

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. E GHPiA₀ USIA
KEHAMILAN 31 MINGGU 4 HARI DENGAN ANEMIA
RINGAN DI KLINIK HELEN
FEBRUARI TAHUN 2017

STUDI KASUS

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Tugas
Akhir Pendidikan Diploma III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan



DISUSUN OLEH:

HESTI ALFRIANI LOMBU
022014022

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN
2017

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan T Akhir

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. E G_{II}P₁A₀ USIA
KEHAMILAN 31 MINGGU 4 HARI DENGAN ANEMIA
RINGAN DI KLINIK HELEN
FEBRUARI TAHUN 2017

Studi Kasus

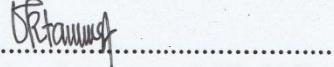
Diajukan, Oleh:

Hesti Alfriani Lombu
NIM : 022014022

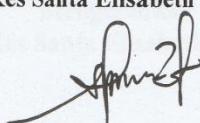
Telah Diperiksa dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian LTA Pada Program
Studi Diploma III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Oleh:

Pembimbing : Oktafiana Manurung, S.ST., M.Kes
Tanggal : 13 Mei 2017

Tanda tangan: 

Mengetahui
Ketua Program Studi D-III Kebidanan
STIKes Santa Elisabeth Medan



Anita Veronika, S.SiT., M.KM

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. E G_{II}P_IA₀ USIA
KEHAMILAN 31 MINGGU 4 HARI DENGAN ANEMIA
RINGAN DI KLINIK HELEN
FEBRUARI TAHUN 2017

Disusun Oleh

Nama : Hesti Alfriani Lombu

Tempat / Tanggal Lahir : Hilangowala, 07 Maret 1996

Agama :

Hesti Alfriani Lombu

Jenis Kelamin :

022014022

Moment :

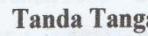
Hilangowala, Kec. Hilangowala, Kab. Toba

Telah dipertahankan Di hadapan TIM penguji dan dinyatakan diterima sebagai
salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan
STIKes Santa Elisabeth Pada Hari Rabu, 17 Mei 2017

TIM Penguji

Tanda Tangan

Penguji I : Anita Veronika, S.SiT., M.KM



Penguji II : Merlina Sinabariba, S.ST., M.Kes



Penguji III : Oktafiana Manurung, S.ST., M.Kes



Mengesahkan
STIKes Santa Elisabeth Medan

(Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep)
Ketua STIKes

(Anita Veronika, S.SiT., M.KM)
Ketua Program Studi

CURRICULUM VITAE



Nama : Hesti Alfriani Lombu
Tempat / Tanggal Lahir : Hilisangawola, 07 Maret 1996
Agama : Kristen Protestan
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Hilisangawola, Kec. Ulumoro'o, Kab. Nias Barat

PENDIDIKAN

1. SD : SDN Hilisangawola Tahun 2002 – 2008
2. SMP : SMPS Pembda 1 Gunungsitoli Tahun 2008 – 2011
3. SMA : SMAS Pembda 1 Gunungsitoli Tahun 2011 – 2014
4. D-III : Prodi DIII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan Angkatan 2014

LEMBAR PERSEMBAHAN

Tuhan.....

Terima kasih atas anugerah dan rahmat_Mu.....

Rencana yang engkau berikan kepadaku selama ini menjadi indah dan berarti bagi kehidupanku. Walaupun saya melalui perjalanan yang panjang, banyak tantangan dan kerikil kehidupan. Tapi, engkau selalu memberikan pencerahan, petunjuk, menguatkan dan menuntun aku disetiap langkahku sampai aku bisa menikmati indahnya rencanamu.....

Meskipun perjalanan di hari esok penuh dengan teka-teki yang aku sendiri tidak tahu jawabannya....

Tuhan, permohonanku kepada_Mu di saat aku kehilangan arah, ku mohon petunjuk_Mu

Aku sering terjatuh, merasa lemah, putus asa, terluka, dan kadang harus ku lalui dengan air mata.....

Tuhan, jangan biarkan aku menyerah dan dikalahkan oleh keadaan. Tuntunlah aku agar aku terus melangkah berusaha dan berdoa tanpa mengenal putus asa.

Saat ini aku tersenyum bahagia karena berkat_Mu

Saat ini aku mengerti arti kesabaran dan penantian.....

Sungguh tak ku sangka engkau menyimpan sejuta makna rahasia yang indah dalam hidupku...

Ayah dan Ibuku tercinta.....

Yang selalu memberikan aku dukungan, Memberikan aku motivasi dan kekuatan lewat untain kata dan irigan doa

Tak ada keluh kesah dalam mengantar anakmu ke gerbang masa depan yang cerah

Untuk meraih segenggam harapan dan impian menjadi kenyataan

Ayah dan ibu, begitu kuat dan tegar dalam hidup ini

Menjadikan setiap tetes keringat sebagai semangat dalam mewujudkan impian

Menjalani hari-hari dengan penuh tantangan dan pengorbanan

Tidak menghiraukan terik matahari dan tidak peduli derasnya hujan yang mengguyur tubuh

Hanya demi anak-anak Mu.....



Terimakasih atas cinta dan kasih sayang_Mu kepadaku

Kini sambutlah anakmu dan terimalah keberhasilan berwujud gelar persembahanku

Sebagai bukti cinta dan tanda baktiku.....

Ku persembahkan kepada keluarga-keluargaku.....

Ayahku Yulianus Lombu

Ibuku Enaria Gulo

Adek-adekku Erdian, Srydes, Kevin dan Wawan.

Motto : Berusaha, Bekerja dan berdoa

LEMBAR PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Studi Kasus LTA yang berjudul, “**Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny. E G_{II}P_IA₀ Usia Kehamilan 31 Minggu 4 Hari dengan Anemia Ringan di Klinik Helen Februari Tahun 2017**” ini, sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak ada bagian di dalamnya yang merupakan plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat keilmuan.

Atas pernyataan ini, saya siap menanggung resiko/sanksi yang dijatuhkan kepada saya apabila kemudian hari ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini, atau klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini.

Medan, 17 Mei 2017

Yang Membuat Pernyataan



(Hesti Alfriani Lombu)

STT

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. E G_{II}P_IA₀ USIA
KEHAMILAN 31 MINGGU 4 HARI DENGAN
ANEMIA RINGAN DI KLINIK HELEN
FEBRUARI TAHUN 2017¹**

Hesti Alfriani Lombu², Oktafiana Manurung³

INTISARI

Latar Belakang: Secara keseluruhan, anemia terjadi pada 45% wanita di negara berkembang dan 13% di negara maju. Di Amerika, 11% wanita hamil usia subur mengalami anemia. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia sebesar 37,1%. Pemberian tablet Fe di Indonesia pada tahun 2012 sebesar 85%.

Tujuan: Dapat melaksanakan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Ny.E G_{II}P_IA₀ Usia Kehamilan 31 Minggu 4 Hari dengan Anemia Ringan di Klinik Helen Februari Tahun 2017 dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan Varney.

Metode: Metode untuk pengumpulan data terdiri dari data primer yaitu pemeriksaan fisik (palpasi, auskultasi, perkusi), Wawancara dan observasi (kadar Hb, Vital sign dan keadaan umum).

Hasil: Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik conjungtiva anemis, sclera ikterik dan hasil pemeriksaan Hemoglobin, kadar Hb yaitu : 9 gr %. Sehingga dilakukan pemantauan selama 4 kali kunjungan sampai kadar Hb: 10 gr%.

Kesimpulan: Anemia dapat didefinisikan sebagai kondisi dengan kadar hemoglobin berada dibawah nilai normal. Dari kasus Ny. E G_{II}P_IA₀ usia kehamilan 31 minggu 4 hari dengan anemia ringan di klinik Helen Februari 2017, ibu membutuhkan informasi tentang keadaannya, penkes tentang pola nutrisi dan gizi, pemberian tablet Fe. Penatalaksanaan kasus tersebut adalah melakukan pemantauan, penkes tentang pola nutrisi dan pemberian tablet Fe.

Kata Kunci	: Kehamilan dan anemia
Referensi	: 16 (2007-2016)

¹Judul Penulisan Studi Kasus

²Mahasiswa Prodi DIII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

³Dosen STIKes Santa Elisabeth Medan

**MIDWIFERY CARE ON PREGNANT WOMEN Mrs. E G_{II}P_IA_O WITH
GESTATIONAL AGE 31 WEEKS AND 4 DAYS WITH MILD
ANEMIA AT THE HELEN'S CLINIC ON
FEBRUARY 2017¹**

Hesti Alfriani Lombu², Oktafiana Manurung³

ABSTRACT

The Background: Overall, anemia occurs to 45% women in developing country and 13% in developed country. In America, 11% of pregnant women in fertile age suffering anemia. Based on the Basic Health Research in 2013, the prevalence of anemia in pregnant women in Indonesia amounted to 37,1%. In 2012, the administration of Fe tablet in Indonesia amounted to 85%.

Destination: To carry out the Midwifery Care on pregnant women Mrs. E G_{II}P_IA_O the gestational women 31 Weeks and 4 Day with Mild Anemia at the Helen's clinic on Februari 2017 by using Varney's midwifery management approach.

The Method: The Method of collecting the data consist of primary data, namely physical examination (palpation, auscultation, percussion), Interview and observation (Hb level, Vital signs and general condition).

Results: Based on the results of a physical examination conjungtiva anemic, taste of jaundice and hemoglobin examination, hemoglobin level, namely: 9 gr%. So, monitoring is performed during four time visits until the Hb level 10 gr%.

Conclusion: Anemia can be defined as conditions which is the hemoglobin level are under the normal values. From the case of Mrs. E G_{II}P_IA_O with gestational age 31 weeks and 4 days with mild anemia at the Helen's clinic on February 2017 Helen, the pregnant women need information about her condition, health education about nutrients and nutrition, the administration of Fe tablet. The management of the case is carrying out the monitoring, health education about nutrients and the Administration of the Fe tablet.

Keyword	: Pregnancy and anemia
Reference	: 16 (2007-2016)

¹The title of the writing of scientific

²Student obstetri STIKes Santa Elisabeth Medan

³Lecturer STIKes Santa Elisabeth Medan

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul, **“Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny. E GiPiA@ Usia Kehamilan 31 Minggu 4 Hari dengan Anemia Ringan di Klinik Helen Februari Tahun 2017”**. Laporan Tugas Akhir ini dibuat sebagai persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan Program Studi D-III Kebidanan.

Penulis menyadari masih banyak kesalahan baik isi maupun susunan bahasa dan masih jauh dari sempurna. Dengan hati terbuka dan lapang dada penulis mohon kiranya pada semua pihak agar dapat memberikan masukan dan saran yang bersifat membangun guna lebih menyempurnakan Laporan Tugas Akhir ini.

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, penulis banyak mendapat bantuan dan bimbingan yang sangat berarti dari berbagai pihak, baik dalam bentuk moril, material, maupun spiritual. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih yang tulus kepada :

1. Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep sebagai Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di Program Studi Diploma III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan.

2. Anita Veronika, S.SiT., M.KM selaku Kaprodi D-III Kebidanan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan Program Studi Diploma III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan dan selaku dosen penguji Laporan Tugas Akhir yang telah meluangkan waktunya untuk menguji dan mengoreksi serta memberi masukan, kritik dan saran terhadap hasil Laporan Tugas Akhir ini.
3. Oktafiana Manurung, S.ST., M.Kes selaku Dosen Pembimbing dan Dosen Penguji Laporan Tugas Akhir penulis yang telah meluangkan waktunya dalam memberikan bimbingan dan nasehat kepada penulis selama menyusun Laporan Tugas Akhir di STIKes Santa Elisabeth Medan
4. Merlina Sinabariba, S.ST., M.Kes selaku dosen penguji Laporan Tugas Akhir yang telah meluangkan waktunya untuk menguji dan mengoreksi serta memberi masukan, kritik dan saran terhadap hasil Laporan Tugas Akhir ini.
5. Lilis Sumardiani, S.ST., M.KM selaku Dosen Pembimbing Akademik penulis yang telah meluangkan waktunya dalam memberikan bimbingan dan nasehat kepada penulis selama mengikuti pendidikan Program Studi Diploma III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan.
6. Seluruh Staf dosen di STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberi ilmu, nasehat dan bimbingan kepada penulis selama menjalani pendidikan di Program studi Diploma III Kebidanan.
7. Ibu Helen Kristina Tarigan, S.ST selaku pemimpin di Klinik Helen yang telah memberikan kesempatan, waktu dan tempat kepada penulis untuk

melakukan penelitian.

8. Ibu Endang yang telah bersedia menjadi pasien penulis dan telah bersedia membantu penulis dalam memberikan informasi sesuai yang dibutuhkan.
9. Kepada Ayahanda Yulianus Lombu dan ibunda Enaria Gulo, adik Erdian, Srydes, Kevin dan Wawan yang telah menjadi motivator terbaik dan selalu mendoakan, memberi semangat, dan dukungan dalam bentuk moral maupun material hingga Laporan Tugas Akhir ini selesai.
10. Kepada seluruh teman Program studi Diploma III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan khususnya angkatan XIV atas segala dukungan dan bantuan kepada penulis selama menyelesaikan laporan tugas akhir ini.

Akhir kata penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak. Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas segala kebaikan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis dan harapan penulis semoga laporan tugas akhir ini memberi manfaat bagi kita semua.

Medan, Mei 2017

Penulis

(Hesti Alfriani Lombu)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN CURICULUM VITAE.....	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO	v
HALAMAN PERNYATAAN.....	vi
INTISARI	vii
ABSTRAK	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus.....	5
C. Manfaat Studi Kasus	
1. Manfaat teoritis	6
2. Manfaat praktis.....	6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Medis	
1. Kehamilan	8
a. Pengertian	8
b. Perubahan Fisiologis Masa Kehamilan	8
c. Penyesuaian Psikologi Pada Kehamilan.....	16
d. Tanda-tanda Kehamilan.....	19
e. Menentukan Usia Kehamilan	24
f. Cara Menghitung Tafsiran Berat Badan Janin	27
g. Pemeriksaan dan pengawasan ibu hamil	27
h. Nasehat-nasehat untuk ibu hamil.....	35
i. Tanda Bahaya dalam Kehamilan.....	45
j. Diagnosa Kehamilan	47
2. Anemia dalam kehamilan	
a. Pengertian	49

b.	Penyebab anemia	49
c.	Klasifikasi anemia	50
d.	Pembagian Anemia	50
e.	Tanda dan Gejala.....	53
f.	Pengaruh Anemia pada Kehamilan, Persalinan, Nifas dan janin	54
g.	Pencegahan Anemia kehamilan.....	55
h.	Diagnosis anemia dalam kehamilan	55
i.	Anemia Ringan	56
j.	Penatalaksanaan.....	57

B.	Pendokumentasian Asuhan kebidanan	
1.	Manajemen kebidanan.....	60
2.	Metode Pendokumentasian Kebidanan	62

BAB III METODE STUDI KASUS

A.	Jenis Studi Kasus	64
B.	Lokasi Studi Kasus	64
C.	Subjek Studi Kasus	64
D.	Waktu Studi Kasus.....	64
E.	Teknik Pengumpulan Data.....	64
F.	Alat-alat dan bahan yang dibutuhkan	67

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A.	Tinjauan Kasus.....	69
B.	Pembahasan.....	99

BAB V PENUTUP

A.	Kesimpulan	108
B.	Saran	110

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

2.1. Umur kehamilan berdasarkan TFU	26
2.2. Ukuran fundus uteri sesuai usia kehamilan.....	31
2.3. Jadwal Imuniasi TT	32
2.4. Tambahan bahan makanan untuk ibu hamil per hari	40
2.5. Contoh menu seimbang ibu hamil	40
2.6. Contoh menu makanan ibu hamil dengan anemia	58

DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Permohonan Persetujuan LTA
2. Surat Permohonan Ijin Studi Kasus
3. Informed Consent (Lembar Persetujuan Pasien)
4. Surat Rekomendasi dari Klinik/Puskesmas/RS
5. Daftar Tilik/Lembar Observasi
6. Daftar Hadir Observasi
7. Leaflet
8. Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan kondisi yang alamiah dan unik meskipun sering menimbulkan komplikasi akibat berbagai perubahan anatomis serta fisiologis dalam tubuh ibu. Salah satu, perubahan fisiologis yang terjadi adalah perubahan hemodinamik. Selain itu, darah yang terdiri atas cairan dan sel-sel darah yang berpotensi menyebabkan komplikasi perdarahan dan thrombosis jika terjadi ketidak seimbangan faktor-faktor prokoagulasi dan hemostasis. Kelainan hematologik (darah) dalam kehamilan yaitu anemia, perdarahan, dan trombofilia (Pembentukan pembekuan darah abnormal). (Sarwono, 2010)

Anemia yakni suatu kondisi dimana jumlah dan ukuran sel darah merah atau konsentrasi hemoglobin dibawah nilai batas normal, akibatnya dapat mengganggu kapasitas darah untuk mengangkut oksigen ke sekitar tubuh. Anemia merupakan indikator untuk gizi buruk dan kesehatan yang buruk. Anemia pada ibu hamil sangat terkait dengan mortalitas dan morbiditas pada ibu dan bayi, termasuk resiko keguguran, lahir mati, prematuritas dan berat bayi lahir rendah. (WHO, 2014)

Setiap hari di Tahun 2013 sekitar 800 perempuan di dunia meninggal karena komplikasi kehamilan dan kelahiran anak, pada proses kelahiran dapat mengakibatkan perdarahan dan akhirnya menyebabkan anemia. Hampir semua

kematian ini terjadi karena rendahnya pengaturan sumber daya, dan sebagian besar dapat dicegah. Penyebab utama kematian ibu diantaranya yakni perdarahan, hipertensi, infeksi, dan penyebab tidak langsung. Resiko seorang wanita di negara berkembang meninggal akibat penyebab itu terkait selama hidupnya yakni sekitar 23 kali lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang tinggal di negara maju. (WHO, 2014)

Anemia pada umumnya terjadi di seluruh dunia, terutama di negara berkembang (*developing countries*) dan pada kelompok sosio-ekonomi rendah. Pada kelompok dewasa, anemia terjadi pada wanita usia reproduksi, terutama wanita hamil dan wanita menyusui karena mereka yang banyak mengalami defisiensi Fe. Secara keseluruhan, anemia terjadi pada 45% wanita di negara berkembang dan 13% di negara maju (*developed countries*). Di Amerika, terdapat 12% wanita usia subur (WUS) 15-49 Tahun, dan 11% wanita hamil usia subur mengalami anemia. Sementara persentase wanita hamil dari keluarga miskin terus meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan (8% anemia di trimester I, 12% anemia di trimester II, dan 29% anemia di trimester III). (Fatmah dalam Departemen Gizi dan Kesmas, 2012)

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia sebesar 37,1%. Pemberian tablet Fe di Indonesia pada tahun 2012 sebesar 85%. Presentase ini mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun 2011 yang sebesar 83,3%. Meskipun pemerintah sudah melakukan program penanggulangan anemia pada ibu hamil yaitu dengan memberikan 90 tablet Fe kepada ibu hamil selama periode

kehamilan dengan tujuan menurunkan angka anemia ibu hamil, tetapi kejadian anemia masih tinggi. (Kementerian Kesehatan RI, 2013)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan tahun 2016 di Puskesmas Slawi, jumlah ibu hamil yang menderita anemia 30 jiwa (7,1%). 63% dari penderita anemia terdapat di desa Kalisapu sebanyak 19 ibu hamil. Capaian pemberian tablet Fe pada ibu hamil di Puskesmas Slawi pada tahun 2016 sebesar 75%. Hasil penelitian menunjukkan karakteristik responden berdasarkan usia reproduksi yaitu 21-34 tahun sebanyak 21 responden (70%), berdasarkan paritas 17 responden (57%) primigravida, tingkat pendidikan SMA 21 responden (70%), tingkat kepatuhan 23 responden (76,7%) memiliki kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet Fe, 20 responden (66,7%) tidak mengalami anemia. Hasil Chi square dengan $\alpha = 0,05$ diperoleh nilai p sebesar 0,001, disimpulkan ada hubungan antara kepatuhan konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah desa Kalisapu Kecamatan Slawi Kabupaten Tegal. (Ika Esti Anggraeni, 2016)

Berdasarkan survei anemia yang dilaksanakan tahun 2005 di 4 kabupaten atau kota di Sumatera Utara, yaitu Kota Medan, Binjai, Kabupaten Deli Serdang dan Langkat salah satu upaya yang dilakukan untuk menurunkan prevalensi anemia adalah dengan pemberian tablet besi (Fe) sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Cakupan ibu hamil yang mendapat 90 tablet besi di Sumatera Utara menunjukkan kenaikan yaitu 62,22% pada tahun 2010 menjadi 75,15% pada tahun 2011 dan 77,37% pada tahun 2012. Peningkatan ini belum mampu mencapai target nasional yaitu 80%. Salah satu tantangan yang menyebabkan

pencapaian cakupan Fe tidak optimal adalah tidak semua kabupaten/kota menyediakan anggaran untuk pengadaan tablet Fe, sehingga dropping tablet Fe dari tingkat pusat dan Provinsi Sumatera Utara tidak mampu memenuhi kebutuhan Fe di semua kabupaten/kota. (Profil kesehatan Propinsi, 2012)

Penyebab paling umum dari anemia pada kehamilan adalah kekurangan zat besi. Hal ini penting dilakukan pemeriksaan untuk anemia pada kunjungan pertama kehamilan. Bahkan, jika tidak mengalami anemia pada saat kunjungan pertama, masih mungkin terjadi anemia pada kehamilan lanjutan. Anemia adalah kekurangan zat besi dalam tubuh, bayi tetap mendapat cukup zat besi karena ibu segera meningkatkan zat besi sebelum bayinya. Bayi akan mengalami anemia jika situasi sangat berat, pada cadangan besi hanya cukup sekitar 20 minggu. Anemia pada bayi dapat terjadi ketika tidak mendapatkan cukup zat besi untuk bersaing dengan tubuh ibu, sehingga terjadi kekurangan zat besi. (Atikah, 2011)

Data yang diperoleh dari bulan Januari 2017 – Februari 2017, ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 60 orang. Ibu hamil normal sebanyak 45 orang, ibu hamil dengan Anemia sebanyak 7 orang, Hipertensi sebanyak 3 orang, Pre-eklampsia sebanyak 2 orang, dan Hiperemesis sebanyak 3 orang. (Klinik Helen, 2017)

Berdasarkan permasalahan di atas dan sesuai kurikulum Program Studi D-III Kebidanan yang bervisi “**Menghasilkan Tenaga Bidan Yang Unggul Dalam Pencegahan Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal**”, Penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Ny. E G_{II}P_IA₀ Usia Kehamilan 31 Minggu 4 Hari dengan Anemia Ringan di Klinik Helen Februari Tahun 2017.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Dapat melaksanakan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Ny. E G_{II}P_IA₀ usia kehamilan 31 minggu 4 hari dengan Anemia Ringan di Klinik Helen Februari Tahun 2017 dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan Varney.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat melakukan pengkajian terhadap Ibu Hamil Ny. E G_{II}P_IA₀ usia kehamilan 31 minggu 4 hari dengan Anemia Ringan di Klinik Helen Februari Tahun 2017.
- b. Dapat menegakkan diagnosa secara tepat pada Ibu Hamil Ny. E G_{II}P_IA₀ usia kehamilan 31 minggu 4 hari dengan Anemia Ringan di Klinik Helen Februari Tahun 2017.
- c. Dapat melakukan antisipasi masalah yang mungkin terjadi pada Ibu Hamil Ny. E G_{II}P_IA₀ usia kehamilan 31 minggu 4 hari dengan Anemia Ringan di Klinik Helen Februari Tahun 2017
- d. Dapat menentukan tindakan segera jika dibutuhkan pada Ibu Hamil Ny. E G_{II}P_IA₀ usia kehamilan 31 minggu 4 hari dengan Anemia Ringan di Klinik Helen Februari Tahun 2017

- e. Dapat melakukan perencanaan pada Ibu Hamil Ny. E G_{II}P_IA_O usia kehamilan 31 minggu 4 hari dengan Anemia Ringan di Klinik Helen Februari Tahun 2017
- f. Dapat melakukan pelaksanaan tindakan pada Ibu Hamil Ny. E G_{II}P_IA_O usia kehamilan 31 minggu 4 hari dengan Anemia Ringan di Klinik Helen Februari Tahun 2017
- g. Dapat mengevaluasi tindakan yang diberikan pada Ibu Hamil Ny. E G_{II}P_IA_O usia kehamilan 31 minggu 4 hari dengan Anemia Ringan di Klinik Helen Februari Tahun 2017
- h. Mampu mendokumentasikan hasil asuhan kebidanan pada Ibu Hamil Ny. E G_{II}P_IA_O usia kehamilan 31 minggu 4 hari dengan Anemia Ringan di Klinik Helen Februari Tahun 2017.

C. Manfaat Studi Kasus

1. Manfaat Teoritis

Dapat digunakan untuk menambah ilmu pengetahuan dan keterampilan secara langsung dalam memberikan asuhan terhadap deteksi dini komplikasi pada ibu hamil khususnya penanganan Anemia Ringan.

2. Manfaat Praktis

a. Institusi Program Studi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

- 1) Dapat mengevaluasi sejauh mana mahasiswa menguasai asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan anemia ringan.

2) Sebagai bahan bacaan untuk menambah wawasan bagi mahasiswa D-III kebidanan khususnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan ibu hamil dengan anemia ringan.

b. Institusi Kesehatan (BPS)

Sebagai bahan masukan dalam melaksanakan asuhan kebidanan ibu hamil dengan anemia ringan untuk meningkatkan mutu pelayanan di Institusi Kesehatan (BPS).

c. Klien

Sebagai bahan informasi bagi klien bahwa diperlukan perhatian dan pemeriksaan kesehatan selama kehamilan untuk mendeteksi adanya komplikasi selama kehamilan seperti anemia ringan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Medis

1. Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan didefinisikan sebagai *fertilisasi* atau penyatuhan dari *spermatozoa* dan *ovum* yang dilanjutkan dengan *nidasi* atau *implantasi* yang berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan. Kehamilan dibagi dalam 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua berlangsung 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27 minggu) dan trimester ketiga berlangsung dari minggu ke-28 hingga ke-40. (Sarwono, 2010:213)

Kehamilan merupakan kejadian normal dalam kehidupan, walaupun hal tersebut adalah hal yang normal tetapi potensi terjadinya patologi pada ibu dan bayi tetap ada. Masa kehamilan (antenatal) mencakup waktu kehamilan mulai dari hari pertama haid yang terakhir (HPHT) sampai permulaan dari persalinan yang sebenarnya yaitu 280 hari, 40 minggu, 9 bulan 7 hari. Setiap wanita hamil menghadapi resiko komplikasi yang bisa mengancam jiwanya. (Ummi, 2014)

b. Perubahan Fisiologis Masa Kehamilan

1. Perubahan sistem reproduksi

a) Uterus

Uterus yang semula besarnya hanya sebesar jempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia,

sehingga menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan. Otot dalam rahim mengalami hiperplasia dan hipertrofi menjadi lebih besar, lunak, dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin. (Manuaba, 2010)

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama di bawah pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang kadarnya meningkat. Pada kehamilan 8 minggu uterus membesar sebesar telur bebek, pada kehamilan 12 minggu sebesar telur angsa. Pada usia 16 minggu uterus sebesar kepala bayi dan semakin membesar sesuai dengan usia kehamilan. Ketika usia kehamilan sudah aterm dan pertumbuhan janin normal, pada kehamilan 28 minggu tinggi fundus uteri 25 cm, pada usia kehamilan 32 minggu TFU 27 cm, pada usia kehamilan 36 minggu TFU 30 cm. Pada usia kehamilan 40 minggu TFU turun kembali dan terletak 3 jari di bawah prosessus xyfoideus.

Berat menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan, ukurannya untuk pertumbuhan janin rahim membesar, endometrium menjadi desidua. Triwulan I yang aktif tumbuh oleh pengaruh hormon estrogen, bentuk yang awalnya seperti alpukat pada bulan pertama, bentuknya bulat pada kehamilan 4 bulan.

b) Serviks uteri

Serviks yang terdiri terutama atas jaringan ikat dan hanya sedikit mengandung jaringan otot tidak mempunyai fungsi sebagai sfingter pada multipara dengan portio yang bundar, portio tersebut

mengalami cedera lecet dan robekan sehingga post partum tampak adanya portio yang terbelah-belah dan menganga. Perubahan ditentukan sebulan setelah konsepsi perubahan kekenyalan, tanda goodel serviks menjadi lunak warna menjadi biru, membesar (oedema) pembuluh darah meningkat, lendir menutupi ostium uteri (kanalis servikalis) dan serviks menjadi lebih mengkilap. Vaskularis meningkat selama kehamilan sehingga serviks menjadi lebih lunak dan warnanya lebih biru.

c) Segmen bawah uterus

Segmen bawah uterus berkembang dari bagian atas kanalis servikalis setinggi ostium interna bersama-sama isthmus uteri. Segmen bawah lebih tipis dari pada segmen atas dan menjadi lunak serta berdilatasi selama minggu terakhir kehamilan sehingga memungkinkan segmen tersebut menampung presenting part janin. Serviks bawah baru menipis setelah persalinan terjadi.

d) Ovarium

Pada permulaan kehamilan masih terdapat korpus luteum gravididarum, korpus luteum gravididatis berdiameter kira-kira 3 cm, kemudian korpus luteum mengecil setelah plasenta terbentuk. Korpus luteum ini mengeluarkan hormon estrogen dan progesteron. Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan kematangan folikel baru ditunda, hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu

awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah yang relatif minimal dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada umur 16 minggu.

e) Vagina dan Perineum

Perubahan yang terjadi pada vagina selama kehamilan antara lain terjadinya peningkatan vaskularitas dan hiperemia (tekanan darah meningkat) pada kulit dan otot perineum, vulva, pelunakan pada jaringan ikat, munculnya tanda chadwick yaitu warna kebiruan pada daerah vulva dan vagina yang disebabkan hiperemia, serta adanya keputihan karena sekresi serviks yang meningkat akibat stimulasi estrogen.

f) Payudara

Payudara akan membesar dan tegang akibat *hormone somatomamotropin*, estrogen dan progesteron, akan tetapi belum mengeluarkan ASI. Estrogen menimbulkan hipertropi sistem saluran, sedangkan progesteron menambah sel-sel asinus pada payudara. *Somatotropin* mempengaruhi pertumbuhan sel-sel asinus dan menimbulkan perubahan dalam sel-sel sehingga terjadi pembuatan kasein. Dengan demikian payudara dipersiapkan untuk laktasi. Disamping itu perubahan progesteron dan *somatotropin* terbentuk lemak disekitar alveolus-alveolus, sehingga payudara

menjadi besar. Papila mamae akan membesar, lebih tegang dan tambah lebih hitam, seperti seluruh areola mamae karena hiperpigmentasi. Lemak yang muncul di areola primer disebut lemak tuberkel montgomery. Grandula montgomery tampak lebih jelas menonjol dipermukaan areola mamae. Rasa penuh peningkatan sensifitas, rasa geli dan rasa berat dipayudara mulai timbul sejak minggu ke-6 gestasi. Perubahan payudara ini adalah tanda mungkin hamil. Sensifitas payudara bervariasi dari rasa geli ringan sampai nyeri tajam. Peningkatan suplai darah membuat pembuluh darah dibawah kulit berdilatasi. Pembuluh darah yang sebelumnya tidak terlihat, sekarang terlihat, seringkali tampak sebagai jalinan jaringan biru dibawah permukaan kulit.

2. Perubahan sistem kardiovaskuler

- a. *Hipertrofi* jantung akibat peningkatan volume darah dan curah jantung
- b. Pergeseran jantung keatas dan kekiri akibat tekanan diafragma.
- c. Peningkatan progresif volume darah yang mencapai puncaknya dalam trimester ke-3 sebesar 30% hingga 50% dari tingkat sebelum hamil.
- d. Peningkatan frekuensi jantung.
- e. Relaksasi otot polos dan dilatasi arteriola yang mengakibatkan *vasodilatasi*.
- f. Peningkatan curah jantung (*cardiac output*)

g. Bising sistolik pulmonal dan apikal yang terjadi karna penurunan viskositas darah dan peningkatan aliran darah.

h. *Hipotensi supinasio.*

i. Peningkatan tekanan darah dalam vena femoralis akibat gangguan sirkulasi dari ekstremitas bawah yang terjadi karna tekanan uterus yang membesar pada vena-vena pelvis dan vena kava inferior.

j. Edema pada tungkai dan mungkin pula varikositas (pembentukan varises) pada tungkai, rektum serta vulva.

3. Perubahan pada system pernafasan

- Kebutuhan oksigen ibu meningkat sebagai respon terhadap percepatan laju metabolism dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara.
- Peningkatan kadar estrogen menyebabkan ligamen pada kerangka iga berelaksasi sehingga ekspansi rongga dada meningkat.
- Panjang paru-paru berkurang karena rahim membesar.
- Peningkatan vaskularis juga terjadi pada traktus pernafasan atas sebagai respon terhadap peningkatan kadar estrogen .
- Selama kehamilan perubahan pada pusat pernafasan menyebabkan penurunan pada ambang karbon dioksida.

4. Sistem Urogenital

- *Dilatasi ureter dan pelvis renis* yang disebabkan oleh progesteron dan tekanan dari uterus yang membesar
- Penurunan tonus kandung kemih

- Peningkatan retensi natrium karna pengaruh hormonal
- Peningkatan vaskularitas, edema, hipertropi dan hiperflasia kelenjar serviks
- Penghentian ovulasi dan maturasi folikel yang baru
- Penebalan mukosa vagina, pelonggaran jaringan ikat dan hipertropi sel sel otot yang kecil.

5. Perubahan Integumen

- Hiperaktifitas kelenjar keringat dan kelenjar sebasea.
- *Hiperpigmentasi.*
Akibat peningkatan melanocyte-stimulating hormone (MSH) yang disebabkan oleh peningkatan kadar *estrogen* dan *progesterone*.
- Puting susu, areola, serviks, vagina dan vulva bertambah gelap.
- Hidung, pipi dan dahi memperlihatkan perubahan pigmentasi yang dikenal sebagai cloasma vasialis.
- Striae gravidarum dan linea nigra.
- Perubahan payudara seperti perembesan kolostrum.
- *Eritema palmaris* dan peningkatan angioma.
- Rambut dan kuku tumbuh lebih cepat tetapi menjadi lebih tipis dan lebih lunak.

6. Sistem Muskuloskeletal

- Lengkung lumbosakral mengalami peningkatan dengan disertai pelengkungan regio serviko dorsal untuk mengimbanginya.

- Peningkatan hormone sex akan menyebabkan relaksasi artikulasi sakroiliaka, sakrooksigeus dan persendian pelvis sehingga terjadi perubahan gaya berjalan.
- Payudara yang besar akan menarik bahu kedepan sehingga terjadi posisi tubuh yang membungkuk.

7. System Neurologi

Perubahan fisiologis spesifik akibat kehamilan dapat menyebabkan timbulnya gejala neurologis dan neuromuskuler berikut.

- kompresi saraf panggul akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensoris di tungkai bawah.
- Lordosis dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan saraf atau kompresi akar saraf.
- Edema yang melibatkan saraf perifer dapat menyebabkan *carpal tunnel syndrome* selama trimester akhir kehamilan.
- Akroestesia (raba baal dan gatal ditangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk dirasakan oleh beberapa wanita selama hamil, keadaan ini berhubungan dengan tarikan pada segmen pleksus brakhialis.
- Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul saat ibu merasa cemas.
- Hipokalsemia dapat menyebabkan timbulnya masalah neuromuscular seperti kram otot atau tetani.

8. Sistem Pencernaan

- Peningkatan kadar estrogen, menyebabkan gingivitis dan penurunan sekresi asam hidroklorida lambung.
- Peningkatan kadar progesteron, menyebabkan tonus dan motilitas otot polos saluran pencernaan menurun.
- Morning sickness atau mual yang disertai muntah pada ibu hamil yang terjadi pada awal sampai minggu ke 16 kehamilan.

c. Penyesuaian Psikologi Pada Kehamilan

Selama kehamilan kebanyakan wanita mengalami perubahan psikologis dan emosional yang tampaknya berhubungan dengan perubahan biologis yang dialami wanita selama kehamilan. Berikut ini akan dijelaskan perubahan psikologis yang terjadi pada ibu hamil pada setiap trimester, yaitu:

1. Trimester Pertama Kehamilan

Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian terhadap kenyataan bahwa ia sedang mengandung. Sebagian besar wanita merasa sedih dan ambivalen tentang kenyataan bahwa ia hamil.

Perasaan ambivalen ini biasanya berakhir dengan sendirinya seiring ia menerima kehamilannya, sementara itu, beberapa ketidak nyamanan pada trimester pertama, seperti mual, kelemahan, perubahan nafsu makan, kepekaan emosional, semua ini dapat mencerminkan konflik dan depresi yang ia alami pada saat yang bersamaan.

Hasrat seksual pada trimester pertama sangat bervariasi antara wanita yang satu dan yang lain. Meski beberapa wanita mengalami peningkatan hasrat seksual,

tetapi secara umum trimester pertama merupakan waktu terjadinya penurunan libido dan hal ini memerlukan komunikasi yang jujur dan terbuka terhadap pasangan masing-masing. Banyak wanita merasakan kebutuhan kasih sayang yang besar dan cinta kasih tanpa seks. Libido secara umum sangat dipengaruhi oleh keletihan, nausea, depresi, payudara yang membesar dan nyeri, kecemasan, kekhawatiran, dan masalah-masalah lain merupakan hal yang sangat normal terjadi pada trimester pertama.

- a) Merasa tidak sehat dan benci kehamilannya
- b) Selalu memperhatikan setiap perubahan yang terjadi pada tubuhnya
- c) Mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya sedang hamil
- d) Mengalami gairah seks yang lebih tinggi tapi libido turun
- e) Khawatir kehilangan bentuk tubuh
- f) Membutuhkan penerimaan kehamilannya oleh keluarga
- g) Ketidakstabilan emosi dan suasana hati
- h) Mencari tanda-tanda untuk meyakinkan bahwa dirinya hamil
- i) Hasrat untuk melakukan hubungan seks pada trimester pertama berbeda-beda, kebanyakan wanita hamil mengalami penurunan pada periode ini. Pada trimester I atau bulan-bulan pertama ibu akan merasa tidak berdaya dan merasa minder karena ibu merasakan perubahan pada dirinya. Segera setelah konsepsi kadar hormon estrogen dan progesterone meningkat, menyebabkan mual dan muntah pada pagi hari, lemah, lelah dan pembesaran payudara.

2. Trimester Kedua Kehamilan

Trimester kedua sering dikenal sebagai periode kesehatan yang baik, yakni periode ketika wanita merasa nyaman dan bebas dari segala ketidak nyamanan yang normal dialami saat hamil. Namun, trimester kedua juga merupakan fase ketika wanita menelusur ke dalam dan paling banyak mengalami kemunduran.

a) Fase prequickening

Selama akhir trimester pertama dan masa prequickening pada trimester kedua, ibu hamil mengevaluasi lagi hubungannya dan segala aspek di dalamnya dengan ibunya yang telah terjadi selama ini. Ibu menganalisa dan mengevaluasi kembali segala hubungan interpersonal yang telah terjadi dan akan menjadi dasar bagaimana ia mengembangkan hubungan dengan anak yang akan dilahirkannya. Transisi ini memberikan pengertian yang jelas bagi ibu hamil untuk mempersiapkan dirinya sebagai ibu yang memberikan kasih sayang kepada anak yang akan dilahirkannya.

b) Fase postquickening

Setelah ibu hamil merasakan quickening, identitas keibuan yang jelas akan muncul. Ibu hamil akan fokus pada kehamilannya dan persiapan menghadapi peran baru sebagai seorang ibu. Perubahan ini bisa menyebabkan kesedihan meninggalkan peran lamanya sebelum kehamilan, terutama pada ibu yang mengalami hamil pertama kali dan wanita karir. Ibu harus diberikan pengertian bahwa ia tidak harus membuang segala peran yang ia terima sebelum kehamilannya.

3. Trimester Ketiga Kehamilan

Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Ada perasaan was-was mengingat bayi dapat lahir kapanpun. Hal ini membuatnya berjaga-jaga sementara ia memperhatikan dan menunggu tanda dan gejala persalinan muncul.

Trimester ketiga merupakan waktu, persiapan yang aktif terlihat dalam menanti kelahiran bayi dan menjadi orang tua sementara perhatian utama wanita terfokus pada bayi yang akan segera dilahirkan. Pergerakan janin dan pembesaran uterus, keduanya menjadi hal yang terus menerus mengingatkan tentang keberadaan bayi. Wanita tersebut lebih protektif terhadap bayinya. Sebagian besar pemikiran difokuskan pada perawatan bayi.

d. Tanda-tanda Kehamilan

1. Tanda tidak pasti hamil

Tanda tidak pasti hamil, yaitu:

a) Amenorea (Berhentinya menstruasi)

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadinya pembentukan folikel de graaf dan ovulasi sehingga menstruasi tidak terjadi. Lamanya amenorea dapat dikonfirmasi dengan memastikan hari pertama haid terakhir (HPHT) dan digunakan untuk memperkirakan usia kehamilan dan tafsiran persalinan.

b) Mual (nausea) dan Muntah (emesis)

Pengaruh esterogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut morning sickness. Dalam batas tertentu hal ini masih fisiologis, tetapi bila terlampaui sering dapat menyebabkan gangguan kesehatan yang disebut dengan hiperemesis gravidarum.

c) Ngidam

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam. Ngidam sering terjadi pada bulan – bulan pertama kehamilan dan akan menghilang dengan makin tuanya kehamilan.

d) Syncope (pingsan)

Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral), menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan syncope atau pingasan. Hal ini sering terjadi terutama jika berada pada tempat yang ramai, biasanya akan hilang setelah 16 minggu.

e) Kelelahan

Sering terjadi pada trimester pertama, akibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme (basal metabolism rate-BMR) pada kehamilan, yang akan meningkat seiring pertambahan usia kehamilan akibat aktivitas metabolisme hasil konsepsi.

f) Payudara tegang

Esterogen meningkatkan perkembangan sistem duktus pada payudara, sedangkan progesteron menstimulasi perkembangan sistem alveolar payudara. Bersama somatomamotropin, hormon-hormon ini menimbulkan pembesaran payudara, menimbulkan perasaan tegang dan nyeri selama dua bulan pertama kehamilan, pelebaran puting susu, serta pengeluaran kolostrum.

g) Sering miksi

Desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi. Frekuensi miksi yang sering terjadi pada triwulan pertama akibat desakan uterus terhadap kandung kemih. Pada triwulan kedua umumnya keluhan berkurang karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir triwulan, gejala bisa timbul karena janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kembali kandung kemih.

h) Konstipasi atau obstopasi

Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltic usus (tonus otot menurun) sehingga kesulitan untuk BAB.

i) Pigmentasi kulit

Pigmentasi terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu. Terjadi akibat pengaruh hormon kortikosteroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit.

j) Epulis

Hipertropi papilla gingivae/gusi sering terjadi pada triwulan pertama.

k) Varises atau penampakan pembuluh darah vena

Pengaruh esterogen dan progesteron menyebabkan pelebaran pembuluh darah terutama bagi wanita yang mempunyai bakat. Varises dapat terjadi di sekitar genetalian eksterna, kaki dan betis serta payudara. Penampakan pembuluh darah ini dapat hilang setelah persalinan.

2. Tanda dan Gejala Kemungkinan (Probability) Kehamilan

Tanda kemungkinan adalah perubahan-perubahan fisiologis yang dapat diketahui oleh pemeriksa dengan melakukan pemeriksaan fisik kepada wanita hamil. Tanda kemungkinan hamil menurut Hani, ddk (2010) terdiri dari:

a) Pembesaran Perut

Terjadi akibat pembesaran uterus hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan.

b) Tanda Hegar

Tanda hegar adalah pelunakan dan dapat ditekannya isthmus uteri.

c) Tanda Goodel

Adalah pelunakan serviks. Pada wanita yang tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir.

d) Tanda Chadwicks

Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga porsio dan serviks.

e) Tanda Piscaseck

Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.

f) Kontraksi Braxton Hicks

Merupakan peregangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya actomysin di dalam otot uterus. Kontraksi ini tidak beritmik, sporadik, tidak nyeri biasanya timbul pada kehamilan delapan minggu, tetapi baru dapat diamati dari pemeriksaan abdominal pada trimester ketiga. kontraksi ini akan terus meningkat frekuensinya,

lamanya, dan kekuatanya sampai mendekati persalinan.

g) Teraba Ballotement

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa. Hal ini harus ada pada pemeriksaan kehamilan karena perabaan

bagian seperti bentuk janin saja tidak cukup karena dapat saja merupakan mioma uteri.

h) Pemeriksaan Tes Biologis Kehamilan (planotest) Positif ini adalah untuk mendeteksi adanya Human Chorionic Gonadotropin (hCG) yang diproduksi oleh sinyal tropoblastik sel selama Pemeriksaan kehamilan. Hormon ini disekresi di peredaran darah ibu (pada plasma darah), dan dieskresi pada urine ibu. Hormon ini dapat mulai dideteksi pada 26 hari setelah konsepsi dan meningkat dengan cepat pada hari ke 30-60. Tingkat tertinggi pada hari 60-70 usia gestasi, kemudian menurun pada hari ke 100-130.

3. Tanda Pasti (Positive) Kehamilan

Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin, yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa. Tanda pasti kehamilan menurut Hani, dkk (2010) terdiri atas hal-hal berikut ini:

a) Gerakan Janin dalam Rahim

Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa.

Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

b) Denyut Jantung Janin

Dapat didengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat fetal electrocardiograf (misalnya doppler). Dengan stetoskop Leanec, DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.

c) Bagian-bagian Janin

Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester akhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna lagi menggunakan USG.

d) Kerangka Janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG.

e. Menentukan Usia Kehamilan

Dalam kehamilan sering sekali dilakukan penghitungan usia kehamilan. Menentukan usia kehamilan dapat dilakukan dengan beberapa cara, diantaranya :

1. Rumus Naegle

HPHT adalah hari pertama haid terakhir seorang wanita sebelum hamil. Cara menentukan HPHT adalah dengan melakukan anamnesis pada ibu secara tepat karena apabila terjadi kesalahan, maka penentuan usia kehamilan juga menjadi tidak tepat.

TTP adalah tanggal tafsiran perkiraan persalinan ibu. Bisa ditentukan setelah HPHT didapatkan. Rumusnya, yaitu:

TP = Tanggal (+7) bulan (+9) tahun (+0) untuk bulan januari
 sampai maret

TPP = Tanggal (+7) bulan (-3) tahun (+1) untuk bulan April sampai Desember.

Contoh:

Seorang wanita HPHT 18-09-2016, tanggal kunjungan 08-02-2017,

berapa usia kehamilan saat diperiksa ?

	Minggu	hari
18-09-2016	1	5
Oktober	4	3
November	4	2
Desember	4	3
Januari	4	3
08-02-2017	1	1
	18	17 (2 minggu 3 hari)
		= 20 minggu 3 hari.

2. Gerakan pertama fetus

Diperkirakan terjadinya gerakan pertama fetus pada usia kehamilan 16 minggu terdapat perbedaan. Namun, perkiraan ini tidak tepat karena perbedaan merasakan gerakan antara primigravida dengan multigravida. Primigravida biasanya dirasakan pada usia kehamilan 18 minggu sedangkan pada multigravida sekitar 16 minggu.

3. Perkiraan tinggi fundus uteri

a) Berdasarkan Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran dilakukan dengan menempatkan ujung dari pita ukur pada tepi atas simfisis pubis dan dengan tetap menjaga pita ukur menempel pada dinding abdomen diukur jaraknya kebagian atas fundus uteri. Ukuran ini biasanya sesuai dengan umur kehamilan dalam minggu setelah umur kehamilan 24 minggu. Namun demikian bisa terjadi beberapa variasi. Bila deviasi lebih

dari 1-2 cm dari umur gestasi kemungkinan terjadi kehamilan kembar atau polihidramnion dan bila deviasi lebih kecil berarti ada gangguan pertumbuhan janin.

b) Rumus Bartholomew

Antara simfisis pubis dan pusat dibagi 4 bagian yang sama, tiap bagian menunjukkan kenaikan 1 bulan. Saat TFU tepat diatas simfisis pubis= 2 bulan (8 minggu). Antara PX dan pusat juga dibagi 4 bagian yang sama, dan bagian menunjukkan kenaikan 1 bulan. Pada bulan ke-10 TFU kurang lebih sama dengan bulan ke-8 karena kepala saat itu sudah masuk PAP.

c) Rumus Mc. Donald

TFU diukur dengan pita ukur, kemudian dimasukkan rumus:

$$\text{Umur kehamilan bulan} : (2 \times \text{TFU}) : 7$$

$$\text{Umur kehamilan minggu} : (8 \times \text{TFU}) : 7$$

Tabel 2.1 Umur kehamilan berdasarkan TFU

Umur kehamilan	Tinggi fundus uteri
12 mg	1/3 diatas simfisis pubis
16 mg	½ simfisis pubis-pusat
20 mg	2/3 diatas simfisis
24 mg	Setinggi pusat
28 mg	1/3 diatas simfisis pubis
34 mg	½ pusat-prosessus xifoideus
36 mg	Setinggi prosessus xifoideus
40 mg	2 jari dibawah xifoideus

f. Cara Menghitung Tafsiran Berat Badan Janin (TBBJ)

1. Jhonson

- Jika kepala belum masuk PAP maka rumusnya:

$$\text{Berat Janin} = (\text{Tinggi Fundus Uteri} - 12) \times 155 \text{ gram}$$

- Jika kepala sudah masuk PAP maka rumusnya:

$$\text{Berat janin} = (\text{Tinggi Fundus Uteri} - 11) \times 155 \text{ gram.}$$

2. Hodge

Rumus : tinggi fundus (cm) – N x 155 gram

- HODGE I : N=13 bila kepala belum memasuki PAP
- HODGE II : N=12 bila kepala berada diatas SIAS
- HODGE III : N=11 bila kepala berada dibawah SIAS.

g. Pemeriksaan dan pengawasan ibu hamil

1. Antenatal Care

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. Ada 6 alasan penting untuk mendapatkan asuhan antenatal, yaitu:

- a) Membangun rasa saling percaya antara klien dan petugas kesehatan.
- b) Mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan bayi yang dikandungnya

- c) Memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya
 - d) Mengidentifikasi dan menatalaksanakan kehamilan resiko tinggi
 - e) Memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan dalam menjaga kualitas kehamilan dan merawat bayi
 - f) Menghindarkan gangguan kesehatan selama kehamilan yang akan membahayakan keselamatan ibu hamil dan bayi yang dikandungnya.
2. Standar Pelayanan Antenatal
- a. Identifikasi ibu hamil
Untuk mengenali dan memotivasi ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya.
 - b. Pemeriksaan dan pemantauan antental
Untuk memberikan pelayanan dan pemantauan antenatal berkualitas.
 - c. Palpasi abdominal
Untuk memperkirakan usia kehamilan, pemantauan pertumbuhan janin, penentuan letak, posisi dan bagian bawah janin.
 - d. Pengelolaan anemia kehamilan
Menemukan anemia pada kehamilan secara dini, dan melakukan tindak lanjut yang memadai untuk mengatasi anemia sebelum persalinan berlangsung.

e. Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan

Untuk mengenali dan menemukan secara dini hipertensi pada kehamilan dan melakukan tindakan yang diperlukan.

f. Persiapan persalinan

Untuk memastikan bahwa persalinan direncanakan dalam lingkungan yang aman dan memadai.

3. Jadwal kunjungan asuhan antenatal

Bila kehamilan termasuk resiko tinggi perhatian dan jadwal kunjungan harus lebih ketat. Namun, bila kehamilan normal jadwal asuhan cukup 4 kali. Dalam bahasa program kesehatan ibu dan anak, kunjungan antenatal ini diberi kode angka K yang merupakan singkatan dari kunjungan. Pemeriksaan antenatal yang lengkap adalah K1, K2, K3 dan K4. Hal ini berarti, minimal dilakukan sekali kunjungan antenatal hingga usia kehamilan 28 minggu, sekali kunjungan antenatal selama kehamilan 28 sampai 36 minggu dan sebanyak 2 kali kunjungan antenatal pada usia kehamilan diatas 36 minggu.

Selama melakukan kunjungan untuk asuhan antenatal, para ibu hamil akan mendapatkan serangkaian pelayanan yang terkait dengan upaya memastikan ada tidaknya kehamilan dan penelusuran berbagai kemungkinan adanya penyulit atau gangguan kesehatan selama kehamilan yang mungkin dapat mengganggu kualitas dan luaran kehamilan. Identifikasi kehamilan diperoleh melalui

pengenalan perubahan anatomik dan fisiologik kehamilan seperti yang telah diuraikan sebelumnya. Bila diperlukan, dapat dilakukan uji hormonal kehamilan dengan menggunakan berbagai metode yang tersedia.

4. Pelayanan atau asuhan standard minimal asuhan kehamilan termasuk dalam 14 T

Sebagai bidan profesional, dalam melaksanakan prakteknya harus sesuai dengan standard pelayanan kebidanan yang berlaku. Standard mencerminkan norma, pengetahuan dan tingkat kinerja yang telah disepakati oleh profesi. Penerapan standard pelayanan akan sekaligus melindungi masyarakat karena penilaian terhadap proses dan hasil pelayanan dapat dilakukan atas dasar yang jelas. Kelalaian praktek terjadi bila pelayanan yang diberikan tidak memenuhi standard dan terbukti membahayakan. (Astuti,Puji Hutari. Buku Ajar Asuhan Kebidanan I kehamilan, 2012)

Terdapat 14 standard dalam pelayanan Antenatal, sebagai

berikut:

- a) Ukur berat badan dan tinggi badan (T1)

Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari TM 1 sampai TM 3 yang berkisar antara 9 sampai 13,9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4 sampai 0,5 kg tiap minggu mulai TM2. Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk

mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul.

b) Ukur tekanan darah (T2)

Tekanan darah yang normal 110/70 mmHg sampai 130/70 mmHg, bila melebihi 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya pre-eklamsi.

c) Ukur tinggi fundus uteri (T3)

Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan teknik Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa dibandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. TFU yang normal harus sama dengan UK dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT.

Tabel 2.2 Ukuran fundus uteri sesuai usia kehamilan

Usia Kehamilan sesuai minggu	Jarak dari simfisis
22 – 28 Minggu	24-25 cm
28 Minggu	26,7 cm
30 Minggu	29,5 – 30 cm
32 Minggu	31 cm
34 Minggu	32 cm
36 Minggu	33 cm
40 Minggu	37,7 cm

d) Pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan (T4)

Dimulai dengan memberikan 1 tablet besi sehari segera mungkin setelah rasa mual hilang. Tiap tablet besi

mengandung FeSO₄ 320 mg (zat besi 60 mg) dan asam folat 500 mikrogram. Minimal masing-masing 90 tablet besi. Tablet besi sebaiknya tidak diminum bersama teh dan kopi karena akan mengganggu penyerapan. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung vitamin C bersamaan dengan mengkonsumsi tablet zat besi karena vitamin C dapat membantu penyerapan tablet besi sehingga tablet besi yang dikonsumsi dapat terserap sempurna oleh tubuh.

e) Pemberian Imunisasi TT (T5)

Imunisasi *Tetanus Toxoid* harus segera diberikan pada saat seorang wanita hamil melakukan kunjungan yang pertama dan dilakukan pada minggu ke-4. Interval dan Lama Perlindungan *Tetanus Toxoid*.

Tabel 2.3 Jadwal Imuniasi TT

Imunisasi TT	Selang Waktu minimal pemberian Imunisasi TT	Lama Perlindungan
TT1	-	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
TT2	1 bulan setelah TT1	3 Tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	6 Tahun
	12 bulan setelah TT3	10 Tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	> 25 Tahun

f) Pemeriksaan Hb (T6)

Pemeriksaan Hb pada Bumil harus dilakukan pada kunjungan pertama dan minggu ke-28. Bila kadar Hb<11 gr%. Ibu hamil dinyatakan Anemia, maka harus diberi suplemen 60 mg Fe dan 0,5 mg As. Folat hingga Hb menjadi 11 gr% atau lebih.

g) Pemeriksaan VDRL (*Veneral Disease Research Lab.*) (T7)

Pemeriksaan dilakukan pada saat Bumil datang pertama kali diambil spesimen darah vena kurang lebih 2 cc. Bertujuan untuk mendeteksi adanya penyakit yang mungkin bisa tertular terhadap bayi dalam kandungan. Apabila hasil test positif maka dilakukan pengobatan dan rujukan.

h) Pemeriksaan Protein urine (T8)

Dilakukan untuk mengetahui apakah pada urine mengandung protein atau tidak untuk mendeteksi gejala Pre-eklampsia.

i) Pemeriksaan Urine Reduksi (T9)

Untuk Bumil dengan riwayat DM. bila hasil positif maka perlu diikuti pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya DMG.

j) Perawatan Payudara (T10)

Perawatan payudara untuk Bumil, dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dimulai pada usia kehamilan 6 Minggu.

k) Senam Hamil (T11)

Senam hamil dilakukan pada usia kehamilan diatas 22 minggu.

l) Pemberian Obat Malaria (T12)

Diberikan kepada Bumil pendatang dari daerah malaria juga kepada bumil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai menggil dan hasil apusan darah yang positif.

m) Pemberian Kapsul Minyak Yodium (T13)

Diberikan pada kasus gangguan akibat kekurangan Yodium di daerah endemis yang dapat berefek buruk terhadap tumbuh kembang manusia.

n) Temu wicara / Konseling (T14)

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap klien melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi, dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas, biopsikososial, dan pengetahuan klien. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan. Tindakan yang harus dilakukan bidan dalam temu wicara antara lain:

- Merujuk ke dokter untuk konsultasi dan menolong ibu menentukan pilihan yang tepat.
- Melampirkan kartu kesehatan ibu serta surat rujukan
- Meminta ibu untuk kembali setelah konsultasi dan membawa surat hasil rujukan
- Meneruskan pemantauan kondisi ibu dan bayi selama kehamilan

- Memberikan asuhan antenatal
- Perencanaan dini jika tidak aman melahirkan dirumah
- Menyepakati diantara pengambilan keputusan dalam keluarga tentang rencana proses kelahiran.
- Persiapan dan biaya persalinan. (Prawiroharjo,Sarwono. 2010)

h. Nasehat- nasehat untuk ibu hamil

1. Kebutuhan gizi pada ibu hamil

Kebutuhan gizi pada ibu hamil Trimester pertama (1-3 bulan) yaitu:

- Pertumbuhan janin masih berlangsung lambat sehingga kebutuhan gizi untuk pertumbuhan janin belum banyak.
- Kebutuhan gizi ibu hamil pada masa ini masih sama dengan wanita dewasa biasa
- Diketahui bahwa keluhan yang timbul pada trimester pertama adalah kurang nafsu makan, mual, pusing, ingin makan yang aneh-aneh, mual muntah, dan lain-lain. Dalam batas tertentu hal ini masih wajar, yang perlu dianjurkan adalah makan berupa makanan yang mudah dicerna dalam porsi sedikit tapi sering.
- Bahan makanan yang baik diberikan adalah makanan yang kering dan segar seperti roti panggang, biscuit, danereal serta buah-buahan segar atau sari buah.

- Keluhan emesis (muntah) dapat dihindari dengan tidak makan dan minum secara bersamaan atau sebaiknya diberi jarak sekitar 15-30 menit.

Kebutuhan gizi pada ibu hamil trimester kedua (4-6 bulan) dan ketiga (7-9 bulan)

- Pertumbuhan janin berlangsung cepat pada masa ini
- Nafsu makan meningkat
- Kemampuan mencerna makanan bertambah baik
- Pada masa ini tambahan zat gula diperlukan untuk memelihara kesehatan yang baik.

Dampak kekurangan gizi pada ibu hamil, yaitu anemia, kenaikan berat badan yang rendah selama hamil, Ngidam (pica) dan mual muntah selama kehamilan (hiperemesis gravidarum).

Kebutuhan gizi pada ibu hamil, yaitu:

1) Karbohidrat atau energi

Kebutuhan energy pada ibu hamil bergantung pada berat badan sebelum hamil dan pertambahan berat badan selama kehamilan, karena adanya peningkatan basal metabolisme dan pertumbuhan janin yang pesat terutama pada trimester II dan III, direkomendasikan penambahan jumlah kalori sebesar 285–300 kalori pada trimester II dan III. Pada trimester I energi masih sedikit dibutuhkan, pada trimester kedua energi dibutuhkan untuk penambahan darah, perkembangan uterus, pertumbuhan massa

mammae atau payudara dan penimbunan lemak, sedangkan pada trimester ketiga energi dibutuhkan untuk pertumbuhan plasenta. Sumber energy adalah beras, jagung, gandum, kentang, ubi-ubian dan lain-lain.

2) Protein

Tambahan protein diperlukan untuk pertumbuhan janin, uterus, jaringan payudara, hormon, penambahan cairan darah ibu serta persiapan laktasi. Sebanyak 2/3 dari protein yang dikonsumsi sebaiknya berasal dari protein hewani yang mempunyai nilai biologis tinggi. Tambahan protein yang diperlukan selama kehamilan sebanyak 12 gr/hari. Sumber protein hewani terdapat pada daging, ikan unggas, telur, kerang, dan sumber protein nabati banyak terdapat pada kacang-kacangan.

3) Lemak

Lemak besar sekali manfaatnya untuk cadangan energi tubuh dan agar tubuh tidak mudah merasa lelah. Lemak merupakan sumber tenaga yang vital dan juga untuk pertumbuhan jaringan plasenta.

4) Vitamin

- Asam folat dan vitamin B12 (Sianokobalamin)

Asam folat berfungsi untuk memenuhi kebutuhan volume darah janin dan plasenta (pembentukan sel darah merah), vitamin B12 merupakan faktor penting pada metabolism

protein. Bahan makanan asam folat dapat diperoleh dari hati, sereal, kacang kering, asparagus, bayam, jus jeruk dan padi-padian.

- Vitamin B6 (piridoksin)

Penting untuk pembuatan asam amino dalam tubuh. Vitamin B6 juga diberikan untuk mengurangi keluhan mual-mual pada ibu hamil.

- Vitamin C

Untuk mencegah rupture membran, sebagai bahan semen jaringan ikat dan pembuluh darah.

- Vitamin A

Berfungsi untuk pertumbuhan sel jaringan, gigi, sel tulang, dan juga untuk kesehatan mata, kulit, rambut, dan juga mencegah kelainan bawaan.

- Vitamin D

Mengonsumsi vitamin D akan dapat mencegah hipokalsemia, karena vitamin D dapat membantu penyerapan kalsium dan fosfor yang berguna untuk meneralisasi tulang dan gigi.

- Vitamin E

Berfungsi untuk pertumbuhan sel, jaringan, dan integrasi sel darah merah.

- Vitamin K

Bila terjadi kekurangan dapat mengakibatkan gangguan perdarahan pada bayi.

5) Mineral

- Kalsium

Jumlah kalsium pada janin sekitar 30 gr, terutama diperlukan pada 20 minggu terakhir kehamilan. Rata-rata setiap hari penggunaan kalsium pada ibu hamil 0,08 gram dan sebagian besar untuk perkembangan tulang janin.

- Fosfor

Berfungsi pada pembentukan rangka dan gigi janin serta kenaikan metabolisme kalsium ibu.

- Zat besi (Fe)

Berhubungan dengan meningkatnya jumlah eritrosit ibu (kenaikan sirkulasi darah ibu dan kadar Hb) yang diperlukan untuk mencegah anemia. Zat besi paling baik dikonsumsi diantara waktu makan bersama jus jeruk. Konsumsi kopi, teh, ataupun susu dapat mengurangi absorpsi zat besi, sehingga sebaiknya menghindari meminum kopi, teh ataupun susu jika akan mengonsumsi zat besi (fe). Sumber zat besi banyak terdapat pada daging merah, ikan, unggas, kacang-kacangan, kerang sea food, dan lain-lain.

- Seng (Zn)

Zat seng berguna dalam pembentukan tulang, selubung saraf, serta tulang belakang.

- Fluor

Untuk pertumbuhan tulang dan gigi.

- Yodium

Defisiensi yodium dapat mengakibatkan pertumbuhan janin terhambat.

- Natrium

Natrium memegang peranan penting dalam metabolisme air dan bersifat mengikat cairan dalam jaringan sehingga mempengaruhi keseimbangan cairan tubuh pada ibu hamil.

Tabel 2.4 Tambahan Bahan Makanan untuk Ibu Hamil per Hari

No.	Bahan makanan	Tidak hamil/Hamil Trimester I (Gram)	Tambahan pada kehamilan trimester II dan III (Gram)
1.	Karbohidrat (beras)	250 g = Nasi 500 g / 5 gelas	25 g = nasi 50 g/1,5 gelas
2.	Protein Hewani	100 g (2 potong)	50 (1 potong)
3.	Telur	50 g (1 butir)	-
4.	Protein nabati	100 g (4 potong)	50 g (2 potong)
5.	Kacang-kacangan	25 g (2,5 sdm)	25 g (2,5 sdm)
6.	Sayuran	200 g	100 g
7.	Buah	200 g (2 potong)	100 g (1 potong)
8.	Minyak	25 g (2,5 sdm)	-
9.	Gula	25 (2,5 sdm)	25 g (2,5 sdm)
10.	Susu bubuk	25 g (2,5 sdm)	25 g (2,5 sdm)

*sdm: satu sendok makan

1 gelas (Takaran nasi rumah tangga)

Tabel 2.5 Contoh Menu Seimbang Ibu Hamil

Waktu	Menu	Gram	Ukuran Rumah Tangga	Manfaat Gizi
Pagi pukul : 07.00	- Nasi goreng - Telur dadar - Lalapan tomat atau mentimun - Sari jeruk	200 50 100 200	2 gelas 1 butir 1 gelas 1 gelas	Zat tenaga: 2 Zat pembangun: 1 Zat pengatur: 1 Zat pengatur: 1
Pukul 10.00	- Bubur Kacang Hijau - Jus tomat	200 200	1 gelas 1 gelas	Zat pembangun: 1 Zat pengatur: 1
Makan siang Pukul 12.00	- Nasi - Empal daging - Oseng tahu - Sayur sawi dan wortel - Apel	200 100 100 100 100	2 gelas 2 potong 4 potong 1 gelas 1 buah	Zat tenaga: 2 Zat pembangun: 2 Zat pembangun: 2 Zat pengatur: 1 Zat pengatur: 1
Pukul 15.00	- Rujak buah - Susu	200 200	1 gelas 1 gelas	Zat pengatur: 1 Zat pembangun: 1
Makan malam pukul 18.00	- Nasi - Ayam bakar / ayam goreng / ikan - Tempe atau tahu - Lalapan (kubis, mentimun) - Melon	200 100 50 100 100	2 gelas 2 potong 2 potong 1 gelas 1 potong	Zat tenaga: 1 Zat pembangun: 2 Zat pembangun: 1 Zat pengatur: 1 Zat pengatur: 1
Pukul 21.00	- Susu	200	1 gelas	Zat pembangun: 1

Contoh bahan makanan penukarnya sebagai berikut:

- a. 1 porsi nasi (100 gram) dapat ditukar dengan:

Roti 3 potong sedang (70 gram), kentang 2 biji sedang (210 gram), kue kering 5 buah besar (50 gram), mie basah 2 gelas (200 gram), singkong 1 potong besar (210 gram), jagung biji 1 piring

(125 gram), talas 1 potong besar (125 gram), ubi 1 biji sedang (135 gram).

b. 1 potong sedang ikan (40 gram) dapat ditukar dengan:

1 potong kecil ikan asin (15 gram), 1 sendok makan teri kering (20 gram), 1 potong sedang ayam tanpa kulit (40 gram), 1 buah sedang hati ayam (30 gram), 1 butir telur ayam negeri (55 gram), 1 potong daging sapi (35 gram), 10 biji bakso sedang (170 gram) dan lainnya.

c. 1 mangkuk (100 gram) sayuran, di antaranya buncis, kol, kangkung, kacang panjang, wortel, labu siam, sawi, terong dan lainnya.

d. 1 potong buah, seperti 1 potong besar papaya (110 gram), 1 buah pisang (50 gram), 2 buah jeruk manis (110 gram), 1 potong besar melon (190 gram), 1 potong besar semangka (180 gram), 1 buah apel (85 gram), 1 buah besar belimbing (140 gram), 1/4 buah nenas sedang (95 gram), 3/4 buah mangga besar (125 gram), 9 duku buah sedang (80 gram), 1 jambu biji besar (100 gram), 2 buah jambu air sedang (110 gram), 8 buah rambutan (75 gram), 2 buah sedang salak (65 gram), 3 biji nangka (45 gram), 1 buah sedang sawo (85 gram), dan lainnya.

e. 2 potong sedang tempe (50 gram) dapat ditukar dengan:

Tahu 1 potong besar (110 gram), 2 potong oncom kecil (40 gram), 2 sendok makan kacang hijau (20 gram), 2,5 sendok makan kacang

kedelai (25 gram), 2 sendok makan kacang merah segar (20 gram), 2 sendok makan kacang tanah (15 gram), 1,5 sendok makan kacang mete (15 gram), dan lainnya.

- f. 1 gelas susu sapi (200 cc) dapat ditukar dengan:
4 sendok makan susu skim (20 gram), 2/3 gelas yougurt nonfat (120 gram), 1 potong kecil keju (35 gram), dan lainnya.
 - g. Minyak kelapa 1 sendok teh (5 gram) dapat ditukar dengan:
Avokad 1/2 buah besar (60 gram), 1 potong kecil kelapa (15 gram), 2,5 sendok makan kelapa parut (15 gram), 1/3 gelas santan (40 gram), dan lainnya.
 - h. Gula pasir 1 sendok makan (13 gram) ditukar dengan: 1 sendok makan madu (15 gram).
2. Personal hygiene

Personal hygiene ini berkaitan dengan perubahan sistem pada tubuh ibu hamil, hal ini disebabkan: selama kehamilan PH vagina menjadi asam berubah dari 4-5 menjadi 5-6 akibat vagina mudah terkena infeksi, stimulus estrogen menyebabkan adanya flour albus (keputihan), peningkatan vaskularisasi di perifer mengakibatkan wanita hamil sering berkeringat, uterus yang membesar menekan kandung kemih, mengakibatkan keinginan wanita hamil untuk sering berkemih, mandi teratur, mencegah iritasi vagina, teknik pencucian perineum dari depan kebelakang. Pada triwulan pertama wanita hamil mengalami mual dan muntah hal ini menyebabkan perawatan

gigi tidak diperhatikan dengan baik, sehingga timbul caries, gingivitis, dsb. Maka dari itu, bila keadaan mengijinkan, tiap wanita hamil harus memeriksakan giginya secara teratur sewaktu hamil.

3. Pakaian

Baju hamil yang praktis selama 9 bulan kehamilan menggunakan baju biasa yang longgar, pilihlah bahan yang tidak panas dan mudah menyerap keringat, bagian dada harus longgar karna payudara akan membesar, bagian pinggang harus longgar kalau perlu terdapat tali untuk menyesuaikan perut yang terus membesar. Desain BH harus disesuaikan agar dapat menyangga payudara yang tambah menjadi besar pada kehamilan dan memudahkan ibu ketika akan menyusui. BH harus tali besar sehingga tidak terasa sakit di bahu.

4. Eliminasi

Kebutuhan fisik ibu hamil akan eliminasi berkaitan dengan adaptasi gastrointestinal sehingga menyebabkan penurunan tonus dan motiliti lambung dan usus terjadi reabsorbsi zat makanan peristaltik usus lebih lambat sehingga menyebabkan obstipasi penekanan kandung kemih karena pengaruh hormon esterogen dan progesteron sehingga menyebabkan sering buang air kecil, terjadi pengeluaran keringat.

5. Sexual

Meningkatnya vaskularisasi vagina dan visera pelvis dapat mengakibatkan meningkatnya sensitifitas sexual sehingga meningkatkan hubungan intercourse, sebaliknya ketakutan akan injuri pada ibu ataupun janin akan mengakibatkan menurunnya pola sexualitas, anjuran diberikan yaitu jangan melakukan hubungan sexual sesudah buang air kecil.

6. Istirahat atau Tidur

Wanita hamil boleh bekerja, tetapi jangan terlampau berat. Lakukan lah istirahat sebanyak mungkin. Berhubungan dengan kebutuhan kalori pada masa kehamilan, minum air hangat sebelum tidur, tidur dalam posisi miring ke kiri, letakkan bantal untuk menyangga, pada ibu hamil sebaiknya banyak menggunakan waktu luangnya untuk banyak istirahat atau tidur walau bukan tidur betulan hanya baringkan badan untuk memperbaiki sirkulasi darah, jangan bekerja terlalu capek dan berlebihan.

i. Tanda Bahaya dalam Kehamilan

1. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan pada kehamilan muda atau usia kehamilan dibawah 20 minggu, umumnya disebabkan oleh keguguran. Perdarahan pada kehamilan mudah dengan uji kehamilan yang tidak jelas, pembesaran uterus yang tidak sesuai dari usia kehamilan dan adanya massa di adnetsa biasanya disebabkan oleh

kehamilan ektopik. Penyebab yang sama dan menimbulkan gejala perdarahan pada kehamilan mudah dan ukuran pembesaran uterus yang diatas normal pada umumnya disebabkan oleh molahidatidosa. Perdarahan pada kehamilan lanjut atau diatas 20 minggu pada umunya disebabkan oleh plasenta previa.

2. Hipertensi Gravidarum

Hipertensi dalam kehamilan termasuk hipertensi karena kehamilan dan hipertensi kronik (meningkatnya tekanan darah sebelum usia kehamilan 20 minggu).

3. Pre-eklampsia

Pada umumnya ibu hamil dengan usia kehamilan diatas 20 minggu disertai dengan peningkatan tekanan darah diatas normal sering diasosiasikan dengan pre-eklampsia. Gejala dan tanda lain dari pre-eklampsia adalah sbb:

- Hiperrefleksia (iritabilitas susunan saraf pusat)
- Sakit kepala atau sepalgia yang tidak membaik dengan pengobatan umum
- Gangguan penglihatan seperti pandangan kabur dan berkunang-kunang
- Nyeri epigastrik
- Protein urin (diatas positif 3)
- Edema menyeluruh
- Nyeri hebat di daerah abdomino velpikum

- Trauma abdomen
- Tinggi fundus uteri lebih besar dari usia kehamilan
- Bagian-bagian janin sulit diraba
- Uterus tegang dan nyeri
- Janin mati dalam rahim
- Gejala dan tanda lain yang harus diwaspadai
- Muntah yang berlebihan berlangsung selama kehamilan
- Disuria
- Menggil atau demam
- Ketuban pecah dini atau sebelum waktunya
- Uterus lebih besar atau lebih kecil dari usia kehamilan yang sesungguhnya.

4. Nyeri perut bagian bawah

Nyeri perut pada kehamilan 22 minggu atau kurang. Hal ini, mungkin gejala utama pada kehamilan ektopik dan abortus.

j. Diagnosa Kehamilan

Terdapat perbedaan dalam perawatan kehamilan sampai dengan pertolongan persalinan antara primigravida dan multigravida. Dalam proses pengkajian, bidan perlu mencocokkan hasil anamnesis dengan pemeriksaan fisik agar data sebagai dasar pertimbangan diagnosis valid dan dapat dipertanggung jawabkan.

- a. Tanda pasti kehamilan
 - Terdengar DJJ
 - Terasa gerakan janin
 - Pada pemeriksaan USG terlihat adanya kantong kehamilan, ada gambaran embrio
 - Pada pemeriksaan rontgen terlihat adanya kerangka janin (>16 minggu).
- b. Tanda tidak pasti kehamilan
 - Rahim membesar
 - Tanda *hegar*
 - Tanda *chadwick*
 - Tanda *piscaek*
 - Braxton *hick*
 - *Basal metabolism rate* (BMR) meningkat
 - *Ballottement* positif
 - Tes urine kehamilan (tes HCG) positif.
- c. Dugaan hamil
 - *Amenorea*
 - *Nausea, anoreksia, emesis, dan hipersalivasi*
 - Pusing
 - Miksing/sering bak
 - Obstipasi
 - *Hiperpigmentasi : striae, cloasma, linea nigra*

- *Varices*
- Payudara menegang
- Perubahan perasaan
- Berat Badan bertambah. (asuhan kebidanan pada masa kehamilan, salemba medika, 2012)

2. Anemia dalam Kehamilan

a. Pengertian

Anemia adalah suatu keadaan adanya penurunan kadar hemoglobin, hematokrit, dan jumlah eritrosit di bawah nilai normal. Pada penderita anemia, sering disebut kurang darah, kadar sel darah merah (hemoglobin) dibawah nilai normal. Penyebabnya bisa karena kurangnya zat gizi untuk pembentukan darah, misalnya zat besi, asam folat dan vitamin B12. Tetapi lebih sering terjadi adalah anemia karena kekurangan zat besi. (Ai Yeyeh, 2010)

Anemia pada ibu hamil adalah kondisi dimana sel darah merah menurun atau menurunnya hemoglobin, sehingga kapasitas daya angkut oksigen untuk kebutuhan organ-organ vital pada ibu dan janin menjadi berkurang. (Tarpoto, 2016)

Anemia dapat didefinisikan sebagai kondisi dengan kadar hemoglobin (Hb) yang berada dibawah normal. Di Indonesia Anemia umumnya disebabkan oleh kekurangan zat besi, sehingga lebih dikenal dengan istilah Anemia Gizi Besi. Anemia defisiensi besi merupakan salah satu gangguan yang paling sering terjadi selama kehamilan. Ibu hamil umumnya mengalami defisiensi besi sehingga hanya memberi sedikit besi kepada janin yang dibutuhkan untuk metabolisme besi yang normal. Selanjutnya mereka akan menjadi anemia pada saat kadar hemoglobin ibu turun sampai dibawah 11 gr/dl selama trimester III. (Waryana, 2010).

b. Penyebab anemia

Penyebab umum dari anemia kehamilan adalah kekurangan zat besi. Banyak faktor yang menyebabkan timbulnya anemia defisiensi zat besi, antara lain kurangnya asupan zat besi dan protein dari makanan, adanya gangguan absorpsi di usus, perdarahan akut maupun kronis, dan meningkatnya kebutuhan zat besi seperti pada wanita hamil. Selain itu, hipervolemia yang menyebabkan terjadinya pengeceran darah dan pertambahan darah tidak sebanding dengan plasma.

c. Klasifikasi Anemia

Klasifikasi umum anemia, yaitu:

- 1) Tidak anemia : 11 gr %
- 2) Anemia ringan : 9-10 gr %
- 3) Anemia sedang : 7-8 gr %
- 4) Anemia berat : < 7 gr %.

d. Pembagian Anemia

- Anemia karena penurunan produksi sel eritrosit, yaitu:

- 1) Anemia defisiensi gizi besi

Anemia defisiensi zat besi merupakan gejala kronis dengan keadaan hiprokromik (konsentrasi hemoglobin kurang), mikrositik yang disebabkan oleh suplai besi kurang dalam tubuh. Tanda dan gejala anemia defisiensi zat besi tidak khas hampir sama dengan anemia pada umumnya, yaitu cepat lelah, nyeri kepala dan pusing,

kesulitan bernafas, palpitalis, pucat pada muka, telapak tangan, kuku, membran mukosa mulut dan konjungtiva. Tanda yang khas pada anemia defisiensi besi yaitu kuku menjadi rapuh, bergaris-garis vertical, dan menjadi cekung; nyeri kepala dan pusing; kesulitan bernafas; palpitalis; pucat pada muka, telapak tangan, kuku, membran mukosa, mulut dan conjungtiva.

2) Anemia megaloblastik

Anemia yang disebabkan karena kerusakan sintesis DNA yang mengakibatkan tidak sempurnanya sel darah merah. Keadaan ini disebabkan karena defisiensi Vit. B12 (Cobalamin) dan asam folat. Tanda dan gejala anemia megaloblastik yaitu anemia disertai ikterik, adanya glositis, gangguan neuropati seperti mati rasa, dan rasa terbakar pada jari.

3) Anemia defisiensi vitamin B12

Gangguan autoimun karena tidak adanya instrik faktor yang diproduksi di sel parietal lambung sehingga terjadi gangguan absorpsi vitamin B12. Tanda dan gejala defisiensi yaitu berat badan menurun, nafsu makan menurun, mual muntah, distensi abdomen, diare, dan konstipasi.

4) Anemia defisiensi asam folat

Kebutuhan folat sangat kecil, biasanya terjadi pada orang yang kurang makan sayuran dan buah-buahan, gangguan pada

pencernaan, akoholik dapat meningkatkan kebutuhan folat, wanita hamil, masa pertumbuhan.

5) Anemia aplastik

Anemia aplastik disebabkan oleh ketidak sanggupan sumsum tulang dalam membentuk sel-sel darah merah. Tanda dan gejala yaitu lemah letih, nyeri kepala dyspnea, nadi cepat, pucat, mudah infeksi: hepatitis, perdarahan hidung, gusi, darah pada feses, lama masa pembekuan, nyeri tulang, demam, dll.

- Anemia karena meningkatnya kerusakan eritrosit, yaitu:

- Anemia hemolitik

Terjadi peningkatan hemolisis dari eritrosit, sehingga usianya lebih pendek. Tanda dan gejala yaitu demam, gangguan neurologi, petechie, thalasemia, lemah, pucat, dan kekuningan.

- Anemia sel sabit

Anemia hemolitika ditandai dengan sel darah merah kecil dan pembesaran limpa akibat kerusakan molekul Hb. Tanda dan gejala yaitu ikterik pada sclera.

- Anemia pada Ibu hamil

- Anemia defisiensi besi

Anemia yang disebabkan karena kekurangan asupan besi dalam gizi atau akibat perdarahan. Kekurangan zat besi dapat menimbulkan gangguan atau hambatan pada pertumbuhan sel-sel tubuh termasuk sel-sel otak. Normalnya zat besi dikeluarkan tidak

lebih dari 1 mg setiap hari melalui urine, kulit dan feses. Pada wanita menstruasi akan kehilangan kurang lebih 15 mg dan kurang lebih dari 500 mg kehilangan besi selama kehamilan normal.

Kebutuhan zat besi pada ibu hamil dengan janin tunggal kebutuhan zat besi sekitar 1000 mg selama hamil atau naik sekitar 200-300 %. Perkiraan besarnya zat besi yang perlu ditimbun selama hamil 1040 mg. Dari jumlah itu, 200 mg zat besi tertahan oleh tubuh ketika melahirkan dan 840 mg sisanya hilang. Sebanyak 300 mg besi ditransfer ke janin dengan rincian 50-75 mg untuk penambahan jumlah sel darah merah dan 200 mg hilang ketika melahirkan. Kebutuhan zat besi pada trimester pertama relatif lebih sedikit yaitu 0,8 mg per hari, tetapi pada trimester dua dan trimester tiga meningkat menjadi 6,3 mg per hari.

- Anemia defisiensi asam folat

Asam folat berfungsi untuk metabolisme makanan menjadi energi, sintesis DNA, pematangan sel darah merah, pertumbuhan sel janin dan plasenta. Pada wanita tidak hamil kebutuhan asam folat sekitar 50-100 mg/hari, pada wanita hamil terjadi peningkatan menjadi 200-400 mg/hari, peningkatan kebutuhan ini diakibatkan meningkatnya sintesis jaringan pada ibu dan janinnya. Normalnya, kadar serum folat ibu hamil > 6.0 mg/hari, jika kurang dari 2.0 mg/dl indikasi anemia. Tanda dan gejala anemia kekurangan asam

folat diantaranya pucat, diare, depresi, cepat lelah, gangguan tidur, perlambatan frekuensi nadi.

e. Tanda dan Gejala

- 1) Keletihan, malaise, atau mudah ngantuk
- 2) Pusing dan lemah
- 3) Sakit kepala
- 4) Lesi pada mulut dan lidah
- 5) Anoreksia, mual atau muntah
- 6) Kulit pucat
- 7) Mukosa membran atau konjungtiva pucat
- 8) Dasar kuku pucat
- 9) Takikardia
- 10) Sesak nafas.

f. Pengaruh Anemia pada Kehamilan, Persalinan, Nifas dan janin

- 1) Bahaya selama kehamilan yaitu dapat terjadi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman dekompensasi kordis ($Hb < 6 \text{ g\%}$), molahidatidosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, dan ketuban pecah dini (KPD).
- 2) Bahaya saat persalinan yaitu gangguan his (kekuatan mengejan), kala pertama dapat berlangsung lama, dan terjadi partus terlantar, kala dua berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan, kala uru dapat diikuti retensio plasenta,

perdarahan postpartum karena atonia uteri, kala empat dapat terjadi perdarahan postpartum sekunder dan atonia uteri.

- 3) Pada kala nifas, terjadi subinvolusio uteri menimbulkan perdarahan postpartum, memudahkan infeksi puerperium, pengeluaran ASI berkurang, terjadi dekompensasi kordis mendadak setelah persalinan, anemia kala nifas, mudah terjadi infeksi mamae.
- 4) Bahaya anemia terhadap janin yaitu abortus, kematian intrauterin, persalinan prematuritas tinggi, berat badan lahir rendah, kelahiran dengan anemia, dapat terjadi cacat bawaan, bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal dan inteligensi rendah.

g. Pencegahan Anemia kehamilan

Nutrisi yang baik adalah cara terbaik untuk mengatasi terjadinya anemia jika sedang hamil. Makan makanan yang tinggi zat besi (seperti sayuran berdaun hijau, daging merah,ereal, telur, dan kacang tanah) dapat membantu memastikan bahwa tubuh menjaga pasokan besi yang diperlukan untuk berfungsi dengan baik. Pemberian vitamin untuk memastikan bahwa tubuh memiliki cukup zat besi dan asam folat. Jika mengalami anemia selama kehamilan, biasanya dapat diobati dengan mengambil suplemen zat besi. Pastikan bahwa wanita hamil dicek pada kunjungan pertama kehamilan untuk pemeriksaan anemia.

h. Diagnosis anemia dalam kehamilan

Untuk menegakkan diagnosis anemia dalam kehamilan dapat dilakukan dengan anamnesa. Pada anamnesa akan didapatkan keluhan cepat lelah, sering

pusing, mata berkunang-kunang, dan keluhan mual muntah lebih hebat pada hamil mudah.

Pemeriksaan dan pengawasan Hb dapat dilakukan dengan menggunakan alat sahli. Hasil pemeriksaan Hb dengan sahli dapat digolongkan sebagai berikut.

Hb 11 g% : Tidak anemia

Hb 9-10 gr% : Anemia ringan

Hb 7-8 gr% : Anemia sedang

Hb < 7 gr% : Anemia berat

Pemeriksaan darah dilakukan minimal dua kali selama kehamilan, yaitu : pada trimester I dan trimester III. Dengan pertimbangan bahwa sebagian besar ibu hamil mengalami anemia, maka dilakukan pemberian preparat Fe sebanyak 90 tablet pada ibu-ibu hamil dipuskesmas.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan darah adalah sebagai berikut:

- a) Komponen (bahan) yang berasal dari makanan terdiri dari:
 - Protein, glukosa, dan lemak
 - Vitamin B12, B6, asam folat dan vitamin C
 - Elemen dasar : Fe, ion Cu dan zink
- b) Sumber pembentukan darah adalah sumsum tulang
- c) Kemampuan resorpsi usus halus terhadap bahan yang diperlukan
- d) Umur sel darah merah (eritrosit) terbatas sekitar 120 hari. Sel-sel darah merah sudah tua dihancurkan kembali menjadi bahan baku untuk membentuk sel darah yang baru.

e) Terjadinya perdarahan kronis (gangguan menstruasi, penyakit yang menyebabkan perdarahan pada wanita seperti mioma uteri, polip serviks, penyakit darah, parasit dalam usus: askariasis, ankilostomiasis, taenia).

i. Anemia ringan

1) Pengertian Menurut Manuaba (2007), anemia ringan adalah dimana kadar hemoglobin berkisar antara 9 – 10 gr%. Anemia ringan adalah apabila kadar darah yang dihasilkan oleh pemeriksaan Hb sahli sebesar 9 – 10 gr%.

2) Gejala Anemia Ringan

Gejala anemia akan didapatkan keluhan sebagai berikut:

- Cepat lelah
- Sering pusing
- Mata berkunang-kunang
- Badan lemas.

j. Penatalaksanaan

1) Anemia defisiensi besi

- Mengatasi penyebab anemia seperti penyakit, perdarahan, dan lain-lain.
- Pemberian nutrisi atau makanan yang banyak mengandung unsur besi, diantaranya daging hewan, telur, ikan, sayuran hijau.
- Pemberian tablet zat besi selama kehamilan

Pemberian suplemen besi merupakan salah satu cara untuk meningkatkan kadar Hb sampai pada tahap yang diinginkan, karena sangat efektif dimana satu tablet mengandung 60 mg Fe dan 0,25 mg asam folat. Setiap tablet setara dengan 200 mg ferrous sulfat. Selama kehamilan minimal diberikan 90 tablet sampai 42 minggu setelah melahirkan diberikan sejak pemeriksaan ibu hamil pertama. Pemberian zat besi untuk dosis pencegahan 1x1 tablet dan untuk dosis pengobatan (bila Hb kurang dari 11 gr/dl) adalah 3x1 tablet. Pemberian tablet besi sebaiknya dilakukan pada jeda makan dimana lambung tidak banyak makanan. Pada keadaan ini zat besi akan mudah diserap.

- Pendidikan kesehatan yang meliputi pengetahuan anemia, pemilihan makanan tinggi zat besi, dan asupan zat besi.

2) Anemia defisiensi asam folat

- Pemberian diet tinggi asam folat seperti ayam, hati, ikan, daging, telur, brokoli, bayam, kacang-kacangan, dll.
- Pemberian suplemen folat pada Trimester I: 280 mg/hari, Trimester II: 660 mg/hari dan Trimester III: 470 mg/hari.
- Hindari faktor-faktor yang dapat mengurangi penyerapan asam folat seperti alcohol, kopi, kontrasepsi oral, aspirin, obat-obatan penenang, obat anti kejang.

3) Penatalaksanaan Anemia Ringan

Menurut Manuaba (2007), penatalaksanaan anemia ringan antara lain:

- Meningkatkan gizi penderita dengan menjaga pola makan yang baik dan mengonsumsi bahan makanan yang kaya akan asam folat dan zat besi yang berperan dalam pembentukan sel darah merah yang dapat diperoleh dari daging, sayuran hijau, dan susu. Contoh menu makan ibu hamil anemia setiap hari, yaitu:

Tabel 2.6 Contoh menu makan ibu hamil dengan anemia

Waktu	Menu	Gram	Ukuran Rumah Tangga	Manfaat Gizi
Pagi pukul : 07.00	- Nasi - Telur - Sari jeruk	200 50 200	2 gelas 1 butir 1 gelas	Zat tenaga: 2 Zat pembangun: 1 Zat pengatur: 1
Pukul 10.00	- Bubur Kacang Hijau - Jus tomat	200 200	1 gelas 1 gelas	Zat pembangun: 1 Zat pengatur: 1
Makan siang Pukul 12.00	- Nasi - Daging / ikan - Sayur (bayam/kol/kacang panjang/wortel) - Jeruk	200 50 100 100	2 gelas 1 potong 1 mangkuk 1 buah	Zat tenaga: 2 Zat pembangun: 2 Zat pengatur: 1 Zat pengatur: 1
Pukul 15.00	- 1 potong besar pepaya - Susu	110 200	1 potong 1 gelas	Zat pengatur: 1 Zat pembangun: 1
Makan malam pukul 18.00	- Nasi - Daging / Ikan - Tempe atau tahu - Sayur (bayam/kol/kacang panjang/wortel) - 1 potong pepaya	200 100 50 100 110	2 gelas 2 potong 2 potong 1 gelas 1 potong	Zat tenaga: 1 Zat pembangun: 2 Zat pembangun: 1 Zat pengatur: 1 Zat pengatur: 1
Pukul 21.00	- Susu	200	1 gelas	Zat pembangun: 1

- Faktor utama penyebab anemia adalah faktor gizi, terutama protein dan zat besi, sehingga pemberian asupan zat besi sangat diperlukan oleh ibu hamil yang mengalami anemia ringan.
- Memberi suplemen zat besi

- Peroral

Pengobatan dapat dimulai dengan preparat besi sebanyak 600-1000 mg sehari seperti sulfas ferrosus atau glukonas ferosus. Hb dapat dinaikkan sampai 10 g/100 ml atau lebih.

- Parental

Diberikan apabila penderita tidak tahan akan obat besi peroral, ada gangguan吸收, penyakit saluran pencernaan. Besi parental diberikan dalam bentuk ferri secara intramuscular/intravena. Diberikan ferum desktran 100 dosis total 1000-2000 mg intravena.

B. Pendokumentasian Asuhan kebidanan

1. Manajemen kebidanan

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan berfokus pada klien.

Langkah Manajemen Kebidanan Menurut Varney adalah sebagai berikut :

Langkah I (pertama) : Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang.

Pada langkah ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya, sehingga dalam pendekatan ini harus yang komprehensif meliputi data subjektif, objektif, dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi atau masalah klien yang sebenarnya.

Langkah II (kedua) : Interpretasi Data Dasar

Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa atau masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan.

Langkah III (ketiga) : Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengawasi pasien bidan bersiap-siap bila masalah potensial benar-benar terjadi.

Langkah IV (keempat): Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera dan Kolaborasi

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien.

Langkah V (kelima) : Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh (Intervensi)

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi atau masalah klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi kepada klien tersebut, apakah kebutuhan perlu konseling, penyuluhan dan apakah pasien perlu dirujuk karena masalah-masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan lain. Pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien, keluarga, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

Langkah VI (keenam) : Melaksanakan Asuhan (Implementasi)

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan dapat dilaksanakan secara efisien seluruhnya oleh bidan, dokter dan tim kesehatan lain.

Langkah VII (ketujuh) : Evaluasi

Pada langkah ke VII ini melakukan evaluasi hasil dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan diagnosa atau masalah.

2. Metode Pendokumentasian Kebidanan

Pendokumentasian kebidanan dalam bentuk SOAP, Yaitu:

a. Subjektif (S)

- Menggambarkan pendokumentasian pengumpulan data klien melalui anamnesa.
- Tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya pada klien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat KB, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup).

b. Objektif (O)

- Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil laboratorium dan tes diagnostic yang dirumuskan dalam data focus untuk mendukung assessment.
- Tanda gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (keadaan umum, vital sign, fisik, pemeriksaan dalam, laboratorium dan pemeriksaan penunjang, pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi)
Data ini memberi bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa.

c. Assesment (A)

- Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan.

- Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi:

1) Diagnosa/masalah

- Diagnosa adalah rumusan dari hasil pengkajian mengenai kondisi klien.
- Masalah adalah segala sesuatu yang menyimpang sehingga kebutuhan klien terganggu.

2) Antisipasi masalah lain atau diagnosa potensial

d. Planning (P)

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assesment.

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Jenis studi kasus

Jenis studi kasus yang digunakan yaitu dengan metode deskriptif yakni melihat gambaran kejadian tentang asuhan kebidanan yang dilakukan di lokasi tempat pemberian asuhan kebidanan. Studi kasus ini dilakukan pada Ny. E G_{II}P_IA_O usia kehamilan 31 minggu 4 hari dengan Anemia Ringan di Klinik Helen Februari Tahun 2017.

B. Lokasi Studi Kasus

Studi kasus ini dilakukan di Klinik Helen, Jl. Bunga Rinte, Simpang Selayang.

C. Subjek Studi Kasus

Subjek Studi Kasus ini, penulis mengambil subjek yaitu Ny. E G_{II}P_IA_O usia kehamilan 31 minggu 4 hari dengan Anemia Ringan di Klinik Helen Februari Tahun 2017. Penulis mengambil subjek Ny. E karena ibu mengeluh pusing dan mudah merasa lelah, berdasarkan hasil pemeriksaan fisik didapatkan conjungtiva pucat, dan hasil pemeriksaan hemoglobin didapatkan Hb: 9 gr%.

D. Waktu studi kasus

Waktu studi kasus adalah waktu yang digunakan penulis untuk pelaksanaan laporan kasus. Pelaksanaan asuhan kebidanan ini dilakukan mulai dari Tanggal 07 Februari-Mei 2017, atau sampai pada penyusunan Laporan Tugas Akhir.

E. Teknik Pengumpulan Data

Dalam penyusunan studi kasus ini yang digunakan sebagai metode untuk pengumpulan data antara lain:

1. Data Primer

- Pemeriksaan Fisik

Menurut Handoko (2008), pemeriksaan fisik digunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien secara sistematis dengan cara:

a) Inspeksi

Inspeksi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat bagian tubuh yang diperiksa melalui pengamatan. Fokus inspeksi pada bagian tubuh meliputi ukuran tubuh, warna, bentuk, posisi, simetris. Inspeksi pada kasus ini dilakukan secara berurutan mulai dari kepala sampai ke kaki, pada pemeriksaan conjungtiva terlihat pucat.

b) Palpasi

Palpasi adalah suatu teknik yang menggunakan indra peraba tangan dan jari dalam hal ini palpasi dilakukan untuk memeriksa keadaan fundus uterus dan kontraksi uterus (Nursalam, 2007). Pada kasus ini pemeriksaan palpasi meliputi nadi, leopold I, II, III dan IV.

c) Perkusi

Perkusi adalah suatu pemeriksaan dengan jalan mengetuk bagian tubuh tertentu untuk membandingkan dengan bagian tubuh kiri kanan dengan tujuan menghasilkan suara, perkusi bertujuan untuk mengidentifikasi

lokasi, ukuran dan konsistensi jaringan (Handoko, 2008). Pada kasus anemia ringan dilakukan pemeriksaan reflek patela kanan dan kiri.

d) Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan cara mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop. Pada kasus ibu hamil dengan anemia ringan pemeriksaan auskultasi meliputi pemeriksaan tekanan darah (TD) dan detak jantung janin (DJJ).

- Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dimana penulis mendapatkan keterangan atau pendirian secara lisan dari seseorang sasaran penulis (Responden) atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut. Wawancara dilakukan oleh tenaga medis dengan Ny. E GIIPIAO usia kehamilan 31 minggu 4 hari dengan Anemia Ringan.

- Observasi

Observasi adalah teknik pengumpulan data dengan cara mengamati subjek dan melakukan berbagai macam pemeriksaan yang berhubungan dengan kasus yang akan diambil. Observasi dapat berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Observasi pada kasus ibu hamil dengan anemia ringan dilakukan untuk mengetahui kadar Hb, Vital sign dan keadaan umum.

2. Data Sekunder

Yaitu data penunjang untuk mengidentifikasi masalah dan untuk melakukan tindakan. Data sekunder ini dapat diperoleh dengan mempelajari kasus atau dokumentasi pasien serta catatan asuhan kebidanan dan studi perpustakaan. Data sekunder diperoleh dari:

1) Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi adalah sumber informasi yang berhubungan dengan dokumen, baik dokumen-dokumen resmi atau pun tidak resmi. Diantaranya biografi dan catatan harian. Pada kasus kehamilan dengan anemia ringan diambil dari catatan status pasien di klinik Helen.

2) Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan adalah bahan-bahan pustaka yang sangat penting dan menunjang latar belakang teoritis dari studi penelitian. Pada kasus ini mengambil studi kepustakaan dari buku, laporan penelitian, majalah ilmiah, jurnal dan sumber terbaru terbitan tahun 2007–2017.

F. Alat-Alat dan Bahan yang dibutuhkan

Alat dan bahan yang dibutuhkan dalam teknik pengumpulan data antara lain:

1. Wawancara

Alat dan bahan untuk wawancara meliputi:

- Format pengkajian ibu hamil
- Buku tulis

- Bolpoin + Penggaris

2. Observasi

Alat dan bahan untuk observasi meliputi :

- Tensimeter
- Stetoskop
- Thermometer
- Timbangan berat badan
- Alat pengukur tinggi badan
- Pita pengukur lingkar lengan atas
- Leanec
- Jam tangan dengan penunjuk detik
- Reflek hammer
- Metline
- Bengkok
- Bak instrumen
- Jangka panggul
- Alat pengukur Hb sahli meliputi:
 - Set Hb sahli
 - Kapas kering+kapas alcohol
 - HCl 0,1 % + Aquadest
 - Sarung tangan
 - Lanset.

3. Dokumentasi

Alat dan bahan untuk dokumentasi meliputi:

- a. Status atau catatan pasien
- b. Alat tulis
- c. Rekam medis.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Kasus

Pendokumentasian menggunakan manajemen Varney dan SOAP

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. E GIIPIA₀ USIA KEHAMILAN 31 MINGGU 4 HARI DENGAN ANEMIA RINGAN DI KLINIK HELEN FEBRUARI 2017

Tanggal Masuk	: 07-02-2017	Tanggal Pengkajian	: 07-02-2017
Jam Masuk	: 09.00 Wib	Jam Pengkajian	: 09.00 Wib
Tempat	: Klinik Helen	Pengkaji	: Hesti

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas

Nama	: Ny. E	Nama	: Tn. R
Umur	: 30 Tahun	Umur	: 37 Tahun
Agama	: Katolik	Agama	: Katolik
Suku/bangsa	: Batak Karo/Indonesia	Suku/bangsa	: Batak Karo/Indonesia
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	Jl. Jamin Ginting	Alamat	: Jl. Jamin Ginting
	Simp. Selayang		Simp. Selayang

B. Anamnese (Data subjektif)

Pada tanggal : 07-02-2017 Pukul: 09.00 Wib Oleh: Hesti

1. Alasan Kunjungan : Ingin memeriksa kehamilan
2. Keluhan- keluhan : Ibu mengatakan sering pusing dan cepat merasa lelah
3. Riwayat menstruasi
 - a) Haid pertama : 15 Tahun
 - b) Siklus : 28 Hari
 - c) Banyaknya : 2-3x Ganti duk
 - d) Teratur/tidak teratur : Tidak teratur
 - e) Dismenorhe : Tidak ada
 - f) Lamanya : 7 Hari
 - g) Sifat darah : Encer
4. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : G₂ P₁ A₀

An ak ke- -	Tgl lahir/ umur	UK	Jenis Persal inan	Temp at persal inan	Peno long	Komplikasi		Bayi		Nifas	
						Bayi	Ibu	PB/BB/ JK	Kea daan	kead aan	Lakt asi
1.	6 Tahun	Ate rm	Spont an	RS	Dokt er	Tidak ada	Tidak ada	50/3,2/ Peremp uan	Baik	Baik	Lanc ar
2.	H		A	M	I	L		I	N	I	

5. Riwayat Kehamilan sekarang

- a. G₂ P₁ A₀
- b. HPHT : 26-06-2016 HPL: 02-04-2017
- c. UK : 31 minggu 4 hari
- d. Gerakan janin : 7-8x sehari, Pergerakan janin pertama kali: 16 minggu

- e. Imunisasi Tetanus Toxoid : Tidak ada
- f. Kecemasan : Tidak Ada
- g. Tanda-tanda Bahaya : Tidak Ada
- h. Tanda-tanda Persalinan : Tidak Ada
6. Riwayat penyakit yang pernah di derita
- Jantung : Tidak ada
 - Hipertensi : Tidak ada
 - TBC : Tidak ada
 - DM : Tidak ada
 - Malaria : Tidak ada
7. Riwayat penyakit keluarga
- Jantung : Tidak ada
 - Hipertensi : Tidak ada
 - DM : Tidak ada
 - Lain-lain : Tidak ada
8. Riwayat KB : Pernah menggunakan KB suntik 3 bulan
9. Riwayat psikososial
- Status perkawinan : Sah
 - Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan : Senang
 - Pengambilan keputusan dalam keluarga : Musyawarah
 - Tempat dan petugas yang diinginkan untuk membantu persalinan : Klinik
 - Tempat rujukan jika ada komplikasi : RS

- Persiapan menjelang persalinan : Sudah ada persiapan seperti pakaian bayi.

10. Activity Daily Living

a. Pola makan dan minum

Pola makan :

- Frekuensi : 3x sehari
- Jenis:
 - Pagi : 1 porsi nasi+lauk (ikan asin/tempe)+sayur (kol atau Kangkung (kadang-kadang) + 1 gelas air putih
 - Siang : 1 porsi nasi + lauk (ikan 1 potong) + sayur (kol/kangkung/bayam) + 1 gelas air putih
 - Malam : 1 porsi nasi + lauk (ikan asin) + sayur (kadang-kadang) + 1 gelas air putih

Pola minum :

- Frekuensi : 8-9 gelas/hari
- Jenis : Air putih, teh manis

b. Pola istirahat

- Tidur siang : ± 1 jam
- Tidur malam : ± 6 jam

c. Pola eliminasi

- BAK : 8-9 kali/hari, warna: jernih
- BAB : 1x dalam 1 hari, konsistensi lembek

d. Personal Hygiene

- Mandi : 2 kali/hari

- Ganti pakaian / pakaian dalam : 2-3x/hari

e. Pola aktivitas

Pekerjaan sehari-hari : Ibu rumah tangga

f. Kebiasaan hidup

- Merokok : Tidak ada

- Minum-minuman keras : Tidak ada

- Obat terlarang : Tidak ada

- Minum jamu : Tidak ada

C. Pemeriksaan Fisik (Data Objektif)

- Keadaan umum : Baik

- Tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg

Temp : 36,5 °C

Pols : 80 x/menit

RR : 20 x/menit

- Pengukuran tinggi badan dan berat badan

• Berat badan sebelum hamil: 65 kg

• Berat badan : 72 kg, Kenaikan BB selama hamil: 7 kg

• Tinggi badan : 153 cm

• LILA : 27,5 cm

- Pemeriksaan fisik
 - a. Postur tubuh : Lordosis
 - b. Kepala
 - Kulit kepala : Bersih, rambut hitam, panjang, tidak bercabang, tidak ada ketombe, benjolan tidak ada.
 - Muka : Simetris, cloasma ada, odema tidak ada, tampak pucat
 - Mata : Simetris, conjungtiva anemis, sclera ikterik
 - Hidung : Simetris, polip tidak meradang
 - Telinga : Simetris, bersih
 - c. Mulut/ bibir : Bersih, tidak ada stomatitis, tidak ada caries
 - d. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid dan tidak ada pembesaran vena jugularis.
 - e. Payudara
 - Bentuk : Simetris
 - Keadaan puting susu : Menonjol kiri dan kanan
 - Areola mammae : Hyperpigmentasi
 - Colostrum : Belum ada
 - Nyeri : Tidak ada
 - f. Perut
 - Inspeksi : Tidak ada bekas luka operasi, linea nigra ada
 - Palpasi :
 - 1) Leopold I : TFU : 28 cm, di fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)

2) Leopold II : Teraba pada sisi kanan perut ibu bagian yang keras, memanjang, memapan (punggung) dan pada bagian sisi kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstermitas)

3) Leopold III: Teraba bagian yang keras, bulat dan melenting (kepala)

4) Leopold IV: Bagian terbawah janin belum memasuki PAP

- TBBJ : $28-12= 16 \times 155 = 2480$ gr

- Kontraksi : Tidak Ada

- Auskultasi

DJJ : 140 x/i

Punctum maximum:



g. Ekstermitas

Atas : Simetris, bersih, jari lengkap, kuku merah muda, tidak oedema

Bawah : Simetris, bersih, jari lengkap, tidak ada oedema, tidak ada varises, refleks patella (+)

h. Genitalia : Tidak dilakukan

i. Pemeriksaan Panggul

a. Lingkar panggul : 99 cm

b. Distansia Cristarum: 29 cm

c. Distansia Spinarum : 26 cm

d. Conjugata Eksterna : 22 cm

j. Pemeriksaan Dalam : Tidak dilakukan

k. CVAT : Negatif

D. Uji Diagnostik (Pemeriksaan Penunjang)

Pemeriksaan laboratorium :

a. Pemeriksaan darah

Golongan darah: Tidak dilakukan

Hb : 9 gr%

b. Pemeriksaan urine

Protein urine : Negatif (-)

Glukosa urine : Tidak dilakukan

II. INTERPRETASI DATA DASAR

Diagnosa : Ny. E G_{II}P₁A₀ usia kehamilan 31 minggu 4 hari, janin tunggal, hidup, intra uterin, presentase kepala dengan anemia ringan.

Data Dasar:

DS :

- Ibu mengatakan ini adalah kehamilan yang kedua dan belum pernah keguguran.
- Ibu mengatakan HPHT tanggal : 26-06-2016
- Ibu mengatakan janin bergerak aktif
- Ibu mengatakan senang dengan kehamilannya
- Ibu mengatakan merasa pergerakan janin disatu sisi
- Ibu mengatakan sering merasa pusing dan cepat lemas.

DO:

- Keadaan umum: Baik

- Tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg

Temp : 36,5 °C

Pols : 80 x/menit

RR : 20 x/menit

- Pengukuran tinggi badan dan berat badan

Berat badan sebelum hamil : 65 kg

Berat badan : 72 kg, kenaikan BB selama hamil: 7 kg

Tinggi badan : 153 cm

LILA : 27,5 cm

- Palpasi :

a. Leopold I : TFU : 28 cm, di fundus teraba bulat, lunak dan tidak

melenting (bokong)

b. Leopold II : Teraba pada sisi kanan perut ibu bagian yang keras,

memanjang, memapan (punggung) dan pada bagian sisi
kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin
(ekstermitas)

c. Leopold III: Teraba bagian yang keras, bulat dan melenting (kepala)

d. Leopold IV: Bagian terbawah janin belum memasuki PAP

- TBBJ : $28-12=16 \times 155 = 2480$ gr

- TFU : 28 cm, DJJ : 140 x/i

- Hb : 9 gr%

Masalah : Pusing dan cepat merasa lemas

Kebutuhan :

- Beritahukan kepada ibu tentang perubahan Fisiologis trimester III
- Informasi kebutuhan pada trimester III
- Informasi tentang tanda bahaya pada trimester III
- Beri penkes tentang pola nutrisi dan gizi pada ibu hamil
- Beri penkes tentang pola istirahat.

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Anemia Sedang

IV. KEBUTUHAN TINDAKAN SEGERA, MANDIRI, KOLABORASI, DAN RUJUK

Tidak ada

V. INTERVENSI

Tanggal : 07-02-2017

Pukul : 09.30 Wib

Oleh: Hesti

No.	Intervensi	Rasional
1.	Beritahu ibu hasil pemeriksaan kehamilan yang telah dilakukan.	Agar ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
2.	Beritahu ibu tentang perubahan fisiologis pada TM III.	Agar ibu tidak khawatir dengan keadaannya saat mengalami perubahan-perubahan yang normal pada kehamilan TM III
3.	Beritahu ibu tanda-tanda bahaya pada kehamilan TM III.	Agar ibu dapat waspada jika mendapati tanda bahaya dan segera memeriksakan diri pada tenaga kesehatan/bidan.
4.	Beri penkes tentang kebutuhan nutrisi dan contoh menu makanan pada ibu hamil yang anemia	Agar kebutuhan nutrisi ibu dapat terpenuhi dengan baik
5.	Anjurkan ibu untuk lebih banyak istirahat	Agar kondisi ibu tetap stabil dan kebutuhan istirahat ibu tercukupi dengan baik

6.	Berikan ibu terapi berupa tablet Fe	Pemberian suplemen besi merupakan salah satu cara untuk meningkatkan kadar Hemoglobin dalam darah
7.	Beritahu ibu faktor-faktor yang mempengaruhi proses penyerapan zat besi dan asam folat	Agar ibu bisa menghindari faktor-faktor yang mempengaruhi berkurangnya penyerapan pada tubuh
8.	Beritahu ibu dan keluarga bahaya anemia pada ibu dan bayi	Agar ibu dan keluarga mengetahui bahaya anemia terhadap ibu dan bayi jika tidak dilakukan penanganan
9.	Beritahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang 1 minggu ke depan	Untuk memantau kehamilan, keadaan janin dalam kandungan dan peningkatan kadar hemoglobin

VI. IMPLEMENTASI

Tanggal : 07-02-2017

Pukul: 09.40 Wib

Oleh: Hesti

No	Pukul	Tindakan	Paraf
1.	09.40	<p>Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan dan keadaannya, yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kedaan umum : Baik - Tanda-tanda vital : <ul style="list-style-type: none"> TD : 110/70 mmHg Temp : 36,5 °C Pols : 80 x/menit RR : 20 x/menit - Pengukuran tinggi badan dan berat badan <ul style="list-style-type: none"> Berat badan sebelum hamil : 65 kg Berat badan : 72 kg Kenaikan BB selama hamil : 7 kg Tinggi badan : 153 cm - LILA : 27,5 cm - Palpasi : <ul style="list-style-type: none"> 1. Leopold I : TFU : 28 cm, di fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong) 2. Leopold II : Teraba pada sisi kanan perut ibu yang keras, memanjang, memapan (punggung) dan pada bagian sisi kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstermitas) 3. Leopold III : Teraba bagian yang keras, bulat dan melenting (kepala) 	Hesti

		<p>4. Leopold IV : Bagian terbawah janin belum memasuki PAP</p> <ul style="list-style-type: none"> - TBBJ : $28-12=16 \times 155 = 2480$ gr - DJJ : 140 x/i - Hb : 9 gr% <p>Ev: Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan keadaannya.</p>	Hesti
2.	09.50	<p>Memberitahu ibu tentang perubahan fisiologis pada Trimester III, yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adanya pembengkakan pada kaki - Keputihan - Sering BAK - Sesak nafas - Pusing - Keram pada kaki - Nyeri pada pinggang - Perut semakin membesar - Peningkatan pengeluaran cairan dari kemaluan. <p>Ev: Ibu sudah mengetahui perubahan fisiologis pada TM III</p>	Hesti
3.	10.00	<p>Memberitahukan kepada ibu tentang tanda bahaya pada TM III, yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adanya perdarahan disertai nyeri perut - Adanya perdarahan tanpa disertai nyeri pada perut dan darah berwarna merah segar - Ketuban pecah sebelum waktunya - Pergerakan janin berkurang atau tidak bergerak - Pandangan kabur - Sakit kepala dan sakit perut yang hebat. <p>Ev: Ibu sudah mengetahui tanda bahaya TM III</p>	Hesti
4.	10.05	<p>Memberi penekes tentang kebutuhan nutrisi dan contoh menu makanan pada ibu, yaitu: kebutuhan nutrisi pada ibu hamil yang anemia adalah makanan yang banyak mengandung unsur besi, diantaranya daging hewan, telur, ikan, sayuran hijau. Pemberian diet tinggi asam folat seperti ayam, hati, ikan, daging, telur, brokoli, bayam, kacang-kacangan, dll.</p>	Hesti

		Contoh menu makan ibu hamil setiap hari, yaitu:				
Waktu	Menu	Gram	Ukuran Rumah Tangga	Manfaat Gizi		
Pagi pukul: 07.00	- Nasi - Telur - Sari jeruk	200 50 200	2 gelas 1 butir 1 gelas	Zat tenaga:2 Zat pembangun :1 Zat pengatur:1		
Pukul 10.00	- Bubur Kacang Hijau - Jus tomat	200 200	1 gelas 1 gelas	Zat pembangun :1 Zat pengatur: 1		
Makan siang Pukul 12.00	- Nasi - Daging/ikan - Sayur (bayam/kol/kacang panjang/wortel) - Jeruk	200 50 100 100	2 gelas 1 potong 1 mangkuk 1 buah	Zat tenaga:2 Zat pembangun :2 Zat pengatur:1 Zat pengatur:1		
Pukul 15.00	- 1 potong besar pepaya - Susu	110 200	1 potong 1 gelas	Zat pengatur:1 Zat Pembangun :1		
Makan malam pukul 18.00	- Nasi - Daging/ Ikan - Tempe atau tahu - Sayur (bayam/ kol/kaca	200 100 50 100	2 gelas 2 potong 2 potong 1 mangkuk	Zat tenaga:1 Zat pembangun :2 Zat pembangun :1 Zat pengatur:1		

			<p>ng - panjang/ wortel) - 1 potong pepaya</p> <p>Pukul 21.00</p>	110	1 potong	Zat pengatur:1	Hesti
			- Susu	200	1 gelas	Zat pembangun : 1	
Ev: Ibu sudah mengetahui kebutuhan nutrisi dan contoh menu makan pada ibu hamil							
5.	10.15	Menganjurkan ibu untuk lebih banyak istirahat yaitu tidur pada malam hari kurang lebih 7-8 jam dan siang kurang lebih 1-2 jam, hindari pekerjaan yang terlalu berat. Ev: Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan					Hesti
6.	10.20	Memberikan ibu terapi berupa tablet Fe yaitu: <ul style="list-style-type: none"> - Pemberian tablet Fe merupakan salah satu cara untuk meningkatkan kadar Hemoglobin di dalam darah ibu sampai pada tahap yang normal. - Pemberian terapi yang mengandung Fe yaitu Etabion 20 tablet (2x1) - Pemberian calcium Lactate 10 tablet (1x1) Ev: Terapi sudah diberikan					Hesti
7.	10.25	Memberitahu ibu faktor-faktor yang mempegaruhi proses penyerapan zat besi dan asam folat yaitu minum alcohol, kopi, teh, kontrasepsi oral, aspirin, obat penenang, dan anti kejang. Ibu sebaiknya meminum tablet Fe atau terapi bersamaan dengan jus jeruk atau vitamin C. Menganjurkan ibu untuk mengurangi mengonsumsi teh manis, dan jangan meminumnya 1 jam sebelum atau 1 jam sesudah makan serta jangan meminum teh manis saat makan dan juga saat meminum tablet Fe untuk mencegah terjadinya gangguan penyerapan makanan dan tablet Fe yang dikonsumsi ibu. Ev: Ibu sudah mengetahui dan bersedia mengikuti anjuran yang disampaikan					Hesti
8.	10.30	Memberitahukan ibu dan keluarga bahaya anemia pada ibu dan bayi, yaitu: <ul style="list-style-type: none"> - Bahaya selama kehamilan yaitu persalinan 					Hesti

		<p>prematuritas (kurang bulan), hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bahaya saat persalinan yaitu gangguan his (kekuatan mengejan), kala pertama dapat berlangsung lama, dan terjadi partus terlantar, kala dua berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan, kala uru dapat diikuti retensi plasenta, perdarahan postpartum karena atonia uteri, kala empat dapat terjadi perdarahan postpartum sekunder dan atonia uteri. - Bahaya anemia terhadap janin yaitu abortus, kematian intrauterin, persalinan prematuritas tinggi, berat badan lahir rendah, kelahiran dengan anemia, dapat terjadi cacat bawaan, bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal dan inteligensi rendah. <p>Ev: Ibu dan keluarga sudah mengetahui dan mengerti bahaya anemia pada ibu dan bayi</p>	
9.	10.40	<p>Memberitahukan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang 1 minggu ke depan untuk memantau keadaan ibu dan janin serta kadar hemoglobin ibu.</p> <p>Ev: Ibu bersedia untuk dikunjungi</p>	Hesti

VII. EVALUASI

Subjektif :

- 1) Ibu mengatakan sudah mengetahui hasil pemeriksaan keadaannya
- 2) Ibu sudah mengetahui perubahan fisiologis pada TM III
- 3) Ibu sudah mengetahui tanda bahaya TM III
- 4) Ibu sudah mengetahui kebutuhan nutrisi dan contoh menu makan pada ibu hamil yang anemia
- 5) Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan

- 6) Ibu dan keluarga sudah mengetahui dan mengerti bahaya anemia pada ibu dan bayi
- 7) Ibu mengatakan bersedia untuk dikunjungi.

Objektif :

- 1) Keadaan ibu : Baik
- 2) Kesadaran : Compos mentis
- 3) Observasi vital Sign :

Keadaan umum : Baik

Tanda-tanda vital :

TD : 110/70 mmHg

Temp : 36,5 °C

Pols : 80 x/menit

RR : 20 x/menit

- 4) DJJ : 140 x/i
- 5) Hb : 9 gr%

Assesment : Ny. E G_{II}P₁A₀ usia kehamilan 31 minggu 4 hari, janin tunggal, hidup

intra uterin, presentase kepala dengan anemia ringan.

Masalah : Teratas sebagian

Planning:

- 1) Pantau tanda-tanda vital
- 2) Anjurkan ibu untuk menjaga kebutuhan nutrisi
- 3) Anjurkan ibu untuk menjaga pola istirahat
- 4) Lakukan pemantauan Hb ibu
- 5) Beritahu ibu untuk dilakukan kunjungan 1 minggu ke depan.

DATA PERKEMBANGAN KUNJUNGAN KEHAMILAN

1. KUNJUNGAN ULANG (KEDUA)

Tanggal Masuk	: 17-02-2017	Tanggal pengkajian	: 17-02-2017
Jam Masuk	: 14.15 Wib	Jam Pengkajian	: 14.15 Wib
Tempat Pengakjai	: Rumah Ny. E	Pengkaji	: Hesti

SUBJEKTIF

Alasan Kunjungan :

- Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
- Ibu mengatakan sudah mengonsumsi makanan yang dianjurkan
- Ibu mengatakan sudah meminum terapi yang sudah diberikan.
- Ibu mengatakan pusing sudah mulai berkurang

Keluhan : Nyeri pada pinggang dan masih mudah merasa lelah.

OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Compos mentis
3. Keadaan emosional : Stabil
4. Tanda-Tanda Vital :
 TD : 120/80 mmHg
 RR : 22 x/i
 HR : 82 x/i
 Temp : 37,2°C
5. Mata : Simetris, conjungtiva: anemis, sclera: ikterik
6. Usia Kehamilan : 33 minggu
7. Hasil pemeriksaan kebidanan
 - Leopold I : TFU: 29 cm, di fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)
 - Leopold II : Teraba pada sisi kiri perut ibu bagian yang keras, memanjang, memapan (punggung) dan pada bagian sisi kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstermitas)
 - Leopold III : Teraba bagian yang keras, bulat dan melenting (kepala)
 - Leopold IV : Bagian terbawah janin belum memasuki PAP
 - TBBJ : $29-12= 17 \times 155 = 2635$ gr
 - DJJ : 136 x/i.

ASSESMENT

Diagnosa : Ny. E G_{II}P₁A₀ usia kehamilan 33 minggu, janin tunggal, Hidup intra uterin, presentase kepala, dengan anemia ringan.

Masalah : Mudah merasa lelah dan Nyeri pada pinggang.

Kebutuhan :

- Anjurkan ibu untuk mobilisasi
- Beri penkes tentang kebutuhan nutrisi
- Anjurkan ibu untuk istirahat secukupnya
- Beritahu ibu tentang persiapan persalinan.

PLANNING

Tanggal: 17-02-2017

Pukul: 14. 40 Wib

Oleh: Hesti

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan dan keadaannya, yaitu:

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Compos mentis
- Keadaan emosional : Stabil
- Tanda-Tanda Vital :
 - TD : 120/80 mmHg
 - RR : 22x/i
 - HR : 82x/i
 - Temp : 37,2°C

- Hasil pemeriksaan kebidanan:
 - Leopold I : TFU: 29 cm, di fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)
 - Leopold II : Teraba pada sisi kiri perut ibu bagian yang keras, memanjang, memapan (punggung) dan pada bagian sisi kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstermitas)
 - Leopold III : Teraba bagian yang keras, bulat dan melenting (kepala)
 - Leopol IV : Bagian terbawah janin belum memasuki PAP
 - TBBJ : $29-12=17 \times 155 = 2635$ gr
 - DJJ : 136 x/i

Ev: Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan keadaannya.

2. Memberi penkes tentang kebutuhan nutrisi dan contoh menu makanan pada ibu hamil yang anemia, yaitu: kebutuhan nutrisi pada ibu hamil yang anemia adalah makanan yang banyak mengandung unsur besi, diantaranya daging hewan, telur, ikan, sayuran hijau. Pemberian diet tinggi asam folat seperti ayam, hati, ikan, daging, telur, brokoli, bayam, kacang-kacangan, dll. Contoh menu makan ibu hamil setiap hari, yaitu:

Waktu	Menu	Gram	Ukuran Rumah Tangga	Manfaat Gizi
Pagi pukul : 07.00	- Nasi - Telur - Sari jeruk	200 50 200	2 gelas 1 butir 1 gelas	Zat tenaga: 2 Zat pembangun: 1 Zat pengatur: 1
Pukul 10.00	- Bubur Kacang Hijau - Jus tomat	200 200	1 gelas 1 gelas	Zat pembangun: 1 Zat pengatur: 1
Makan siang Pukul 12.00	- Nasi - Daging / ikan - Sayur (bayam/kol/kacang panjang/wortel) - Jeruk	200 50 100 100	2 gelas 1 potong 1 mangkuk 1 buah	Zat tenaga: 2 Zat pembangun: 2 Zat pengatur: 1
Pukul 15.00	- 1 potong besar pepaya - Susu	110 200	1 potong 1 gelas	Zat pengatur: 1 Zat pembangun: 1
Makan malam pukul 18.00	- Nasi - Daging / Ikan - Tempe atau tahu - Sayur (bayam/kol/kacang panjang/wortel) - 1 potong pepaya	200 100 50 100 110	2 gelas 2 potong 2 potong 1 mangkuk 1 potong	Zat tenaga: 1 Zat pembangun: 2 Zat pembangun: 1 Zat pengatur: 1 Zat pengatur: 1
Pukul 21.00	- Susu	200	1 gelas	Zat pembangun: 1

Untuk pola minum, anjurkan ibu untuk lebih banyak minum pada siang hari dan sedikit pada malam hari agar istirahat ibu tidak terganggu oleh keseringan BAK pada malam hari.

Ev: Ibu sudah mengetahui kebutuhan nutrisi dan contoh menu makan pada ibu hamil dan ibu hamil yang anemia.

3. Memberitahukan kepada ibu cara mengatasi nyeri pinggang pada ibu hamil, yaitu :
 - Hindari mengangkat benda berat dan membungkuk jika mengambil barang dilantai.

- Tidur dengan posisi miring kekiri atau miring kekanan
 - Jangan terlalu lama duduk > 30 menit dan juga jangan terlalu lama berdiri.
- Ev: Ibu sudah mengetahui cara mengatasi nyeri pinggang pada ibu hamil.
4. Memberikan ibu terapi: Etabion 20 tablet (2 x 1 tablet/ hari)
Ev: Terapi sudah diberikan dan ibu berjanji akan meminumnya
 5. Mengingatkan ibu kembali untuk mengurangi meminum teh manis untuk mencegah terjadinya gangguan penyerapan.
Ev: Ibu mengatakan sudah mengurangi minum teh manis
 6. Memberitahukan kepada ibu bahwa 1 minggu kedepan akan dilakukan kunjungan ulang berikutnya
Ev: Ibu bersedia untuk dikunjungi.

2. KUNJUNGAN ULANG (KETIGA)

Tanggal Masuk	: 24-02-2017	Tanggal pengkajian	: 24-02-2017
Jam Masuk	: 10.15 Wib	Jam Pengkajian	: 10.15 Wib
Tempat Pengakajian	: Rumah Ny. E	Pengkaji	: Hesti

SUBJEKTIF

Alasan Kunjungan : Ingin memeriksakan kehamilannya

Keluhan :

- Ibu mengatakan lemas sudah mulai berkurang
- Ibu mengatakan saat ini mengalami keseringan BAK.

OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Compos mentis
3. keadaan emosional : Stabil
4. TTV:

TD	: 110/70 mmHg
RR	: 22x/i
HR	: 80x/i
Temp	: 36,2°C
5. Usia Kehamilan : 34 minggu
6. Hasil pemeriksaan kebidanan
 - Leopold I : TFU: 31 cm, di fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)
 - Leopold II : Teraba pada sisi kiri perut ibu bagian yang keras, memanjang, memapan (punggung) dan pada bagian sisi kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstermitas)
 - Leopold III : Teraba bagian yang keras, bulat dan melenting (kepala)
 - Leopold IV : Bagian terbawah janin belum memasuki PAP
 - TBBJ : $31-12= 19 \times 155 = 2945$ gr
 - DJJ : 136 x/i

ASSESMENT

Diagnosa : Ny. E G_{II}P₁A₀ usia kehamilan 34 minggu, janin tunggal, hidup, intra uterin, presentase kepala dengan anemia ringan.

Masalah : Ibu mengatakan lemas sudah berkurang dan saat ini mengeluh sering BAK

Kebutuhan :

- Informasikan kepada ibu perubahan fisiologis pada TM III
- Beri penkes tentang pola nutrisi dan cairan
- Informasikan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan.

PLANNING

Tanggal: 24-02-2017

Pukul: 10.45 WIB

Oleh : Hesti

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan dan keadaannya

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Compos mentis
- TTV :
 - TD : 110/70 mmHg
 - RR : 22x/i
 - HR : 80x/i
 - Temp : 36,2°C
- Usia Kehamilan : 34 minggu
- Hasil pemeriksaan kebidanan

- Leopold I : TFU: 31 cm, di fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)
- Leopold II : Teraba pada sisi kiri perut ibu bagian yang keras, memanjang, memapan (punggung) dan pada bagian sisi kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstermitas)
- Leopold III : Teraba bagian yang keras, bulat dan melenting (kepala)
- Leopold IV : Bagian terawah janin belum memasuki PAP.
- TBBJ : $31-12= 19 \times 155 = 2945$ gr
 - DJJ : 136 x/i
- Ev: Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan keadaannya

2. Mengingatkan ibu kembali untuk mengonsumsi makanan bergizi dan bernutrisi sesuai dengan anjuran serta memberitahukan ibu bahan penukar makanan seperti :

- 1 porsi nasi (100 gram) dapat ditukar dengan: Roti 3 potong sedang (70 gram), kentang 2 biji sedang (210 gram), kue kering 5 buah besar (50 gram)
- 1 potong sedang ikan (40 gram) dapat ditukar dengan:
1 potong kecil ikan asin (15 gram), 1 sendok makan teri kering (20 gram), 1 potong sedang ayam tanpa kulit (40 gram), 1 buah sedang hati ayam (30 gram), 1 butir telur ayam negeri (55 gram).
- 1 mangkuk (100 gram) sayuran, di antaranya buncis, kol, kangkung, kacang panjang, wortel, labu siam, sawi, terong dan lainnya.

- 1 potong buah, seperti 1 potong besar papaya (110 gram), 1 buah pisang (50 gram), 2 buah jeruk manis (110 gram)
 - 2 potong sedang tempe (50 gram) dapat ditukar dengan:
Tahu 1 potong besar (110 gram), 2 potong oncom kecil (40 gram), 2 sendok makan kacang hijau (20 gram), 2,5 sendok makan kacang kedelai (25 gram), 2 sendok makan kacang merah segar (20 gram), 2 sendok makan kacang tanah (15 gram), 1,5 sendok makan kacang mete (15 gram), dan lainnya.
- Ev: Ibu sudah mengetahui bahan penukar makanan dan bersedia mengikuti anjuran.

3. Memberitahukan kepada ibu perubahan fisiologis pada TM III, Yaitu:

- Adanya pembengkakan pada kaki
- Keputihan
- Pusing
- Keram pada kaki
- Nyeri pada pinggang
- Perut semakin membesar
- Sesak nafas
- Peningkatan pengeluaran cairan dari kemaluan
- Sering BAK, ini disebabkan oleh perkembangan janin yang semakin membesar di dalam rahim yang semakin menekan kandung kemih sehingga menyebabkan ibu keseringan BAK.

Ev: Ibu sudah mengetahui perubahan fisiologis pada TM III

4. Memberitahukan kepada ibu tanda-tanda persalinan, yaitu:
- Nyeri yang menjalar dari pinggang sampai ke perut depan bagian bawah
 - Adanya pengeluaran lendir bercampur darah dari kemaluan
 - Perut semakin sakit dan kontraksi lebih sering.

Ev: Ibu telah mengetahui tanda-tanda persalinan.

5. Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan, yaitu:
- Tempat dan petugas yang diinginkan untuk membantu persalinan
 - Persiapkan kelengkapan bayi, misalnya: pakaian bayi, kain bedong, dll
 - Persiapan tabungan untuk biaya persalinan

Ev: Ibu telah mempersiapkan kebutuhan dalam persiapan.

7. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang ke klinik 1 minggu kedepan dan juga apabila ada keluhan.

Ev: Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.

3. KUNJUNGAN ULANG KEEMPAT

Tanggal Masuk	: 03-03-2017	Tanggal pengkajian	: 03-03-2017
Jam Masuk	: 15.00 Wib	Jam Pengkajian	: 15.00 Wib
Tempat Pengakajian	: Klinik Helen	Pengkaji	: Hesti

SUBJEKTIF

1. Alasan Kunjungan : Ingin memeriksakan kehamilannya
2. Keluhan : Ibu mengatakan nyeri pada pinggang dan pusing sudah tidak ada lagi.

OBJEKTIF

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Compos mentis
- Tanda-Tanda Vital
 - TD : 110/70 mmHg
 - RR : 20x/i
 - HR : 78x/i
 - Temp : 36,8°C
- Pengukuran berat badan : 73,5 kg
- Usia Kehamilan : 35 minggu 2 hari
- Hasil pemeriksaan kebidanan :
 - Leopold I : TFU: 32 cm, teraba difundus bagian yang bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)
 - Leopold II : Teraba pada sisi kiri perut ibu bagian yang keras, memanjang, memapan (punggung) dan pada bagian sisi kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstermitas)
 - Leopold III: Teraba bagian yang keras, bulat dan melenting (kepala)
 - Leopold IV: Bagian terbawah janin sudah memasuki PAP
- TBBJ : $32-11=21 \times 155 = 3255$ gr
- DJJ : 140 x/i

ASSESMENT

Diagnosa : Ny. E G_{II}P_IA₀ usia kehamilan 35 minggu 2 hari, janin tunggal, hidup, intra uterin, presentase kepala, dengan anemia ringan.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

- Beri penkes tentang pola nutrisi
- Pantau kadar Hemoglobin
- Beri informasi tentang tanda-tanda persalinan.

PLANNING

Tanggal : 03-03-2017 Pukul : 15.30 WIB Oleh: Hesti

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan dan keadaannya

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Compos mentis
- Tanda-Tanda Vital :
 - TD : 110/70 mmHg
 - RR : 20x/i
 - HR : 78x/i
 - Temp : 36,8°C
- Pengukuran berat badan : 73,5 kg
- Usia Kehamilan : 35 minggu 2 hari
- Hasil pemeriksaan kebidanan:
 - Leopold I : TFU: 32 cm, teraba difundus bagian yang bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)

- Leopold II : Teraba pada sisi kiri perut ibu bagian yang keras, memanjang, memapan (punggung) dan pada bagian sisi kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstermitas)
- Leopold III : Teraba bagian yang keras, bulat dan melenting (kepala)
- Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah memasuki PAP
- TBBJ : $32-11= 21 \times 155 = 3255$ gr
- DJJ : 140 x/i

Ev: Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan keadaannya

2. Menanyakan kepada ibu apakah bersedia untuk dilakukan pemeriksaan hemoglobin (Hb) kembali.

Ev: Ibu bersedia untuk dilakukan pemeriksaan Hb

3. Melakukan pemeriksaan hemoglobin, yaitu hasil pemeriksaan Hb: 10 gr%

Ev: Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan Hb

4. Mengingatkan ibu kembali untuk tetap mengonsumsi makanan bergizi, Makanan yang mengandung zat besi seperti telur, susu, hati, ikan, daging, kacang-kacangan (tempe, tahu, oncom, kedelai, kacang hijau), sayuran berwarna hijau tua (kangkung, bayam, daun katuk), dan buah-buahan (jeruk, jambu biji, pisang) dan makanan yang mengandung asam folat seperti brokoli, kol kecil, kacang tanah, sayuran hijau dll.

Ev: Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan dan bersedia untuk melakukannya.

5. Memberitahukan kepada ibu tanda-tanda persalinan, yaitu:
 - Nyeri pada pinggang yang menjalar sampai ke perut depan bagian bawah.
 - Adanya pengeluaran lendir bercampur darah dari kemaluan.
 - Kontraksi semakin kuat, teratur dan lama

Ev: Ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan
6. Memberikan ibu terapi: Etabion 20 tablet (2 x 1 tablet/ hari), lactas 10 tablet (1x1 tablet/ hari)

Ev: Terapi sudah diberikan dan ibu berjanji akan meminumnya
8. Mengajurkan ibu datang untuk kunjungan ulang bila ada keluhan atau adanya tanda-tanda persalinan.

Ev: Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.

B. Pembahasan

1. Identifikasi Masalah

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnose atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan.

Berdasarkan kasus pada Ibu Hamil Ny. E G_{II}P_IA_O usia kehamilan 31 minggu 4 hari dengan anemia ringan, masalah yang timbul yaitu kecemasan terhadap keadaan yang dialami, dimana ibu sering merasa pusing dan cepat merasa lemas. Untuk mengatasi masalah tersebut ibu membutuhkan informasi tentang keadaannya, penkes tentang pola nutrisi dan gizi pada ibu hamil,

pemberian tablet Fe, dan penkes tentang pola istirahat melalui asuhan kebidanan yang diterapkan dalam manajememen menurut Varney.

2. Pembahasan Masalah

Pada pembahasan ini, penulis akan menguraikan mengenai pembahasan kasus yang telah diambil tentang kesenjangan-kesenjangan yang terjadi pada praktik yang dilakukan di lahan praktik dengan teori yang ada, dengan menggunakan pendekatan menajemen kebidanan menurut Varney mulai dari pengkajian sampai evaluasi. Pembahasan ini dimaksudkan agar dapat diambil suatu kesimpulan dan pemecahan masalah dari kesenjangan-kesenjangan yang terjadi sehingga dapat digunakan sebagai tindak lanjut dalam penerapan asuhan kebidanan yang efektif dan efisien khususnya pada pasien ibu hamil dengan anemia ringan.

a. Asuhan kebidanan pada masa kehamilan

1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Pada langkah ini, bidan mengumpulkan semua informasi akurat dan lengkap dari beberapa sumber yang berkaitan dengan kondisi klien dengan cara wawancara dengan klien, suami, keluarga dan dari catatan atau dokumentasi pasien untuk memperoleh data subjektif. (Rita Yulifa, 2013)

Dari pengkajian didapatkan data subjektif Ny. E dengan anemia ringan, ibu mengeluh khawatir karena ibu sering merasa pusing dan cepat lemas. Data objektif menunjukkan conjungtiva anemis, sclera ikterik dan hasil pemeriksaan Hb 9 gr%.

Anemia adalah suatu keadaan adanya penurunan kadar hemoglobin, hematokrit, dan jumlah eritrosit di bawah nilai normal. Pada penderita anemia, sering disebut kurang darah, kadar sel darah merah (hemoglobin/hb) di bawah nilai normal. Penyebabnya bisa karena kurangnya zat gizi untuk pembentukan darah, misalnya zat besi, asam folat dan vitamin B12. Tetapi lebih sering terjadi adalah anemia karena kekurangan zat besi. (Ai Yeyeh, 2010)

Berdasarkan data subjek dan data objek, penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktik karena pada tahap ini penulis tidak mengalami kesulitan, pengumpulan data dilakukan dengan wawancara kepada ibu, melakukan observasi dan studi dokumentasi dari buku KIA dan status pasien dan sesuai dengan keadaan pasien.

2. Interpretasi Data Dasar

Pada intrepretasi data terdiri dari diagnosa kebidanan masalah dan kebutuhan. Masalah yang timbul pada ibu dengan anemia ringan adalah kecemasan terhadap keadaan yang dialami yaitu sering merasa pusing dan cepat merasa lemas.

Kebutuhan yang muncul pada ibu dengan anemia ringan adalah infomasi tentang keadaannya, penkes tentang pola nutrisi dan gizi pada ibu hamil, pemberian tablet Fe dan penkes tentang pola istirahat. Pada kasus Ny. E diagnosa kebidanannya adalah Ny. E umur 30 tahun dengan Anemia ringan dan masalah yang dialami Ny. E adalah cemas dikarenakan ibu sering pusing dan cepat lemas untuk mengatasi masalah tersebut Ny. E

membutuhkan informasi tentang keadaannya, penkes tentang pola nutrisi dan gizi pada ibu hamil, tablet Fe, serta pola istirahat.

Pada kasus ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus karena diagnosa yang ditegakkan sudah sesuai dengan teori dan sesuai dengan data subjektif dan data objektif yang sudah terkumpul. Masalah dan kebutuhan yang diperlukan juga sudah sesuai antara teori dan praktek.

3. Identifikasi Diagnosa dan Masalah potensial

Diagnosa masalah potensial yang terjadi pada kasus Ny. E umur 30 tahun G₁P₁A₀ dengan anemia ringan adalah anemia sedang, namun pada Ny. E tidak terjadi anemia sedang karena mendapatkan penanganan yang intensif.

Diagnosa masalah potensial adalah suatu hal untuk mengantisipasi semua kemungkinan yang dapat muncul. Pada langkah ini, bidan mengidentifikasi diagnosis dan masalah potensial berdasarkan diagnosis dan masalah yang sudah teridentifikasi berdasarkan diagnosis dan masalah aktual.

Pada tahap ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan karena sejak ibu sudah didiagnosa mengalami anemia ringan, tenaga kesehatan telah menegakkan diagnosa masalah yang mungkin terjadi pada ibu dan berupaya untuk mengantisipasi masalah ibu tidak terjadi.

4. Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera dan Kolaborasi

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk di konsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien. Studi kasus pada Ny. E G_{II}P_IA_O dengan anemia ringan tidak memerlukan adanya tindakan segera. Pada langkah ini, penulis tidak menemukan kesenjangan teori dengan praktek

5. Rencana tindakan

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi atau masalah klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi kepada klien tersebut, apakah kebutuhan perlu konseling, penyuluhan dan apakah pasien perlu dirujuk karena masalah-masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan lain. Pada langkah ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus yang dilahan praktik karena rencana yang dibuat dalam praktek tidak berbeda dengan rencana di teori.

6. Pelaksanaan

Pelaksanaan adalah sebuah proses menyelesaikan masalah klinis, membuat suatu keputusan dan memberi perawatan (Varney, 2010). Pada langkah ini pelaksanaan dilakukan dengan rencana tindakan yang telah dibuat seperti intervensi. Pada langkah ini, penulis menemukan kesenjangan antara teori dan praktik. Dalam teori pemberian tablet sebanyak 90 tablet diberikan selama kehamilan untuk mengantisipasi terjadinya anemia selama kehamilan. Tetapi, dalam praktik pemberian

tablet Fe tidak dilakukan pada setiap ibu hamil yang melakukan kunjungan. Pemberian tablet Fe seperti etabion hanya diberikan pada ibu hamil yang mempunyai keluhan seperti sering pusing, mudah lelah, dan memiliki tekanan darah di bawah normal. Sesuai dengan standar pelayanan maka harus dilakukan pemeriksaan Hb pada ibu hamil untuk mendeteksi terjadinya anemia. Tetapi dalam praktek dilapangan tidak pernah dilakukan pemeriksaan Hb. Ibu hamil dapat dikatakan anemia berdasarkan hasil pemeriksaan fisik dan keadaan ibu hamil. Selain itu, ibu hamil disarankan untuk mengurangi meminum teh manis agar tidak terjadi gangguan penyerapan. Namun, dalam hal ini penulis menemukan kesenjangan karena ibu tetap meminum teh manis setelah diberi penkes tentang makanan dan minuman yang harus dihindari ibu selama hamil.

7. Evaluasi

Evaluasi merupakan sebuah perbandingan atau rencana asuhan yang menyeluruh dari perencanaan. Di dalam teori, evaluasi diharapkan hasil bahwa hemoglobin menjadi normal, keadaan umum ibu baik, anemia ringan dapat teratasi dan ibu merasa nyaman. Pada langkah ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik karena dari evaluasi yang di dapat di lahan praktik, keadaan umum ibu telah membaik, Hb sudah normal dan ibu sudah merasa senang setelah kadar hemoglobin normal kembali.

b. Penatalaksanaan menurut teori

Penatalaksanaan asuhan pada ibu hamil dengan anemia ringan menurut teori, yaitu:

1) Anemia defisiensi besi

- Mengatasi penyebab anemia seperti penyakit, perdarahan, dan lain-lain.
- Pemberian nutrisi atau makanan yang banyak mengandung unsur besi, diantaranya daging hewan, telur, ikan, sayuran hijau.
- Pemberian tablet zat besi selama kehamilan

Pemberian suplemen besi merupakan salah satu cara untuk meningkatkan kadar Hb sampai pada tahap yang diinginkan, karena sangat efektif dimana satu tablet mengandung 60 mg Fe dan 0,25 mg asam folat. Setiap tablet setara dengan 200 mg ferrosulfat. Selama kehamilan minimal diberikan 90 tablet sampai 42 minggu setelah melahirkan diberikan sejak pemeriksaan ibu hamil pertama.

Pemberian zat besi untuk dosis pencegahan 1x1 tablet dan untuk dosis pengobatan (bila Hb kurang dari 11 gr/dl) adalah 3x1 tablet.

Pemberian tablet besi sebaiknya dilakukan pada jeda makan dimana lambung tidak banyak makanan. Pada keadaan ini zat besi akan mudah diserap.

- Pendidikan kesehatan yang meliputi pengetahuan anemia, pemilihan makanan tinggi zat besi, dan asupan zat besi.

2) Anemia defisiensi asam folat

- Pemberian diet tinggi asam folat seperti ayam, hati, ikan, daging, telur, brokoli, bayam, kacang-kacangan, dll.
- Pemberian suplemen folat pada Trimester I: 280 mg/hari, Trimester II: 660 mg/hari dan Trimester III: 470 mg/hari.
- Hindari faktor-faktor yang dapat mengurangi penyerapan asam folat seperti alcohol, kopi, kontrasepsi oral, aspirin, obat-obatan penenang, obat anti kejang.

3) Penatalaksanaan Anemia Ringan

Menurut Manuaba (2007), penatalaksanaan anemia ringan antara lain:

- Meningkatkan gizi penderita dengan menjaga pola makan yang baik dan mengonsumsi bahan makanan yang kaya akan asam folat dan zat besi yang berperan dalam pembentukan sel darah merah yang dapat diperoleh dari daging, sayuran hijau, dan susu. Contoh menu makan ibu hamil setiap hari, yaitu:

Waktu	Menu	Gram	Ukuran Rumah Tangga	Manfaat Gizi
Pagi pukul : 07.00	- Nasi - Telur - Sari jeruk	200 50 200	2 gelas 1 butir 1 gelas	Zat tenaga: 2 Zat pembangun: 1 Zat pengatur: 1
Pukul 10.00	- Bubur Kacang Hijau - Jus tomat	200 200	1 gelas 1 gelas	Zat pembangun: 1 Zat pengatur: 1
Makan siang Pukul 12.00	- Nasi - Daging / ikan - Sayur (bayam/kol/kacang panjang/wortel) - Jeruk	200 50 100 100	2 gelas 1 potong 1 mangkuk 1 buah	Zat tenaga: 2 Zat pembangun: 2 Zat pengatur: 1 Zat pengatur: 1

Pukul 15.00	- 1 potong besar pepaya - Susu	110 200	1 potong 1 gelas	Zat pengatur: 1 Zat pembangun: 1
Makan malam pukul 18.00	- Nasi - Daging / Ikan - Tempe atau tahu - Sayur (bayam/kol/kacang panjang/wortel) - 1 potong pepaya	200 100 50 100 110	2 gelas 2 potong 2 potong 1 gelas 1 potong	Zat tenaga: 1 Zat pembangun: 2 Zat pembangun: 1 Zat pengatur: 1 Zat pengatur: 1
Pukul 21.00	- Susu	200	1 gelas	Zat pembangun: 1

- Faktor utama penyebab anemia adalah faktor gizi, terutama protein dan zat besi, sehingga pemberian asupan zat besi sangat diperlukan oleh ibu hamil yang mengalami anemia ringan.
- Memberi suplemen zat besi
 - Peroral
Pengobatan dapat dimulai dengan preparat besi sebanyak 600- 1000 mg sehari seperti sulfas ferrosus atau glukonas ferosus. Hb dapat dinaikkan sampai 10 g/ 100 ml atau lebih.
 - Parental
Diberikan apabila penderita tidak tahan akan obat besi peroral, ada gangguan absorbsi, penyakit saluran pencernaan. Besi parental diberikan dalam bentuk ferri secara intramuskular/ intravena. Diberikan ferum desktran 100 dosis total 1000-2000 mg intravena.

c. Kesenjangan teori dengan asuhan kebidanan yang diberikan

Pemberian suplemen besi merupakan salah satu cara untuk meningkatkan kadar Hb sampai pada tahap yang diinginkan, karena sangat efektif dimana satu tablet mengandung 60 mg Fe dan 0,25 mg asam folat. Setiap tablet setara dengan 200 mg ferrosulfat. Menurut teori selama kehamilan minimal diberikan tablet Fe sebanyak 90 tablet sampai 42 minggu setelah melahirkan dan diberikan sejak pertama pemeriksaan kehamilan. Tetapi, dalam praktik pemberian tablet Fe tidak dilakukan pada setiap ibu hamil yang melakukan kunjungan. Pemberian tablet Fe seperti etabion hanya diberikan pada ibu hamil yang mempunyai keluhan seperti sering pusing, mudah lelah, dan memiliki tekanan darah di bawah normal. Berdasarkan kasus di atas penulis menemukan kesenjangan antara teori dan praktik, dimana Ny. E tidak mendapatkan tablet Fe sejak awal kehamilan.

Sesuai dengan teori, faktor yang mengurangi penyerapan zat besi dan asam folat pada ibu hamil yaitu alcohol, kopi, teh, kontrasepsi oral, aspirin, obat penenang, dan obat anti kejang. Namun pada praktek di lapangan, ibu tetap mengonsumsi teh manis walaupun sudah diberi penkes tentang makanan dan minuman yang perlu dihindari selama hamil.

Sesuai dengan standar pelayanan maka harus dilakukan pemeriksaan Hb pada ibu hamil untuk mendeteksi terjadinya anemia. Tetapi dalam praktek dilapangan tidak pernah dilakukan pemeriksaan Hb. Ibu hamil dapat dikatakan anemia berdasarkan hasil pemeriksaan fisik dan keadaan ibu.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Pengkajian pada kasus ibu hamil pada Ny. E dengan anemia ringan didapat data subjektif dengan keluhan utama yaitu ibu merasa sering pusing dan cepat lemas. Hasil data objektif keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TTV: TD: 110/70 mmHg, Temp: 36,5 °C, Polse: 80 x/menit, RR: 20 x/menit, Hb: 9 gr%. Berdasarkan hal tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.
2. Interpretasi data pada kasus ibu hamil pada Ny. E dengan anemia ringan diperoleh diagnosa kebidanan Ny. E GIIPIAO dengan anemia ringan. Masalah yang muncul adalah cemas dikarenakan ibu sering pusing dan cepat lemas untuk mengatasi masalah tersebut Ny. E membutuhkan informasi tentang keadaannya, penkes tentang pola nutrisi dan gizi pada ibu hamil, serta pola istirahat. Berdasarkan hal tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.
3. Diagnosa masalah potensial pada kasus Ibu hamil pada Ny. E dengan anemia ringan akan terjadi anemia sedang, namun tidak terjadi karena pasien cepat mendapatkan penanganan yang tepat. Berdasarkan hal tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek. Antisipasi masalah potensial yang dilakukan pada Ny. E dengan anemia ringan adalah menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi dan asam folat, yaitu:

Makanan yang mengandung zat besi seperti telur, susu, hati, ikan, daging, kacang-kacangan (tempe, tahu, oncom, kedelai, kacang hijau), sayuran berwarna hijau tua (kangkung, bayam, daun katuk), dan buah-buahan (jeruk, jambu biji, pisang) dan makanan yang mengandung asam folat seperti brokoli, kol kecil, kacang tanah, sayuran hijau, dll. Memberikan ibu terapi yaitu Etabion 20 tablet (2x1) dan calcium Lactate 10 tablet (1x1). Berdasarkan hal tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

4. Rencana tindakan pada Ny. E dengan anemia ringan adalah sesuai dengan kebutuhan pasien yaitu melakukan pemeriksaan Hemoglobin, penkes tentang pola nutrisi, penkes tentang pola istirahat, pemberian terapi sesuai dengan kebutuhan pasien. Berdasarkan hal tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.
5. Pelaksanaan pada ibu hamil Ny. E dengan anemia ringan adalah dilaksanakan sesuai dengan rencana tindakan. Namun dalam pemberian Tablet Fe, tidak diberikan dari awal kehamilan. Berdasarkan hal tersebut masih ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek. Sesuai dengan teori, faktor yang mengurangi penyerapan zat besi dan asam folat pada ibu hamil yaitu alcohol, kopi, teh, kontrasepsi oral, aspirin, obat penenang, dan obat anti kejang. Namun pada praktek di lapangan, ibu tetap mengonsumsi teh manis walaupun sudah diberi penkes tentang makanan dan minuman yang perlu dihindari selama hamil.
6. Evaluasi pada ibu hamil Ny. E dengan anemia ringan didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TTV: TD:110/70 mmHg, RR:

20x/i, P: 78x/i, T: 36,8°C, terapi obat telah diberikan, ibu merasa senang dan tenang. Berdasarkan hal tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

7. Pada penanganan kasus dengan anemia ringan ada sedikit kesenjangan antara teori dan praktek yaitu pemberian tablet Fe untuk mengantisipasi terjadinya anemia pada ibu hamil tidak diberikan sejak awal kehamilan.

B. Saran

1. Bagi institusi pendidikan Institusi Program Studi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Diharapkan dengan disusunnya Laporan Tugas Akhir ini keefektifan proses belajar dapat ditingkatkan. Serta lebih meningkatkan kemampuan, keterampilan, dan pengetahuan mahasiswa dalam hal penanganan anemia serta dapat menerapkan hasil dari studi yang telah didapatkan di lapangan. Selain itu, diharapkan dapat menjadi sumber referensi dan bacaan yang dapat memberi informasi serta sumber referensi yang digunakan sebagai pelengkap dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir berikutnya.

2. Institusi Kesehatan (BPS)

Diharapkan klinik dan petugas kesehatan lainnya dapat lebih meningkatkan pelayanan dalam menangani kasus anemia, baik dari segi sarana prasarana maupun tenaga kesehatan yang ada di institusi kesehatan.

3. Bagi klien

Diharapkan kepada klien untuk lebih meningkatkan kesadaran akan pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan kepada bidan atau tenaga kesehatan. Selain itu, kesadaran akan meningkatnya pola nutrisi selama kehamilan.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, Puji Hutari. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I (kehamilan).* Yogyakarta: Rohima Press.
- Hani, Ummi., Kusbandiyah, Jiarti., Marjati & Yulifah, Rita. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis.* Jakarta : Salemba Medika.
- Kamariyah, Nurul., Anggasari, Yasi & Mufliah. 2014. *Buku Ajar Kehamilan.* Jakarta: Salemba Medika.
- Manuaba, I.B.G.(2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan.* Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Nurmawati. 2010. *Mutu Pelayanan Kebidanan.* Jakarta: Perpustakaan Nasional.
- Prawirohardjo, Sarwono.(2010). *Ilmu Kebidanan.* Edisi keempat. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Proverawati, Atikah. 2011. *Anemia dan Anemia kehamilan.* Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rukiyah, Ai Yeyeh & Yulianti, Lia. 2010. *Asuhan Kebidanan IV (Patologi Kebidanan).* Jakarta: Trans Info Media.
- Rukiyah, Ai Yeyeh&Yulianti, Lia. 2014. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berdasarkan Kurikulum Berbasis Kompetensi.* Jakarta: Perpustakaan Nasional
- Siwi, Elisabeth.2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.* Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Tarwoto & Wanidar. 2016. *Buku Saku Anemia pada Ibu Hamil.* Jakarta : Perpustakaan Nasional.
- <http://eprints.ums.ac.id/38820/3/BAB%201.pdf>. Latar Belakang Anemia. Diunduh tanggal: 04 Mei 2017
- <http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/44539/Chapter%20I.pdf?sequence=5>. Cakupan ibu hamil yang mendapat Tablet. Diunduh: 12 Mei 2017
- <http://www.digilib.stikeskusumahusada.ac.id/files/disk1/7/01-gdl-dewipurnom-319-1-kti-de-.pdf>. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny. E G1P0A0 Dengan Anemia Ringan Tahun 2013. Diunduh: 10 Mei 2017
- https://www.google.co.id/?gws_rd=cr,ssl&ei=KmItWYqpIYfVvgSJs5boBQ#q=jurnal+penelitian+ika+esti+anggraeni+2016+tentang+hubungan+tingkat+kepat

uhan+ibu+hamil+dalam+mengonsumsi+tablet+fe+dengan+kejadian+anemia+
pdf. Diunduh : 10 Mei 2017

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

SURAT PERSETUJUAN JUDUL LTA

Medan, 28 April 2017

Kepada Yth:

Ketua Program Studi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Anita Veronika, S.SiT, M.KM

di Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Mahasiswa : Hesti Alfriani Lombu

Nim : 14.022

Program Studi : D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Mengajukan judul dengan topik : Asuhan Kebidanan Ibu Hamil

Klinik/Puskesmas/RS Ruangan : Klinik Helen

Judul LTA : Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Ny. E G_{II}P₁A₀ Usia Kehamilan 31 Minggu 4 hari dengan Anemia Ringan di Klinik Helen Februari 2017.

Hormat saya,

(Hesti Alfriani Lombu)

Disetujui oleh

Dosen Pembimbing

(Oktafiana Manurung, S.ST., M.Kes)

Diketahui, oleh:

Koordinator LTA

(Flora Naibaho, FSE/ Oktafiana M.)



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail :stikes.elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 1 Februari 2017

Nomor : 131/STIKes/Klinik/II/2017

Lamp. : 2 (dua) lembar

Hal : Permohonan Praktek Klinik Kebidanan

Mahasiswa Prodi DIII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Kepada Yth.:

Pimpinan Klinik / RB :

di -

Tempat.

Dengan hormat,

Berhubung karena mahasiswa Tingkat III Semester VI Prodi DIII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan akan melaksanakan Praktek Klinik Kebidanan III, maka melalui surat ini kami memohon kesediaan dan bantuan Ibu agar kiranya berkenan menerima, membimbing serta memberikan penilaian terhadap praktik yang dilaksanakan oleh mahasiswa tersebut dalam melaksanakan Praktek Klinik Kebidanan di klinik/rumah bersalin yang Ibu pimpin.

Praktek tersebut dimulai **tanggal 6 Februari – 1 April 2017**, yang dibagi dalam 2 (dua) gelombang, yaitu :

1. Gelombang I : tanggal 06 Februari – 04 Maret 2017
 2. Gelombang II : tanggal 06 Maret – 01 April 2017
- Daftar nama mahasiswa terlampir.

Adapun kompetensi yang akan dicapai oleh mahasiswa adalah:

1. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Normal sebanyak 30 kasus
2. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Persalinan Normal sebanyak 20 kasus
3. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Nifas dan Menyusui sebanyak 20 kasus
4. Manajemen Asuhan Kebidanan pada BBL 20 sebanyak kasus
5. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana Pasangan Usia Subur dengan 4 metode sebanyak 20 kasus
6. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Bayi/Balita dan Anak Prasekolah sebanyak 50 kasus
7. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Pertolongan Kegawatdaruratan Maternal sebanyak 3 kasus
8. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Pertolongan Kegawatdaruratan Neonatal sebanyak 3 kasus

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian, bantuan dan kerjasama yang baik kami ucapan terimakasih.

Hormat kami
STIKes Santa Elisabeth Medan

Mestiana Br.Karo, S.Kep.,Ns.,M.Kep
Ketua

STIKES

LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Endang sari br Depari

Umur : 30. thn

Alamat : simpang Selayang

Dengan ini menyatakan setuju dan bersedia dijadikan pasien studi kasus Laporan Tugas Akhir dari mulai pemeriksaan sampai kunjungan ulang oleh mahasiswa Prodi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth.

Medan, 07 Februari 2017

Mahasiswa Prodi D-III Kebidanan

(Hesti Alfriani Lombu)



(Endang.sari)

Mengetahui,

Dosen Pembimbing LTA

OKTAFIANA
MANURUNG

(Oktafiana Manurung, S.ST., M.Kes)

Bidan Lahan Praktek



(Helen Kristina Tarigan, S.ST)

STIKES

SURAT REKOMENDASI

Yang bertanda tangan di bawah ini saya sebagai bidan di lahan praktek PKK mahasiswa Prodi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan di BPM/PKM/RB :

Nama : Helen Kristina Tarigan

Alamat : Jl. Bunga Rinte, Simpang selayang

Menyatakan bahwa mahasiswa di bawah ini:

Nama : Hesti Alfriani Lombu

NIM : 14.022

Tingkat: III (Tiga)

Dinyatakan telah kompeten dalam melakukan asuhan ibu hamil pada Ny. E mulai pengkajian sampai kunjungan ulang.

Demikian surat rekomendasi ini dibuat dan bisa dipergunakan sebagaimana semestinya.

Medan, 03 Maret 2017

Bidan Lahan Praktek



(Helen Kristina Tarigan, S.ST)

STIKES
SANTA ELISABETH
MEDAN

DAFTAR TILIK
PEMERIKSAAN FISIK PADA IBU HAMIL

Tgl. Penilaian : _____
 Nama Mahasiswa : _____

PENILAIAN	Tidak dikerjakan
Nilai 0 (nol)	Langkah atau tugas tidak dikerjakan
:	
Nilai 1 (satu)	Mampu Langkah dikerjakan dengan benar dan berurutan tetapi kurang tepat, pembimbing perlu membantu atau mengingatkan.
Nilai 2 (dua)	Mahir Langkah dikerjakan dengan benar, tepat dan tanpa ragu-ragu serta berurutan sesuai prosedur

Beri tanda ceklist (✓) pada kolom penilaian

N O	ASPEK YANG DINILAI	NILAI			Bobot	N A B x N
		0	1	2		
1	Peralatan : <ul style="list-style-type: none"> a. Sphigmomanometer (air raksa) b. Termometer c. Stetoskop, fetal stetoskop (doptone, monoaural) d. Penlight e. Speculum DTT dalam wadahnya f. Sarung tangan DTT g. Baskom berisi klorin 0,5 % h. Jangka panggul i. Pita cm/ukur j. Pita LILA k. Bak instrumen l. Tong spatel m. Kasa n. Selimut mandi o. Jelly p. Tissue gulung q. Refleks hummer 				1	
2	Cuci tangan .				1	
3	Atur peralatan yang dibutuhkan .				1	
4	A. PEMBUKAAN <ol style="list-style-type: none"> 1) Ucapkan salam dan memperkenalkan diri 2) Menanyakan identitas ibu . 3) Menanyakan tentang tujuan ibu mendatangi fasilitas kesehatan 				1	
5	B. ANAMNESA <p>Bertanya kepada ibu tentang,</p> <p>Riwayat kehamilan sekarang</p> <ul style="list-style-type: none"> • HPHT, riwayat haid . • Gerakan janin . • Keluhan yang dialami . • Penyulit/ tanda-tanda bahaya . • Obat yang dikonsumsi . • Kekhawatiran-kekhawatiran khusus . 				1	

STIE

6	<p>C. Riwayat kehamilan yang lalu</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jumlah kehamilan . • Jumlah anak yang lahir hidup . • Jumlah kelahiran prematur . • Jumlah abortus . • Persalinan dengan tindakan (SC,Forcep) • Riwayat perdarahan pada persalinan / pasca persalinan . • Kehamilan dengan TD tinggi • Berat bayi <2,5 kg atau > 4 kg. • Jenis kelamin. • Masalah lain. 				1	
7	<p>D. Riwayat kesehatan/penyakit yang sedang/pernah diderita</p> <ul style="list-style-type: none"> • HipertenSI • Diabetes • PMS termasuk HIV/Aids 				1	
8	<p>E. Keadaan social ekonomi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Status perkawinan • Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan ini • Riwayat KB • Dukungan keluarga • Pengambilan keputusan dalam keluarga • Pola makan dan minum • Kebiasaan merokok, miras dan mengkonsumsi obat terlarang • Kegiatan sehari-hari (beban kerja) • Tempat dan petugas kesehatan yang diinginkan membantu persalinan <p>F. Menuliskan hasil anamnese dengan jelas</p> <p>G. Menutup pertanyaan dengan ramah</p>				1	
9	<p>1. Mengukur tinggi badan</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Memberitahu klien pemeriksaan yang akan dilakukan. ➤ Meminta klien untuk membuka sandal/sepatu. ➤ Mempersilahkan klien berdiri tegak lurus didepan pengukur. ➤ Menurunkan pengukur sampai dikepala klien dengan hati-hati. ➤ Memberitahu klien bahwa pengukuran telah selesai dilakukan. ➤ Mencatat hasil pengukuran. 				2	

STIV



10	2. Menimbang berat badan <ul style="list-style-type: none"> ➤ Memberitahu klien pemeriksaan yang dilakukan. ➤ Mempersilahkan klien untuk naik ketimbangan. ➤ Memberitahu klien agar berdiri tegak tepat ditengah timbangan. ➤ Membaca hasil penimbangan. ➤ Persilahkan klien turun dari timbangan. ➤ Mencatat hasil penimbangan. 			2	
11	3. Mengukur vital sign <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mengukur tekanan darah ➤ Menghitung nadi ➤ Menghitung jumlah pernafasan ➤ Mengukur suhu 			1	
12	4. Mengukur lila <ul style="list-style-type: none"> ➤ Membuka baju pada daerah lengan atas kiri ➤ Menekuk lengan ➤ Mengukur panjang lengan atas mulai pangkal lengan sampai siku bagian luar ➤ Mengukur LILA pada pertengahan ukuran antara pangkal lengan dengan siku luar ➤ Mencatat hasil pengukuran 			2	
13	5. Pemeriksaan fisik <ul style="list-style-type: none"> ➤ Melakukan Pemeriksaan Fisik Umum <ul style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum b. Bentuk tubuh c. Cara berjalan d. Status emosional e. Mencuci tangan ➤ Melakukan pemeriksaan kelainan dengan mengamati. <ul style="list-style-type: none"> a. Kepala : kulit kepala, distribusi rambut b. Wajah : oedema, cloasma, pucat c. Mata : conjunctiva, sclera mata dan oedema palpebra d. Hidung : polip, pengeluaran dari hidung e. Mulut : kebersihan lidah, stomatitis, caries, gigi berlobang, tonsil f. Telinga : serumen dan pengeluaran g. Leher : luka bekas operasi, pembesaran kelenjar thyroid dan pembuluh limfe. 			2	

14	<p>Sebelum naik ketempat tidur, pinta klien untuk melepas pakaianya dan klien hanya memakai sarung yang telah disediakan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Payudara <ul style="list-style-type: none"> ➢ Bentuk , simetris/tidak ➢ Areola mammae ➢ Putting susu , menonjol/masuk ➢ Massa ➢ Pengeluaran dari payudara ➢ Pada saat Ibu mengangkat tangan ke atas kepala, periksa payu dara untuk mengetahui adanya retraksi atau di damping. 2. Aksilla , pembesaran kelenjar getah bening 3. Ekstremitas atas <ul style="list-style-type: none"> ➢ Oedema ➢ Pucat pada ujung jari ➢ Pucat pada telapak tangan 				2	
15	<p>PEMERIKSAAN KHUSUS KEBIDANAN PALPASI ABDOMEN</p> <p>Memberitahukan kepada ibu bahwa akan dimulai pemeriksaan pada daerah abdomen</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Abdomen <ul style="list-style-type: none"> ➢ Lihat , pembesaran (simetris / tidak, melebar / memanjang, striae, linea dan bekas luka operasi) ➢ Lihat dan raba gerakan janin ➢ Raba , pembesaran hati 				2	
16	<p>2. Leopold I</p> <ul style="list-style-type: none"> • Minta ibu untuk menekuk kedua sehingga fleksi pada sendi paha dan lutut. • Pemeriksa berada disamping kanan ibu dan menghadap kearah ibu. • Letakkan kedua telapak tangan disisi perut ibu, ketengahkan untuk mensimetriskan uterus. Perhatikan agar kedua tangan tidak mendorong uterus kebawah. • Setelah uterus simetris tentukan TFU. • Letakkan ujung telapak tangan kiri dan kanan pada fundus uteri dan rasakan bagian janin yang ada difundus. <p>Bila usia kehamilan >22 mgg, dapat menggunakan pita cm untuk menentukan UK dan TBJ dengan cara:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Letakkan pita cm dengan angka nol (0) tepat diatas pertengahan pinggir atas symfisis. ▪ Tarik pita keatas sampai fundus uteri. 				3	

17	3. Leopold II <ul style="list-style-type: none"> a. Letakkan telapak tangan kiri pada dinding perut lateral kanan ibu dan tangan kanan pada dinding lateral kiri ibu secara sejajar pada ketinggian yang sama. b. Mulai dari sebelah kanan/kiri secara bergantian, telapak tangan kiri dan kanan kemudian digesek kearah bawah dan rasakan adanya bagian yang memapan atau bagian ekstremitas janin. 				4	
18	4. Leopold III <ul style="list-style-type: none"> a. Letakkan telapak tangan kanan pada dinding bawah perut ibu (diatas symiosis). b. Raba bagian bawah uterus dan coba menggoyang sedikit. 				3	
19	5. Leopold IV <ul style="list-style-type: none"> a. Minta ibu untuk meluruskan kembali kedua kakinya. b. Pemeriksa menghadap kearah kaki ibu. c. Letakkan ujung telapak tangan kanan dan kiri pada tepi atas symiosis. d. Raba dengan sedikit penekanan apakah terasa bagian terdepan janin sudah masuk PAP atau belum, dengan menemukan ujung jari-jari tangan kiri dan kanan meraba dinding uterus, perhatikan sudut yang dibentuk oleh jari-jari tangan kiri dan kanan (konvergen dan divergen). 				4	
20	Djj <ul style="list-style-type: none"> 1. Mendengarkan Djj dengan membandingkan nadi ibu. 2. Menghitung Djj dengan tepat. 3. Mencatat hasil pemeriksaan. 				5	
21	MENGUKUR PANGGUL LUAR <ul style="list-style-type: none"> 1. Distansia spinarum. 2. Distansia kristarum. 				2	
22	MELAKUKAN PEMERIKSAAN GENITALIA (JIKA DIPERLUKAN)				1	
23	PUNGGUNG <ul style="list-style-type: none"> 1. Oedema pada daerah sacral. 2. Deformitas pada tulang belakang (skoliosis). 3. CVAT. 4. Konjugata ekserna. 				1	
24	EKSTREMITAS BAWAH <ul style="list-style-type: none"> 1. Oedema. 2. Varices. 				1	

DAN

25	MELAKUKAN PEMERIKSAAN KETUK (PERKUSI) <ol style="list-style-type: none">1. Ibu dipersilahkan untuk duduk diatas tempat tidur dengan kaki tergantung.2. Bagian bawah lutut diketuk dengan palu reflek (reflex hammer).3. Menilai hasil reflek patella.4. Mencatat hasil.				1	
26	Melakukan pengukuran lingkar panggul.				1	
27	PENUTUP Memberitahu kepada ibu bahwa semua prosedur telah selesai dilakukan, minta ibu untuk memakai pakaianya kembali, rapikan alat-alat dan tempat tidur. Mempersilahkan ibu duduk kembali. Mencuci tangan.				1	
28	Sikap Selama Melakukan tindakan				2	
	Total					

Keterangan :

Nilai Batas lulus = 75

Medan,
Penguji

(.....)

STIV

FORMAT PENILAIAN PEMERIKSAAN HAEMOGLOBIN DENGAN METODE SAHLI

NAMA MAHASISWA :

NPM :

TANGGAL UJIAN :

	Komponen	Bobot	Nilai		
			0	1	2
A	PERSIAPAN ALAT				
	1. Menyiapkan alat yang akan digunakan secara ergonomis	1			
B	PERSIAPAN RUANGAN	1			
	1. Tempat yang bersih, nyaman dan tenang				
	2. Pintu ditutup				
C	LANGKAH-LANGKAH				
1.	Persiapan pasien:	2			
	a. Tersenyum, menyapa pasien dan seseorang yang menemani pasien				
	b. Memperkenalkan diri kepada pasien				
	c. Menjelaskan prosedur pemeriksaan kepada ibu				
2.	Mengatur posisi ibu senyaman mungkin	2			
3.	Mendekatkan alat ke dekat pasien	1			
4.	Mencuci tangan secara 7 langkah dengan sabun dan air mengalir, mengeringkan dengan handuk kering	2			
5.	Memakai sarung tangan	2			
6.	Mengisi tabung sahlí dengan larutan HCl 0,1 N sampai angka 2 (sampai batas yang ada) dengan menggunakan pipet	3			
7.	Melancarkan peredaran darah pada jari dengan mengayunkan atau memijat-mijat jari yang akan ditusuk	2			
8.	Mengusap ujung jari manis dengan kapas alcohol sekali usapan saja, dan membiarkan sampai alcohol kering	3			
9.	Menusuk ujung jari manis dengan lancet steril	3			
10.	Bersihkan darah yang pertama keluar dengan kapas kering	1			
11.	Menekan ujung jari agar darah lebih banyak yang keluar	2			
12.	Mengisap darah menggunakan pipet sahlí sampai darah mencapai batas angka 20 mm tanpa terputus	4			
13.	Masukkan darah ke dalam pipet sahlí sampai semua darah keluar dari pipet. Jika darah masih belum bersih, bersihkan darah dengan cara mengisap larutan HCl menggunakan pipet sahlí kemudian keluarkan lagi, ulangi langkah ini sampai darah bersih dan tidak bersisa di dalam pipet sahlí	3			
14.	Mengaduk darah dalam larutan HCl sampai benar-benar homogen	2			
15.	Diamkan selama 1-2 menit	2			
16.	Setelah 2 menit, tetesi darah dengan aquades tetes demi tetes sambil diaduk dan warnanya disamakan dengan warna standar	3			
17.	Melihat pada ujung paling atas dan membaca angka yang tertera (itulah kadar hemoglobin ibu)	3			
18.	Mengucapkan terima kasih atas kerjasama ibu	1			
19.	Merapikan alat dan mencucinya	1			
20.	Mencuci tangan dalam Waskom yang berisi larutan klorin 0,5%	2			
21.	Melepas sarung tangan dalam posisi terbalik dan merendamnya dalam larutan 0,5% dilanjutkan dengan cuci tangan	1			
22.	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu	2			
23.	Mendokumentasikan hasil pemeriksaan	1			
Nilai Minimal : 75					

Medan,
Penguji

(.....)

STIE

FORMAT PENILAIAN PEMERIKSAAN PROTEIN URINE METODE ASAM ASETAT

NAMA MAHASISWA :

NPM :

TANGGAL UJIAN :

No.	ASPEK YANG DINILAI	Bobot	Nilai			N A BXN
			0	1	2	
1	Memberitahu dan menjelaskan pada ibu tindakan yang akan dilakukan	2				
2	Menyiapkan alat yang akan digunakan secara berurutan	2				
3	Memberi identitas pada botol specimen urin	3				
4	Mempersilahkan ibu untuk kencing dan menampung air kencingnya ke dalam botol yang telah diberi identitas	2				
5	Mencuci tangan	2				
6	Memakai sarung tangan yang bersih	2				
7	Mengisi dua tabung reaksi (A dan B) masing-masing dengan 5 cc urine	3				
8	Memanaskan tabung A diatas lampu spiritus (Bunser Burner) sampai mendidih	4				
9	Mengamati urine, terjadi kekeruhan atau tidak	4				
10	Menambahkan 3-5 tetes asam asetat 6%, kalau terjadi keruhan	4				
11	Mengamati dan membandingkan dengan tabung B, apabila setelah ditetesi kekeruhan menghilang hal ini menunjukkan tidak adanya protein urine	4				
12	Memanaskan sekali lagi apabila setelah ditetesi asam asetat 5% urine tetap keruh	4				
13	Mengamati dan menilai, apabila urine keruh berarti ada protein di dalam urine, dan nilai derajat kekeruhannya STANDAR HASIL PEMERIKSAAN: a. Negatif (-) : urine tidak keruh b. Positif 1 (+) : terjadi keruhan c. Positif 2 (++) : kekeruhan mudah dilihat dan ada endapan halus d. Positif 3 (+++) : lebih keruh, endapan lebih banyak e. Positif 4 (****) : sangat keruh, endapan menggumpal	4				
14	Membersukan dan bersihkan bahan/peralatan yang telah digunakan	2				
15	Melepaskan sarung tangan dan merendam dalam larutan klorin 0,5%	2				
16	Mencuci tangan dengan 6 langkah	2				
17	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan	2				
18	Melakukan dokumentasi	2				
Nilai minimal : 75						

Medan, Agustus 2015
Penguji

(.....)

STIK

DAFTAR HADIR OBSERVASI STUDI KASUS

Nama Mahasiswa : Hesti Alfriani Lombu

NIM : 022014022

Nama Klinik : Klinik Helen

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil G2P1A0
Usia Kehamilan 31 Minggu 4 hari dengan Anemia
Ringan di klinik Helen Februari 2017

NO	Tanggal	Kegiatan	Tanda tangan Mahasiswa	Tanda Tangan Pembimbing Klinik di Lahan
1.	07-02-2017	1. Pengumpulan data 2. Anamnesa & Pemeriksaan Fisik, Pemeriksaan tTB 3. Memberikan perkes terabutu	Hest	Hf
2.	17-02-2017	1. Kunjungan kedua 2. Pemisik, observasi TTV & keadaan ibu, memberikan perkes	Hest	Hf
3.	24-02-2017	1. Kunjungan ketiga 2. pemisik, observasi TTV dan keadaan ibu, Memberikan perkes	Hest	Hf
4.	03-03-2017	1. Kunjungan keempat, 2. observasi TTV, keluhan, dan memberikan perkes sertai terapi kepada ibu	Hest	Hf

Medan, Maret 2017

Ka. Klinik



STIK

<p>DISUSUN OLEH: HESTI ALFRIANI LOMBU</p> <p>PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN 2017</p>	<p>Apa yang dimaksud dengan anemia ?</p> <p>Anemia adalah suatu keadaan adanya penurunan kadar hemoglobin, hematokrit, dan jumlah eritrosit di bawah nilai normal.</p> <p>Penyebab Anemia</p> <p>Penyebab umum dari anemia kehamilan adalah kekurangan zat besi. Faktor yang menyebabkan timbulnya anemia defisiensi zat besi, antara lain kurangnya asupan zat besi dan protein dari makanan dan meningkatnya kebutuhan zat besi seperti pada wanita hamil.</p> <p>Tanda dan Gejala Anemia pada Ibu Hamil</p> <ul style="list-style-type: none">• Kelelahan, mudah ngantuk• Pusing dan lemah• Sakit kepala• Mual atau muntah• Kulit dan konjungtiva pucat• Dasar kuku pucat.
--	---

STIKes SANTA E

AN

<p>Pengaruh Anemia pada Kehamilan, Persalinan, Nifas dan janin</p> <ul style="list-style-type: none">• Kehamilan yaitu hamil anggur, mual muntah, perdarahan, dan ketuban pecah sebelum waktunya.• Persalinan yaitu gangguan his (kekuatan mengejan), persalinan dapat berlangsung lama.• Pada kala nifas, terjadi subinvolusio uteri menimbulkan perdarahan postpartum, infeksi puerperium, pengeluaran ASI berkurang, anemia kala nifas, mudah terjadi infeksi payudara.• Janin yaitu abortus, kematiian intrauterin, persalinan prematuritas tinggi, berat badan lahir rendah. <p>Pencegahan Anemia Kehamilan</p> <ul style="list-style-type: none">• Nutrisi yang baik• Makan makanan yang tinggi zat besi (seperti sayuran berdaun hijau, daging merah, sereal, telur, dan kacang tanah)• Pemberian vitamin untuk memastikan bahwa tubuh memiliki cukup zat besi dan asam folat.	<p>Penatalaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none">1. Anemia defisiensi besi<ul style="list-style-type: none">• Mengatasi penyebab anemia seperti penyalahgunaan alkohol, perdarahan, dan lain-lain.• Pemberian nutrisi atau makanan yang banyak mengandung unsur besi, diantaranya daging hewan, telur, ikan, sayuran hijau.• Pemberian tablet zat besi selama kehamilan minimal diberikan 90 tablet sampai 42 minggu setelah melahirkan diberikan sejak pemeriksaan ibu hamil pertama. Pemberian zat besi untuk dosis pencegahan 1x1 tablet dan untuk dosis pengobatan (bila Hb kurang dari 11 gr/dl) adalah 3x1 tablet.2. Anemia defisiensi asam folat<ul style="list-style-type: none">• Pemberian asam folat seperti ayam, hati, telur, brokoli, bayam, kacang-kacangan, dll.• Pemberian suplemen folat pada Trimester I: 280 mg/hari, Trimester II: 660 mg/hari dan Trimester III: 470 mg/hari.	<p>Cegah anemia ??</p>  <p>Tingkatkan nutrisi</p> 
--	--	---

STIKes SAI

KEGIATAN KONSULTASI PENYELESAIAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

NO.	Hari/Tanggal	Dosen Pembimbing	Pembahasan	Paraf Dosen Pembimbing
1.	Jumat, 28 April 2017	Oktavia Manurung, S-ST, M.Kes	1. Konsultasi Tentang Judul LTA - Perbaiki judul Sesuai diagnoza yang di dapat latihan praktik, Acc. Judul	DR.
2.	Sabtu, 29 April 2017	Oktavia Manurung, S-ST, M.Kes	Konsultasi BAB I - Penulisan Latar Belakang seperti Piramida terbalik - Perbaiki BAB I, dan Cara penulisan	DR.
3.	Sabtu, 29 April 2017	Oktavia Manurung, S-ST, M.Kes	Konsultasi : - Perbaiki BAB I : cari jumlah / Angka antemci menurut WHO, Indonesia, Sumatera Utara, dan klinik .	DR.
4.	Jumat, 5 Mei 2017	Oktavia Manurung, S-ST, M.Kes	Konsultasi BAB I - Perbaiki BAB I (Cara Penulisan) - Lanjutkan penulisan BAB II	DR.
5.	Sabtu, 6 Mei 2017	Oktavia Manurung, S-ST, M.Kes	Konsultasi BAB II - Perbaiki teori, Sesuaikan dengan kasus, dan Horis azla Referensi	DR.
6.	Senin, 8 Mei 2017	Oktavia Manurung, S-ST, M.Kes	Konsultasi BAB II - BAB II Sudah sesuai dengan kasus - Lanjutkan BAB III	DR.
7.	Selasa, 9 Mei 2017	Oktavia Manurung, S-ST, M.Kes	- Konsultasi BAB III dan Bab IV - Perbaiki BAB IV (Manajemen), dan pembahasan - Buat data Perkembangan	DR.
8.	Selasa, 9 Mei 2017	Oktavia Manurung, S-ST, M.Kes	- Konsultasi BAB IV, Perbaiki intervensi & implementasi • Perbaiki BAB IV (Manajemen dan pembahasan) • Perbaiki cara penulisan	DR.

STIKes SANTA EL'

KEGIATAN KONSULTASI PENYELESAIAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

NO.	Hari/Tanggal	Dosen Pembimbing	Pembahasan	Paraf Dosen Pembimbing
9.	Rabu, 10 Mei 2017	Oktavia Mamutang, S.Si., M.Kes	-Konsultasi BAB IV • Perbaiki BAB IV dalam cara Penulisan • Lengkukan BAB V	DP
10.	Rabu, 10 Mei 2017	Oktavia Mamutang, S.Si., M.Kes	-Konsultasi -Perbaiki BAB V dalam sesuaikan dengan Asuhan - Perbaiki cara Penulisan	DP
11.	Jumat, 12 Mei 2017	Oktavia Mamutang, S.Si., M.Kes	-Konsultasi BAB V - Perbaiki Cara Penulisan sesuai Pedoman LTA - Lengkapi Lampiran	DP
12.	Sabtu, 13 Mei 2017	Oktavia Mamutang, S.Si., M.Kes	-Konsultasi BAB I-BAB V - Lengkapi lampiran - ACC Jilid	

STIKes SANTA ELIA

2. Konsultasi Perbaikan / Penelitian

No.	Hari/Tanggal	Dosen	Pembahasan	Paraf Dosen
	Sabtu, 27-05-2017	Flora Nurbaho, S-ST, M.Kes	- Perbaiki dan lengkap dokumen - Acc jilid	fpr

STIKes SANTA EY

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN