasarkan survei awal, ditemukan bahwa sekitar 5 dari 38 ibu hamil di desa Bangun Purba Timur Jaya, Wilayah Kerja Puskesmas Bangun Purba, mengalami anemia. Oleh karena itu, berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti memilih judul "Efektifitas Tablet Fe dalam meningkatkan kadar hemoglobin ibu hamil".

METODE

Penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif analitis yang bertujuan untuk menguji efektivitas suatu intervensi. Penelitian menggunakan desain pre-eksperimen dengan menggunakan desain group pre-test and post-test. Populasi yang menjadi subjek penelitian adalah wanita hamil yang telah melakukan kunjungan K4 di Wilayah Kerja Puskesmas, dengan total populasi sebanyak 38 orang. Untuk mencakup seluruh populasi, teknik sampling yang digunakan adalah teknik sampling jenuh. Dengan demikian, seluruh anggota populasi dikumpulkan sebagai sampel penelitian. Dalam desain penelitian ini, sebelum intervensi dilakukan, dilakukan pengukuran awal terhadap variabel yang akan diteliti (pre-test). Setelah itu, intervensi diberikan dan kemudian dilakukan pengukuran ulang setelah intervensi selesai (post-test). Data yang dikumpulkan dari seluruh subjek penelitian akan dianalisis untuk menilai apakah intervensi tersebut efektif dalam meningkatkan variabel yang diukur, yaitu kadar hemoglobin pada wanita hamil yang mengalami anemia.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini diperoleh dari 38 responden yang melakukan kunjungan K4 didapatkan

Table 1. Karakteristik responden (n=38)

| Kategori | Mean | SD | Min-Max |
|----------------------|-------|------|----------|
| Umur Ibu | 27,47 | 5,4 | 18 – 41 |
| Jumlah Tablet Fe | 96,16 | 10,6 | 90 – 120 |
| Jumlah Kunjungan ANC | 4,21 | 0,47 | 4 – 6 |
| Usia Kehamilan | 33,7 | 1,8 | 32-36 |

Dari karakteristik responden yang didapatkan rata-rata usia ibu hamil adalah 27,47 tahun, rata-rata jumlah tablet zat besi yang dikonsumsi adalah 96,16 butir, rata-rata jumlah

kunjungan pemeriksaan antenatal care (ANC) rata-rata adalah 4,21, dan rata-rata usia kehamilan adalah 33,7 minggu.

Table 2. Rata-rata kadar Hb sebelum dan sesudah di berikan Tablet Fe

| Kadar Hb | Mean | SD | Min-Max | n |
|------------------|------|------|------------|----|
| Kadar Hb sebelum | 12,6 | 1,5 | 9,2 – 15,8 | 38 |
| Kadar Hb setelah | 14,1 | 1,48 | 10,9 – 17 | 38 |

Berdasarkan hasil penelitian, ditemukan bahwa sebelum diberikan tablet zat besi, rata-rata kadar hemoglobin (Hb) pada ibu hamil adalah $12,6 \text{ g/dl}$ dengan deviasi standar $1,5 \text{ g/dl}$. Namun, setelah diberikan tablet zat besi, rata-rata kadar Hb pada ibu hamil meningkat menjadi $14,1 \text{ g/dl}$ dengan deviasi standar $1,48 \text{ g/dl}$. Hasil ini menunjukkan bahwa pemberian tablet zat besi secara signifikan berpengaruh dalam meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil yang mengalami

anemia. Penelitian ini memberikan bukti yang kuat bahwa intervensi dengan tablet zat besi dapat menjadi langkah yang efektif dalam mengatasi anemia pada ibu hamil. Kenaikan rata-rata kadar hemoglobin yang signifikan setelah intervensi menunjukkan bahwa tablet zat besi dapat menjadi solusi yang efektif dan relevan dalam meningkatkan kesehatan ibu hamil dan kesejahteraan janin yang sedang berkembang di dalam kandungan.

Table 3. Efektifitas Tablet Fe dalam meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil (n=38)

| Variable | Beda rata | SD | SE | P Value |
|----------------------|-----------|------|------|---------|
| Hb Sebelum - sesudah | 1,5 | 0,57 | 0,09 | 0,000 |

Hasil penelitian tentang efektivitas tablet zat besi dalam meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil menunjukkan bahwa terjadi peningkatan rata-rata kadar hemoglobin sebesar $1,5 \text{ g/dl} \pm 0,57 \text{ g/dl}$ setelah diberikan tablet zat besi. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p=0,00$, yang menandakan bahwa pemberian tablet zat besi memiliki efek yang signifikan dalam meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil. Temuan ini menegaskan bahwa intervensi dengan tablet zat besi telah membawa perbaikan yang signifikan dalam kondisi kesehatan ibu hamil yang mengalami anemia. Kenaikan rata-rata kadar hemoglobin yang substansial dan hasil signifikan dari uji statistik memberikan bukti kuat bahwa pemberian tablet zat besi adalah langkah yang efektif dan relevan dalam menangani masalah anemia pada ibu hamil. Dengan meningkatkan kadar hemoglobin, intervensi ini dapat membantu meningkatkan kesejahteraan ibu hamil dan kesehatan janin yang sedang berkembang di dalam kandungan. Diharapkan temuan ini dapat mendukung kebijakan

dan upaya pencegahan anemia pada ibu hamil secara lebih efektif di masa depan.

PEMBAHASAN

Penelitian ini menemukan bahwa pemberian tablet zat besi memiliki efek signifikan dalam meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil, dengan perbedaan rata-rata kadar hemoglobin sebesar $1,5 \text{ g/dl} \pm 0,57 \text{ g/dl}$. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p=0,00$, mengindikasikan efektivitas tablet zat besi dalam mengatasi anemia pada kehamilan. Anemia pada kehamilan memiliki dampak negatif bagi ibu dan janin. Gangguan dalam oksigenasi dan suplai nutrisi dari ibu ke janin dapat menghambat pertumbuhan berat badan janin dan menyebabkan berat badan lahir rendah (BBLR) (Addianti and Djaman, 2020). Meskipun cakupan pemberian 90 tablet zat besi pada ibu hamil tinggi, penurunan tingkat anemia pada ibu hamil tidak terjadi jika kepatuhan dalam mengonsumsi tablet zat besi masih rendah. Hasil penelitian

Journal of Pharmaceutical and Sciences [Volume 6]No.3|JULI-SEPT2023|pp. 1257-1264 1260
Electronic ISSN : 2656-3088
Homepage: <https://www.journal-jps.com>

Journal of Pharmaceutical and Sciences [Volume 6]No.3|JULI-SEPT2023|pp. 1257-1264 1261
Electronic ISSN : 2656-3088
Homepage: <https://www.journal-jps.com>

menunjukkan bahwa rata-rata jumlah tablet zat besi yang dikonsumsi oleh ibu hamil di lokasi penelitian adalah 98,16 butir, menunjukkan bahwa mereka mematuhi anjuran pemerintah terkait konsumsi tablet zat besi (Romlah and Sari, 2020).

Keputahan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe adalah keputahan dalam mengambil 1 tablet secara teratur selama minimal 90 hari selama masa kehamilan. Keberhasilan pemberian tablet Fe sangat tergantung pada tingkat kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsinya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang mematuhi dan mengonsumsi tablet Fe selama 12 minggu mengalami peningkatan kadar hemoglobin dari 8,45 gr/dl menjadi 11,45 gr/dl. Tindakan suplementasi dengan tablet zat besi yang dilakukan dengan tepat dalam hal waktu dan cara dapat mendukung upaya WHO dalam mencapai target kadar hemoglobin sebesar 11 gr/dl. Namun, ada beberapa faktor yang menyebabkan ketidakpatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe. Beberapa faktor tersebut meliputi kemungkinan efek samping yang dapat muncul, lupa untuk mengonsumsi tablet secara teratur, dan kurangnya kedisiplinan dalam menyalakan kontrol secara rutin. Dalam meningkatkan kepatuhan ibu hamil terhadap konsumsi tablet Fe, diperlukan upaya dalam memberikan edukasi dan pemahaman yang tepat mengenai manfaat dan pentingnya tablet Fe untuk kesehatan ibu dan janin. Selain itu, perlu juga adanya dukungan dari tenaga kesehatan dalam memberikan informasi dan pengawasan yang teratur terkait konsumsi tablet Fe selama masa kehamilan. Dengan cara ini, diharapkan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe dapat meningkat, sehingga efektivitas suplementasi zat besi dapat lebih optimal dalam meningkatkan kadar hemoglobin dan kesehatan ibu hamil (Izzati, Tamtomo and Rahardjo, 2021).

Pemerintah telah mengimplementasikan program yang sangat positif bagi seluruh ibu hamil di Indonesia, yaitu mengharuskan mereka mengonsumsi 90 tablet Fe selama masa kehamilan. Tujuan dari program suplementasi zat besi ini adalah untuk memperhatikan cadangan zat besi agar terhindar dari anemia sejati, bukan hanya untuk meningkatkan kadar hemoglobin. Kurangnya konsumsi suplemen zat besi berhubungan dengan tingkat defisiensi besi sedang dan berat, mengingat kebutuhan zat besi yang meningkat selama kehamilan. Oleh karena itu, memberikan tambahan suplemen zat besi kepada

seliap ibu hamil menjadi strategi pencegahan yang penting untuk mencegah anemia (Kemenkes RI, 2018).

Penyerapan tablet besi dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk kondisi kesehatan ibu selama kehamilan. Mengonsumsi Vitamin C dapat membantu meningkatkan penyerapan zat besi dari makanan. Namun, beberapa makanan seperti teh, kopi, coklat, dan makanan yang mengandung kalsium serta produk susu dapat mengurangi kemampuan tubuh untuk menyerap zat besi. Proses penyerapan zat besi terjadi di Duodenum, bagian pertama usus halus. Ketika penyerapan berjalan dengan baik, kadar zat besi dalam darah akan meningkat, yang pada gilirannya akan menyebabkan peningkatan kadar hemoglobin di dalam darah. Hal ini sangat penting bagi ibu hamil, karena meningkatnya kadar hemoglobin akan membantu mengatasi anemia dan mendukung kesehatan ibu dan janin selama masa kehamilan. Oleh karena itu, memahami faktor-faktor yang mempengaruhi penyerapan zat besi dan mengonsumsi makanan yang mendukung penyerapan zat besi dapat menjadi langkah penting dalam mencegah dan mengatasi anemia pada ibu hamil. (Fitria, Zulfikri and Zaman, 2021).

Hasil penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa rata-rata kadar hemoglobin pada ibu hamil pada trimester II setelah mengonsumsi 30 tablet besi (11,96±0,67 gr/dl) tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan dibandingkan dengan ibu hamil yang belum mengonsumsi tablet besi (12,28±0,99 gr/dl) dengan nilai $p=0,079$ ($>0,05$). Meskipun analisis statistik tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan, penting untuk dicatat bahwa kisaran kadar hemoglobin pada kedua kelompok ibu hamil berada dalam batas normal. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian 30 tablet besi pada ibu hamil pada trimester II tidak menyebabkan peningkatan kadar hemoglobin yang signifikan. Namun, hasil ini juga menunjukkan bahwa kadar hemoglobin pada kedua kelompok ibu hamil masih berada dalam kisaran normal, yang berarti bahwa keadaan gizi mereka cukup baik. Meskipun tidak ada perbedaan yang signifikan dalam kadar hemoglobin, hal ini tidak berarti bahwa pemberian tablet besi tidak memiliki manfaat. Tablet besi tetap berperan dalam memenuhi kebutuhan zat besi selama masa kehamilan dan mencegah terjadinya anemia. Kondisi kesehatan ibu hamil dan konsumsi zat besi dari sumber

makanan lainnya juga dapat mempengaruhi hasil penelitian ini. Oleh karena itu, perlu untuk terus memperhatikan asupan gizi dan mengidentifikasi faktor-faktor lain yang dapat memengaruhi kadar hemoglobin pada ibu hamil.

Penelitian mendukung (Izzati, Tamtomo and Rahardjo, 2021) Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan Chi Square, ditemukan bahwa nilai p (p -value) sebesar 0,005. Hal ini mengindikasikan adanya hubungan antara tingkat kepatuhan konsumsi tablet Fe pada ibu hamil Trimester III dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Hal ini menunjukkan bahwa penting bagi ibu hamil untuk mengonsumsi minimal 90 tablet Fe secara rutin selama masa kehamilan sebagai upaya mencegah terjadinya anemia. Tingkat kepatuhan dalam mengonsumsi tablet Fe dapat berperan penting dalam mengurangi risiko anemia pada ibu hamil, sehingga perlu diberikan perhatian serius untuk memastikan ibu hamil mematuhi asupan zat besi yang direkomendasikan selama kehamilan.

Penelitian lainnya (Dwi Zulqaidah and In Rumintang, 2020) menjelaskan bahwa pemberian tablet tambahan yang mengandung darah dan vitamin C kepada ibu hamil di wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Meninting terbukti efektif dalam meningkatkan kadar hemoglobin. Hal ini didukung oleh nilai p (p -value) yang diperoleh sebesar 0,006, menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara intervensi tersebut dan peningkatan kadar hemoglobin pada ibu hamil. Dengan demikian, pemberian tablet tambahan yang mengandung darah dan vitamin C dapat menjadi strategi yang efektif dalam mengatasi masalah anemia pada ibu hamil di wilayah tersebut. Menurut Pedoman Penatalaksanaan Pemberian Tablet Tambah Darah Kemenkes RI (2015), untuk meningkatkan penyerapan zat besi dari tablet tambah darah, disarankan agar tablet tersebut dikonsumsi bersamaan dengan buah-buahan yang mengandung vitamin C seperti jeruk, papaya, mangga, dan jambu biji, serta bisa dikombinasikan dengan makanan sumber protein seperti daging, ikan, atau unggas. Dengan demikian, kombinasi ini diharapkan dapat meningkatkan efektivitas tablet tambah darah dalam meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil. Peneliti berpendapat bahwa Tablet Fe akan efektif sebagai upaya perbaikan gizi, asalkan dikonsumsi sesuai aturan pakai yang ditetapkan. Dalam hal ini, dijelaskan bahwa 90 tablet tambah darah (TTD) harus

dikonsumsi selama masa kehamilan atau sesuai dengan arahan tenaga medis. Penting untuk mematuhi anjuran konsumsi tablet ini selama masa kehamilan agar dapat memberikan efek maksimal dalam meningkatkan gizi dan kesehatan ibu hamil.

KESIMPULAN

1. Dalam penelitian ini, ditemukan bahwa rata-rata kadar hemoglobin (Hb) pada ibu hamil sebelum diberikan tablet Fe adalah 12,6 gr/dl.
2. Setelah diberikan tablet Fe, rata-rata kadar hemoglobin (Hb) pada ibu hamil meningkat menjadi 14,1 gr/dl.
3. Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa penggunaan tablet Fe secara efektif meningkatkan kadar Hb pada ibu hamil, dengan nilai $p=0,00$. Hal ini mengindikasikan bahwa penggunaan tablet Fe memiliki efek yang signifikan dalam meningkatkan kadar Hb pada ibu hamil.

SARAN

Disarankan kepada ibu-ibu hamil untuk memperhatikan pola makan mereka, terutama dalam mengonsumsi makanan yang dapat meningkatkan kadar hemoglobin. Hal ini sangat penting karena kadar Hb memiliki peranan yang signifikan dalam memenuhi kebutuhan selama proses kehamilan dan persalinan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Puskesmas Amaliur Medan atas kesediaannya menjadi tempat penelitian, serta kepada tim yang terlibat dalam penyusunan penelitian ini. Kami juga ingin berterima kasih kepada tenaga kesehatan untuk terus berupaya memberikan penyuluhan kepada masyarakat sehingga mereka dapat terus mendapatkan informasi yang akurat dan dapat mengubah pengetahuan dan perilaku ibu dengan lebih baik.

REFERENSI

Adlianti and djalman, s.p.h. (2020) 'pengaruh anemia ibu hamil terhadap berat bayi lahir rendah : studi meta analisis beberapa negara tahun 2015 hingga 2019', *Jurnal kesehatan reproduksi*, 11(2), pp. 163-177. Available at: <https://doi.org/10.22435/kespro.v11i2.379.9.163-177>.

Almatsier, s., soetardjo, s. And soekarti, m. (2017) *gizi seimbang dalam daur hidup*. Jakarta: pt gramedia pustaka utama

Direktorat jenderal pelayanan kesehatan (2022) *anemia kehamilan*, *kementerian kesehatan ri*. Available at: https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/372/bahaya-anestok-sabah.

Dwi zulqaidah, a. And in rumintang, b. (2020) 'efektivitas pemberian tablet tambah darah dan vitamin c terhadap kadar hemoglobin ibu hamil di wilayah kerja upt blud puskesmas meninting', *media ilmu kesehatan*, 8(2), pp. 162-170. Available at: <https://jps.org/10.30998/mi.v8i2.312>.

Fitria, r., zulfikri and zaman, r. (2021) 'gizi dalam kesehatan reproduksi', in: *Riau: dani bintang*.

Hall, g. and (2016) *buku ajar fisiologi kedokteran (textbook of medical physiology)*. 13th ed. Jakarta: egc.

izzati, a.i., tamtomo, d. And rahardjo, s.s. (2021) 'hubungan tingkat kepatuhan konsumsi tablet fe dengan kejadian anemia ibu hamil di puskesmas margasar', *jurnal kebidanan*, 1(1), pp. 156-165.

Kemenkes n (2021) *profil kesehatan indonesia 2021*. Kemenkes n

Putri, d. And kamala, i. (2022) 'efektivitas pemberian tablet fe dan konsumsi buah naga dengan pendekatan continuity of care sebagai upaya peningkatan kadar hb pada ibu hamil anemia', *ejournal.stikesyarsi.ac.id*, 1x(1). Available at: <https://www.ejournal.stikesyarsi.ac.id/index.php/jv1n1/article/view/225/0ahttps://www.ejournal.stikesyarsi.ac.id/index.php/jv1n1/article/viewfile/225/276>.

Risikedas (2018) *Laporan Nasional Risikedas 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Diakses di http://labdata.libbang.kemkes.go.id/images/download/Laporan_RKD2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf

Risikedas (2019) *laporan nasional risikedas, kementerian kesehatan ri*. Available at: <https://www.kemkes.go.id/article/view/19093000001/penyakit-lanjutan-penyebab-kemalihan-terbanyak-ke-2-di->

<https://doi.org/10.22435/kespro.v11i2.379.9.163-177>.

Almatsier, s., soetardjo, s. And soekarti, m. (2017) *gizi seimbang dalam daur hidup*. Jakarta: pt gramedia pustaka utama

Direktorat jenderal pelayanan kesehatan (2022) *anemia kehamilan*, *kementerian kesehatan ri*. Available at: https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/372/bahaya-anestok-sabah.

Dwi zulqaidah, a. And in rumintang, b. (2020) 'efektivitas pemberian tablet tambah darah dan vitamin c terhadap kadar hemoglobin ibu hamil di wilayah kerja upt blud puskesmas meninting', *media ilmu kesehatan*, 8(2), pp. 162-170. Available at: <https://jps.org/10.30998/mi.v8i2.312>.

Fitria, r., zulfikri and zaman, r. (2021) 'gizi dalam kesehatan reproduksi', in: *Riau: dani bintang*.

Hall, g. and (2016) *buku ajar fisiologi kedokteran (textbook of medical physiology)*. 13th ed. Jakarta: egc.

izzati, a.i., tamtomo, d. And rahardjo, s.s. (2021) 'hubungan tingkat kepatuhan konsumsi tablet fe dengan kejadian anemia ibu hamil di puskesmas margasar', *jurnal kebidanan*, 1(1), pp. 156-165.

Kemenkes n (2021) *profil kesehatan indonesia 2021*. Kemenkes n

Putri, d. And kamala, i. (2022) 'efektivitas pemberian tablet fe dan konsumsi buah naga dengan pendekatan continuity of care sebagai upaya peningkatan kadar hb pada ibu hamil anemia', *ejournal.stikesyarsi.ac.id*, 1x(1). Available at: <https://www.ejournal.stikesyarsi.ac.id/index.php/jv1n1/article/view/225/0ahttps://www.ejournal.stikesyarsi.ac.id/index.php/jv1n1/article/viewfile/225/276>.

Risikedas (2018) *Laporan Nasional Risikedas 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Diakses di http://labdata.libbang.kemkes.go.id/images/download/Laporan_RKD2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf

Risikedas (2019) *laporan nasional risikedas, kementerian kesehatan ri*. Available at: <https://www.kemkes.go.id/article/view/19093000001/penyakit-lanjutan-penyebab-kemalihan-terbanyak-ke-2-di->

<https://doi.org/10.36086/jpp.v15i1.466>.

Romlah and sari, a.p. (2020) 'konsumsi tablet besi terhadap kadar hemoglobin ibu hamil trimester dua', *jpp (jurnal kesehatan poltekkes palembang)*, 15(1), pp. 45-51. Available at: <https://doi.org/10.36086/jpp.v15i1.466>.

EFEKTIVITAS PEMBERIAN TABLET FE + JERUK MANIS DENGAN TABLET FE +
PISANG AMBON TERHADAP KADAR HB IBU HAMIL ANEMIA
DI KLINIK EDELWEIS MEDICAL CENTRE
KOTA TANGERANG TAHUN 2023

Abela Mayunita¹, Rezky Avriliatin^{2*}

^{1,2}Fakultas Ilmu Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Abdi Nusantara
Jakarta

Email Korespondensi: rezkyavriliatin04@gmail.com

Disubmit: 28 Juni 2023

Diterima: 07 Desember 2023

Diterbitkan: 01 Februari 2024

Doi: <https://doi.org/10.33024/mnj.v6i2.10707>

ABSTRACT

Anemia is a nutritional disorder that is often found and is a major nutritional problem in Indonesia. The Edelweis Medical Center Clinic in Tangerang City in 2021 there will be 26.8% of pregnant women who will experience anemia. In order to meet iron needs, the government through its program provides iron (Fe) tablets at least 90 tablets. One effort to increase Hb levels in anemic pregnant women is by increasing the absorption of iron from foods, such as sweet oranges and Ambon bananas. Knowing the effectiveness of giving Fe tablets + sweet orange with Fe tablets + Ambon banana on Hb levels of anemic pregnant women at the Edelweis Medical Center Clinic in Tangerang City in 2023. Quasy experimental design with pretest-posttest design with control group design. The sample is pregnant women who experience anemia in January-February 2023 at the Edelweis Medical Center Clinic in Tangerang City as many as 34 samples using a purposive sampling technique. The intervention was given 250g once a day for 7 days. Bivariate analysis used paired simple t test and independent t test. The results of the univariate study of Hb levels of pregnant women before administration of Fe tablets + sweet orange averaged = 9.629 gr/dl and after administration of Fe tablets + sweet orange averaged = 11.441gr/dl. Hb levels of pregnant women before administration of Fe tablets + Ambon bananas averaged = 9.635 gr/dl and after administration of Fe tablets + Ambon bananas averaged = 12.118 gr/dl. The bivariate results of the paired simple t test were 0.000 and the independent t test obtained a p value = 0.000. There are differences in Hb levels of anemic pregnant women between Fe tablets + sweet orange and Fe tablets + Ambon bananas. Pregnant women are expected to be diligent in consuming foods that contain iron, one of which is Ambon bananas and sweet oranges so that they can increase Hb levels in the mother's blood, while the process of eating them besides making juice can also be eaten directly.

Keywords: Fe Tablets, Ambon Bananas, Sweet Oranges, Hb Levels in Anemia Pregnant Women

ABSTRAK

Anemia merupakan salah satu penyakit gangguan gizi yang masih sering ditemukan dan merupakan masalah gizi utama di Indonesia. Klinik Edelweis Medical Centre Kota Tangerang pada tahun 2021 ibu hamil yang mengalami anemia sebanyak 26,8%. Agar dapat memenuhi kebutuhan zat besi, pemerintah melalui programnya memberikan tablet besi (Fe) minimal 90 tablet. Salah satu upaya untuk meningkatkan kadar Hb ibu hamil anemia dengan meningkatkan penyerapan zat besi dari makanan, seperti jeruk manis dan pisang ambon. Mengetahui efektivitas pemberian tablet Fe + jeruk manis dengan tablet Fe + pisang ambon terhadap kadar Hb ibu hamil anemia di Klinik Edelweis Medical Centre Kota Tangerang tahun 2023. Quasy *eksperimental desain* dengan rancangan *pretest-posttest with control group design*. Sampel adalah ibu hamil yang mengalami anemia pada bulan Januari-Februari tahun 2023 di Klinik Edelweis Medical Centre Kota Tangerang sebanyak 34 sampel dengan teknik *purposive sampling*. Intervensi diberikan 1 x sehari 250g selama 7 hari. Analisis bivariat menggunakan uji *paired simple t test* dan *t test independent*. Hasil penelitian univariat kadar Hb ibu hamil sebelum pemberian tablet Fe + jeruk manis rata-rata = 9,629 gr/dl dan sesudah pemberian tablet Fe + jeruk manis rata-rata = 11,441 gr/dl. Kadar Hb ibu hamil sebelum pemberian tablet Fe + pisang ambon rata-rata = 9,635 gr/dl dan sesudah pemberian tablet Fe + pisang ambon rata-rata = 12,118 gr/dl. Hasil penelitian bivariat uji *paired simple t test* sebesar 0,000 dan uji *t test independent* didapatkan nilai *p value* = 0,000. Terdapat perbedaan kadar Hb ibu hamil anemia antara pemberian tablet Fe + jeruk manis dengan tablet Fe + pisang ambon. Ibu hamil diharapkan rajin mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi salah satunya buah pisang ambon dan jeruk manis agar dapat meningkatkan kadar Hb dalam darah ibu, adapun proses memakannya selain dibuat jus juga boleh dimakan langsung.

Kata Kunci: Tablet Fe, Pisang Ambon, Jeruk Manis, Kadar Hb Ibu Hamil Anemia

PENDAHULUAN

Anemia merupakan salah satu penyakit gangguan gizi yang masih sering ditemukan dan merupakan masalah gizi utama di Indonesia. Anemia yang sering terjadi adalah anemia yang disebabkan karena kekurangan zat besi. Anemia defisiensi besi merupakan anemia yang timbul akibat kosongnya cadangan besi tubuh, sehingga penyediaan besi untuk eritropoiesis berkurang yang pada akhirnya menyebabkan pembentukan hemoglobin berkurang (Deswati et al., 2019).

Badan kesehatan dunia (World Health Organization/ WHO) tahun 2019 melaporkan bahwa prevalensi ibu hamil yang mengalami anemia

sekitar 35% (Deswati et al., 2019). Mengalami peningkatan pada tahun 2020 menjadi 41,8%. Kejadian anemia di negara maju seperti Amerika Utara, Eropa, dan Australia jarang di jumpai anemia karena defisiensi zat besi selama kehamilan. Bahkan di AS hanya terdapat sekitar 3% anak kecil dan 5-10% wanita dalam usia produktif yang menderita anemia karena defisiensi zat besi (World Health Organization, 2021). Keberhasilan program kesehatan ibu hamil dapat di nilai melalui indikator utama. Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan,

430

darah). Kadar Hb normal pada ibu hamil yang mengonsumsi tablet tambah darah karena kebutuhan Fe pada kehamilan tidak dapat dipenuhi hanya dari makanan saja, walaupun makanan yang dimakan mengandung besi yang banyak dan absorpsinya tinggi. Pemenuhan kecukupan zat gizi dianjurkan dipenuhi melalui suplementasi (Fanny, 2020).

Agar dapat memenuhi kebutuhan zat besi tersebut, maka pemerintah melalui programnya dengan cara memberikan pada ibu hamil tablet besi (Fe) yang mengandung 200 mg FeSO₄ dan 0,25 mg asam folat) dengan memberikan setiap hari 1 tablet selama minimal 90 hari berturut-turut selama kehamilan (Purnama, 2019). Menurut Waryana (2020), kebutuhan zat besi (Fe) menurut triwulan kehamilan berbeda-beda, kebutuhan zat besi (Fe) pada ibu hamil trimester I adalah 1 mg/hari sedangkan trimester II dan III sebesar ± 5 mg/hari. Ibu hamil minimal mendapatkan 90 tablet dan bermanfaat bila diminum secara teratur setiap hari selama kehamilan.

Disamping kurangnya konsumsi tablet tambah darah, penyebab terbanyak anemia defisiensi zat besi yaitu karena rendahnya masukan zat besi yang berasal dari makanan, serta rendahnya tingkat penyerapan zat besi dari makanan. Rendahnya tingkat penyerapan zat besi disebabkan oleh komposisi menu makanan masyarakat yang lebih banyak mengandung faktor-faktor yang dapat menghambat penyerapan zat besi (inhibitor factors) seperti serat, fitat, maupun tanin. Sedangkan faktor-faktor yang dapat meningkatkan penyerapan zat besi (enhancer factors) seperti vitamin C dan protein hewani hanya sedikit proporsinya untuk dikonsumsi di dalam menu sehari-hari (Wasnidar, 2021).

Ibu hamil akan membutuhkan lebih banyak vitamin C. Menurut penelitian dalam Journal of the American Medical Association (JAMA), tubuh manusia mampu mencerna 200 mg vitamin C setiap harinya. Sebagai penelitian lain dalam American Journal of Clinical Nutrition juga menghasilkan temuan yang serupa. Manusia mampu mengolah 120 hingga 200 mg vitamin C setiap harinya (Anindyaputri, 2020).

Buah jeruk mengandung vitamin C yang cukup tinggi, selain itu juga dapat membantu penyerapan zat besi hingga 30%. Ketika seseorang membutuhkan zat besi yang tinggi, maka vitamin C sangat dibutuhkan untuk membantu proses penyerapan zat besi. Asam organik seperti asam askorbat (vitamin C) dapat membantu penyerapan besi dengan cara mereduksi feri menjadi fero yang mudah diserap 3-6 kali (Almetzler, 2018). Selain pemberian buah jeruk, pemberian pisang ambon juga bisa digunakan untuk meningkatkan kadar Hb. Pisang ambon merupakan buah yang dapat dikonsumsi pada semua umur tanpa memiliki efek samping, selain mudah didapatkan dan harga relatif murah dibanding buah lainnya. Tiap 100 gr pisang ambon mengandung 72,9 gr air, 0,5 mg zat besi, 72,0 mg vitamin C, 0,08 mg vitamin B1, 0,08 mg vitamin B2, 0,1 mg vitamin B6, dan 32 mg fosfor (Mahardika & Zuraida, 2019). Adanya kandungan tersebut dapat meningkatkan kadar Hb karena zat besi pada buah pisang ambon dapat membantu tubuh untuk membentuk sel-sel darah merah, vitamin C berperan dalam memindahkan besi dari transferin didalam plasma ke ferritin hati dan membantu mempercepat penyerapan zat besi di dalam tubuh, adapun vitamin B6 mampu menetralkan asam lambung dan meningkatkan pencernaan serta

432

persalinan, dan nifas atau pengelolannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau incidental (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Kondisi yang berbeda terjadi di negara berkembang, hal ini diutarakan oleh World Health Organization (WHO) memperkirakan prevalensi anemia sebesar 43% pada perempuan hamil di negara berkembang. Hal ini dapat dilihat kejadian anemia pada ibu hamil di Asia tenggara sebesar 48,2%, Afrika 57,1 %, 64% di Asia bagian selatan dan gabungan Asia Selatan dan Tenggara turut menyumbang hingga 58% total penduduk yang mengalami anemia di negara berkembang. Persentase terjadinya anemia pada wanita hamil terus meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan yaitu sekitar 8% anemia di trimester I, 12% anemia di trimester II dan 29% anemia di trimester III (Maulidnita, 2021). Ibu hamil merupakan salah satu golongan yang sulit untuk mendapatkan cukup zat besi walaupun telah mengonsumsi makanan yang tinggi zat besi setiap hari. Hal tersebut disebabkan karena zat besi adalah salah satu nutrient yang tidak dapat diperoleh dalam jumlah yang adekuat dari makanan yang dikonsumsi selama masa hamil (Jufri, 2018). Kekurangan zat besi menyebabkan penurunan kadar hemoglobin sehingga terjadi anemia (Bobak et al., 2021).

Kematian ibu di Indonesia secara umum disebabkan oleh beberapa faktor. Pertama, penyebab obstetri langsung meliputi perdarahan 28%, preeklampsia / eklampsia 24%, infeksi 11%, sedangkan penyebab tidak langsung yaitu adanya permasalahan nutrisi melaini anemia pada ibu hamil 40%. Kekurangan energi kronis 37%, serta ibu hamil dengan konsumsi energi dibawah kebutuhan minimal 44,2%. (Departemen Kesehatan Republik

Indonesia, 2018). Di Indonesia diperkirakan setiap harinya terjadi 41 kasus anemia, dan 20 perempuan meninggal dunia karena kondisi tersebut. Tingginya angka ini disebabkan oleh rendah pengetahuan dan kesadaran akan bahaya anemia dalam kehamilan cenderung muncul pada kehamilan trimester I dan III. (Yuliatun, 2018).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas) di Indonesia tahun 2018 terdapat 48,9% ibu hamil anemia yaitu ibu hamil dengan kadar Hb kurang dari 11,0 gram/dl dengan proporsi yang hampir sama antara di Kawasan perkotaan (36,4%) dan perdesaan (37,8%) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Presentase ibu hamil dengan anemia di Provinsi Banten tahun 2018 yang tertangani ada 73,6% (Dinas Kesehatan Provinsi Banten, 2020). Sementara di Kota Tangerang pada tahun 2019 angka kematian ibu sebanyak 6 ibu, tahun 2020 mengalami penurunan menjadi 5 ibu. Penyebab kematian ibu dapat digolongkan pada kematian obstetric langsung dan tidak langsung. Kematian obstetric langsung terbesar disebabkan oleh komplikasi kehamilan antara lain eklampsia 54%, perdarahan 16%. Kematian tidak langsung disebabkan oleh penyakit akut komplikasi lain yang sudah ada sebelum kehamilan/persalinan sebesar 10 -15 % antara lain anemia, kurang energi kronik (KEK) (Dinas Kesehatan Provinsi Banten, 2020). Klinik Edelweis Medical Centre Kota Tangerang pada tahun 2021 dari 1.151 ibu hamil yang mengalami anemia sebanyak 309 (26,8%) dengan kategori anemia ringan sebanyak 305 ibu hamil dan anemia sedang sebanyak 4 ibu hamil.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik melakukan penelitian mengenai "Efektivitas Pemberian Tablet Fe + Jeruk Manis dengan Tablet Fe + Pisang Ambon terhadap Kadar Hb Ibu Hamil Anemia di Klinik Edelweis Medical Centre Kota Tangerang Tahun 2023".

Adapun pertanyaan penelitian pada penelitian ini adalah bagaimanakah efektivitas pemberian tablet Fe + Jeruk manis serta pemberian tablet Fe + pisang ambon terhadap peningkatan kadar Hb ibu hamil anemia di Klinik Edelweis Medical Centre Kota Tangerang Tahun 2023? Adapun pertanyaan penelitian lainnya pada penelitian ini adalah perbedaan kadar Hb ibu hamil anemia antara pemberian tablet Fe + jeruk manis dengan tablet Fe + pisang ambon di Klinik Edelweis Medical Centre Kota Tangerang Tahun 2023?

Adapun pertanyaan penelitian pada penelitian ini adalah bagaimanakah efektivitas pemberian tablet Fe + Jeruk manis serta pemberian tablet Fe + pisang ambon terhadap peningkatan kadar Hb ibu hamil anemia di Klinik Edelweis Medical Centre Kota Tangerang Tahun 2023? Adapun pertanyaan penelitian lainnya pada penelitian ini adalah perbedaan kadar Hb ibu hamil anemia antara pemberian tablet Fe + jeruk manis dengan tablet Fe + pisang ambon di Klinik Edelweis Medical Centre Kota Tangerang Tahun 2023?

Adapun pertanyaan penelitian pada penelitian ini adalah bagaimanakah efektivitas pemberian tablet Fe + Jeruk manis serta pemberian tablet Fe + pisang ambon terhadap peningkatan kadar Hb ibu hamil anemia di Klinik Edelweis Medical Centre Kota Tangerang Tahun 2023? Adapun pertanyaan penelitian lainnya pada penelitian ini adalah perbedaan kadar Hb ibu hamil anemia antara pemberian tablet Fe + jeruk manis dengan tablet Fe + pisang ambon di Klinik Edelweis Medical Centre Kota Tangerang Tahun 2023?

TINJAUAN PUSTAKA

Kehamilan Anemia

Kehamilan anemia adalah kondisi ibu hamil dengan hasil pemeriksaan kadar hemoglobin dalam darah di bawah nilai normal 11,0 g/dl pada trimester I dan III atau kadar hemoglobin di bawah nilai normal pada trimester II sebesar 10,5 g/dL. Kejadian hemodilusi pada trimester II yang menyebabkan terjadi perbedaan nilai batas normal kadar hemoglobin di setiap trimester. Sedangkan kondisi ibu hamil yang tidak anemia yaitu dengan kadar hemoglobin sebesar ≥ 11 g/dl untuk trimester I

431

berperan dalam sintesis dan koenzim untuk beberapa reaksi metabolisme protein, khususnya serotin yang berperan aktif sebagai neurotransmitter dalam kelancaran fungsi otak (Suyanti, & Supriyadi, 2019).

Hasil penelitian Widayati & Aisah (2021) dalam penelitiannya intervensi pemberian buah pisang ambon 2 kali sehari pagi dan sore selama 7 hari bersamaan dengan mengonsumsi tablet Fe didapatkan hasil mengalami kenaikan kadar Hb dimana semula 9,7 g/dl menjadi 11,3 g/dl. Hasil penelitian lainnya dilakukan oleh Mutoharoh et al. (2021) setelah diberikan buah pisang ambon 2 kali sehari pagi dan sore selama 14 hari yang dimakan pada pagi dan sore hari menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian pisang ambon terhadap kadar hemoglobin ibu hamil dimana sebelum perlakuan mengalami anemia ringan dan pada hari ke 14 semuanya tidak anemia dengan kenaikan kadar Hb 1,8 sampai dengan 2,4 g/dl.

Hasil studi pendahuluan di Klinik Edelweis Medical Centre Kota Tangerang dilihat berdasarkan data pada tahun 2022 dari 1.112 ibu hamil ditemukan 304 ibu hamil (27,06%) dengan usia kehamilan trimester I sebanyak 46 ibu hamil, trimester II sebanyak 136 ibu hamil dan trimester III sebanyak 122 ibu hamil. Dengan demikian jumlah ibu hamil yang mengalami anemia terbanyak pada ibu hamil trimester II. Selama ini terapi yang digunakan untuk mengatasi anemia pada ibu hamil di Klinik Edelweis Medical Centre Kota Tangerang dengan memberikan tablet tambah darah 2 x sehari selama 7 hari, disamping itu menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang banyak mengandung protein, sayur yang berwarna hijau dengan menu gizi seimbang. Pada penelitian ini

433

dan III, >10,5 g/dl untuk trimester II (Salmah et al., 2021).
Penyebab terbesar ibu hamil yang mengalami anemia yakni kondisi kekurangan besi (anemia defisiensi besi) akibat kurangnya unsur besi pada makanan, gangguan reabsorpsi, gangguan penggunaan, atau banyaknya besi terbuang dari tubuh seperti saat perdarahan (Cunningham, 2020).

Kadar Hemoglobin

Hemoglobin adalah suatu molekul yang berbentuk bulat yang terdiri dari 4 subunit. Setiap subunit mengandung satu bagian heme yang berkonjugasi dengan suatu polipeptida. Heme adalah suatu derivat porfirin yang mengandung besi. Polipeptida itu secara kolektif disebut sebagai bagian globin dari molekul hemoglobin (Pearce & Evelyn, 1919).

Fungsi utama hemoglobin mengikat oksigen yang kemudian bersama dengan sirkulasi darah melakukan proses difusi osmosis dalam proses respirasi sel. Fungsi utama adalah mengikat dan membawa oksigen dari paru untuk diedarkan dan dibagikan ke seluruh sel di berbagai jaringan (Soekirman, 2019).

Tablet Fe

Tablet zat besi atau dapat disebut juga dengan tablet tambah darah adalah tablet bulet atau lonjong berwarna merah tua yang sekurangnya mengandung zat besi setara dengan 60 mg besi elemental dan 0,4 mg asam folat yang disediakan oleh pemerintah maupun diperoleh sendiri (Wardani, 2021). Tablet zat besi diberikan kepada wanita usia subur dan ibu hamil. Bagi wanita usia subur diberikan sebanyak satu kali seminggu dan satu kali sehari selama haid sedangkan untuk ibu hamil diberikan setiap hari satu tablet selama masa

kehamilannya atau minimal 90 tablet (Proverawati & Asfiah, 2020).
Pemberian suplementasi zat besi secara rutin selama jangka waktu tertentu bertujuan untuk meningkatkan kadar hemoglobin secara cepat, dan perlu dilanjutkan untuk meningkatkan simpanan zat besi di dalam tubuh. Suplementasi Tablet Tambah Darah (TTD) pada remaja putri dan wanita usia subur merupakan salah satu upaya pemerintah Indonesia untuk memenuhi asupan zat besi. Pemberian TTD dengan dosis yang tepat dapat mencegah anemia dan meningkatkan cadangan zat besi di dalam tubuh (Kristyanasari, 2018).

Buah Jeruk

Buah Jeruk dalam bahasa latin yaitu *Citrus*. *Sinensis* merupakan salah satu buah-buahan suku Rutaceae yang diperkirakan berasal dari Asia Tenggara dan Asia Timur. Buah jeruk ini di Indonesia sangat mudah dijumpai di pasaran dengan harga yang terjangkau. Rasanya yang manis, asam, dan segar membuatnya disukai banyak orang. Buah Jeruk mengandung berbagai vitamin, zat gizi, dan mineral yang sangat bermanfaat bagi kesehatan tubuh. Buah jeruk kaya akan vitamin C yang membantu dalam penyerapan zat besi dalam darah. Buah citrus, seperti lemon, jeruk, dan jeruk nipis, bisa mengatasi anemia (Rukmana, 2020).
Ibu hamil akan membutuhkan lebih banyak vitamin C. Menurut penelitian dalam *Journal of the American Medical Association* (JAMA), tubuh manusia mampu mencerna 200 mg vitamin C setiap harinya. Sebuah penelitian lain dalam *American Journal of Clinical Nutrition* juga menghasilkan temuan yang serupa. Manusia mampu mencerna 120 mg vitamin C setiap harinya (Anindiyaputri, 2020). Jika dilihat dari 100gram buah

jeruk memiliki 53,2 mg vitamin C (Soedibyo, 2021). Dilansir dari *Medical News Today*, ibu hamil dianjurkan makan setidaknya lima porsi buah dan sayuran segar setiap harinya. Satu porsi buah adalah satu buah seukuran bola tenis atau lebih besar, atau satu cangkir buah yang telah dipotong-potong. Itu artinya bisa makan 2-3 buah jeruk setiap harinya, dilengkapi dengan 2-3 porsi sayuran (Puteri, 2020).
Kurnia (2021) menjelaskan bahwa buah jeruk merupakan salah satu buah paling melimpah dengan vitamin C yang bermanfaat menjaga imunitas tubuh kita dari kuman dan bakteri. Adanya kandungan dari buah jeruk ini, maka sering digunakan sebagai buah untuk anemia dalam penyerapan zat besi yang efektif.

Pisang Ambon

Pisang ambon putih merupakan pangan yang dapat dikonsumsi pada semua umur tanpa memiliki efek samping, selain mudah didapatkan dan harga relatif murah dibanding buah lainnya. Pisang ambon mudah ditemukan di daerah tropis. Pisang ini memiliki laju pertumbuhannya yang sangat cepat dan terus menerus sehingga menghasilkan jumlah pisang yang banyak. Satu pohon dapat menghasilkan 7 - 10 stir dengan jumlah buah 100 - 150 (Effendi, 2019).

Pisang ambon memiliki kandungan nutrisi yang lebih tinggi dibandingkan dengan beberapa jenis buah lainnya. Pisang ini juga digunakan masyarakat untuk pengobatan secara empiris yaitu sebagai pencegahan anemia (Thaib, 2019).

Pisang sejak lama telah dikenal sebagai buah lezat dan berkhasiat bagi kesehatan, diantaranya yaitu menjaga kesehatan jantung, melancarkan peredaran darah,

mencegah hipertensi, mencegah sembelit, menjaga kecantikan wajah, mengatasi anemia, memulihkan kondisi setelah sakit, kandungan B6 yang tinggi membantu tubuh memproduksi hemoglobin, kandungan gula dalam pisang diubah menjadi sumber tenaga secara cepat, pisang mengandung zat besi (Fe) yang tinggi sehingga dengan mengkonsumsi pisang minimal dua pisang sehari dapat mengurangi gejala anemia (Wardhani, 2020).

Pisang ambon merupakan sumber vitamin C yang dapat meningkatkan optimalisasi penyerapan zat besi non-heme sehingga absorpsi akan lebih banyak dalam usus dan kalium yang mengatur pengiriman zat gizi ke sel-sel dan memperlancar aliran oksigen ke otak. Sehingga hemoglobin mampu mengikat oksigen yang menyebabkan jumlah sel darah merah dan kadar hemoglobin dalam darah meningkat (Astawan, 2018).

Pada penelitian ini peneliti akan menggunakan tablet tambah darah bersamaan dengan perasan jeruk manis dan pisang ambon tersebut pada ibu hamil agar Hb ibu hamil meningkat. Namun efektivitas pemberian tablet Fe + jeruk manis dengan tablet Fe + pisang ambon terhadap kadar Hb ibu hamil anemia di Klinik Edelweis Medical Centre Kota Tangerang dan perlu di teliti lebih lanjut.

Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas pemberian tablet Fe + jeruk manis dengan tablet Fe + pisang ambon terhadap kadar Hb ibu hamil anemia di Klinik Edelweis Medical Centre Kota Tangerang tahun 2023.

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian *quasy experimental* desain. Rancangan yang digunakan adalah rancangan penelitian

pretest-posttest with control group design pada desain ini group eksperimen maupun group kontrol tidak dipilih secara random. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang mengalami anemia pada bulan Januari-Februari tahun 2023 di Klinik Edelweis Medical Centre Kota Tangerang sebanyak 35 responden. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling* adalah pengambilan sampel ditentukan oleh peneliti dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Berdasarkan kriteria inklusi dan pernyataan tersebut, maka peneliti menggunakan 17 sampel untuk kelompok A dan 17 sampel untuk kelompok B, dengan demikian jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 34 responden. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pemberian jeruk manis dan pisang ambon. Variabel terikat pada penelitian ini adalah kadar Hb ibu hamil anemia. Penelitian ini diberikan *pretest* terhadap tekanan darah pada ibu hamil dengan hipertensi pada kelompok pertama

(O1) dan kelompok kedua (O2), setelah itu diberikan tablet Fe + jeruk manis (X1) pada kelompok pertama dan tablet Fe + pisang ambon (X2) pada kelompok kedua selama 7 hari dengan pemberian perhari sebanyak 250gram. Setelah diberikan intervensi, langkah selanjutnya dilakukan *posttest* kadar Hb ibu hamil anemia. Hasil akhir dibandingkan kelompok mana yang kenaikan kadar Hb ibu hamil anemia lebih baik. Data dikumpulkan sendiri oleh peneliti langsung dari sumber pertama yaitu lembar observasi berkaitan dengan kadar Hb sebelum dan sesudah pemberian jeruk manis dan buah pisang ambon. Pengukuran tekanan darah peneliti menggunakan *Easy Touch Blood Haemoglobin*. Data yang telah dikumpulkan pada penelitian ini selanjutnya diolah dengan menggunakan program komputer dengan beberapa tahapan yaitu merekapitulasi hasil jawaban kuesioner yang diisi oleh responden kemudian dilakukan *Editing, Coding, Entry Data, dan Tabulating*. Data dianalisis menggunakan analisis univariat nilai mean dan analisis bivariat uji t.

HASIL PENELITIAN
Hasil Analisis Univariat

Table 1. Gambaran Peningkatan Kadar Hb Ibu Hamil Anemia Sebelum dan Sesudah Pemberian Tablet Fe + Jeruk dan Tablet Fe + Pisang Ambon Manis di Klinik Edelweis Medical Centre Kota Tangerang Tahun 2023

| Kadar Hb Ibu Hamil | Rata-rata | Std. Deviasi | Max | Min |
|---|-----------|--------------|------|------|
| Pemberian Tablet Fe + Jeruk Manis | | | | |
| Sebelum | 9,629 | 0,1105 | 9,8 | 9,4 |
| Sesudah | 11,441 | 0,1278 | 11,6 | 11,2 |
| Pemberian Tablet Fe + Pisang Ambon | | | | |
| Kadar Hb Ibu Hamil | Rata-rata | Std. Deviasi | Max | Min |
| Sebelum | 9,635 | 0,1222 | 9,8 | 9,4 |
| Sesudah | 12,118 | 0,1468 | 12,3 | 11,8 |

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 1 diketahui bahwa kadar Hb ibu hamil anemia sebelum pemberian tablet Fe + jeruk manis

rata-rata = 9,629 gr/dl std. deviasi = 0,1105 gr/dl maximum = 9,8 gr/dl dan minimum = 9,4 gr/dl. Sedangkan sesudah pemberian tablet Fe + jeruk manis rata-rata = 11,441 gr/dl std. deviasi = 0,1278 gr/dl maximum = 11,6 gr/dl dan minimum = 11,2 gr/dl. Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 1 diketahui bahwa kadar Hb ibu hamil anemia sebelum

pemberian tablet Fe + pisang ambon rata-rata = 9,635 gr/dl std. deviasi = 0,1222 gr/dl maximum = 9,8 gr/dl dan minimum = 9,4 gr/dl. Sedangkan sesudah pemberian tablet Fe + pisang ambon rata-rata = 12,118 gr/dl std. deviasi = 0,1468 gr/dl maximum = 12,3 gr/dl dan minimum = 11,8 gr/dl.

Hasil Analisis Bivariat

Table 2. Efektivitas Pemberian Tablet Fe + Jeruk Manis terhadap Peningkatan Kadar Hb Ibu Hamil Anemia di Klinik Edelweis Medical Centre Kota Tangerang Tahun 2023

| Kadar Hb Ibu Hamil | Mean | Selish Mean | P Value |
|---|--------|-------------|---------|
| Pemberian Tablet Fe + Jeruk Manis | | | |
| Sebelum | 9,629 | | |
| Sesudah | 11,441 | | |
| Pemberian Sesudah Tablet Fe + Pisang Ambon | | | |
| Sebelum | 9,635 | | |
| Sesudah | 12,118 | | |

Hasil uji *paired simple t test* diketahui nilai signifikansi sebesar 0,000 < 0,05, maka dapat disimpulkan Ho ditolak dan Ha diterima, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat efektivitas pemberian tablet Fe + jeruk manis terhadap peningkatan kadar Hb ibu hamil anemia.

Hasil uji *paired simple t test* diketahui nilai signifikansi sebesar 0,000 < 0,05, maka dapat disimpulkan Ho ditolak dan Ha diterima, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat efektivitas pemberian tablet Fe + pisang ambon terhadap peningkatan kadar Hb ibu hamil anemia.

Table 3. Perbedaan Kadar Hb Ibu Hamil Anemia antara Pemberian Tablet Fe + Jeruk Manis dengan Tablet Fe + Pisang Ambon di Klinik Edelweis Medical Centre Kota Tangerang Tahun 2023

| Kadar Hb Ibu Hamil | Tablet Fe | Seduhan Bunga Rosella + Fe | Selish Mean | P Value |
|--------------------|-----------|----------------------------|-------------|---------|
| Mean | | | | |
| Sebelum | 10,224 | 10,212 | 0,012 | 0,774 |
| Sesudah | 11,276 | 12,118 | 0,842 | 0,000 |

Hasil uji t *test independent* diketahui nilai signifikansi sesudah perlakuan sebesar 0,000 < 0,05, maka dapat disimpulkan Ho ditolak dan Ha diterima, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat

perbedaan kadar Hb ibu hamil anemia antara pemberian tablet Fe + jeruk manis dengan tablet Fe + pisang ambon di Klinik Edelweis Medical Centre Kota Tangerang Tahun 2023.

PEMBAHASAN

Rata-Rata Peningkatan Kadar Hb Ibu Hamil Anemia Sebelum dan Sesudah Pemberian Tablet Fe + Jeruk Manis di Klinik Edelweis Medical Centre Kota Tangerang Tahun 2023

Berdasarkan hasil penelitian dari 17 responden diketahui bahwa kadar Hb ibu hamil anemia sebelum pemberian tablet Fe + jeruk manis rata-rata = 9,629 gr/dl std. deviasi = 0,1105 gr/dl maximum = 9,8 gr/dl dan minimum = 9,4 gr/dl. Sedangkan sesudah pemberian tablet Fe + jeruk manis rata-rata = 11,441 gr/dl std. deviasi = 0,1278 gr/dl maximum = 11,6 gr/dl dan minimum = 11,2 gr/dl.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Sunarsh & Lathifah (2019) rata-rata kadar hemoglobin pretest pemberian tablet Fe dengan jus jeruk sebesar 9,33gr/dl, rata-rata kadar hemoglobin posttest pemberian tablet Fe dengan jus jeruk sebesar 10,07gr/dl. Begitu juga dengan hasil penelitian Winarni et al. (2020) dalam penelitiannya pemberian jus jeruk dapat meningkatkan kadar Hb ibu hamil anemia dimana dari 10 penelitian didapatkan bahwa selisih peningkatan kadar hemoglobin setelah diberikan jus jeruk yaitu 0,63gr/dl. Penelitian lain yang sejalan dilakukan oleh Sulung & Hartini (2018) menunjukkan rata-rata peningkatan kadar hemoglobin ibu hamil sebelum dan sesudah intervensi sebesar 1,17.

Menurut Manuaba (2020) buah jeruk memiliki kandungan zat besi dan senyawa bermanfaat seperti vitamin C, vitamin B6, kalsium, asam folat, magnesium, fosfor, dan karbohidrat. Vitamin C dalam jeruk manis dapat meningkatkan keasaman sehingga dapat meningkatkan penyerapan zat besi hingga 30%.

Peneliti berpendapat bahwa terjadinya anemia pada ibu hamil disebabkan oleh adanya perubahan pada sistem peredaran darah dimana selain untuk ibunya juga untuk janin yang ada dalam kandungannya, hal ini untuk memenuhi kebutuhan nutrisi agar janin dapat tumbuh kembang dengan sempurna. Oleh karena itu sistem peredaran darah ibu melakukan penyesuaian berupa pengenceran darah atau bisa juga disebut dengan hemodilusi yang artinya meningkatnya volume darah ibu karena peningkatan volume plasma dan peningkatan massa eritrosit. Terjadinya peningkatan rata-rata Hb ibu hamil setelah mengonsumsi tablet Fe bersamaan dengan perasan jeruk, hal ini disebabkan oleh karena perasan jeruk tersebut mengandung vitamin C yang dapat membantu penyerapan besi.

Rata-Rata Peningkatan Kadar Hb Ibu Hamil Anemia Sebelum dan Sesudah Pemberian Tablet Fe + Pisang Ambon di Klinik Edelweis Medical Centre Kota Tangerang Tahun 2023

Berdasarkan hasil penelitian dari 17 responden diketahui bahwa kadar Hb ibu hamil anemia sebelum pemberian tablet Fe + pisang ambon rata-rata = 9,635 gr/dl std. deviasi = 0,1222 gr/dl maximum = 9,8 gr/dl dan minimum = 9,4 gr/dl. Sedangkan sesudah pemberian tablet Fe + pisang ambon rata-rata = 12,118 gr/dl std. deviasi = 0,1468 gr/dl maximum = 12,3 gr/dl dan minimum = 11,8 gr/dl.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Mutoharoh et al. (2021) menunjukkan ada perubahan kadar Hb pada ibu hamil yang telah mengonsumsi 2 buah pisang ambon selama 14 hari. Semua partisipan sebelum perlakuan mengalami anemia ringan, dan pada hari ke 14

semua nya tidak anemia dengan kenaikan kadar Hb 1,8 sampai dengan 2,4 gr/dl. Kesimpulan penelitian ini adalah pisang ambon yang dikonsumsi teratur sehari dua kali selama 14 hari mampu meningkatkan kadar Hb ibu hamil trimester tiga yang mengalami anemia. Begitu pula dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Widayati & Aisah (2021) yang dilakukan pada ibu hamil mengalami anemia kadar Hb, pasien I Hb semula 9,7 g/dl menjadi 11,3 g/dl dan pasien II Hb semula 8,8 g/dl menjadi 9,9 g/dl. Pemberian buah pisang ambon 2 kali sehari pagi dan sore selama 7 hari bersamaan dengan mengonsumsi tablet Fe mampu menaikkan kadar Hb ibu hamil trimester III dengan anemia.

Menurut Sadikin (2020) asupan nutrisi yang dapat membantu mencukupi bahan-bahan yang dibutuhkan untuk pembentukan darah adalah asam folat dan vitamin B yang merupakan bahan pokok pembentukan inti sel, besi sangat diperlukan dalam pembentukan hemoglobin, cobalt, magnesium, seng, asam amino, kalium, vitamin C dan B kompleks. Astawan (2018) menjelaskan bahwa pisang ambon merupakan sumber vitamin C yang dapat meningkatkan optimalisasi penyerapan zat besi non-heme sehingga absorpsi akan lebih banyak dalam usus dan kalium yang mengatur pengiriman zat gizi ke sel-sel dan memperlancar aliran oksigen ke otak. Sehingga hemoglobin mampu mengikat oksigen yang menyebabkan jumlah sel darah merah dan kadar hemoglobin dalam darah meningkat.

Peneliti berasumsi adanya peningkatan kadar hemoglobin pada ibu hamil yang mengonsumsi buah pisang ambon karena adanya kandungan kalium, zat besi dan vitamin C yang dapat merangsang pembentukan sel darah merah dan

mencegah terjadinya anemia. Sesuai dengan informasi dari responden rasa yang didapat pada saat mengonsumsi buah pisang ambon terasa manis dan tidak enek sehingga disukai oleh ibu hamil. Melalui konsumsi buah pisang ambon selama 1 minggu dilakukan dengan baik dan responden mematuhi anjuran yang diberikan peneliti, sehingga kadar hemoglobin meningkat. Begitu juga hasil observasi selama mengonsumsi buah pisang ambon putih sebelum diberikan intervensi tersebut mereka mengaku adanya rasa pusing dan lemas, tetapi menjelang hari ketiga dan hari keempat ibu hamil dengan anemia mulai merasakan badan menjadi segar, rasa pegal-pegal hilang, tidak pusing dan tidak mudah lelah.

Efektivitas Pemberian Tablet Fe + Jeruk Manis terhadap Peningkatan Kadar Hb Ibu Hamil Anemia di Klinik Edelweis Medical Centre Kota Tangerang Tahun 2023

Berdasarkan hasil uji *paired simple t test* diketahui nilai signifikansi sebesar 0,000 < 0,05, maka dapat disimpulkan Ho ditolak dan Ha diterima, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat efektivitas pemberian tablet Fe + jeruk manis terhadap peningkatan kadar Hb ibu hamil anemia.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Sunarsh & Lathifah (2019) diketahui ada perbedaan pemberian tablet Fe dengan jus jeruk dan tablet Fe dengan vitamin c terhadap kenaikan kadar hemoglobin pada ibu hamil trimester II dengan hasil uji *t-test* didapat *p value* 0,000 < α (0,05). Begitu juga dengan hasil penelitian Winarni et al. (2020) dalam penelitiannya ada perbedaan pemberian tablet Fe dengan jus jeruk dan tablet Fe dengan vitamin c terhadap kenaikan kadar hemoglobin pada ibu hamil trimester I dengan hasil uji *t-test* didapat *p value* 0,000

< α (0,05). Penelitian lain yang sejalan dilakukan oleh Sulung & Hartini (2018) menunjukkan hasil uji statistik *p value* 0,004 (*p* < 0,05), maka disimpulkan jus jeruk efektif meningkatkan kadar hemoglobin ibu hamil. Vitamin C yang ada dalam jus jeruk dapat membantu penyerapan besi. Peningkatan jumlah Hb pada pemeriksaan tahap II disebabkan karena ibu hamil telah mengonsumsi tablet zat besi dengan patuh, disamping itu dengan pemberian makanan yang mengandung vitamin C lebih efektif meningkatkan kadar hemoglobin dan jumlah sel darah merah dibandingkan pemberian zat besi saja atau vitamin C saja.

Menurut Almetzier (2018) berpendapat bahwa ketika seseorang membutuhkan zat besi yang tinggi, maka vitamin C sangat dibutuhkan untuk membantu proses penyerapan zat besi. Asam organik seperti asam askorbat (vitamin C) dapat membantu penyerapan besi dengan cara mereduksi feri menjadi fero yang mudah diserap 3-6 kali. Adapun jeruk manis merupakan buah yang memiliki kandungan vitamin C yang tinggi. Manuaba (2020) mengatakan bahwa buah jeruk memiliki kandungan zat besi dan senyawa bermanfaat seperti vitamin C, vitamin B6, kalsium, asam folat, magnesium, fosfor, dan karbohidrat. Vitamin C dalam jeruk manis dapat meningkatkan keasaman sehingga dapat meningkatkan penyerapan zat besi hingga 30%.

Peneliti berpendapat bahwa adanya efektivitas jeruk manis terhadap peningkatan kadar Hb ibu hamil anemia disebabkan oleh karena perasan jeruk tersebut mengandung vitamin C yang dapat membantu penyerapan besi. Disamping itu perasan jeruk tersebut memiliki kandungan zat besi 0,4 yang bermanfaat untuk kesehatan ibu hamil, faktor lainnya perasan

jeruk tersebut di rasa manis sehingga enak untuk dikonsumsi. Berdasarkan pernyataan tersebut tablet dapat meningkatkan kadar Hb ibu hamil jika ibu hamil patuh mengkonsumsinya, akan tetapi lebih baik jika ditambah dengan mengonsumsi perasan jeruk karena mengandung vitamin C yang mempermudah proses penyerapan zat besi di dalam tubuh ibu.

Efektivitas Pemberian Tablet Fe + Pisang Ambon terhadap Peningkatan Kadar Hb Ibu Hamil Anemia di Klinik Edelweis Medical Centre Kota Tangerang Tahun 2023

Berdasarkan hasil uji *paired simple t test* diketahui nilai signifikansi sebesar 0,000 < 0,05, maka dapat disimpulkan Ho ditolak dan Ha diterima, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat efektivitas pemberian tablet Fe + pisang ambon terhadap peningkatan kadar Hb ibu hamil anemia.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Mutoharoh et al. (2021) menunjukkan ada efektivitas pemberian buah pisang ambon terhadap peningkatan kadar Hb pada ibu hamil trimester tiga yang mengalami anemia. Begitu pula dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Widayati & Aisah (2021) menunjukkan ada efektivitas pemberian buah pisang ambon terhadap peningkatan kadar Hb pada ibu hamil trimester tiga yang mengalami anemia.

Thalb (2019) menjelaskan bahwa pisang ambon memiliki kandungan nutrisi yang lebih tinggi dibandingkan dengan beberapa jenis buah lainnya. Pisang ini juga digunakan masyarakat untuk pengobatan secara empiris yaitu sebagai pencegah anemia. Menurut Wardhany (2020) pisang dapat mengatasi anemia, memulihkan kondisi setelah sakit, kandungan B6 yang tinggi membantu

tubuh memproduksi hemoglobin, kandungan gula dalam pisang diubah menjadi sumber tenaga secara cepat, pisang mengandung zat besi (Fe) yang tinggi sehingga dengan mengonsumsi pisang minimal dua pisang sehari dapat mengurangi gejala anemia.

Peneliti berasumsi adanya efektivitas pemberian buah pisang ambon terhadap peningkatan kadar hemoglobin pada ibu hamil anemia karena pada buah pisang ambon memiliki kandungan kalium, zat besi dan vitamin C yang dapat merangsang pembentukan sel darah merah dan mencegah terjadinya anemia sehingga dapat meningkatkan kadar hemoglobin ibu hamil anemia. Buah pisang baik dikonsumsi untuk ibu hamil khususnya dengan anemia karena dapat mengganti sel-sel yang rusak sehingga dapat meningkatkan kadar Hb ibu hamil, di samping itu mudah diserap oleh tubuh dan mampu membersihkan darah dari racun dan melancarkan pencernaan sehingga menimbulkan rasa pegal dan pusing, mudah lelah berkurang bahkan menghilang.

Perbedaan Kadar Hb Ibu Hamil Anemia antara Pemberian Tablet Fe + Jeruk Manis dengan Tablet Fe + Pisang Ambon di Klinik Edelweis Medical Centre Kota Tangerang Tahun 2023

Berdasarkan hasil uji *t test independent* diketahui nilai signifikansi sesudah perlakuan sebesar 0,000 < 0,05, maka dapat disimpulkan Ho ditolak dan Ha diterima, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan kadar Hb ibu hamil anemia antara pemberian tablet Fe + jeruk manis dengan tablet Fe + pisang ambon di Klinik Edelweis Medical Centre Kota Tangerang Tahun 2023.

Sejalan dengan hasil penelitian Olli (2019) menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian buah pisang ambon dan agar-agar rumput laut terhadap kadar Hemoglobin ibu hamil. Tampubolon et al. (2021) dalam penelitiannya ada pengaruh yang signifikan antara score peningkatan kadar hemoglobin (Hb) sebelum mengonsumsi buah pisang ambon dan setelah mengonsumsi buah pisang ambon. Hardiani & Rifana (2020) dalam penelitiannya rata-rata kadar hemoglobin setelah diberikan pemberian pisang ambon pada kelompok kontrol 10,14 gr/dl, sedangkan pada kelompok eksperimen 11,56 gr/dl. Hasil Analisis *biavariat uji T independent* menghasilkan nilai *P* = 0,000 (*P* < 0,05), ada perbedaan kenaikan kadar hemoglobin antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol.

Menurut Rifiana & Hardiani (2021) pisang berpengaruh terhadap hemoglobin pada ibu hamil karena pisang mengandung zat kalium, fosfor, vitamin A, vitamin B, vitamin C, besi yang dapat membantu untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan kadar hemoglobin dalam darah. Pisang merupakan buah yang kaya akan kandungan kalium. Kalium merupakan mineral yang berfungsi meningkatkan ketahanan denyut jantung, mengaktifkan kontraksi otot, mengatur pengiriman zat gizi ke sel-sel, mengendalikan keseimbangan cairan dalam jaringan dan sel tubuh, membantu memperlancar pengiriman oksigen ke otak, serta membantu mengatur tekanan darah. Konsumsi kalium banyak akan meningkatkan konsentrasi di dalam cairan intraselular, sehingga cenderung menarik cairan dari berbagai ekstraselular. Astawan (2018) menjelaskan bahwa cara kerja kalium adalah kebalikan dari natrium. Kandungan kalium berbagai

Jenis pisang berbeda-beda, rata-rata sebuah pisang ukuran sedang dapat menyumbang kalium sebesar 467,28 mg per 100 gram. Berbeda halnya dengan kalium, kadar natrium pada pisang sangat rendah. Rasio yang tinggi antara natrium pada pisang sangat menguntungkan untuk mendukung proses relaksasi otot. Anjuran untuk mengonsumsi kalium per hari adalah 2.000 mg dan sebuah pisang dengan berat 120 gram, mampu menyumbang kalium sebesar 560 mg dari kebutuhan sehari.

Adapun mengenai buah jeruk mengandung Vitamin C dalam jeruk manis dapat meningkatkan keasaman sehingga dapat meningkatkan penyerapan zat besi hingga 30%. Vitamin C dalam jeruk manis sangat membantu penyerapan besi-noheme dengan merubah bentuk feri menjadi bentuk fero, seperti telah dijelaskan bentuk fero lebih mudah diserap. Vitamin C di samping membentuk gugus besi askorbat yang tetap larut pada pH lebih tinggi dalam duodenum. Oleh karena itu sangat dianjurkan makanan super vitamin C setiap kali makan (Almetzier, 2018).

Peneliti berasumsi adanya perbedaan peningkatan kadar Hb antara pemberian buah pisang ambon dengan jeruk manis, hal ini disebabkan oleh karena selain mengandung vitamin C yang dapat mempercepat penyerapan zat besi dalam tubuh juga adanya kalium yang tinggi dalam buah pisang ambon dimana melalui kalium yang tinggi tersebut mengaktifkan kontraktil otot, mengatur pengiriman zat gizi ke sel-sel, mengendalikn keseimbangan cairan dalam jaringan dan sel tubuh dan membantu memperancar pengiriman oksigen ke otak. Hal inilah yang dapat mempercepat pemrosesan pembentukan sel darah merah dalam tubuh sehingga peningkatan kadar

Hb ibu hamil yang mengonsumsi buah pisang ambon lebih tinggi dibandingkan dengan ibu hamil yang mengonsumsi jeruk manis.

KESIMPULAN

Terdapat perbedaan kadar Hb ibu hamil anemia antara pemberian tablet Fe + jeruk manis dengan tablet Fe + pisang ambon di Klinik Edelweis Medical Centre Kota Tangerang Tahun 2023 dengan nilai p = 0,000.

SARAN

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian lanjutan yang berkaitan dengan peningkatan kadar Hb dengan inovasi penelitian yang berbeda seperti pemberian buah bit atau jeruk yang lainnya sehingga selain mengonsumsi tablet Fe juga bisa mengonsumsi makanan yang bisa dikonsumsi oleh ibu hamil.

Ibu hamil diharapkan rajin mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi salah satunya buah pisang ambon dan jeruk manis agar dapat meningkatkan kadar Hb dalam darah ibu, adapun proses maknanya selain dibuat jus juga boleh dimakan langsung.

Tenaga kesehatan khususnya bidan diharapkan dapat membantu ibu dalam memotivasi dalam mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi salah satunya buah pisang ambon dan jeruk manis agar dapat meningkatkan kadar Hb ibu hamil anemia.

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan mahasiswa dan dapat dijadikan sebagai acuan dapat digunakan sebagai bahan tambahan untuk memperkaya pengetahuan dan keperluan referensi ilmu materiatas yang berkaitan dengan peningkatan kadar

Hb dengan menggunakan buah pisang ambon dan jeruk manis.

DAFTAR PUSTAKA

Almetzier, S. (2018). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. PT. Gramedia Pustaka Utama.
Anindyaputri, I. (2020). *Hindari Minum Vitamin C 1000 Mg Setiap Hari: Ini Efek Sampingnya*. <https://helohehat.com/hidupsehat/faktaunik/minumwarnimakanan>. Gramedia Pustaka Utama.
Bobak, I. M., Lowdermilk, D. L., & Jensen, M. D. (2021). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. EGC.
Cunningham, F. G. (2020). *Obstetri Williams*. EGC.
Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Program Penanggulangan Anemia Gizi Pada Wanita Usia Subur (WUS) dan Remaja Putri*.
Deswati, D. A., Suliska, N., & Maryam, S. (2019). *Pala Pengobatan Anemia Pada Ibu Hamil di Salah Satu Rumah Sakit Ibu dan Anak*. *Jurnal Family Edu*, 5(1).
Dinas Kesehatan Provinsi Banten. (2020). *Profil Kesehatan Provinsi Banten Tahun 2019*.
Effendi, Y. M. (2019). *Perbandingan Aktivitas Antioksidan Ekstrak Daging Pisang Ambon dengan Vitamin A, Vitamin C, dan Katekin Melalui Penghujung Bilangan Peroksida*. FK UI.
Fanny, L. (2020). *Pengaruh Pemberian Tablet Fe Terhadap Ibu Hamil di Puskesmas Tamamaung*. *Media Gizi Pangan, Jurnal Kesehatan*, 8(1), 7-11.
Hardiani, C. R., & Rifiana, A. J. (2020). *Pengaruh Pisang Ambon Terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin pada Ibu*

Hamil di Klinik FS Munggaran Kabupaten Garut. In *Jurnal Ilmiah Kesehatan* (Vol. 12, Issue 2, pp. 149-158). <https://doi.org/10.37012/jik.v12i2.252>.
Jufri, D. L. (2018). *Hubungan Konsumsi Tablet Fe Terhadap Kenaikan Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Morosi Kabupaten Konawe Tahun 2018*. *Politik Kesehatan Kendaro*.
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Riset Kesehatan Dasar*.
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020*.
Kristiyanasari, W. (2018). *Gizi Ibu Hamil*. Nuha Medika.
Kurnia, E. (2021). *Obat Anemia Lebih Baik Diminum dengan Air Jeruk*. *Jurnal Majority*, 5(4), 124-127.
Manuaba, I. B. G. (2020). *Ilmu Kebidanan/ Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. EGC.
Maulidhanita, R. (2021). *Hubungan Karakteristik Ibu Hamil dengan Status Anemia Pada Trimester I dan III di Puskesmas Pantial Cermin Kabupaten Serdang Bedagai*. *Jurnal Bidan Komunitas*, 1(2).
Mutaharoh, S., Dewi, A. P., & Astuti, D. P. (2021). *Pisang Ambon sebagai Upaya Meningkatkan Kadar Hemoglobin (Hb) Ibu Hamil Trimester Tiga dengan Anemia*. *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Klanten*.
Olii, N. (2019). *Pisang Ambon dan Agar-Agar Rumpun Laut*

Terhadap Hemoglobin Ibu Hamil. *Jambura Health and Sport Journal*, 1(2), 71-81.
Pearce, C., & Evelyn. (2019). *Anatomi dan Fisiologi untuk Paramedis*. PT Gramedia.
Proverawati, & Afsah, S. (2020). *Buku Ajar Gizi untuk Kebidanan*. Nuha Medika.
Purnama, D. I. (2019). *100 Hal Penting yang Wajib Diketahui Bumil*. PT Kawan Pustaka.
Puteri, A. (2020). *10 Manfaat Jeruk untuk Ibu Hamil*. <https://parenting.orami.co.id/magazine/bolehkah-ibu-hamil-makan-jeruk/>.
Rifiana, A. J., & Hardiani. (2021). *Pengaruh Pemberian Buah Pisang Ambon terhadap Kadar Hemoglobin Ibu Hamil dengan Anemia di Klinik FS Munggaran Kabupaten Garut Jawa Barat*. Universitas Nasional.
Rukmana, R. (2020). *Jeruk Nipis, Prospek Agribisnis, Budidaya dan Pascapanen*. Kanisius.
Sadikin, A. (2020). *Biokimia Darah*. Widya Medika.
Salmah, Irma, & Wati. (2021). *Asuhan Kebidanan Pada Antenatal*. EGC.
Soedibyo, B. M. (2021). *Alam Sumber Kesehatan Manfaat dan Kegunaan*. Balai Pustaka.
Soekirman. (2019). *Ilmu Gizi dan Aplikasinya*.
Sulung, N., & Hartini, B. (2018). *Pemberian Jus Tomat dan Jus Jeruk Meningkatkan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Dengan Anemia*. *REALinNursing Journal (RNJ)*, Volume 1, 114-122.
Sunarsih, P. S., & Lathifah, H. S. (2019). *Perbedaan Pemberian Tablet Fe dengan Jus Jeruk dan Tablet Fe dengan Vitamin C terhadap Kenaikan Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil Trimester II*. In *Jurnal Kebidanan* (Vol. 5, Issue 2, pp. 181-187).

Suyanti, & Supriyadi, A. (2019). *Pengaruh Pemberian Pisang dan Prospek Dasar*. Edisi Revisi. Penebar Swadaya.
Tampubolon, N. P., Hayati, E., & Singarimbun, E. (2021). *Pengaruh Mengonsumsi Pisang Ambon Terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil*. *Jurnal Penelitian Kebidanan & Kespro*, 3(2), 33-37. <https://doi.org/10.36656/jpk2r.v3i2.648>.
Thaib. (2019). *Anemia Defisiensi Besi pada Kehamilan*. Universitas Sumatera Utara.
Wardhany, K. H. (2020). *Khasiat Ajaib Pisang-Khasiatnya A to Z, dari Akar Hingga Kulit Buahnya*. Rappha Publishing.
Waryana. (2020). *Gizi Reproduksi*. Pustaka Rihama.
Wasnadar. (2021). *Anemia Pada Ibu Hamil*. Trans Info Media.
Widayati, E., & Asah, S. (2021). *Pemberian Pisang Ambon untuk Meningkatkan Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil Trimester III dengan Anemia*. *Jurnal Ners Mudo*, 2(2).
Winarni, L. M., Lestari, D. P., & Wibisono, A. Y. G. (2020). *Pengaruh Pemberian Jus Jambu Biji Merah dan Jeruk terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil Anemia: A Literature Review*. In *Jurnal Menara Medika* (Vol. 2, Issue 2, pp. 101-105). <https://jurnal.ums.ac.id/index.php/menaramedika/index>.
World Health Organization. (2021). *Global Targets 2025 to Improve Maternal, Infant and Young Children Nutrition*.
Yuliatun, L. (2018). *Penanganan Nyeri Persalinan dengan Metode Nonfarmakologis*. *Jurnal Ners Lentera*, 7(2), 114-126.