

## LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY.A USIA 27 TAHUN  
G2P1A0 USIA KEHAMILAN 28 MINGGU 2 HARI DENGAN ANEMIA  
RINGAN DI KLINIK BUNDA TESSA  
TAHUN 2017

### STUDI KASUS

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



OLEH

ALBERTA SENIASHATI DACHI  
022014003

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

LEMBAR PERSETUJUAN

ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA Ny. A USIA 27 TAHUN  
G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> USIA KEHAMILAN 28 MINGGU 2 HARI  
DENGAN ANEMIA RINGAN  
DI KLINIK BUNDA TESSA  
TAHUN 2017

Studi Kasus

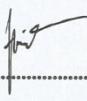
Diajukan Oleh :

Alberta Seniashati Dachi  
022014003

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

Oleh :

Pembimbing : Flora Naibaho, S.ST., M.Kes  
Tanggal : 15 Mei 2017

Tanda Tangan : ..... 

Mengetahui

Ketua Program Studi D-III Kebidanan  
STIKes Santa Elisabeth Medan



(Anita Veronika, S.SiT., M.KM)

**LEMBAR PENGESAHAN**

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY.A USIA 27 TAHUN  
G2P1A0 USIA KEHAMILAN 28 MINGGU 2 HARI DENGAN ANEMIA  
RINGAN DI KLINIK BUNDA TESSA  
TAHUN 2017**

**Penyusun**

**Alberta Seniashati Dachi  
022014003**

Telah diuji dan dipertahankan dihadapan TIM penguji dan dinyatakan telah  
memenuhi persyaratan dan lulus pada hari Rabu 17 Mei 2017

Oleh

TIM Penguji

Tanda Tangan

Penguji I : Bernadetta Ambarita, S.ST., M.Kes

: 

Penguji II : R. Oktaviance S , S.ST., M.Kes

: 

Penguji III : Flora Naibaho , S.ST., M.Kes

: 

**Mengesahkan  
STIKes Santa Elisabeth Medan**



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



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

## **RIWAYAT HIDUP**



Nama : Alberta Seniashati Dachi  
NIM : 022014003  
Tempat/Tanggal Lahir : Telukdalam, 23 September 1996  
Agama : Katolik  
Anak ke : Anak ke-empat dari lima bersaudara  
Nama Ayah : Sahabat Dachi  
Nama Ibu : Saritia Moho  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Jln.Saonigho Km1,Telukdalam Nias Selatan  
Riwayat Pendidikan : SD Swasta Katolik Bintang Laut : Thn 2002-2008  
SMP Swasta Katolik Bintang Laut : Thn 2008-2011  
SMA Swasta Katolik Bintang Laut: Thn 2011-2014  
D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan :  
2014 – sekarang

DAN

## Lembar Persembahan

Puji syukur ku Panjatkan padamu ya Tuhan atas besar karunia yang telah Engkau limpahkan kepadaku dan juga kedua orang tuaku yang telah berusaha membesarkan saya

sekarang langkah kaki ku sudah tepat pada tempat yang Engkau tunjukkan dan kini hanya bisa memberikan kado kecil ini kepada Ibunda dan Ayahanda ku tercinta ,ku persembahkan untuk sedikit menghibur hatimu yang telah aku susahkan, aku tahu banyak yang telah kalian korbankan demi memenuhi kebutuhanku yang selalu tak pernah merasa lelah demi memenuhi kebutuhanku. hanya bisa mengucapkan banyak terima kasih kepada Ibu dan Ayah, dan hanya Tuhanlah yang dapat membalas kemuliaan hati kalian. Dan untuk Abang, Kakak dan Adik saya yang juga telah banyak memberikan dukungan kepada saya, terimakasih atas kebaikan, perhatian dan kasih sayang yang kalian berikan kepada saya.

Dan saya juga tak lupa berterimakasih kepada teman-teman sudah hadir mengisi dan warnai hidup saya dan memberikan saya semangat sehingga saya bisa menyelesaikan karya kecil ini dan saya takkan pernah lupa tentang pengalaman hidup yang kalian berikan yang sehingga bisa mendewasakan ku.

Motto “ Janganlah hendaknya kamu kuatir tentang apun juga tetapi nyatakanlah dalam segala hal keinginanmu kepada Allah dalam doa dan permohonan” Filipi 4:6

## **PERNYATAAN**

Saya menyatakan bahwa Studi Kasus LTA yang berjudul “**Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ny.A Usia 27 Tahun G2P1A0 Usia Kehamilan 28 Minggu 2 Hari Dengan Anemia Ringan Di Klinik Bunda Tessa 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 menjatuhkan 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, Mei 2017  
Yang membuat pernyataan

(Alberta Seniashati Dachi)

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. A UMUR 27 TAHUN,  
G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> USIA KEHAMILAN 28 MINGGU 2 HARI DENGAN ANEMIA  
RINGAN DI KLINIK BUNDA TESSA TAHUN 2017<sub>1</sub>**

Alberta Senishati Dachi<sup>2</sup>, Flora Naibaho<sup>3</sup>

**INTISARI**

**Latar belakang :** Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar haemoglobin (HB) dibawah 11 gr% pada trimester I dan III atau kadar <10,5 gr% pada trimester II. Anemia pada ibu hamil disebabkan oleh kekurangan zat besi, kekurangan asam folat, infeksi dan kelainan darah.

**Tujuan :** Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan menggunakan metode tujuh langkah Varney . penulis mengnalisa kesenjangan teori dan kasus nyata di lahan praktek. Penulis mampu memberikan alternatif pemecahan permasalahan

**Metode :** Jenis laporan studi kasus menggunakan metode deskriptif, lokasi Klinik Bunda Tessa. Subyek studi ibu hamil G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> dengan anemia Ringan, waktu studi kasus 8 februari – 2 maret 2017. Teknik pengambilan data atau lain data primer , meliputi studi dokumentasi

**Hasil :** setelah dilakukannya asuhan sebanyak empat kali keadaaan umum baik , kesadaran compos mentis , pusing dan mudah lelahnya sudah berkurang , Tekanan Darah = 120/80 mmHg, Nadi= 80 x/menit, Suhu= 36°C, Pernafasan = 22 x/menit, HB 11,1 gr%, Ibu sudah mengkonsumsi tablet zat besi , ibu memakan makanan yang bergizi , hemoglobin naik dan masalah sebagian teratasi

**Kesimpulan :** Ibu hamil diharapkan meningkatkan pengetahuan tentang tanda bahaya dalam kehamilan khususnya anemia ringan ,mengetahui dampak dari pada ibu hamil dengan anemia ringan dengan cara mengkonsumsi makanan yang bernutrisi dan mengkonsumsi tablet Fe, vitamin C, Kalk, dan Inj B12 .

---

Kata Kunci : Ibu hamil, Anemia Ringan  
Referensi : 10 literatur (2007-2016)

1Judul Penulisan Studi Kasus

2Mahasiswa Prodi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

3Dosen STIKes Santa Elisabeth Medan

# **MIDWIFERY CARE OF PREGNANT WOMEN TO MRS.A 27 YEARS OLD, G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> THE AGE OF PREGNANCY 28 WEEKS 2 DAY WITH THE ANEMIA LIGHT ON CLINIC BUNDA TESSA YEARS 2017<sup>1</sup>**

**Alberta Senishati Dachi<sup>2</sup>, Flora Naibaho<sup>3</sup>**

## **ABSTRACT**

**The Background :** Anemia in pregnancy is the mother's condition with high levels of haemoglobin (HB) under 11 gr% in trimester I and III or levels of < 10,5 gr% in trimester II. Can lead to anemia in pregnant, lack of folic acid, infections and abnormal blood

**Destination :** Take care of obstetrics in pregnant women with and methods of the seven steps Varney. The writer analyzes the disparity of theory and a real case in practice. the author is able to provide an alternative to solving the problems.

**The Method :** What kind of a case study using the method of descriptive location Klinik Bunda Tessa. The subject of study of pregnant women G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>with anemia light, a case study of february 8-2 march 2017. Of the data among others was primary include study of documentation.

**Result :** After her does care as much as four times how she has been doing good, awareness compos mentis, dizziness and fatigue it has been reduced, press the blood 120/80 mmhg, polse 80 x/i , temperature 36°C, respiration 22 x/i , HB 11,1 gr%. she was taking consume iron tablets , the mother eating nutritious foods, haemoglobin rise and partly resolved.

**Conclutions :** Pregnant women is expected to increase knowledge about danger signs in pregnancy especially anaemia, determine the impact of the pregnant women with anemia light to consume foods that are nutritious and consume the tablets Fe, Vitamins C , Kalk and Inj. B12

---

Keywords : pregnant, light anemia  
Reference : 10 literature (2007-2016)

<sup>1</sup>The Title of the writing of scientific

<sup>2</sup>Student obstetri STIKes Santa Elisabeth Medan

<sup>3</sup>Lecturer 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 Ny. A Usia 27 Tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> umur kehamilan 28 minggu 2 hari Dengan Anemia Ringan di Klinik Bunda Tessa”, 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 bahasanya 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 mengalami kesulitan dan hambatan, karena keterbatasan kemampuan dan ilmu akan tetapi berkat bantuan dan bimbingan yang sangat berarti dan berharga dari berbagai pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan baik. Oleh sebab itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih kepada semua pihak yang memberikan motivasi, bimbingan dan fasilitas kepada penulis dengan penuh perhatian khusus kepada :

1. Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep, sebagai Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan, yang telah mengizinkan dan membimbing penulis selama menjalani perkuliahan selama tiga tahun di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Anita Veronika, S.SiT., M.KM, sebagai Ketua Program Studi D-III Kebidanan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
3. Flora Naibaho, S.ST., M.Kes dan Oktafiana Manurung, S.ST., M.Kes, selaku Koordinator Laporan Tugas Akhir yang telah banyak memberikan bimbingan nasehat dan petunjuk kepada penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
4. Flora Naibaho, S.ST., M.Kes selaku Dosen Pembimbing Laporan Tugas Akhir penulis, yang telah banyak meluangkan waktu dalam memberikan bimbingan kepada penulis untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dan Motivasi.
5. Bernadetta Ambarita, S.ST., M.Kes, R.Oktaviance S, S.ST., M.Kes, Flora Naibaho, S.ST., M.Kes selaku Dosen Penguji penulis yang mau meluangkan waktunya untuk menguji dan mengoreksi serta memberi masukkan, kritik dan saran terhadap hasil Laporan Tugas Akhir ini.
6. Oktafiana Manurung, S.ST., M.Kes, selaku dosen pembibing akademik memberikan bimbingan nasehat penulis dalam selama menjalani pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

7. Seluruh staf dosen pengajar program studi D-III Kebidanan dan pegawai yang telah memberi ilmu, nasehat dan bimbingan kepada penulis selama menjalani pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
8. Ibu Martine Agustina Meha, selaku pemimpin di Klinik Bunda Tessa yang telah memberikan kesempatan waktu dan tempat kepada penulis untuk melakukan penelitian.
9. Kepada Sr. Avelina FSE, selaku ibu asrama dan Ibu asrama lainnya yang dengan sabar membimbing, menjaga dan memotivasi penulis selama tinggal diasrama pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan.
10. Ucapan terima kasih terdalam dan rasa hormat kepada orang tua saya tercinta Bapak Sahabat Dachi dan Ibu Saritia Moho buat yang terkasih abang saya Simardin Dachi, kakak saya Sidita Dachi , dan adik saya Michael Dachi serta seluruh keluarga tercinta yang telah memberikan motivasi, dukungan moril, material, doa serta terima kasih yang tak terhingga karena telah mendoakan dan membimbing penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
11. Seluruh teman-teman Prodi D-III Kebidanan Angkatan XIV yang telah memberikan motivasi, semangat, membantu penulis, serta berdiskusi dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
12. Serta seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

Akhir kata penulis mengucapkan 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

(Alberta dachi)

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
HALAMAN RIWAYAT HIDUP .....	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO .....	v
HALAMAN PERNYATAAN .....	vi
INTISATI .....	vii
ABSTRACT .....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL .....	xv
DAFTAR GAMBAR .....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN .....	xvii

### BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Studi Kasus .....	4
1. Tujuan Umum .....	4
2. Tujuan Khusus .....	4
D. Manfaat Studi Kasus .....	5
1. Manfaat Teoritik .....	5
2. Manfaat Praktis .....	5

### BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan	
1. Pengertian kehamilan .....	6
2. Perubahan Fisiologi masa kehamilan .....	6
3. Ketidak nyamanan selama Hamil .....	20
4. Diagnosa kehamilan .....	21
B.Anemia	
1. Pengertian .....	24
2. Klasifikasi Anemia Dalam kehamilan .....	25
3. Etiologi .....	26
4. Partofisiologi.....	28
5. Tanda gejala.....	29
6. Diagnosa Anemia .....	30
7. Bahaya anemia.....	32
8. Pencegahan Anemia .....	33
9. Penatalaksanaan anemia .....	34
C.Anemia Ringan	
1. Pengertian .....	35
2. Komplikasi anemia ringan .....	35
3. Partofisiologi Anemia Ringan .....	35
4. Penatalaksanaan Anemia Ringan .....	36
D.Pendokumentasian Asuhan Kehamilan	
1. Manajemen Kebidanan .....	37
2. Metode Pendokumentasian Kebidanan .....	43

<b>BAB III METODE STUDI KASUS .</b>	
A. Jenis Studi .....	45
B. Lokasi Studi Kasus .....	45
C. Subyek Studi Kasus .....	45
D. Waktu Studi Kasus .....	46
E. Instrumen Studi Kasus .....	46
F. Teknik Pengumpulan .....	46
G. Alat-alat yang Dibutuhkan .....	50

<b>BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Tinjauan Kasus .....	52
B. Pembahasan .....	80

<b>BAB V PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan .....	87
B. Saran .....	89

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

## **DAFTAR TABEL**

2.1 Angka kecukupan vitamin C.....	19
2.2 Nilai vitamin C berbagai bahan .....	19
2.3 Kandungan zat besi dalam maknan.....	34

## **DAFTAR GAMBAR**

2.1 Partofisiologi Anemia dalam kehamilan.....

29

## **DAFTAR LAMPIRAN**

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

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Kehamilan merupakan kondisi alamiah yang unik karena meskipun bukan penyakit seringkali menyebabkan komplikasi akibat berbagai perubahan anatomic serta fisiologi dalam tubuh ibu. Salah satu perubahan fisiologi yang terjadi adalah perubahan hemodinamik. Selain itu, darah yang terdiri atas cairan dan sel-sel darah berpotensi menyebabkan komplikasi perdarahan san trombosis jika terjadi ketidak seimbangan faktor – faktor prokoagulasi. (Sarwono 2010 )

Menurut WHO (2008), secara global prevalensi anemia pada ibu hamil di seluruh dunia adalah sebesar 41,8 %. Prevalensi anemia pada ibu hamil diperkirakan di Asia sebesar 48,2 %, Afrika 57,1 %, Amerika 24,1 %, dan Eropa 25,1 % (WHO 2008 ).

Berdasarkan hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI), pada tahun 2007 AKI menjadi 228/100.000 kelahiran hidup. Dewasa ini Indonesia telah ikut menyetujui sasaran-sasaran Millenium Development Goals (MDGs) tahun 2015. Salah satu sasaran MDGs adalah menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih termasuk yang tinggi dibandingkan negara-negara. Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI, 2012), angka kematian ibu (AKI) tercatat mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup. Rata-rata kematian ini jauh melonjak dibanding

hasil SDKI 2007 yang mencapai 228 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab langsung yaitu perdarahan (42%), *eklampsia* atau *preeklampsia* (30%), *abortus* (11%), infeksi (10%), partus lama atau persalinan macet (9%), dan penyebab lain (15%). Masalah ini tentu perlu untuk mendapat perhatian khusus dari seluruh pihak baik pemerintah, sektor swasta, maupun masyarakat mengingat bahwa Target *Millenium Development Goals* (*MDGs*) tahun 2015 yaitu menurunkan AKI menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI, 2012)

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar haemoglobin (Hb) dibawah 11 gr% pada trimester I dan III atau kadar <10,5 gr% pada trimester II. Anemia pada ibu hamil disebabkan oleh kekurangan zat besi, kekurangan asam folat, infeksi dan kelainan darah (Manuaba dkk, 2010).

Anemia kehamilan disebut *potential danger to mother and child* (potensial membahayakan ibu dan anak), karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan pada liniterdepan (Manuaba dkk, 2010).

Cakupan konsumsi zat besi dan variasi jumlah asupan zat besi selama hamil di Indonesia sebesar 89,1%. Di antara yang mengonsumsi zat besi tersebut, terdapat 33,3% mengonsumsi minimal 90 hari selama kehamilannya. Setelah diberikan Fe diharapkan cakupan anemia ibu hamil menurun setiap tahunnya sehingga akan meningkatkan angka status gizi baik, karena dari ibu yang sehat dan bebas anemia selama kehamilan akan

melahirkan bayi yang sehat dan dapat melaksanakan program ASI eksklusif selama 6 bulan serta merawat balita dengan gizi yang baik dan seimbang (Manuaba,2010)

Berdasarkan survei anemia yang dilaksanakan tahun 2005 di 4 kabupaten/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 mampumenuhi kebutuhan Fe di semua kabupaten/kota (Profil kesehatan Propinsi Sumatra utara, 2012).

Untuk memenuhi pencapaian kompetensi visi misi prodi D III kebidanan tentang kegawatdaruratan *maternal neonatal* dan berdasarkan survey di klinik Bunda Tessa Sidourip pada bulan Februari tahun 2017 Ibu Hamil mengalami Anemia Ringan sehingga kasus ini dengan judul Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Pada Ny. A Usia 27 tahun dengan Anemia Ringan di Klinik Bunda Tessa Medan Februari 2017.

## **B. Rumusan Masalah**

Perumusan masalah dalam studi kasus ini adalah ‘‘Bagaimana Asuhan Kebidaan pada Ibu Hamil Ny.A G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> dengan anemia ringan di Klinik Bunda Tessa tahun 2017

## **C. Tujuan Studi Kasus**

### **1. Tujuan Umum**

Melakukan Asuhan Kebidaan pada Ibu Hamil Ny.A G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> dengan anemia ringan menggunakan metode pendekatan tujuh langkah varney

### **2. Tujuan Khusus**

#### a. Mahasiswa Mampu

- 1) Melakukan pengkajian Kebidaan pada Ibu Hamil Ny.A G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> dengan anemia Ringan
- 2) Menginterpretasikan data yang meliputi diagnosa Kebidaan masalah dan kebutuhan pada Ibu Hamil Ny.A G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> dengan anemia Ringan
- 3) Mengantisipasi penanganan atas tindakan pada Ibu Hamil Ny.A G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> dengan anemia Ringan
- 4) Menentukan diagnosa potensial pada Ibu Hamil Ny.A G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> dengan anemia Ringan
- 5) Menyusun Rencana asuhan Melakukan pada Ibu Hamil Ny.A G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> dengan anemia Ringan
- 6) Melakukan rencana tindakan yang telah disusun pada Ibu Hamil Ny.A G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> dengan anemia Ringan

- 7) Mengevaluasi hasil asuhan kebidanan yang diberikan pada Ibu Hamil Ny.A G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> dengan anemia Ringan
- Penulis mampu menganalisis kesenjangan antara teori dan kasus nyata di lapangan pada Ibu Hamil Ny.A G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> dengan anemia Ringan
  - Penulis mampu memberikan alternatif pemecahan masalah pada Ibu Hamil Ny.A G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> dengan anemia Ringan

#### **D. Manfaat studi kasus**

##### 1. Teoritis

Dapat digunakan untuk menambah ilmu pengetahuan dan keterampilan secara langsung dalam memberikan asuhan kebidanan terhadap deteksi dini Anemia pada ibu hamil

##### 2. Praktis

###### a. Institusi Program Studi DIII Kebidanan

Sebagai bahan refrensi sehingga dapat memberikan wawasan yang luas mengenai 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 Klinik khususnya Kinik Bunda Tessa

###### c. Klien

Agar pasien dan keluarga mengetahui tanda-tanda anemia pada ibu hamil

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kehamilan**

##### **1. Pengertian Kehamilan**

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuhan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi , kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester , dimana trimester 1 berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu ( minggu ke-13 hingga minggu ke-27 ), dan trimester ketiga 13 minggu, minggu ke-28 hingga ke-40 (saifuddin,2009)

##### **2. Perubahan Fisiologis masa Kehamilan**

###### **1. Perubahan Alat Reproduksi masa Kehamilan**

###### **1) Trimester II**

###### **a. Uterus**

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

1. 16 minggu : fundus uteri kira-kira terletak di antara  $\frac{1}{2}$  jarak pusat ke simpisis
2. 20 minggu : fundus uteri kira-kira terletak di pinggir bawah pusat
3. 24 minggu : fundus uteri berada tepat di pinggir atas pusat.

Umumnya seiring pembesaran uterus berotasi ke kanan. Hal ini kemungkinan disebabkan adanya kolon retrosigmoid disebelah kiri.hipertropi ekstensif (pembesaran) ligamentum teres uterus mempertahankan posisi uterus. Akhirnya uterus yang membesar ini menyentuh dinding abdomen anterior dan mendesak usus halus ke kedua sisi abdomen.segera setelah bulan ke empat kehamilan, kontraksi uterus dapat dirasakan melalui dinding abdomen. Kontraksi ini disebut tanda Braxton Hicks ( Sarwono, 2010 ).

b. Vagina dan Vulva

Karena hormon estrogen dan progesterone terus meningkat dan terjadi hipervaskularisasi mengakibatkan pembuluh-pembuluh darah alat genetalia membesar. Hal ini dapat dimengerti karena oksigenasi dan nutrisi pada alat-alat genetalia tersebut meningkat.

Peningkatan vaskularisasi vagina dan visera panggul lain menyebabkan pendarangan sensitivitas yang menyolok. Peningkatan sensitivitas dapat meningkatkan keinginan dan bangkitan seksual, khususnya selama trimester kedua kehamilan. ( Manuaba, 2010 )

c. Ovarium

Pada usia kehamilan 16 minggu, plasenta mulai terbentuk dan mengantikan fungsi korpus luteum gravidarum (Elisabeth 2015).

d. Serviks Uteri

Konsistensi serviks menjadi lebih lunak dan kelenjar-kelenjar di serviks kan berfungsi lebih dan akan mengeluarkan sekresi lebih banyak (Elisabeth, 2015 ).

e. Payudara/Mammae

Pada kehamilan 12 minggu ke atas dari putting susu dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih disebut colostrum. Colostrums ini berasal dari asinus yang mulai bersekresi (Elisabeth 2015).

f. Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron meningkalam perat. Selain perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan yang membesar dalam rongga perut mendesak organ-organ dalam perut khususya saluran pencernaan usus besar ke arah atas dan lateral. Wasir (hemoroid) cukup sering pada kehamilan sebagian besar akibat konstipasi dan naiknya tekanan vena-vena di bawah uterus termasuk vena hemorroid. Panas perut tejadi karena terjadinya aliran balik asam gastric ke dalam esofagus bagian bawah ( Manuaba, 2010).

g. Sistem Respirasi

Karena adanya penurunan tekanan CO<sub>2</sub> seorang wanita hamil sering mengeluhkan sesak nafas sehingga meningkatkan usaha bernafas.

#### h. Sistem Kardiovaskuler

Pada usia kehamilan 16 minggu, mulai jelas kelihatan terjadi proses hemodilusi. Setelah 24 minggu tekanan darah sedikit demi sedikit naik kembali pada tekanan darah sebelum aterm.

Perubahan auskultasi mengiringi perubahan ukuran dan posisi jantung. Peningkatan volume darah dan curah jantung juga menimbulkan perubahan hasil auskultasi yang umum terjadi selama masa hamil.

#### i. Sistem Traktus Urinarius

Kandung kencing tertekan oleh uterus yang membesar mulai berkurang, karena uterus sudah mulai keluar dari uterus. Pada trimester kedua, kandung kemih tertarik ke atas dan keluar dari panggul sejati ke arah abdomen. Uretra memanjang sampai 7,5 cm karena kandung kemih bergeser ke arah atas. Kongesti panggul pada masa hamil ditunjukkan oleh hyperemia kandung kemih dan uretra. Peningkatan vaskularisasi ini membuat mukosa kandung kemih menjadi luka dan berdarah. Tonus kandung kemih menurun. Hal ini memungkinkan distensi kandung kemih sampai sekitar 1500 ml. Pada saat yang sama, pembesaran uterus menekan kandung kemih, menimbulkan rasa ingin berkemih walaupun kandung kemih hanya berisi sedikit urine. ( Manuaba, 2010)

j. Sistem Muskuloskeletal

Selama trimester dua mobilitas persendian akan berkurang terutama pada daerah siku dan pergelangan tangan dengan meningkatnya retensi cairan pada jaringan konektif/jaringan yang berhubungan disekitarnya.

k. Sistem Integument

Akibat peningkatan kadar hormon estrogen dan progesteron, kadar MSH pun meningkat.

l. Sistem Endokrin

Adanya peningkatan kadar hormon estrogen dan progesteron serta terhambatnya pembentukan FSH dan LH.

m. Kenaikan Berat Badan

Kenaikan berat badan 0,4-0,5 kg perminggu selama sisa kehamilan.

**2) Trimester III**

a. Uterus

Pada trimester III uterus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri berkembang menjadi segmen bawah rahim(SBR). Pada kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, SBR menjadi lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis. Batas itu dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologis dinding uterus, diatas lingkaran ini jauh lebih tebal dari pada dinding SBR (sarwono,2010).

1. 28 minggu : fundus uteri terletak kira-kira tiga jari di atas pusat atau 1/3

jarak antara pusat ke prosessus xifoideus (25 cm)

2. 32 minggu : fundus uteri terletak kira-kira antara 1/2 jarak antara pusat ke prosessus xifoideus (27 cm)
3. 36 minggu : fundus uteri terletak kira-kira satu jari di bawah prosessus xifoideus (30cm)
4. 40 minggu : fundus uteri terletak kira-kira tiga jari di bawah ke prosessus xifoideus (33 cm)

Setelah minggu ke-28 kontraksi Brakton Hicks semakin jelas, terutama pada wanita yang langsing. Umumnya akan menghilang bila wanita tersebut melakukan latihan fisik atau berjalan. Pada minggu-mingguan terakhir kehamilan kontraksi semakin kuat sehingga sulit dibedakan dari kontraksi untuk memulai persalinan ( Manuaba, 2010).

b. Sistem Traktus Urinarius

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Terjadinya hemodilusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan air seni pun akan bertambah. Filtrasi pada glomerulus bertambah sekitar 69 % sampai 70 % sedangkan pada kehamilan tua disebabkan karena tekanan uterus pada trigonum vesika urinaria (Manuaba 2010 ).

c. Sistem Respirasi

Pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma berkang leluasa bergerak

mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami derajat kesulitan bernafas.

d. Kenaikan Berat Badan

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg, penambahan BB dan mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg

e. Sirkulasi Darah

Hemodilusi penambahan volume darah sekitar 25 % dengan puncak pada usia kehamilan 32 minggu sedangkan hemotokrit mencapai level terendah pada minggu 30-32 karena setelah 34 minggu masa RBC terus meningkat tetapi volume plasma tidak. Peningkatan RBC menyebabkan penyaluran oksigen pada wanita dengan hamil lanjut mengeluh sesak nafas dan pendek nafas. Hal ini ditemukan pada kehamilan meningkat untuk memenuhi kebutuhan bayi.

Dengan menggunakan alat ultrasound atau stetoskop janin, pemberian pelayanan kebidanan dapat mendengar (1) uterine souffle atau murmur, suatu bunyi aliran darah ibu bergegas menuju plasenta, yang sinkron dengan nadi ibu (2) souffle funuc yang sinkron dengan frekuensi bunyi jantung dan (3) frekuensi denyut jantung janin (DJJ). Semua bunyi ini adalah tanda pasti kehamilan.

f. Sistem Muskuloskeletal

Sendi pelvic pada saat kehamilan sedikit dapat bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan kembali wanita berubah secara menyolok. Peningkatan

distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot perut dan peningkatan berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang (redignment) kurvatura spinalis. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan. Kurva lumbo sacrum normal harus semakin melengkung dan di daerah serviks dorsal harus membentuk kurvatura untuk mempertahankan keseimbangan. Payudara yang besar dan posisi bahu yang bungkuk saat berdiri akan semakin membuat kurva punggul dan lumbal menonjol. Pergerakan menjadi lebih sulit. ( Manuaba, 2010).

## **2. Perubahan Psikologi Wanita Hamil**

Menurut Kusmiyati (2009), beberapa perubahan psikologi pada wanita hamil yang sering terjadi selama masa kehamilan:

### **1) Perubahan pada trimester kedua**

Trimester kedua biasanya lebih menyenangkan. Tubuh wanita telah terbiasa dengan tingkat hormon yang tinggi. Ibu dapat menerima kehamilannya dan menggunakan pikiran serta energinya lebih konstruktif. Janin masih tetap kecil dan belum menyebabkan ketidaknyamanan. Pada trimester ini ibu merasakan gerakan janinnya pertama kali, pengalaman tersebut menandakan pertumbuhan serta kehadiran makhluk baru dan hal ini sering menyebabkan calon ibu memiliki dorongan psikologi yang besar.

## 2) Perubahan pada trimester ketiga

Trimseter ketiga sering disebut sebagai periode penantian.

Waktu untuk persiapan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua. Rasa tidak nyaman timbul kembali karena perubahan *body image* yaitu merasa dirinya aneh dan jelek. Ibu memerlukan dukungan dari suami, keluarga dan bidan. Peranan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan pada kasus ibu hamil yang merasa mengkhawatirkan baginya dan takut akan melahirkan itu merupakan hal yang normal. Kebanyakan ibu memiliki perasaan dan kekawatiran yang serupa pada umur kehamilan trimester ketiga seperti ibu hamil pada umumnya

### 3. Kebutuhan Fisiologi pada Wanita Hamil

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari. Kekurangan dan kelebihan nutrisi dapat menyebabkan kelainan yang tidak diinginkan pada wanita hamil tersebut. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan anemia, abortus, partus prematurus, inersia uteri, hemoragia postpartum, sepsis puerperalis dan sebagainya. Sedangkan nutrisi yang berlebihan dapat menyebabkan pre-eklamsi, bayi terlalu besar dan sebagainya (Winkjosastro, 2006).

Nutrisi penting yang diperlukan selama hamil menurut

Elisabeth ( 2015 )antara lain sebagai berikut:

a) Karbohidrat dan lemak

Karbohidrat sebagai sumber zat tenaga untuk menghasilkan kalori yang dapat diperoleh dariereal dan umbi-umbian (Sabrina, 2008). Kebutuhan kalori untuk orang hamil adalah 2000 kal. Pada triwulan pertama asupan makanan berkang karena menurunnya nafsu makan dan Bering timbul mual dan muntah, trimester ke-2 nafsu makan sudah meningkat, kebutuhan zat tenaga banyak dibanding kebutuhan saat hamil muda. Pada trimester ketiga, janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang pesat. Hal ini terjadi pada 20 minggu terakhir kehamilan. Umumnya nafsu makan sangat baik dan ibu sangat merasa lapar (Elisabeth, 2015 ).

b) Protein

Protein sebagai sumber zat pembangun dapat diperoleh dari daging, ikan, telur dan kacang-kacangan (Sabrina, 2008).

Protein sangat dibutuhkan untuk perkembangan kehamilan yaitu untuk pertumbuhan janin, uterus, plasenta, selain itu untuk ibu penting

untuk pertumbuhan payudara dan kenaikan sirkulasi ibu (protein plasma, hemoglobin dan lain-lain (Elisabeth, 2015 ).

c) Mineral

Sebagai zat pengatur dapat diperoleh dari buah-buahan dan

sayur-sayuran (Sabrina, 2008). Pada prinsipnya semua mineral dapat terpenuhi dengan makan makanan sehari-hari yaitu buah- buah, sayur-sayuran dan susu. Hanya besi yang tidak bisa terpenuhi dengan makanan sehari-hari. Kebutuhan akan besi pada pertengah kedua kehamilan kira-lara 17 mg/hari. Untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30 mg sebagai *ferosus*, *ferofumarat* atau *feroglukonat* perhari dan pada kehamilan kembar atau pada wanita sedikit anemik, dibutuhkan 60-100 mg/hari. Kebutuhan kalsium, umumnya terpenuhi dengan minum susu. Satu liter susu sapi mengandung kira-kira 0,9 gram kalsium (Elisabeth, 2015 ).

d) Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makan sayur dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin (Kusmiyati, 2008). Kebutuhan asam folat selama hamil adalah 800 mcg per hari, terutama pada 12 minggu pertama kehamilan. Kekurangan asam folat dapat mengganggu pembentukan otak, sampai cacat bawaan pada susunan saraf saraf pusat maupun otak janin (Elisabeth, 2015 )

a. Tablet Fe

Ibu hamil yang kurang patuh mengkonsumsi tablet Fe mempunyai risiko 2,429 kali lebih besar untuk mengalami anemia dibanding yang patuh konsumsi tablet Fe (Djamilus dan Herlina, 2008).

Kepatuhan menkonsumsi tablet Fe diukur dari ketepatan jumlah tablet yang dikonsumsi, ketepatan cara mengkonsumsi tablet Fe, frekuensi konsumsi per hari. Suplementasi besi atau pemberian tablet Fe merupakan salah satu upaya penting dalam mencegah dan menanggulangi anemia, khususnya anemia kekurangan besi. Suplementasi besi merupakan cara efektif karena kandungan besinya yang dilengkapi asam folat yang sekaligus dapat mencegah anemia karena kekurangan asam folat (Depkes, 2009). Wanita hamil memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah menjadi janin dan plasenta. Makin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan melahirkan maka akan makin banyak kehilangan zat besi dan menjadi semakin anemis.

Berikut gambaran berapa banyak kebutuhan zat besi pada setiap kehamilan :

Meningkatkan sel darah ibu	500 mgr Fe
Terdapat dalam plasenta	300 mgr Fe
Untuk darah janin	100 mgr Fe
Jumlah	900 mgr Fe

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 di puskesmas (Manuaba, 2010).

b. Konsumsi Vitamin C

Gizi seimbang adalah pola konsumsi makanan sehari-hari yang sesuai dengan kebutuhan gizi setiap individu untuk hidup sehat dan produktif. Setiap orang harus mengkonsumsi minimal satu jenis bahan makanan dari tiap-tiap golongan bahan makanan (sumber karbohidrat, hewani, nabati, sayur, buah) dalam sehari dengan jumlah yang mencukupi (Darlina, 2003). Berbagai penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil, terutama di pedesaan Indonesia mengkonsumsi pangan pokok, pangan hewani, dan buah dalam jumlah yang tidak memadai (Hardinsyah, 2000). Hal tersebut berimplikasi pada tidak terpenuhinya kebutuhan energi, protein, dan berbagai mineral yang penting bagi kehamilan seperti Fe, I, dan Zn serta vitamin, terutama vitamin C . Vitamin C adalah derivat heksosa yang cocok digolongkan sebagai suatu karbohidrat. Vitamin ini dalam bentuk kristal berwarna putih, sangat larut dalam air dan oksalat. Vitamin C stabil dalam keadaan kering, tetapi mudah teroksidasi dalam keadaan larutan, apalagi dalam suasana basa. Asam askorbat adalah bahan yang kuat kemampua reduksinya dan bertindak sebagai antioksidan dalam reaksi-reaksi hidroksilasi (Suharjo,1992). Berikut merupakan tabel Angka Kecukupan Vitamin C :

**Tabel 1**  
**Angka Kecukupan Vitamin C**

Kelompok Umur	Vitamin C
0 - 11 bulan	40
1 - 3 tahun	40
4 - 9 tahun	45
Pria (tahun)	
10 – 12	50
13 – 15	75
16 - 80+	90
Wanita (tahun)	
10 – 12	50
13 – 15	65
16 - 80+	75
Hamil	+10
Menyusui	+25

Sumber : Kartono Djoko, 2012

**Tabel 2**  
**Nilai Vitamin C Berbagai Bahan Makanan**

Bahan Makanan (mg)	Bahan Makanan (mg)
Daun singkong (275)	Jambu monyet (197)
Daun katuk (200)	Gandaria (110)
Daun melinjo (150)	Jambu biji (45)
Daun pepaya (140)	Pepaya (78)
Sawi (102)	Mangga muda (65)
Kol (50)	Mangga masak (41)
Kembang kol (65)	Durian (53)
Bayam (60)	Kedondong (50)
Kemangi (50)	Jeruk manis (45)
Tomat masak (40)	Jeruk nipis (27)
Kangkung (30)	Nanas (24)
Ketela (30)	Rambutan (58)

Sumber : Widya Karya Pangan dan Gizi 1998

Dalam absorpsi dan metabolisme zat besi, vitamin C mereduksi ferri menjadi ferro dalam usus halus sehingga mudah di absorpsi. Vitamin C menghambat hemosiderin yang sukar di mobilisasi untuk membebaskan besi jika diperlukan. Absorpsi besi dalam bentuk non heme meningkatkan empat kali lipat jika ada vitamin C berperan dalam memindahkan besi dari transferin didalam plasma ke feritin

hati (Almatsier, 2002). Vitamin C diperlukan dalam penyerapan zat besi, dengan demikian vitamin C berperan dalam pembentukan hemoglobin, sehingga mempercepat penyembuhan Anemia (Moehji, 2002)

## **2. Ketidak nyamanan selama kehamilan**

### **1) Sering Buang Air Kecil**

Sebagian wanita mengalami sering berkemih diawal kehamilan. Desakan untuk mengosongkan kandung kemih bahkan dalam jumlah urine yang sedikit, selama siang dan malam hari disebabkan oleh tekanan dari uterus yang membesar pada kandung kemih.

### **2) Nyeri punggung**

Selama kehamilan wanita sering mengalami nyeri punggung, ini disebabkan karena abdomen didorong kedepan dan meningkat pada saat pertumbuhan janin didalam kandungan.

### **3) Cloasma**

Merupakan peningkatan pigmentasi wajah, terutama tampak jelas pada daerah hidung dan pipi. Wanita yang memiliki warna kulit gelap akan mengalami perubahan kulit yang lebih jelas dibandingkan wanita yang memiliki warna kulit terang. Cara mencegahnya yaitu hindari sinar matahari berlebihan selama kehamilan.

#### 4) Oedema

Umumnya terjadi pada Trimester II dan III, faktor penyebabnya oleh karena tekanan dari pembesaran uterus pada vena pelvic duduk atau pada cava inverior pada waktu berbaring. Cara meringankan/mencegah yaitu hindari posisi berdiri untuk waktu yang lama, berbaring dengan miring kekiri dan kekanan dengan kaki agak ditinggikan, angkat kaki ketika duduk atau istirahat, hindari kaos kaki yang ketat. Tanda bahaya jika oedema timbul pada muka dan tangan, jika disertai dengan tanda – tanda anemia atau disertai dengan proteinuria.

#### 5) Garis – garis diperut (Striae Gravidarum)

Tampak jelas pada bulan ke-6 dan ke-7, penyebab tidak jelas, bisa timbul akibat hormone atau gabungan antara perubahan hormone dengan peregangannya.

#### 6) Hemorrhoid

Umumnya terjadi pada trimester II dan III. Faktor penyebabnya konstipasi. Cara meringankan yaitu hindari konstipasi, makan makanan yang berserat

### **3. Diagnosa kehamilan**

#### **1. Tanda pasti kehamilan**

Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janji, yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa ( Elisabeth siwi,2015 )

- a. Gerakan janin yang dapat dilihat/ diraba/dirasa, juga bagian-bagian janin. Pergerakan awal seperti denyutan atau ledakan gelembung. Ibu yang

baru pertama kali hamil akan merasakan gerakan ini di usia kehamilan 20 minggu

b. Denyut jantung janin

Denyut jantung janin di dengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat fetal electrocardiografi (doppler). Dengan *stethoscope laenec* denyut jantung janin baru dapat di dengar pada usia kehamilan 18-20 minngu

c. Dilihat pada ultrasonografi (USG).

d. Terlihat tulang-tulang janin dalam foto rontgen

## 2. Tanda pasti hamil

Tanda tidak pasti hamil dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan ( Marjati,2011)

1. Amenorrhea

Umur kehamilan dapat dihitung dari tanggal hari pertama haid terakhir (HPHT) dan taksiran tanggal persalinan (TTP) yang dihitung menggunakan rumus Neagle yaitu  $TTP = (HPHT + 7)$  dan (bulan HT + 3).

2. Nausea and Vomiting

Biasanya terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan hingga akhir triwulan pertama. Sering terjadi pada pagi hari, maka disebut *Morning Sickness*.

3. Mengidam

Ibu hamil sering meminta makanan / minuman tertentu terutama pada bulan-bulan triwulan pertama, tidak tahan suatu bau-bauan.

4. Pingsan

Bila berada pada tempat-tempat ramai yang sesak dan padat bisa pingsan.

5. Anoreksia

Hanya berlangsung pada triwulan pertama kehamilan kemudian nafsu makan timbul kembali.

6. Mammea membesar

Mammea membesar, tegang dan sedikit nyeri disebabkan pengaruh estrogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli payudara.

Kelenjar montgomery terlihat membesar.

7. Miksi

Miksi sering terjadi karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar. Gejala ini akan hilang pada triwulan kedua kehamilan.

8. Konstipasi / obstipasi

Konstipasi terjadi karena tonus otot usus menurun oleh pengaruh hormon steroid.

9. Pigmentasi kulit

Pigmentasi kulit oleh pengaruh hormon kortikosteroid plasenta, dijumpai di muka (Chloasma gravidarum), areola payudara, leher dan dinding perut (linea nigra = grisea).

10. Epulis atau dapat disebut juga hipertrofi dari papil gusi.

11. Pemekaran vena-vena (varises).

Terjadi pada kaki, betis dan vulva. Keadaan ini biasanya dijumpai pada triwulan akhir.

### **3. Tanda kemungkinan hamil**

1. Perut membesar.
2. Uterus membesar.
3. Tanda Hegar.

Ditemukan pada kehamilan 6-12 minggu, yaitu adanya uterus segmen bawah rahim yang lebih lunak dari bagian yang lain.

4. Tanda Chadwick

Adanya perubahan warna pada serviks dan vagina menjadi kebiruan

5. Tanda Piscaseck

Yaitu adanya tempat yang kosong pada rongga uterus karena embrio biasanya terletak disebelah atas, dengan bimanual akan terasa benjolan yang asimetris.

6. Kontraksi-kontraksi kecil pada uterus bila dirangsang (Braxton hicks).
7. Teraba ballotement.
8. Reaksi kehamilan positif.

## **B. ANEMIA**

### **1. Pengertian**

Anemia pada kehamilan adalah penurunan jumlah sel darah merah atau penurunan konsistensi hemoglobin dalam sirkulasi darah yang kurang dari 12 gr/dl pada wanita yang tidak hamil dan kurang dari 10 gr/dr untuk wanita hamil (Varney, 2010 )

## 2. Klasifikasi anemia dalam kehamilan

Pemeriksaan hemoglobin secara rutin selama kehamilan merupakan kegiatan yang umumnya dilakukan untuk mendeteksi anemia. Pemeriksaan darah minimal 2 kali selama kehamilan yaitu pada trimester I dan III (Dep.Kes RI, 2002)

1. Macam –macam anemia menurut sarwono (2010)

- 1) Anemia defisiensi besi

Anemia dalam kehamilan yang sering dijumpai ialah anemia akibat kekurangan besi. Kekurangan ini dapat disebabkan karena kurang masuknya unsur besi dalam makanan, karena gangguan reabsorsi, gangguan pencernaan, atau karena terlalu banyaknya besi yang keluar dari badan, misal pada perdarahan.

- 2) Anemia megaloblastik

Anemia dalam kehamilan disebabkan karena defisiensi asam folik, jarang sekali karena defisiensi B12. Hal itu erat kaitanya dengan defisiensi makanan.

- 3) Anemia hipoplastik

Anemia pada wanita hamil dikarenakan sumsum tulang kurang mampu membuat sel – sel darah baru.

- 4) Anemia hemolitik

Anemia disebabkan karena penghancuran sel darah merah berlangsung lebih cepat dari pada pembuatannya.

2. Klasifikasi menurut (Manuaba, 2010 ) , antara lain :

- 1) Tidak Anemia : Hb 11 g r%
- 2) Anemia ringan : Hb 9 – 10 gr %
- 3) Anemia sedang : Hb 7 – 8 gr %
- 4) Anemia berat : Hb < 7 gr %

### 3. Etiologi

Penyebab utama anemia pada wanita adalah kurang memadainya asupan makanan sumber Fe, meningkatnya kebutuhan Fe saat hamil dan menyusui (kebutuhan fisiologis), dan kehilangan banyak darah saat menstruasi (Manuaba, 2007).

#### 1) Asupan Fe yang tidak memadai

Kecukupan intake Fe tidak hanya dipenuhi oleh konsumsi makanan sumber Fe (daging sapi, ayam, ikan, telur, dll), tetapi dipengaruhi oleh variasi penyerapan Fe. Yang membentuk 90 % Fe dari makanan non daging (termasuk biji-bijian, sayuran, buah, telur) tidak mudah diserap oleh tubuh.

#### 2) Peningkatan kebutuhan fisiologi

Kebutuhan Fe meningkat selama hamil untuk memenuhi kebutuhan Fe akibat peningkatan volume darah, untuk menyediakan Fe bagi janin dan plasenta, dan untuk mengantikan kehilangan darah saat persalinan.

3) Kehilangan banyak darah

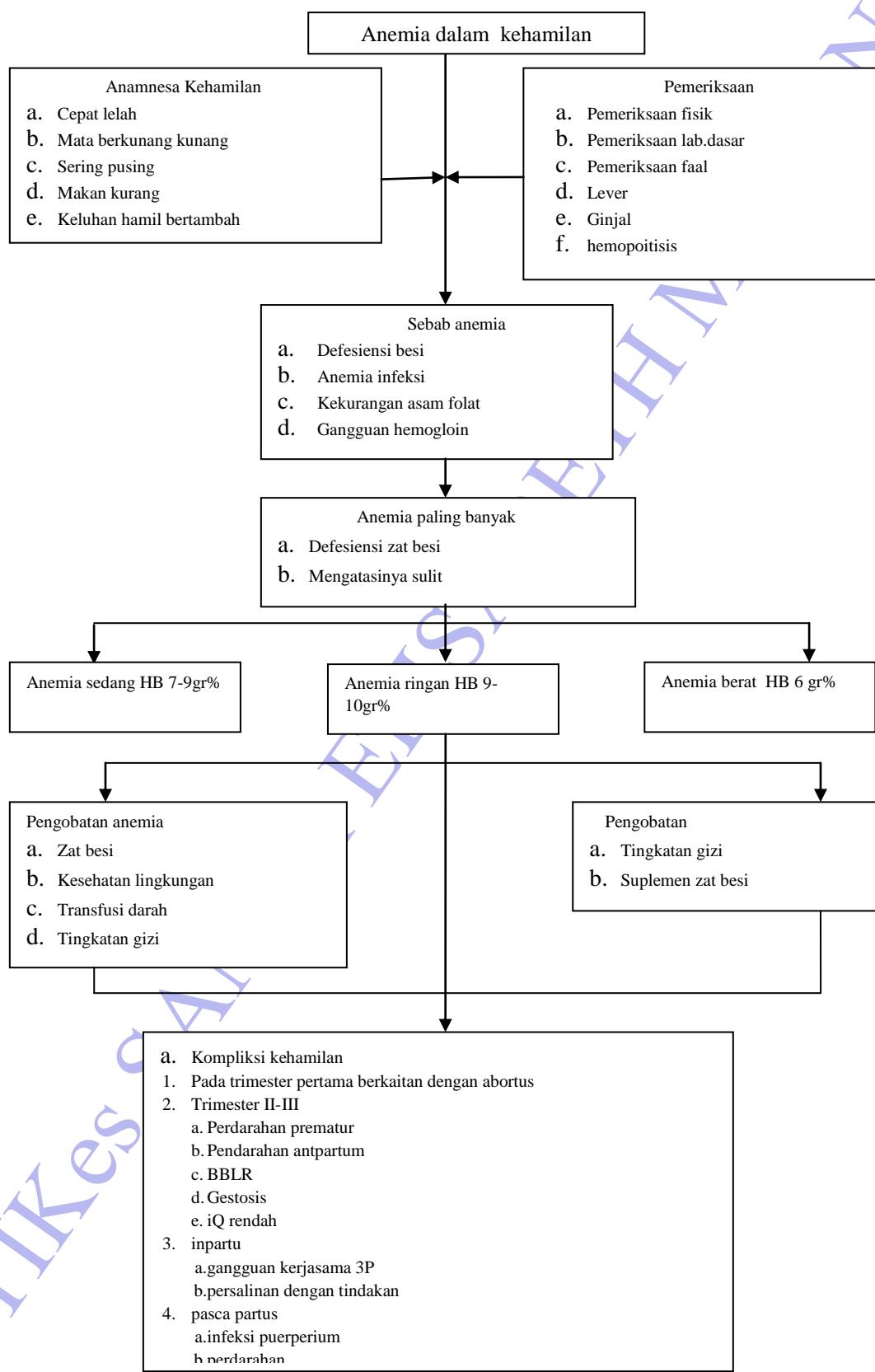
Kehilangan darah terjadi melalui operasi, penyakit dan donor darah.

Pada wanita kehilangan darah terjadi melalui menstruasi dan wanita hamil mengalami perdarahan saat dan setelah melahirkan. Praktik ASI tidak eksklusif diperkirakan menjadi salah satu prediktor kejadian anemia setelah melahirkan. Perdarahan patologi akibat penyakit/infeksi parasit seperti cacingan dan saluran pencernaan berhubungan positif terhadap anemia. Perdarahan *gastrointestinal* oleh adanya luka di saluran gastrointestinal (gastritis, tukak lambung, kanker kolon dan polip pada kolon).

4) Sebagian besar anemia adalah anemia defisiensi Fe yang dapat disebabkan oleh konsumsi Fe dan makanan yang kurang atau terjadi perdarahan menahun akibat parasit. Berdasarkan fakta tersebut dapat dikemukakan bahwa dasar utama anemia pada ibu hamil adalah kemiskinan dan tidak mampu memenuhi standar makanan 4 sehat 5 sempurna dan lingkungan yang buruk sehingga masih terdapat penyakit parasit, seperti ankilostoiasis.

#### 4. Partofisiologi Anemia

Anemia lebih sering ditemukan dalam kehamilan karena keperluan akan zat-zat makanan makin bertambah dan terjadi pula perubahan-perubahan dalam darah dan sumsum tulang. Volume darah bertambah banyak dalam kehamilan, yang lazim disebut hidremia atau hipervolemia. Akan tetapi, bertambahnya sel-sel darah kurang dibandingkan dengan plasma, sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi). Pertambahan tersebut berbanding sebagai berikut: plasma 30%, sel darah 18%, dan hemoglobin 19%. Hemodilusi dianggap sebagai penyesuaian diri secara fisiologi dalam kehamilan dan bermanfaat bagi ibu yaitu dapat meringankan beban kerja jantung yang harus bekerja lebih berat dalam masa hamil, yang disebabkan oleh peningkatan *cardiac output* akibat hipervolemia. Kerja jantung lebih ringan apabila viskositas darah rendah. Resistensi perifer berkurang pula, sehingga tekanan darah tidak naik. Kedua, pada perdarahan waktu persalinan, banyaknya unsur besi yang hilang lebih sedikit dibandingkan dengan apabila darah itu tetap kental. Bertambahnya darah dalam kehamilan sudah mulai sejak kehamilan umur 10 minggu dan mencapai puncaknya dalam kehamilan antara 32 dan 36 minggu. (Manuaba , 2010).



Gambar 1 partofisiologi anemia dalm kehamilan

## 5. Tanda dan Gejala

Menurut Proverawati, 2011 gejala awal anemia pada ibu hamil biasanya tidak spesifik, misalnya :

- a) Marasa lelah atau lemah, hal ini terjadi karena oksigen dalam jaringan otot kurang sehingga metabolisme atau mekanisme otot menjadi terganggu.
- b) Pucat
- c) Konsentrasi terganggu, hal ini terjadi karena pasukan oksigen ke otak kurang.
- d) Jika anemia berat maka denyut jantung akan cepat. Hal ini terjadi karena jantung akan memompa darah lebih cepat sehingga denyut jantung menjadi lebih cepat.
- e) Sesak nafas terjadi karena jumlah oksigen hanya sedikit.

## 6. Diagnosa

Dalam penelitian Siti Asyirah tahun 2012 diagnosa anemia pada ibu hamil dapat ditegakkan dengan cara :

- a) Anamnesa dan pemeriksaan fisik  
Pada saat dilakukan anamnesa ibu hamil yang mengalami anemia akan sering mengeluh mudah capek atau lelah, pusing dan mata berkunang-kunang. Sedangkan untuk pemeriksaan fisik biasanya pada daerah konjungtiva akan nampak pucat atau anemis.
- b) Cek Hemoglobin sederhana dengan Metode Sahli

Cek hemoglobin dengan metode ini dilakukan dengan cara :

1. Persiapkan alat yang akan digunakan, yaitu : kapas alkohol, tabung haemometer, larutan HCl (0,1%), lancet, pipet, aquades dan sarung tangan.
  2. Isi tabung haemometer dengan HCL (0,1%) sampai angka 2.
  3. Gunakan sarung tangan sebagai alat perlindungan diri.
  4. Bersihkan ujung jari tengen pasien sebelah kiri dengan menggunakan kapas alkohol dan tunggu sampai kering.
  5. Tusuk jari yang sudah dibersihkan tadi dengan menggunakan lancet, darah yang pertama keluar diusap dengan menggunakan kapas alkohol, pijat ujung jari sampai darah cukup dan dihisap.
  6. Hisap darah secara perlahan dan teliti (tidak boleh ada gelembung udara yang masuk) sampai batas tanda 20 mm.
  7. Bersihkan ujung jari bekas tusukan dengan menggunakan kapas alkohol.
  8. Masukkan darah kedalam larutan HCl (0,1%) tanpa menimbulkan gelembung udara,pipet dibilas sampai bersih.
  9. Encerkan dengan aquades setetes demi setetes sampai warnanya sama dengan warna standar.
  10. Baca hasil cek hemoglobin dengan skala pada tabung.
- c) Tes Laboratorium

Hitung darah lengkap atau CBC untuk menentukan tingkat keparahan dan jenis anemia berdasarkan ukuran sel darah merah. Misalnya anemia mikrositik karena ukuran sel darah merah kecil.

## 7. Bahaya anemia

Menurut Manuaba (2010), bahaya anemia adalah sebagai berikut:

- 1) Bahaya selama kehamilan
  - a) Tumbuh kembang janin terlambat dengan berbagai manifestasi kliniknya
  - b) Menimbulkan *hiperemesis gravidarum* dan *gestosis*
  - c) Menimbulkan *plasenta previa*
  - d) Dapat menimbulkan *solutio plasenta*.
- 2) Bahaya terhadap persalinan
  - a) Persalinan berlangsung lama
  - b) Sering terjadi *fetal distress*
  - c) Persalinan dengan tindakan operasi
  - d) Terjadi emboli air ketuban.
- 3) Bahaya selama *post partum*
  - a) Terjadi perdarahan *post partum*
  - b) Mudah terjadi infeksi puerperium
  - c) Dapat terjadi retensi plasenta atau *plasenta rest*
  - d) Subinfolusi uterus
  - e) Bayi lahir dengan anemia.
- 4) Bahaya terhadap janin
  - a) *Abortus*
  - b) Terjadi kematian intra uterin
  - c) Persalinan prematuritas tinggi
  - d) Berat badan lahir rendah

- e) Kelahiran dengan anemia
- f) Dapat terjadi cacat bawaan
- g) Bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal
- h) Intelektualitas rendah.

## 8. Pencegahan Anemia

Pencegahan dan penanggulangan anemia antara lain (Sarwono, 2010).

- a) Meningkatkan konsumsi zat besi dari makanan, seperti mengkonsumsi pangan hewani (daging, hati, ikan dan telur) mengkonsumsi pangan nabati (sayuran hijau, buah buahan, kacang-kacangan, padi-padian) buah-buahan yang segar dan sayuran yang merupakan sumber vitamin C yang diperlukan untuk penyerapan besi dalam tubuh. Hindari konsumsi bahan makanan yang mengandung zat inhibitor saat bersamaan dengan makan nasi seperti teh karena mengandung tannins yang akan mengurangi penyerapan zat besi.
- b) Suplemen zat besi yang berfungsi dapat memperbaiki Hb dalam waktu singkat
- c) Fortifikasi zat besi yaitu penambahan suatu zat gizi kedalam bahan pangan untuk meningkatkan kualitas pangan.

## 9. Penatalaksanaan Anemia

Menurut Proverawati, 2011 dan Tarwoto dan Wasnindar (2007)

penatalaksanaan anemia dilakukan dengan cara :

- a. Melakukan anamnesa apakah ibu sudah benar cara mengkonsumsi tablet Fe.
- b. Menganjurkan ibu agar menkonsumsi makanan yang mengandung zat besi baik yang berasal dari tumbuhan dan hewani.

**Tabel 3 Kandungan zat besi dalam makanan**

Jenis Makanan	Kenaikan kadar hemoglobin (gr%)
Kacang Hijau	0,11
Bayam	0,06
Terlur Ayam	0,04
Kacang Kedelai	0,11
Daging Ayam	0,02
Kangkung	0,04
Daging Sapi	0,04

- c. Memaksimalkan penyerapan Fe atau zat besi dengan cara menganjurkan ibu untuk menkonsumsi tablet Fe dengan makanan atau minuman yang mengandung vitamin C misalnya air jeruk atau strawberry agar penyerapan zat besi bisa maksimal. Serta tidak menganjurkan atau melarang ibu meminum tablet Fe dengan teh atau kopi, karena kandungan tanin dalam teh atau kopi akan menghambat penyerapan zat besi.
- d. Memberikan terapi obat, yaitu kombinasi dari 60 mg elemen zat besi dan 500 µg asam folat untuk anemia ringan 1x1, anemia sedang 2x1 dengan

melakukan kolaborasi dengan dokter spesialis kandungan dan anemia berat maka dirujuk ke instansi yang lebih tinggi untuk dilakukan transfusi darah. Menurut Prawirohardjo (2009) 60 mg elemen besi dapat meningkatkan kadar hemoglobin 1 gr%.

### C. Anemia ringan

#### 1. Pengertian

Menurut Manuaba (2010), anemia ringan adalah dimana kadar hemoglobin berkisar antara 9 – 10 gr%.

#### 2. Komplikasi Anemia Ringan

Komplikasi anemia ringan pada ibu hamil dapat terjadi, hal ini dikarenakan ibu sudah menderita anemia sejak masa sebelum hamil. Pada kasus anemia ringan pada ibu hamil bila tidak segera diatasi, dapat menyebabkan rahim tidak mampu berkontraksi (*atonia*) atau kontraksi sangat lemah (*hipotonja*) (Dimas, 2012).

#### 3. Patofisiologi Anemia Ringan

Menurut Wirakusuma (2005), sebelum terjadi anemia, biasanya terjadi kekurangan zat besi secara perlahan-lahan. Tahap-tahap defisiensi besi sebagai berikut:

1. Berkurangnya cadangan zat besi
2. Turunnya zat besi untuk sistem pembentukan sel-sel darah merah
3. Anemia gizibesi

Pada tahap awal, simpanan zat-zat besi yang berbentuk

*ferritin* dan *hemosiderin* menurun dan absorbsi besi meningkat. Daya ikat besi dalam plasma, selanjutnya besi yang tersedia untuk sistem eritropoisis di dalam sumsum tulang berkurang. Terjadilah penurunan jumlah sel darah merah dalam jaringan, pada tahap akhir hemoglobin menurun dan eritrosit mengecil, maka terjadilah anemia.

#### 4. Penatalaksanaan Anemia Ringan

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

##### 1. Meningkatkan gizi penderita

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.

##### 2. Memberi suplemen zat besi

###### a) 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.

###### b) Parental

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

## B. PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

### 1. Manajement Kebidanan

#### **Langkah I (pertama) : Pengumpulan Data Dasar**

Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu :

1. Riwayat kesehatan
2. Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan
3. Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya,
4. Meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap. Bila klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam manajemen kolaborasi bidan akan melakukan konsultasi. Pada keadaan tertentu dapat terjadi langkah pertama akan overlap dengan 5 dan 6 (atau menjadi bagian dari langkah-langkah tersebut) karena data yang diperlukan diambil dari hasil pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostic yang lain. Kadang-kadang bidan perlu memulai manajemen dari langkah 4 untuk mendapatkan data dasar awal yang perlu disampaikan kepada dokter.

## **Langkah II (kedua) : Interpretasi Data Dasar**

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnose atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Kata masalah dan diagnosa keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat di selesaikan seperti diagnosa tetapi sungguh membutuhkan penanganan yang dituangkan kedalam sebuah rencana asuhan terhadap klien. Masalah sering berkaitan dengan pengalaman wanita yang diidentifikasi oleh bidan. Masalah ini sering menyertai diagnosa. Sebagai contoh diperoleh diagnosa “kemungkinan wanita hamil”, dan masalah yang berhubungan dengan diagnosa ini adalah bahwa wanita tersebut mungkin tidak menginginkan kehamilannya. Contoh lain yaitu wanita pada trimester ketiga merasa takut terhadap proses persalinan dan melahirkan yang sudah tidak dapat ditunda lagi. Perasaan takut tidak termasuk dalam kategori “**Nomenklatur Standar Diagnosa**” tetapi tentu akan menciptakan suatu masalah yang membutuhkan pengkajian lebih lanjut dan memerlukan suatu perencanaan untuk mengurangi rasa takut.

## **Langkah III (ketiga) : Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial**

Pada langkah ini kita mngisentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah di identifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan

pencegahan, sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa/masalah potensial ini benar-benar terjadi.

Pada langkah ini penting sekali melakukan asuhan yang aman. Contoh seorang wanita dengan pemuaian uterus yang berlebihan. Bidan harus mempertimbangkan kemungkinan penyebab pemuaian uterus yang berlebihan tersebut (misalnya pelihidramnion, besar dari masa kehamilan, ibu dengan diabetes kehamilan, atau kehamilan kembar). Kemudian ia harus mengantisipasi, melakukan perencanaan untuk mengatasinya dan bersiap-siap terhadap kemungkinan tiba-tiba terjadi perdarahan postpartum yang disebabkan oleh atonia uteri karena pemuaian uterus yang berlebihan. Pada persalinan dengan bayi besar, bidan sebaiknya juga mengantisipasi dan bersiap-siap terhadap kemungkinan terjadinya distosia bahu dan juga kebutuhan untuk resusitasi. Bidan juga sebaiknya waspada terhadap kemungkinan wanita menderita infeksi saluran kencing yang menyebabkan tingginya kemungkinan terjadinya peningkatan partus prematur atau bayi kecil. Persiapan yang sederhana adalah dengan bertanya dan mengkaji riwayat kehamilan pa

da setiap kunjungan ulang, pemeriksaan laboratorium terhadap simptomatis terhadap bakteri dan segera memberi pengobatan jika infeksi saluran kencing terjadi.

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

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

Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus, misalnya pada waktu wanita tersebut dalam persalinan. Data baru mungkin saja perlu dikumpulkan dan dievaluasi. Beberapa data mungkin mengidikasikan situasi yang gawat dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu atau anak (misalnya, perdarahan kala III atau perdarahan segera setelah lahir, distocia bahu, atau nilai APGAR yang rendah). Dari data yang dikumpulkan dapat menunjukkan satu situasi yang memerlukan tindakan segera sementara yang lain harus menunggu intervensi dari seorang dokter, misalnya prolaps tali pusat. Situasi lainnya bisa saja tidak merupakan kegawatan tetapi memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter.

Demikian juga bila ditemukan tanda-tanda awal dari pre-eklampsia, kelainan panggul, adanya penyakit jantung, diabetes atau masalah medic yang serius, bidan perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter. Dalam kondisi tertentu seorang wanita mungkin juga akan memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lainnya seperti pekerja sosial, ahli gizi atau seorang ahli perawat klinis bayi baru lahir. Dalam hal ini bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap

klien untuk menentukan kepada siapa konsultasi dan kolaborasi yang paling tepat dalam manajemen asuhan klien.

### **Langkah V (kelima) : Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh**

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini reformasi/data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial-ekonomi, kultural atau masalah psikologis. Dengan perkataan lain, asuhannya terhadap wanita tersebut sudah mencakup setiap hal yang berkaitan dengan semua aspek asuhan. Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan klien, agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien merupakan bagian dari pelaksanaan rencana tersebut. Oleh karena itu, langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien, kehidupan membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yan

up to date serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang atau tidak akan dilakukan oleh klien.

Rasional berarti tidak berdasarkan asumsi, tetapi sesuai dengan keadaan klien dan pengetahuan teori yang benar dan memadai atau berdasarkan suatu data dasar yang lengkap dan bisa dianggap valid sehingga menghasilkan asuhan klien yang lengkap dan tidak berbahaya.

#### **Langkah VI (keenam) : Melaksanakan Perencanaan**

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diurakan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memiliki tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (misalnya : memastikan agar langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana). Dalam situasi dimana bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggungjawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan klien.

#### **Langkah VII (ketujuh) : Evaluasi**

Pada langkah ke VII ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan sebagaimana telah diidentifikasi

didalam masalah diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian belum efektif.

## **2. METODE PENDOKUMENTASIAN KEBIDANAN**

### **1. Dokumentasi kebidanan**

Adalah suatu sistem pencatatan dan pelaporan informasi tentang kondisi dan perkembangan kesehatan pasien dan semua kegiatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan ( Bidan, dokter, perawat dan petugas kesehatan lain )

### **2. Manajemen kebidanan**

Adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien ( Varney,1997 )

### **3. Metode PendokumentasianSOAP**

SOAP pada dasarnya sama dengan komponen yang terdapat pada metode SOAPIER, hanya saja pada SOAP untuk implementasi dan evaluasi dimasukkan dalam” P “ sedangkan komponen Revisi tidak dicantumkan. SOAP merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan

singkat. Prinsip metode ini merupakan proses pemikiran penatalaksanaan manajemen kebidanan

## **BAB III**

### **METODOLOGI STUDI KASUS**

#### **A. Jenis Studi kasus**

Studi kasus adalah meneliti permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Jenis studi kasus ini adalah laporan studi kasus dengan metode deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran tentang suatu keadaan secara obyektif. Metode penelitian deskriptif digunakan untuk memecahkan atau menjawab permasalahan yang sedang dihadapi pada situasi sekarang (Notoatmodjo, 2005).

Studi kasus ini dilakukan pada Ny. A G2P1A0 dengan anemia ringan di Klinik Bunda Tessa karena HB Ny. A mencapai 9,6 gr%

#### **B. Lokasi Studi Kasus**

Lokasi merupakan tempat pengambilan kasus dilaksanakan (Notoatmodjo, 2005). Studi kasus ini dilakukan di Klinik Bunda Tessa .

#### **C. Subyek Studi Kasus**

Subyek studi kasus adalah penderita yang memenuhi inklusi dan bersedia mengikuti protokol asuhan yang diberikan.Pada studi kasus ini mengambil subyek Ny. A G2P1A0 dengan anemia ringan di Klinik Bunda Tessa.

#### **D. Waktu Studi**

Waktu studi kasus adalah waktu yang digunakan penulis untuk pelaksanaan laporan kasus (Notoatmojo, 2005). Pelaksanaan asuhan kebidanan ini dilakukan pada tanggal 08 Februari – 02 Maret 2017

#### **E. Instrument Kasus**

Instrument penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk mengumpulkan data. Instrumen penelitian ini dapat berupa kuesioner (lembar pertanyaan, formulir pengkajian observasi, formulir-formulir lain yang berkaitan dengan pencatatan data dan sebagainya) (Hidayat, 2007).

Pada kasus ini alat atau instrument yang digunakan untuk mendapatkan data adalah format asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan manajemen 7 langkah Varney.

#### **F. Teknik Pengumpulan data**

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

##### 1) Data Primer

Data primer yaitu materi atau kumpulan fakta yang dikumpulkan sendiri oleh peneliti pada saat berlangsungnya penelitian (Varney, 2007)

### a. Pemeriksaan fisik

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

#### 1) 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 (Handoko, 2008). Inspeksi pada kasus ini dilakukan secara berurutan mulai dari kepala sampai ke kaki, pada pemeriksaan conjungtiva terlihat pucat.

#### 2) Palpasi

Palpasi adalah suatu teknik yang menggunakan indra peraba tangan dan jari dalam hal ini palpasi dilakukan untuk memeriksa keadaan fundus uteri dan kontraksi uterus (Nursalam, 2007).

Pada kasus ini pemeriksaan palpasi meliputi nadi, leopold I, II, III dan IV.

#### 3) 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 – kiri.

#### 4) Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan jalan mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop. Hal-hal yang didengarkan adalah bunyi jantung, suara nafas dan bising usus (Handoko, 2005). Pada kasus ibu hamil dengan anemia ringan pemeriksaan auskultasi meliputi pemeriksaan tekanan darah (TD) dan detak jantung janin (DJJ).

#### b.Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dimana peneliti mendapatkan keterangan atau pendirian secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (Responden) atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*Face to face*) (Notoatmodjo, 2005). Wawancara dilakukan oleh tenaga medis dengan ibu hamil Ny. A G2P1A0 primigravida dengan anemia ringan.

#### c.Pengamatan (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 (Notoatmodjo, 2005). Observasi pada kasus ibu hamil dengan anemia ringan dilakukan untuk mengetahui kadar Hb, TTV dan keadaan umum

## 2) Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh selain dari terapi juga diperoleh dari keterangan keluarga, lingkungan, mempelajari kasus dan dokumentasi pasien, catatan dalam kebidanan dan studi (Notoatmodjo, 2005). Data sekunder diperoleh dari:

a. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi adalah sumber informasi yang berhubungan dengan dokumen, baik dokumen-dokumen resmi ataupun tidak resmi. Diantaranya biografi dan catatan harian (Notoatmodjo, 2002). Pada kasus kehamilan dengan anemia ringan diambil dari data ibu pemerikasaan di Klinik Bunda Tessa.

b. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan adalah bahan-bahan pustaka yang sangat penting dan menunjang latar belakang teoritis dari studi penelitian (Notoatmodjo, 2005). Pada kasus ini mengambil studi kepustakaan dari buku, laporan penelitian, majalah jurnal dan sumber terbaru terbitan tahun 2007– 2017.

## G. Alat-alat dan Bahan

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

1. Wawancara

Alat dan bahan untuk wawancara meliputi:

- a. Format pengkajian ibu hamil.
- b. Buku tulis
- c. Bolpoin + Penggaris

2. Observasi

Alat dan bahan untuk observasi meliputi :

- a. Tensimeter
- b. Stetoskop.
- c. Thermometer
- d. Timbangan berat badan.
- e. Alat pengukur tinggi badan.
- f. Pita pengukur lingkar lengan atas.
- g. *Leanec*
- h. Jam tangan dengan penunjuk detik.
- i. Refleks hammer
- j. Metlin
- k. Bengkok
- l. Bak instrumen
- m. Alat pengukur Hb sahli meliputi:

- 1) Set Hb sahli
  - 2) Kapas kering + kapas alkohol
  - 3) HCl 0,1 % + Aquadest
  - 4) Sarung tangan
  - 5) Lanset
3. Dokumentasi

Alat dan bahan untuk dokumentasi meliputi:

- a. Status atau catatan pasien.
- b. Alat tulis.
- c. Rekamme

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Tinjauan Kasus**

##### **KUNJUNGAN I**

###### **I. PENGUMPULAN DATA**

###### **A. IDENTITAS / BIODATA**

Nama Ibu : Ny. A	Nama Suami : Tn. S
Umur : 27 Tahun	Umur : 28 Tahun
Suku/Bangsa: Jawa/Indonesia	Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMK	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Wiraswasta	Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Sidourip	Alamat : Sidourip

###### **B. ANAMNESE (DATA SUBJEKTIF)**

Pada tanggal : 08-02-2017      Pukul : 18.05 WIB      Oleh : Alberta Dachi

1. Alasan kunjungan ini : Untuk memeriksakan kehamilan
2. Keluhan-keluhan : Ibu mengatakan sering pusing, merasa cepat lelah dan lemas
3. Riwayat Menstruasi
  - a. Haid pertama : 13 tahun
  - b. Lamanya : 3-4 hari
  - c. Siklus : 28 hari

- d. Teratur/ tidak teratur : Tidak Teratur
- e. Banyaknya : 3-4 x ganti doek
- f. Sifat darah : kental
- g. Dismenorhoe : tidak ada
4. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : G<sub>2</sub> P<sub>1</sub> Ab<sub>0</sub>

No.	Tgl Lahir/ Umu r	Usia Kehamilan	Persalinan			Komplikasi		Bayi		Keadaan Nifas	
			Jenis	Tempat	Penolo ng	Ibu	Bayi	PB/B B Bayi	Keadaan	Lact as i	Keadaan
1.	2 Thn	39 minggu	Sponsan	Klinik	Bidan	-	-	49/31 00 gr / L	Baik	Baik	Baik
2.		H	A	M	I	L		I	N	I	

### 5. Riwayat Kehamilan Sekarang

- a. Tanda – Tanda Kehamilan
1. Amenorea : Ya
  2. Mual Muntah : Ada
  3. HPHT : 20-07-2016
  4. HPL : 27-04-2017
  5. Tes Kehamilan : 19-08-2016

6. Usia Kehamilan : 28 minggu 2 hari
7. Hasil Tes Kehamilan : (+) Positif
8. Pergerakan anak pertama kali : usia 16 minggu/ bulan ke - 4
9. Gerakan janin : aktif
10. Immunisasi toxoid tetanus : 1 kali ( 25-09-2016 )

b. Diet/Makan

1. Sebelum Hamil
  - a. Pola Makan Dalam Sehari : 3 kali Sehari
  - b. Jenis Makanan Sehari-hari : Nasi+ lauk Pauk + Sayur + Air Putih
2. Saat hamil : 3 kali Sehari  
Nasi + Lauk Pauk + Sayur + Susu + Air putih

c. Pola Eliminasi

1. Sebelum hamil
  - a. BAK : 7 - 8 kali sehari
  - b. BAB : 1 Kali sehari
2. Setelah hamil
  - a. BAK : 4 – 6 kali sehari
  - b. BAB : 1 Kali sehari
- d. Aktifitas Sehari-hari
  1. Pola Istirahat Dan Tidur : Siang ± 30 menit Malam ± 5 – 6 Jam
  2. Seksualitas : 2 Kali seminggu
  3. Pekerjaan : Wiraswasta
- e. Kontrasepsi yang pernah digunakan : Suntik KB 3 Bulan

f. Perilaku Kesehatan

- 1.Penggunaan Alkohol atau sejenisnya : Tidak Pernah
- 2.Mengkonsumsi Jamu : Tidak Pernah
- 3.Merokok : Tidak Pernah
- 4.Menggunakan Obat Terlarang : Tidak Pernah

g. Riwayat Penyakit yang pernah diderita :

1. Hipertensi : Tidak ada
2. Jantung : Tidak ada
3. DM : Tidak ada
4. Ginjal : Tidak ada
5. Malaria : Tidak ada
6. Hepatitis : Tidak ada
7. Asma : Tidak ada
8. Riwayat operasi/sc : Tidak ada

h. Riwayat penyakit keluarga

1. Jantung : Tidak ada
2. DM : Tidak ada
3. Ginjal : Tidak ada
4. TBC : Tidak ada
5. Hipertensi : Tidak ada
6. Asma : Tidak ada
7. Lain-lain : tidak ada riwayat kembar

i. Riwayat psikososial

Status perkawinan : Sah

Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan : Senang

Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami

Tempat dan petugas yang diinginkan untuk membantu persalinan : Klinik

Tempat rujukan jika ada komplikasi : Rumah sakit

Persiapan menjelang persalinan : tidak ada

### C. PEMERIKSAAAN FISIK (DATA OBJEKTIF)

1. Keadaan umum : Stabil

2. Tanda-tanda vital

1. TD : 100/70 mmHg

2. Temp : 36,5°C

3. Pols : 80 x/menit

4. RR : 22 x/menit

3. Pengukuran tinggi badan dan berat badan

1. Berat badan : 59 kg , Berat badan sebelum hamil : 52 kg

2. Tinggi badan : 155 cm

3. LILA : 24 cm

4. Pemeriksaan fisik : baik

a. Postur tubuh : Lordosis

b. Kepala

1. Rambut : Hitam
  2. Kebersihan : Bersih
  3. Kelainan : Tidak ada
- c. Wajah
1. Cloasma gravidarum : Tidak ada
  2. Oedema : Tidak odema
  3. Kelainan : Tidak ada
- d. Mata
1. Sklera : Putih
  2. Konjungtiva : Pucat
  3. Kelopak mata : oedema
  4. Kelainan : Tidak ada
- e. Hidung
1. Lubang hidung : Simetris
  2. Polip : Tidak ada pembengkakan
  3. Sekret : Tidak ada
  4. Kebersihan : Bersih
  5. Kelainan : Tidak ada
- f. Mulut dan Gigi
1. Lidah : Bersih
  2. Tonsil : Tidak ada pembengkakan
  3. Kebersihan : Bersih
  4. Kelainan : Tidak ada

g. Telinga

- 1. Keadaan : Simetris
- 2. Kebersihan : Bersih
- 3. Kelainan : Tidak ada

h. Leher

- 1. Kelenjar Thyroid : Tidak ada pembengkakan
- 2. Pembuluh limfe : Tidak ada pembengkakan
- 3. Keadaan kulit : Baik
- 4. Kebersihan : Bersih
- 5. Kelainan : Tidak ada

i. Dada

- 1. Bentuk payudara : Asimetris
- 2. Areola Mamae : Hiperpigmentasi
- 3. Pembesaran : Ada
- 4. Putting susu : Menonjol
- 5. Colostrum : Ada
- 6. Kebersihan : Bersih

j. Abdomen

- a. Inspeksi : tidak ada luka bekas operasi
- b. Palpasi :
  - a. His : Tidak ada
  - b. Leopold I : Pada fundus teraba bagian bulat, lunak  
yaitu bokong, 3 jari diatas pusat.

c. Leopold II : Pada sisi kiri perut ibu teraba bagian yang

keras, memapan, memanjang yaitu punggung kiri. Pada sisi kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin yaitu ekstremitas

d. Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bagian bulat,

keras yaitu kepala

d. Leopold IV : tidak di lakukan

e. TFU : 25 cm

f. TBJ :  $(25 - 12) \times 155 = 2015$  gram

c. Auskultasi

1. DJJ : Ada

2. Frekuensi : 148 x/i

3. Punctum maximum : +

h. Ekstermitas

1. Atas : simetris, tidak oedema

2. Bawah : simetris, tidak oedema

i. Genitalia

Vulva dan vagina

1. Varises : Tidak dilakukan pemeriksaan

2. Lika : Tidak dilakukan pemeriksaan

3. Fistula : Tidak dilakukan pemeriksaan

4. Kemerahan : Tidak dilakukan pemeriksaan

Pengeluaran pervaginam

1. Warna : Tidak dilakukan pemeriksaan
  2. Jumlah : Tidak dilakukan pemeriksaan
  3. Konsistensi : Tidak dilakukan pemeriksaan
  4. Kelenjar Bartolini
  5. Pembengkakan : Tidak dilakukan pemeriksaan
  6. Haemoroid : Tidak dilakukan pemeriksaan
- D. Pemeriksaan Laboratorium: pemeriksaan

## II. INTERPRETASI DATA DASAR

### **Diagnosa:**

Ibu scundigravida usia kehamilan 28 minggu 2 hari, janin tunggal hidup, intrauteri, punggung kiri, presentase kepala, belum masuk PAP, Ibu dengan anemia ringan

Dasar

DS:

- a. Ibu mengatakan ini kehamilan yang kedua dan tidak pernah abortus
- b. Ibu mengatakan HPHT tanggal 20-07-2016
- c. Ibu mengatakan sering merasa cepat lelah dan pusing

DO:

KU: Lemas

kesadaran : CM

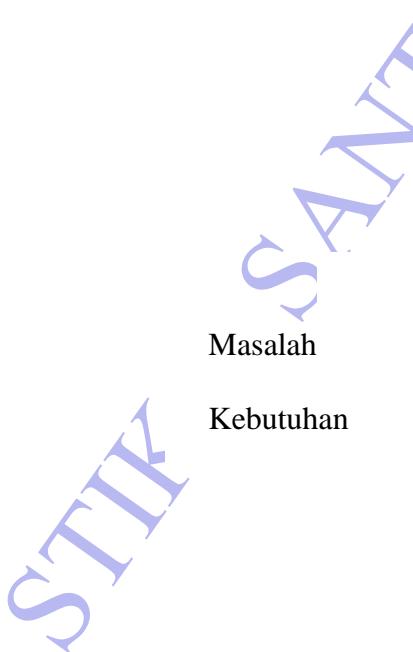
TTV:

TD: 100/70 mmHg                    BB : 59 kg

HR: 80 x/i                            TB : 155 cm

RR: 22 x/i                            Lila : 25 cm

T: 36,5°C

2. Palpasi : 

a. Leopold I : Pada fundus teraba bagian bulat,

lunak yaitu bokong, 3 jari diatas pusat.

b. Leopold II : Pada sisi kiri perut ibu teraba bagian

yang keras, memapan, memanjang yaitu punggung

kiri. Pada sisi kanan perut ibu teraba bagian terkecil

janin yaitu ekstremitas

c. Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bagian

bulat, keras yaitu kepala

d. Leopold IV : tidak dilakukan

e. TFU : 25 cm

f. TBJ :  $(25 - 12) \times 155 = 2015$  gram

g. DJJ : 148 x/i

Masalah : Ibu mengatakan sering pusing dan mudah lelah

Kebutuhan :

1. Jelaskan kepada ibu tentang keluhan yang dirasakan

2. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan meminum obat-obatan seperti tablet fe

3. Pemenuhan Nutrisi dan cairan
4. Perubahan Fisiologis pada TM III

### **III. INTERPRETASI DIAGNOSA MASALAH POTENSIAL**

Pada Ibu : Anemia Sedang

Pada janin : BBLR

### **IV.TINDAKAN SEGERA, KOLABORASI DAN RUJUKAN**

Memberikan terapi Fe dan melakukan evaluasi kenaikan kadar hemoglobin setiap 1 minggu sekali.

### **V. INTERVENSI**

No	Intervensi	Rasionalisasi
1	Beritahu ibu bahwa ibu akan melakukan pemeriksaan HB	Memberitahu Ibu untuk melakukan pemeriksaan hb untuk mengetahui kadar HB Ibu
2	beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan saat ini dan kondisi janinnya saat ini.	Memberitahu mengenai hasil tindakan dan pemeriksaan kepada pasien merupakan langkah awal bagi bidan dalam membina hubungan komunikasi yang efektif sehingga dalam proses KIE akan tercapai pemahaman materi KIE yang optimal.
3	Jelaskan kepada Ibu tentang keluhan yang dirasakan	Memberi informasi tentang keluhan yang dirasakan agar ibu lebih mengetahui tentang kondisinya saat ini
No	intervensi	Rasional

4	Jelaskan kepada ibu tentang dampak utama dari anemia bagi Ibu djaninnya	Memberikan informasi akan hal-hal yang mungkin terjadi pada masa kehamilan TM III dengan anemia sangat penting jika tidak ditanggani
5	Beritahu kepada ibu tablet Fe dan vit c Dan menjelaskan kepada ibu cara meminum nya serta efeksamping tablet Fe	Memberikan kepada ibu tablet penambah darah agar mencegah anemia dan membuat ibu lebih fit serta memberitahukan kepada ibu cara meminum tablet fe tersebut serta efek samping tablet fe
6	Tinjau ulang pemenuhan nutrisi serta cairan	Memberitahukan kepada ibu tentang pola pemenuhan nutrisi dan cairan yang di butuhkan ibu hanil pada TM III
7	Tinjau ulang pola istirahat ibu	Informasikan kepada ibu tentang pola istirahat yang baik dalam kehamilan
8	Jelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya yang sering terjadi pada kehamilan TMIII	Memberi informasi akan hal-hal yang mungkin terjadi pada masa kehamilan TM III sangat penting
9	Ajurkan ibu untuk menjaga personal Hygiene	Mencegah terjadinya infeksi
10	Anjurkan ibu untuk kunjungan berikutnya jika ada keluhan dan juga untuk memantau kembali kemajuan proses kehamilan dan mendeteksi kembali tentandan g adanya keluhan yang dirasakan ibu dan tanda bahaya.	Kunjungan ini dimaksudkan untuk menegaskan ibu bahwa meskipun saat ini tidak ditemukan kelainan, namun tetap diperlukan pemantauan karena ini sudah TM III

## VI. IMPLEMENTASI

No	Waktu	Implementasi	Paraf
1	18.05	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. memberitahu kepada ibu bahwa ibu akan di periksa HB nya dan ibu bersedia untuk diperiksa</li> <li>2. Persiapkan alat yang akan digunakan, yaitu : kapas alkohol, tabung haemometer, larutan HCl (0,1%), lancet, pipet, aquades dan sarung tangan.</li> <li>3. Isi tabung haemometer dengan HCL (0,1%) sampai angka 2.</li> <li>4. Gunakan sarung tangan sebagai alat perlindungan diri.</li> <li>5. Bersihkan ujung jari tengen pasien sebelah kiri dengan menggunakan kapas alkohol dan tunggu sampai kering.</li> <li>6. Tusuk jari yang sudah dibersihkan tadi dengan menggunakan lancet, darah yang pertama keluar diusap dengan menggunakan kapas alkohol, pijat ujung jari sampai darah cukup dan dihisap.</li> <li>7. Hisap darah secara perlahan dan teliti (tidak boleh ada gelembung udara yang masuk) sampai batas tanda 20 mm.</li> </ol>	Alberta

NO	Waktu	Implementasi	Alberta
		8. Bersihkan ujung jari bekas tusukan dengan menggunakan kapas alkohol. 9. Masukkan darah kedalam larutan HCl (0,1%) tanpa menimbulkan gelembung udara,pipet dibilas sampai bersih. 10. Encerkan dengan aquades setetes demi setetes sampai warnanya sama dengan warna standar. 11. Baca hasil cek hemoglobin dengan skala pada tabung. 12. HB Ibu 9,6	
2.	18.07	Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan saat ini dan kondisi janinnya saat ini. Ku : lemas Kesadaran : CM TTV : TD : 100/70 mmHg RR : 22x/menit T/P : 36,5°C/80 x/menit BB : 59 kg, BB sebelum hamil 52 kg TB : 155m Lila : 25 cm HB : 9,6 gr%	alberta
No	Waktu	Implementasi	paraf

		<p>Palapasi :</p> <p>Leopold I : Pada fundus teraba bagian bulat, lunak yaitu bokong, 3 jari diatas pusat.</p> <p>Leopold II : Pada sisi kiri perut ibu teraba bagian yang keras, memapan, memanjang yaitu punggung kiri. Pada sisi kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin yaitu ekstremitas</p> <p>Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bagian bulat, keras dan yaitu kepala</p> <p>Leopold IV : tidak di lakukan</p> <p>TFU : 25 cm</p> <p>TBJ : <math>(25 - 12) \times 155 = 2015</math> gram</p> <p>DJJ : 148 x/i, teratur</p> <p>Punctum maximal : <math>\frac{+}{+}</math></p> <p>Ibu sudah mengetahui kondisinya saat ini</p>	<i>DAFTAR</i>
3.	18.10	<p>Menjelaskan pada ibu penyebab ibu sering pusing dan mudah kelelahan dikarenakan kurannya asupan darah yang mengalir keseluruh tubuh dan ibu sedang mengelami anemia ringan</p> <p>Ev : Ibu mengerti tentang penjelasan yang di berikan</p>	Alberta
4.	18.15	<p>Menjelaskan pada ibu dampak buruk anemia ringan bagi dirinya dan janinnya yaitu :</p> <p>a. Terhadap Ibu : perdarahan, mudah terjadi infeksi, persalinan lama , dan retensi plasenta</p> <p>b. Terhadap Janin : keguguran, kematian janin dalam rahim, BBLR, Premature,</p> <p>Ev : Ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan</p>	Alberta
No	Waktu	Implementasi	paraf
		Memberikan tablet Fe kepada ibu sebanyak 7 tablet di	

5.	18.17	<p>minum 1x1 tablet /hari dan vitamin C diminum 3x1 tablet/hari, kalk 1x1 sebanyak 7 tablet dan menyuntikkan vitamin B12</p> <p>Menganjurkan ibu untuk meminum tablet Fe yang benar yaitu diminum dengan air putih atau air jeruk untuk membantu penyerapan dan hindari minuman dengan menggunakan teh dan kopi karena akan menghambat proses penyerapan</p> <p>Ev : ibu mengerti dan berjanji akan mengosumsinya</p>	Alberta
6.	18.20	<p>Memberitahu ibu tentang pola pemenuhan nutrisi dan cairan dengan menyeimbangkan makanan mengandung zat besi, protein, karbohidrat dan vitamin dan tetap memperhatikan berat badannya saat usia kehamilan ini.</p> <p>Ibu dianjurkan minum banyak pada siang hari <math>\geq</math> 6-8 gelas/hari, dan sedikit pada malam hari agar tidak menganggu pola istirahat ibu dimalam hari.</p> <p>Ev : Ibu sudah paham pola nutrisi dan berjanji akan melakukannya.</p>	Alberta
7.	18.22	<p>Menganjurkan ibu untuk menjaga pola personal hygiene setiap hari khususnya kebersihan genitalia dan daerah vulva dengan cara :</p> <p>Mengganti celana dalam lebih rajin apabila sudah basah ataupun lembab untuk mencegah adanya jamur pada daerah genitalia, membersihkan daerah genitalia mulai dari depan kebelakang kemudian melap dengan lap khusus, dan mandi 2 x sehari.</p> <p>Ibu sudah memahami personal hygiene dan berjanji akan melakukannya.</p>	Alberta
No	Waktu	Implementasi	Paraf
8.	18.25	<p>Menganjurkan ibu untuk tetap meningkatkan pola istirahat dan tidur yang baik sebaiknya ibu tidur siang <math>\pm</math> 1 jam,dan tidur malam 7-8 jam/hari.</p> <p>Ibu sudah memahami pola istirahat dan berjanji akan</p>	Alberta

		melakukannya.	
9.	18.30	<p>Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya yang kemungkinan terjadi pada ibu diusia kehamilannya ini seperti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Adanya perdarahan pervaginam</li> <li>b. Nyeri perut bagian bawah</li> <li>c. Pandangan kabur</li> <li>d. Oedema pada wajah dan tungkai</li> <li>e. Sakit kepala yang hebat</li> <li>f. Gerakan janin berkurang.</li> </ul> <p>Ibu sudah mengetahui tanda-tanda bahaya pada kehamilan.</p>	Alberta
10.	18.35	Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang tanggal 15-02-2016 atau apabila ada keluhan bisa dating ke petugas kesehatan terdekat.	

## VII. EVALUASI

Tanggal : 08 februari 2017

jam : 18.40

### Subjektif

- a. Ibu bersedia untuk dilakuannya pemeriksaan Hb
- b. Ibu sudah mengetahui kondisinya saat ini
- c. Ibu sudah paham dengan keluhan yang dialaminya
- d. Ibu Sudah memahami pentingnya mengosumsi tablet Fe, vit c, dan kalk
- e. Ibu sudah paham pola nutrisi dan berjanji akan melakukannya.
- f. Ibu sudah memahami personal hygiene dan berjanji akan melakukannya
- g. Ibu sudah memahami pola istirahat dan berjanji akan melakukannya
- h. Ibu sudah mengetahui tanda-tanda bahaya pada kehamilan.

**Objektif**

Ku : lemas

Kesadaran : CM

TTV : TD : 100/70 mmHg

RR : 22x/menit

T/P : 36,5°C/80 x/menit

BB : 59 kg, kenaikan selama hamil 7 kg

TB : 155m

Lila : 25 cm

HB : 9,6 gr%

Palapasi :

Leopold I : Pada fundus teraba bagian bulat, lunak yaitu bokong, 3 jari

diatas pusat.

Leopold II : Pada sisi kiri perut ibu teraba bagian yang keras, memapan, memanjang yaitu punggung kiri. Pada sisi kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin yaitu ekstremitas

Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bagian bulat, keras dan yaitu kepala

Leopold IV : tidak dilakukan

TFU : 25 cm

TBJ :  $(25 - 12) \times 155 = 2015$  gram

DJJ : 148 x/i, teratur

**Assessment** : Ibu scundigravida usia kehamilan 28 minggu 2 hari, janin tunggal hidup, intrauteri, punggung kiri, presentase kepala, belum masuk PAP, Ibu dengan anemia ringan

### Planning

1. Penkes pada ibu tentang pemeriksaan HB
2. Penkes tentang mengosumsi tablet Fe
3. Penkes pemenuhan nutrisi
4. Penkes tentang pola istirahat
5. Pantau TTV
6. Mengajurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu berikutnya

STT

## Data perkembangan

Tanggal : 16 februari 2017

pukul : 17.15 WIB

S :

- Ibu mengatakan masih merasakan cemas dengan keadaanya dan mengatakan badan nya masih lemas dan cepat lelah
- Ibu mengatakan sudah mengosumsi tablet Fe, vit c dan kalk sesuai dengan anjuran
- Ibu mengatakan sudah makan makanan yang bergizi dan yang mengandung zat besi
- Ibu mengatakan Ibu bersedia untuk dilakukan pemeriksaan HB kembali

O :

- a. Ku : lemas
- b. Kesadaran : CM
- c. TTV : TD : 100/70 mmHg
- d. RR : 22x/menit
- e. T/P : 36,5°C/80 x/menit
- f. BB : 59,5 kg, kenaikan BB selama hamil 7,5 kg
- g. TB : 155m
- h. Lila : 25 cm
- i. HB : 10,1 gr%

i. Palapasi :

1. Leopold I : Pada fundus teraba bagian bulat, lunak yaitu bokong, 3 jari diatas pusat.
  2. Leopold II : Pada sisi kiri perut ibu teraba bagian yang keras, memapan, memanjang yaitu punggung kiri. Pada sisi kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin yaitu ekstremitas
  3. Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bagian bulat, keras dan yaitu kepala
  4. Leopold IV : Tidak dilakukan
- j. TFU : 25 cm
- k. TBJ :  $(25 - 12) \times 155 = 2015$  gram
- l. DJJ : 148 x/i, teratur

A : Ibu scundigravida usia kehamilan 29 minggu 3 hari, janin tunggal hidup, intrauteri, punggung kiri, presentase kepala, belum masuk PAP, Ibu dengan anemia ringan

P :

- a. Melakukan pemeriksaan HB kembali pada ibu dan hasilnya 10,1 gr% dan Memberitahu Ibu hasil pemeriksaannya bahwa ibu masih dalam keadaan anemia ringan
- Ev: Ibu sudah mengetahui bahwa ia masih anemia ringan

- b. Mengajurkan Ibu untuk tetap meningkatkan Gizi yaitu dengan menambah makanan bergizi yang mengandung vitamin, mineral dan zat besi seperti jeruk ,mangga ,apel , susu, air putih, dan sayuran-sayuran hijau

Ev : ibu bersedia mengosumsi makanan yang bergizi

- c. Memberi terapi yaitu tablet Fe 7 tablet 1x1 hari , vit C 3x1 hari sebnayak 21 tablet , Kalk 1x1 sebanyak 7 tablet

Ev: ibu bersedia mengosumsi terapi yang diberikan

- d. Mengajurkan ibu untuk istirahat yang cukup , tidur siang ± 2 jam per hari dan tidue malam 6-8 jam perhari

Ev : ibu bersedia untuk istirahat yang cukup

- e. Mengajurkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 21-2-2017

Ev : Ibu bersedia kontrol ulang

## Data perkembangan

Tanggal : 22 februari 2017 pukul : 19.00 WIB

S :

- a. Ibu mengatakan masih merasakan cemas dengan keadaanya dan mengatakan badan nya sedikit terasa lemas dan pusing
- b. Ibu mengatakan sudah mengosumsi tablet Fe, vit c dan kalk sesuai dengan anjuran
- c. Ibu mengatakan sudah makan makanan yang bergizi dan yang mengandung zat besi
- d. Ibu mengatakan Ibu bersedia untuk dilakukan pemeriksaan HB kembali

O :

- a. Ku : lemas
- b. Kesadaran : CM
- c. TTV : TD : 120/70 mmHg
- d. RR : 22x/menit
- e. T/P : 36,5°C/80 x/menit
- f. BB : 60 kg, kenaikan BB selama hamil 8 kg
- g. TB : 155m
- h. Lila : 25 cm
- i. HB : 10,8 gr%

j. Palapasi :

1. Leopold I : Pada fundus teraba bagian bulat, lunak yaitu bokong, 3 jari diatas pusat.
  2. Leopold II : Pada sisi kiri perut ibu teraba bagian yang keras, memapan, memanjang yaitu punggung kiri. Pada sisi kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin yaitu ekstremitas
  3. Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bagian bulat, keras dan yaitu kepala
  4. Leopold IV : bagian terbawah janin belum masuk PAP
- k. TBBJ =  $(25-12) \times 155 = 2015$
- l. DJJ =  $150 \times i$

A : Ibu scundigravida usia kehamilan 30 minggu 2 hari, janin tunggal hidup, intrauteri, punggung kiri, presentase kepala, belum masuk PAP, Ibu dengan anemia ringan

P :

- a. Melakukan pemeriksaan HB kembali pada ibu dan hasilnya 10,8 gr% dan Memberitahu Ibu hasil pemeriksaannya bahwa ibu dalam keadaan anemia ringan  
Ev: Ibu sudah mengetahui bahwa ia masih anemia ringan
- b. Mengajurkan Ibu untuk tetap meningkatkan Gizi yaitu dengan menambah makanan bergizi yang mengandung vitamin,

mineral dan zat besi seperti jeruk ,mangga ,apel , susu, air putih, dan sayuran-sayuran hijau

Ev : ibu bersedia mengosumsi makanan yang bergizi

- c. Memberi terapi yaitu tablet Fe 7 tablet 1x1 hari , vit C 3x1 hari sebnayaj 21 tablet dan memberikan kalk 1x1 sebanyak 7 tablet

Ev: ibu bersedia mengosumsi terapi yang diberikan

- d. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup , tidur siang ± 2 jam per hari dan tidue malam 6-8 jam perhari

Ev : ibu bersedia untuk istirahat yang cukup

- e. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 1-3-2017

Ev : Ibu bersedia kontrol ulang

### Data perkembangan

Tanggal : 2 maret 2017 pukul : 19.05 WIB

S :

- a. Ibu mengatakan sudah tidak merasa cemas lagi dengan keadaannya
- b. Ibu mengatakan sudah mengosumsi tablet Fe, vit c dan kalk sesuai dengan anjuran
- c. Ibu mengatakan sudah makan makanan yang bergizi dan yang mengandung zat besi
- d. Ibu mengatakan Ibu bersedia untuk dilakukan pemeriksaan HB kembali

O :

- a. Ku : lemas
- b. Kesadaran : CM
- c. TTV : TD : 120/80 mmHg
- d. RR : 22x/menit
- e. T/P : 36 °C/80 x/menit
- f. BB : 61 kg, kenaikan selama hamil 9 kg

- g. TB : 155m
- h. Lila : 25 cm
- i. HB : 11,1 gr%
- i. Palapasi :
1. Leopold I : Pada fundus teraba bagian bulat, lunak yaitu bokong, 3 jari diatas pusat.
  2. Leopold II : Pada sisi kiri perut ibu teraba bagian yang keras, memapan, memanjang yaitu punggung kiri. Pada sisi kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin yaitu ekstremitas
  3. Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bagian bulat, keras dan yaitu kepala
  4. Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk PAP
- j. TBBJ =  $(26-12) \times 155 = 2170$
- k. DJJ =  $150 \times i$

A : Ibu scundigravida usia kehamilan 31 minggu 1 hari, janin tunggal hidup, intrauteri, punggung kiri, presentase kepala, belum masuk PAP, Ibu dengan anemia ringan

P :

- a. Melakukan pemeriksaan HB kembali pada ibu dan hasilnya 11,1 gr% dan memberitahu Ibu hasil pemeriksaannya bahwa ibu dalam keadaaan normal
- Ev: Ibu sudah mengetahui bahwa keadaan nya dalam batas normal

- b. Menganjurkan Ibu untuk tetap meningkatkan Gizi yaitu dengan menambah makanan bergizi yang mengandung vitamin, mineral dan zat besi seperti jeruk ,mangga ,apel , susu, air putih, dan sayuran-sayuran hijau

Ev : ibu bersedia mengosumsi makanan yang bergizi

- c. Memberi terapi yaitu tablet Fe 7 tablet 1x1 hari , vit C 3x1 hari sebnayak 21 tablet, kalk 1x1 hari sebanyak 7 tablet dilakukan penyuntikkan vit B12 IM

Ev: ibu bersedia mengosumsi terapi yang diberikan

- d. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup , tidur siang ± 2 jam per hari dan tidue malam 6-8 jam perhari

Ev : ibu bersedia untuk istirahat yang cukup

- e. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang bila ada keluhan

## B. Pembahasan

Pada pembahasan ini peneliti akan menjelaskan tentang kesenjangan yang terjadi antara praktek dan teori yang dilakukan di Klinik Bunda Tessa dengan teori yang ada. Di sini peneliti akan menjelaskan kesenjangan tersebut menurut langkah-langkah dalam manajemen kebidanan menurut Varney yang meliputi tujuh langkah. Pembahasan ini dimaksudkan agar dapat diambil suatu kesempatan dan pemecahan masalah dari kesenjangan-kesenjangan yang terjadi sehingga dapat digunakan sebagai tindak lanjut dalam penerapan asuhan kebidanan yang meliputi:

### 1) Pengkajian

Pengkajian dan pengumpulan data dasar yang merupakan tahap awal dari manajemen kebidanan dilaksanakan dengan cara pengkajian data subyektif, data obyektif dan data penunjang.

Berdasarkan data subyektif dan data obyektif yang penulis peroleh pada kasus Ny. A usia kehamilan 28 minggu 2 hari didapatkan data ibu mengatakan badannya terasa lemas, pusing dan cepat lelah keadaan umum lemah, conjungtiva pucat, TD = 100/70 mmHg, N = 80 x/menit, S =  $36,5^0$  C, R = 22 x/menit, Hb 9,6 gr%.

Menurut Varney (2004), tanda dan gejala anemia adalah cepat lelah, sering pusing, mata berkulang-kulang, nafsu makan

menurun dan mual- mual. Dikatakan anemia ringan jika Hb 9 – 10 gr%. Menurut manuaba (2010), pada wanita hamil dengan anemia ringan konjungtiva terlihat pucat. Berdasarkan tanda dan gejala yang dialami Ny. A menunjukkan antara teori dan praktek tidak ada kesenjangan.

Berdasarkan tanda dan gejala yang dialami Ny. A menunjukkan antara teori dan praktek tidak ada kesenjangan.

## 2) Interpretasi Data

Interpretasi data terdiri dari diagnosa kebidanan menentukan masalah dan kebutuhan ibu hamil dengan anemia ringan.

Pada kasus ini diagnosa kebidanannya adalah Ny. A G2P1A0 umur 27 tahun, umur kehamilan 28 minggu 2 hari, janin tunggal, hidup, intra uterin, letak memanjang, punggung kiri, presentasi kepala, bagian terbawah janin belu masuk panggul, dengan anemia ringan. Masalah yang dialami Ny. A adalah merasa cemas dan gelisah menghadapi kehamilan, dikarenakan badan terasa lemas, pusing dan cepat lelah. Kebutuhan yang diberikan pada Ny. A adalah KIE tentang makanan bergizi, KIE tentang suplemen zat besi dan beri dukungan moril.

Masalah yang timbul adalah karena ibu bekerja terlalu lama sehingga ibu merasa cepat lelah dan sering pusing , maka dibutuhkan kebutuhan ibu hamil dengan anemia ringan, yaitu

informasi tentang keadaan ibu, informasi tentang makanan bergizi dan cukup kalori, serta support mental dari keluarga dan tenaga kesehatan.

Pada langkah ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek, baik dalam penegakan diagnosa kebidanan, masalah maupun kebutuhan.

### 3) Diagnosa Potensial

Diagnosa potensial adalah suatu pernyataan yang timbul berdasarkan masalah yang sudah identifikasi. Langkah ini dibutuhkan antisipasi dan bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Dengan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial yang akan terjadi berdasarkan diagnosa/ masalah yang sudah ada dan merumuskan tindakan apa yang perlu diberikan untuk mencegah atau menghindari masalah/ diagnosa potensial yang akan terjadi. Diagnosa potensial pada ibu hamil dengan anemia ringan adalah anemia sedang dan menjurus ke anemia berat (Manuaba, 2007).

Diagnosa potensial pada kasus ini adalah anemia sedang tidak terjadi, karena diagnosis sudah ditegakkan dan telah dilakukan penanganan yang tepat dan cepat. Dalam langkah ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek dalam mengidentifikasikan diagnosa atau masalah potensial.

#### 4) Antisipasi

Antisipasi mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan, di dalam teori antisipasi yaitu mengidentifikasi situasi yang gawat dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan dan keselamatan jiwa (Estiwidani, 2008).

Antisipasi yang harus dilakukan pada kasus ibu hamil dengan anemia ringan adalah pemberian tablet besi 1 tablet per hari pemeriksaan kadar Hb 1 minggu sekali (Manuaba, 2007).

Dalam kasus ini, dilakukan tindakan segera berupa pemberian tablet besi 1 tablet per hari dan pemeriksaan kadar Hemoglobin seminggu sekali.

Pada langkah ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik dalam menetapkan antisipasi terhadap tindakan segera

#### 5) Perencanaan

Perencanaan disusun berdasarkan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan dengan langkah-langkah sebelumnya. Keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh harus rasional dan benar-benar tepat berdasarkan pengetahuan dan teori yang *up to date* dan setiap

rencana harus disetujui oleh pihak bidan dan pasien.

Menurut Manuaba (2007), rencana tindakan yang dapat dilakukan pada ibu hamil dengan anemia ringan adalah sebagai berikut:

- a. Meningkatkan gizi penderita, yaitu dengan penambahan makanan sayuran hijau.
- b. Memberi tambahan suplemen zat besi 1 x 1 hari

Pada kasus Ny. A hamil dengan anemia ringan, tindakan yang dilakukan yaitu beri tahu ibu tentang hasil pemeriksannya, beri KIE tentang gizi ibu hamil, anjurkan ibu untuk meningkatkan asupan nutrisi, beri KIE tentang tablet Fe, anjurkan ibu untuk banyak istirahat, beri terapi tablet Fe 1 x 1, vitamin C 3 x 1, kalk 3 x 1, inj. B12 IM dan beritahu ibu untuk kontrol 1 minggu lagi.

Pada langkah ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek dalam menetapkan perencanaan asuhan

#### 6) Pelaksanaan

Pada langkah pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan anemia ringan merupakan pelaksanaan dari rencana tindakan asuhan menyeluruh (Varney, 2004). Pada langkah pelaksanaan ini telah dilakukan dan dikerjakan sesuai dengan

rencana asuhan yang telah dibuat.

Pada kasus ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek dalam menetapkan pelaksanaan secara menyeluruh.

### 7) Evaluasi

Evaluasi merupakan langkah terakhir untuk menilai keefektifan dari rencana asuhan yang diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan dalam masalah dan diagnosa (Varney, 2004). Hasil yang diharapkan dari asuhan kebidanan ibu hamil dengan anemia ringan diharapkan KU dan tanda-tanda vital ibu baik, ibu bersedia minum tablet Fe, dan tata caranya, ibu bersedia makan makanan yang banyak mengandung sayur, hemoglobin naik, tidak terjadi anemia sedang (Manuaba, 2007).

Evaluasi dari kasus ini setelah dilakukan perawatan Dengan kunjungan ibu keklinik selama 4 kali dengan kondisi peneliti masih di klinik terjadi perubahan yang baik sehingga dapat disimpulkan selama evaluasi ini keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*,  $TD = 120/ 70 \text{ mmHg}$ ,  $N = 82 \text{ x/ menit}$ ,  $S = 36^0$  C,  $R = 22 \text{ x/ menit}$ , ibu bersedia minum suplemen zat besi, ibu bersedia makan makanan yang bergizi, hemoglobin naik dari 9,6gr% menjadi 11,1 gr%, conjungtiva merah muda, sklera

putih dan tidak terjadi anemia sedang.

Dalam kasus ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan dalam evaluasi kasus tersebut.

## BAB V PENUTUP

### A. Kesimpulan

Berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dilakukan dan pembahasan “Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Scundigravida pada Ny. A G2P1A0 dengan Anemia Ringan di Klinik Bunda Tessa tahun 2017” yang menggunakan 7 langkah Varney mulai dari pengumpulan data sampai dengan evaluasi, maka penulis dapat mengambil kesimpulan.

1. Pengkajian telah dilaksanakan dengan mengumpulkan semua data menurut lembar format yang tersedia melalui teknik wawancara dan observasi sistemik. Data subjektif khususnya pada keluhan utama yaitu ibu mengatakan badannya terasa lemas, pusing dan cepat lelah. Data obyektif yaitu keadaan umum lemah, kesadaran *composmentis*, tekanandarah 100/ 70 mmHg, nadi 80 x/ menit, respirasi 22 x/ menit, suhu 36,5<sup>0</sup>C, Hb 9,6 gr%, mata tidak oedema, conjungtiva pucat dan sklera putih.
2. Interpretasi data dari hasil pengkajian diperoleh diagnosa kebidanan: Ny. A G2P1A0 umur kehamilan 28 minggu 2 hari, janin tunggal, hidup, intra uterin, letak memanjang, punggung kiri, presentasi kepala, bagian terbawah janin belum masuk panggul, dengan anemia ringan, masalah yang terjadi adalah

3. ibu merasa cemas dengan kehamilannya, karena sering pusing dan badannya sering lelah dan kebutuhan yang dilakukan adalah memberi support mental dan konseling tentang anemia ringan.
4. Diagnosa potensial pada kasus ini adalah anemia sedang tetapi tidak terjadi karena telah dilakukan penanganan dengan baik.
5. Antisipasi dengan pemberian tablet besi 1 tablet per hari dengan, pemeriksaan kadar Hb 1 minggu sekali.
6. Perencanaan yang diberikan pada Ny. A G2P1A0 dengan anemia ringan antara lain meningkatkan gizi penderita, yaitu beri tahu ibu tentang hasil pemeriksannya, beri KIE tentang gizi ibu hamil, anjurkan ibu untuk meningkatkan asupan nutrisi, beri KIE tentang tablet Fe, anjurkan ibu untuk banyak istirahat, beri terapi tablet Fe `1 x 1, vitamin C 3 x 1 , kalk 1 x 1 dan beritahu ibu untuk kontrol 1 minggu lagi.
7. Pelaksanaan yang diberikan pada Ny. A G2P1A0 dengan anemia ringan antara lain menganjurkan ibu untuk meningkatkan makan makanan yang bergizi seperti yang mengandung vitamin, zat besi, protein dan mineral, contoh nasi, sayur-sayuran hijau, lauk-pauk, ikan, daging dan minum air putih yang banyak, menganjurkan ibu untuk suplemen zat besi pada malam hari, diminum dengan air jeruk/ putih dan jangan diminum dengan susu, teh, dan air soda dan menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi tambahan suplemen zat besi 1 x 1 perhari

8. Evaluasi adalah tahapan penilaian terhadap keberhasilan asuhan yang telah diberikan dalam mengatasi masalah pasien selama 4 minggu dengan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, TD = 120/ 80 mmHg, N = 80 x/ menit, S = $36^{\circ}\text{C}$ , R = 22 x/ menit, Hb 11,1 gr%, ibu bersedia minum suplemen zat besi, ibu bersedia makan makanan yang banyak mengandung sayur, hemoglobin naik, tidak terjadi anemia sedang.

#### B. Saran

Setelah melaksanakan asuhan dan manajemen kebidanan serta teori-teori yang ada juga permasalahan-permasalahan yang ada dalam pembuatan makalah ini maka di sarankan kepada.

##### 1. Bagi bidan / profesi

Bidan dapat mengambil keputusan dengan tepat sehingga tidak terjadi keterlambatan dalam penanganan, dan bidan dapat mengantisipasi atau melakukan tindakan segera, merencanakan asuhan dan pelaksanaan asuhan pada ibu hamil dengan anemia

##### 2. Bagi klinik

Pelayanan yang diberikan sudah baik, sebaiknya tetap menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan untuk menipiskan kemungkinan terburuk

3. Bagi pendidikan

Sebagai bahan referensi sehingga dapat memberikan wawasan yang luas mengenai asuhan kebidanan ibu hamil dengan Anemia

4. Bagi pasien dan keluarga

Agar pasien dan keluarga mengetahui tanda-tanda bahaya persalinan terutama kehamilan dengan anemia

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

## DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik , 2014. Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2012.
- Kriebs, Jan.2010. Buku Saku *Asuhan Kebidanan Varney* (Edisi 2). Jakarta: EGC
- Kusmiyati, Y. 2008. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Manuaba,IBG.,2010. *Ilmu Kebidanan, penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan Edisi 2*. Jakarta:EGC
- Manuaba. 2007. *Gawat Darurat Obstetri Ginekologi dan Obstetri Ginekologi Sosial untuk Profesi Bidan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Metode Penelitian kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Nursalam. 2007. *Proses dan Dokumentasi Keperawatan Konsep dan Praktik*.Surabaya: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta:Media Aesculapius.
- Prawirohardjo, sarwono. 2010. *Ilmu kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Praworohardjo
- Saifuddin,A.B., 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Pres
- Varney,H., 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta;EGC
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Pres
- Wiknjosastro, Hanifa. 2010. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Dimas,A.2012.*Anemia,Komplikasi di Masa Kehamilan*.Available:  
<http://www/ayahbunda.co.id/anemia-komplikasi-di-masa kehamilan>.Diakses tanggal 10 November 2012.
- Roosleyn, Intan Parulian Tiurma, 2016. *strategi dalam penanggulangan pencegahan anemia pada kehamilan*. Jurnal Ilmiah Widya. Volume 3 Nomor 3 Januari - Juli 2016



**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

**LEMBAR INFORMED CONSENT**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ayu Ningsih

Umur : 27 Tahun

Alamat : Sidourip

Dengan ini menyatakan setuju dan bersedia dijadikan pasien studi kasus Laporan  
Tugas Akhir dari mulai pemeriksaan kehamilan sampai kunjungan ke- 4 ( empat ) oleh  
mahasiswa Prodi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth.

Medan, 8 Februari 2017

Mahasiswa Prodi D-III Kebidanan

( Alberta S Dachi )



Mengetahui,

Dosen Pembimbing

( Flora Naibaho, SST., M.Kes )

LTA Bidan Lahan Praktek



( Martine Agustina Meha, SST., M.Kes )

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/RS/PKM/RB :

Nama : KLINIK BUNDA TESSSA  
Alamat : Dusun 1A desa Sidourip Kec.Beringin

Menyatakan bahwa mahasiswa di bawah ini :

Nama : Alberta Seniashati Dachi  
NIM : 022014003  
Tingkat : III

Dinyatakan telah kompeten dalam melakukan asuhan ibu hamil pada Ny.A Mulai kehamilan 28 s/d 32 minggu .

Demikian surat rekomendasi ini dibuat dan bisa dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 2017  
Bidan Lahan Praktek



(Martine Agustina Meha , SST.,M.Kes)

**DAFTAR HADIR OBSERVASI STUDI KASUS**

Nama Mahasiswa : Alberta Seniashati Dachi  
NIM : 02201403  
Nama Klinik : Klinik Bunda Tessa  
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny.A usia kehamilan 28 minggu  
2 hari di klinik bunda tessa 2017

No	Tanggal	Kegiatan	Tanda tangan Mahasiswa	Tanda tangan Pembimbing Klinik di lahan
1.	08/2/17	Melakukan perawatan susu HB pada Ny.A		
2.	16/2/17	Melakukan pemeriksaan HB tambahan		
3	22/2/17	Melakukan pemeriksaan HB dalam pengejadian		
4.	2/3/17	Melakukan pemeriksaan HB dan proses gizi		



## FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEBIDANAN

### FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

Tanggal Masuk : 8 Februari 2017 Tgl pengkajian : 8 Februari 2017  
Jam Masuk : 18.00 WIB Jam Pengkajian : 18.00 WIB  
Tempat : Klinik bunda tera Pengkaji : Alberna dach-

#### I. PENGUMPULAN DATA

##### A. DATA SUBJEKTIF

###### 1. Biodata

Nama Ibu : My-A	Nama Suami : Th-S
Umur : 27 tahun	Umur : 28 tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Suku/bangsa: Jawa / Indonesia	Suku/bangsa: Jawa / Indonesia
Pendidikan : SMK	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Wirausaha	Pekerjaan : Wirausaha
Alamat : Seloump	Alamat : Seloump

##### B. ANAMNESA (DATA SUBJEKTIF)

- Alasan kunjungan : Ingin memeriksakan kesehatan nya
- Keluhan utama : Ibu mengalokan sering pusing, Cepat lelah dan lemas
- Riwayat menstruasi :

Menarche : 13 thn, siklus 98 hari, teratur/tidak teratur  
Lama : 3-4 hari, Banyak : 1 doek pernah  
Keluhan : Debar dada

STIKE

4. Riwayat kehamilan/persalinan yang lalu

An ak ke	Tgl Lahir/ Umur	U K	Jenis Persal inan	Temp at persal inan	Peno long	Kompli kasi		Bayi			Nifas	
						Ba yi	Ib u	PB/B B/JK	Kea daan	Kea daan	lakt asi	
1	28	AK	Sponta	thine	belan	-	-	reg/blool LK	baik	baik	baik	
2.	H	A	M	1	2		1	M	1			

5. Riwayat kehamilan sekarang

- a. G<sub>2</sub> P<sub>1</sub> A 0
- b. HPHT : 20 - 7 - 2016 HPL : 27 - 04 - 2017
- c. UK : 28 minggu 2 hari
- d. Gerakan janin : 7 | 0 x sehari, pergerakan janin pertama kali bulan. 4.
- e. Imunisasi Toxoid Tetanus : sebanyak...!..kali, yaitu : 28 - 09 - 2016
- f. Kecemasan : ada
- g. Tanda-tanda bahaya : tidak ada
- h. Tanda-tanda persalinan : tidak ada

6. Riwayat penyakit yang pernah diderita

- |                   |             |
|-------------------|-------------|
| Jantung           | : tidak ada |
| Hipertensi        | : tidak ada |
| Diabetes Mellitus | : tidak ada |
| Malaria           | : tidak ada |
| Ginjal            | : tidak ada |
| Asma              | : tidak ada |
| Hepatitis         | : tidak ada |

Riwayat operasi abdomen/SC : tidak ada

7. Riwayat penyakit keluarga

STIKY

Hipertensi : tidak ada  
Diabetes Mellitus : tidak ada  
Asma : tidak ada  
Lain-lain : ada/tidak riwayat kembang

8. Riwayat KB

9. Riwayat psikososial

Status perkawinan : sah

Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan : senang

Pengambilan keputusan dalam keluarga : suami

Tempat dan petugas yang diinginkan untuk membantu persalinan : Bidan

Tempat rujukan jika ada komplikasi : Rumah Sakit

Persiapan menjelang persalinan : tidak ada

10. Activity Daily Living

a. Pola makan dan minum :

Frekuensi : 3 kali

Jenis : campurporsi : Nasi + lauk + sayur + buah + air putih

Keluhan/pantangan

b. Pola istirahat

Tidur siang : 30 menit

Tidur malam : 5-6 jam

c. Pola eliminasi

BAK : 4-6 kali/hari, warna : jernih

BAB : 1 kali/hari, konsistensi : lembek

d. Personal hygiene

Mandi : 2 kali/hari

Ganti pakaian/pakaian dalam : 3 kali/hari

e. Pola aktivitas

Pekerjaan sehari-hari : wiraswasta

f. Kebiasaan hidup

Merokok : tidak ada

Minum-minuman keras : tidak ada

Obat terlarang : tidak ada  
Minum jamu : tidak ada

#### C. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum :
2. Tanda-tanda vital
  - . Tekanan darah : 100/70 mmHg
  - . Nadi : 80 kali/menit
  - . Suhu : 36,5 °C
  - . Respirasi : 22 kali/menit
3. Pengukuran tinggi badan dan berat badan
  - . Berat badan : 59 kg, kenaikan BB selama hamil : 7 kg
  - . Tinggi badan : 155 cm
  - . Lila : 25 cm
4. Pemeriksaan fisik
  - a. Postur tubuh : lordosis
  - b. Kepala
    - . Muka : simetris cloasma : tidak ada oedema : tidak ada
    - . Mata : simetris Conjungtiva : putus Sclera : putih
    - . Hidung : simetris polip : tidak ada
    - . Mulut/bibir : simetris, tidak cancer dan stomatitis
  - c. Leher : dilatada pernghukutan thyroid
  - d. Payudara : ya
  - Bentuk simetris : ya
  - Keadaan putting susu : bening
  - Areola mamae : hyperpigmentasi
  - Colostrum : ada
  - e. Perut
    - . Inspeksi : ya
    - . Palpasi : ya

STKIP

AN

- a) Leopold I : paru fundus terata bulat, luher (botong)  
b) Leopold II : pada sin luri perut luar terata bulan keras, memar  
c) Leopold III : pada daerah terbowat terata keras, bulat  
d) Leopold IV : ~~bulat~~ diisukan  
e) TBJ :  $(25 - 12) \times 165 = 2015$  gr  
f) TFU : 28 cm  
g) Kontraksi .  
. Auskultasi  
. DJJ : 148 XL  
h) Ekstremitas  
Atas : simetris tidak perbedaan dan sindatis  
Bawah : simetris tidak perbedaan dan sindatis

i) Genitalia  
Anus : tidak dilakukan.

#### 5. Pemeriksaan Panggul

- Lingkar Panggul :  
Distosia Cristarum :  
Distosia Spinarum : tidak dilakukan  
Conjungata Bourdeouque :

#### 6. Pemeriksaan dalam

#### D. PEMERIKSAAN PENUNJANG:

Pemeriksaan Laboratorium (\* Jika ada indikasi Albumin) :

\* Keton:

Hb : ..... Gol darah: .....

Ht : ..... Rh : .....

## II. Interpretasi data dasar

Diagnosa : Ibu 3 scandang gravida uta kehamilan 28 minggu 2 hari. jalan ringkal krikil. intrakten, punggung kiri, perut kepala, belum masuk PPH. Ibu dengan dinamis ringan

Dauer

Ds:

- Ibu mengalami isi kehamilan yang lucu dan tidak pernah kegiguran
- Ibu mengalihkan Hptk tanggal 20-07-2016
- Ibu merasakan sesing Marisa cepat lelah dan pusing

Do:

Ku: lemas

Kesulitan: cm

TB: 100/70 mmHg

BB: 59 kg

Nadi: 80/60

TB: 150 cm

Pembatasan = 22x11

Lila: 25 cm

Suhu : 36,5°c

Palpar:

- Leopold I: paru fundus utara bagian bulat lumut yaitu botang
- Leopold II: paru sisi kiri penutup ibu utara bagian yang keras, memanjang, memanjang yaitu punggung luri, paru sisi bawah penutup ibu utara bagian terikul yaitu blastermitas
- Leopold III: bagian utarabawah jamin utara bulat. keny yaitu kepala

STIKY

AN

d. Leopold IV : hasil akhiran

e. Tfu : 28cm

f. TBG :  $(25 \cdot 12) \times 155 = 2015$  gram

g. DJS : 148 x 6

Masalah : Ibu mengatakan suing pusing dan masalah lelah

- Kebutuhan:
1. jelaskan kepada ibu tentang sifat-sifat yang dirasakan
  2. Angarkan ibu untuk istirahat yang cukup dan meminum obat-obatan seperti tablet fe
  3. pemeriksaan mutu dan cairan
  4. penitaban fisiologis pada tmn ini

### III. Identifikasi Masalah Potensial

para ibu : Anemia sedang

para bayi : BBK

### IV. Tindakan Segera

Menentukan terapi yg akan melakukannya dilakukan berdasarkan kadar hemoglobin & rasio 1 minggu & tgl

ST

## V. Intervensi

No	Intervensi	Rasional
1.	Beritahu Ibu bahwa Ibu akan melakukan pemeriksaan Hb	membentahu Ibu untuk melakukan pemeriksaan Hb untuk mengeluhkan kaisar Ibu
2.	Beritahu Ibu tentang hasil pemeriksaan dan kondisi jalin mya saat ini	menentukan mengetahui hasil tinjalan dan pemeriksaan kepada Ibu merupakan langkah awal untuk meminta KIE
3.	Menjelaskan kepada Ibu tentang keluhan yang di saran kan	memberi informasi tentang keluhan yang disebutkan agar Ibu lebih mengeluh tentang kondisi nya saat ini
4.	jelaskan kepada Ibu tentang dampak utama dari Anemia bagi Ibu dan jalin mya	memberi informasi akan hal-hal yang mungkin terjadi pada masa kehamilan TIA dengan Anemia
5.	Beritahu kepada Ibu dosis tablet Fe dan Vit C dan jelaskan cara meminumnya	Memberikan kepada Ibu tablet penambah darah agar mencegah anemia dan membuat Ibu lebih fit
6.	Tingkatkan wawasan pemenuhan nutrisi serta Cairan	membentukkan kepada Ibu tentang pola pemenuhan nutrisi dan cairan yang di butuhkan Ibu selama masa kehamilan TIA

STKIP

	7. Jelaskan ibu tentang pola istirahat ibu	memberikan informasi kepada ibu tentang pola istirahat yang baik dalam kehamilan
8.	jelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya yang sering terjadi pada kehamilan tra ib	memberikan informasi akan hal-hal yang mungkin terjadi pada masa kehamilan tra ini sangat penting
9.	Angkatkan ibu untuk menjaga personal hygiene	mencegah terjadinya infeksi
10.	Angkatkan ibu untuk tunggungan ibu yang jika ada keluhan dan tidak memantau kembali tanpa jauhan protes kehamilan	tunggungan ini di maksudkan untuk menegarkan ibu bahwa meski pun saat ini tidak disentuh kelainan namun tetap perlu pemantauan

## VII. Implementasi

No	Waktu	Implementasi	Peralatan
1.	10.00	1. memberitahu kepada ibu bahwa ibu akan di pemeriksaan dengan cara ibu bersandar untuk dinding 2. mempersiapkan alat , alkohol, larutan HCl , tabung Haemometer , lancet , pipet Aquadry 3. Isi tabung dengan HCl 4. gunakan handuk 5. beriikan lycopodium jari dan tungku dalam tenang 6. susut lycopodium jari dengan menggunakan larutan	alat-alat

STKIP

- g. Sampai darah secara perlahan sampai batas 20 mm
- h. benarkan lagi jari dengan menggunakan kapas alkohol
- i. memastikan darah ke dalam lamina Hct
- j. dicuci dengan aquades tetes demi tetes
- k. sampai warnanya sama dengan warna standar
- l. bacakan oleh hemoglobin dengan skala pada tabung
- m. HB Ibu 9,6 gr %

2. 18.07  
mengetahui tentang hasil pemeriksaan saat ini  
dan kondisi jaminan saat ini

tu: Ibu Kandungan : Om

tb: 100 cm<sup>2</sup> suhu: 36,5°C  
N: OXII peningkatan 22%

BB: kg dig. BO sebelum hamil = 52 kg

TB: 185 cm

titik: 25 cm

Hb: 9,6 gr %

Palpari:

Leopold I: paru lunak terikat bagian bulat, kuak yang botong

Leopold II: paru lunak putih putih terikat bagian yang keras, menapak, memanjang, kuak prungsing, paru kiri kanan putih terikat bagian terikat jauh

Leopold III: bagian tubuhnya jauh terikat bagian bulat keras kuak tebal

Leopold IV: dilakuk dilakukan

TPI = 25 mm  
TBS = (25 - n) x 1sr = 2016 mm

STKIP

		<p>DS: Ibu utr +</p> <p>EK: Ibu sudah mengalami kondisi yg saat ini</p>	
3.	10.10	<p>mengelaskan pada Ibu penyebab Ibu sering pusing dan mungkin adakalahan dikarenakan kurangnya oksigen atau yang mengakibatkan hidung dan Ibu sedang mengalami astma ringan</p> <p>EK: Ibu mengerti tentang pengelaran yang dibentuk</p>	Albus
4.	10.15	<p>mengelaskan kepada Ibu dampak dari anemia ringan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. terhadap Ibu: perdarahan, mungkin terjadi infeksi, persalinan lama, dan retensi plasenta</li> <li>b. terhadap janin: keguguran, kematian janin dalam rahim, RPLK, premature</li> </ul> <p>EK: Ibu mengerti dan memahami tentang pengelaran yang dibentuk.</p>	
5.	10.17	<p>membentuk tablet pe kepada Ibu sebanyak 4 tablet di minum 1x1 tablet dari dan Vitamin C 1x1 tablet, 3x1 tablet lain, talk 1x1 sebagian tablet dan mengikuti Vitamin B12.</p> <p>mengajukan Ibu untuk meminum tablet pe yang benar yaitu diminum dengan air putih atau air senik untuk mencegah penyaringan dan hindari minuman dingin mengandung alkohol dan kopi akan menghambat proses penyaringan</p> <p>EK: Ibu mengerti dan beguru akan melakukannya</p>	

STKIP

6.	13-20	<p>memberitahu Ibu tentang pola pemenuhan nutrisi dan cairan dengan menyertakan makanan mengandung zat besi, protein, karbohidrat, dan Vitamin dan tetap memperhatikan berat badan nya saat masa kehamilan ini.</p> <p>Ibu di ajurkan untuk tetap minum susu hangat 7-8 gelas / hari, dan sekitar pada malam hari sugar tidak mengganggu pola istirahat Ibu di malam hari.</p> <p>sr: Ibu sudah paham pola nutrisi dan berjanji akan melakukan nya.</p>	Alberta
7.	18-21	<p>mengajurkan Ibu untuk mengaga pola personal hygiene setiap kali lakukan nya kebersihan genitalia dan flekokan vulva dengan cara</p> <p>menyggant celana dalam lebih rajin apabila sudah basah atau pun lembab untuk mencegah adanya jadinya pada flekokan gembaka</p>	Alberta
8.	18-25	<p>mengajurkan Ibu untuk tetap meningkatkan pola istirahat dan olahraga yang baik sebab nya Ibu olahraga yang + 1 jam . dan olahraga malam 7-8 jam / hari</p> <p>sr: Ibu sudah memahami pola istirahat dan berjanji akan melakukan nya</p>	Alberta
9.		<p>memberitahu Ibu terhadap bahaya yang mungkin terjadi pada masa kehamilan ini:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. adanya perdarahan perkejaman</li> <li>b. infeksi penyakit berak</li> <li>c. penelenggan telur</li> <li>d. terkena paru koyak dan tungku</li> </ol>	

STKIP

		<p>d. Sifat kepala yang hebat      f. Gerakkan jemari berturut-turut</p> <p>Ibu Sudah mengataui tanda-tanda bahaya pada pihamitan</p>	
10.	10.35	<p>Mengajukan Ibu untuk melakukan kunjungan ulang tanggal 15.02.2016 atau segera ada keluhan bisa datang kepetugas keshatan terdekat</p>	

## VII . Evaluasi:

- S : a. Ibu bersebaa untuk dilakukan nya penilaian  
 b. Ibu Sudah mengataui kondisi nya saat ini  
 c. Ibu Sudah paham dengan keluhan yang diajukan  
 d. Ibu Sudah memahami pentingnya mengurangi zat-zat  
 Fe, Vit c , dan kals .  
 e. Ibu Sudah tau tanda - tanda bahaya .

STKIP

O : Ibu hamis                          kandaran : cm  
TB: 160 / 60 mmhg                          suhu: 36,5°C  
NI: 80x6    peredaan: 22 cm  
BD: yg . hembikan selama hamil 7 kg  
TB: 150 cm  
Lila: 25 cm  
Hb: 9,6 gr %

Palpar:

leopold I: pada fundus terdapat bulat, limak (botong)

leopold II: pada situs kiri perut ibu terdapat bagian yang keras memanjang, memanjang yaitu punggung tin, pada situs kanan perut ibu terdapat bagian keras yang bersifat mitras

leopold III: bagian terbawah jauh dari bagian bulat keras yaitu kepala

leopold IV: tidak dilakukan

TFV: 28 cm

TGJ: (26 - 12) x 185 = 2010 gram

DJS: 140 x li teratur

A : Ibu sumbangsih usia kehamilan 28 minggu  
2 hari, jalinan dengani bunting, intrauteri, punggung  
kiri, presentasi kepala, belum menyik pap, tisu  
clenggan dinamia ringan.

STIKY

- P:
- a. pentes pada ibu tentang pemerkasaan HBB
  - b. pentes tentang menyusui saat ke
  - c. pentes pemerihuan buah
  - d. pentes pola istirahat
  - e. pentes tv
  - f. mengangurkan ibu untuk kungungan ulang pada dengan  
15-2-2016.

STKIP

## Data Perkembangan

Tanggal : 16 Februari 2017

Pukul : 17.15 WIB

- S : a. Ibu mengatakan masih merasakan lemas dengan kelelahan dan mengatakan buahnya masih lemas dan cepat lelah
- b. Ibu mengatakan sudah mengonsumsi tablet pevit c, obat kalsium dengan aman
- c. Ibu mengatakan sudah makan makanan yang bergizi dan yang mengandung zat besi
- d. Ibu mengatakan ibu bersedia untuk dilakukan pemeriksaan HIS

O : Ibu: lemas Kepada rumah = 0m

TB: 100/70 mmHg Suhu: 36,5°C

Pembacaan: 22x6 Nafas: 80x6

BP: 89,5 kg berantakan BP dalam hamil 7,5 kg

TB: 165 cm

Lila: 25cm

Lila: 10,1 QF%

palpar:

Leopold I: paru fundus serabut bulat, lunak (botong)

Leopold II: paru fundus penuh ibu terasa bagian yang keras, memapah, menarik jauh, yaitu pinggiran kiri, paru fundus penuh ibu terasa bagian kiri

STIKY

Leopold IIN : bayaran terbaik ganin teratai bulat keras (Kepala)

Leopold III : telur di lahiran

TTH : 25cm

TBB :  $(25 - 12) \times 155 = 2015$  gram

Dij : teratur . 140 ml

A : Ibu Sudah gravida Vla lahiran yg minggu 38an, janin tunggal, hidup. Intrakrani, punggung kiri, presentasi kepala, belum matik pap. Ibu dengar anemia ringan

- P:
- a. melakukan pemeriksaan HB hembah pada ibu dan hasil nya 10,1 gr% dan membentuk ibu hasil pemeriksaan nya bahwa ibu masih dalam keadaan anemia ringan.
  - b. mengajukan ibu untuk tetap meningkatkan gizi yaitu dengan menambah makanan bergizi yang mengandung vitamin, mineral, dan zat besi seperti jeruk, mangga, apel, susu, air putih, dan sayuran hijau
  - c. memberi terapi yaitu tablet Fe + tablet Ixi per hari. Vtc  $3 \times 1$  per hari sebanyak 21 tablet, kalk  $1x1$  sebanyak 7 tablet
  - d. mengajukan ibu untuk istirahat yang cukup, telur singgang ± 2 jam per hari dan dietku malam 6-8 jam per hari

STIKI

## Data Perkembangan

Tanggal: 2 Maret 2017

Pukul: 14.05 WIB

- S: a. Ibu mengatakan sudah tidak merasa lemas lagi dengan keadaan nya  
b. Ibu mengatakan sudah mengonsum tablet ie. Vit C dan kalk sesuai dengan arahan  
c. Ibu mengatakan sudah makan makanan yang bergizi dan yang mengandung zat besi  
d. Ibu mengatakan ibu bersedia untuk dilakukan pemeriksaan HB kembali

D:ku: lemas teradaban: cm

tb: 160/70 mmhg Nahr: 80 cm

pernafasan: 22x1. TG : 155 C

suhu : 36.5°C Lila: 25 cm

BK: 61 kg fachakiran selama hamil gkg

STIKY

Hb: 11,1 gr %

palpar:

I. Leopold I: pada fundus teraba bulat. Lunak yaitu batang

Leopold II: pada sisi kiri penitius teraba bagian yang keras, memarap. Melanjutnya punggung kiri. pada sisi kanan penitius teraba bagian tersebut jamin yaitu blastermites

Leopold III: bagian terbawah jamin teraba bagian bulat keras yaitu kepala

Leopold IV: bagian terbawah jamin belum masuk PAP

TBSJ :  $(26 \cdot 17) \times 155 = 2170 \text{ cm}^3$

DJS : 180 x 6:

A: Ibu Sundi gravida utra kehamilan 31 minggu Ibari, jamin tunggal, folicup, intra uteri, punggung kiri, presentasi kepala, belum masuk PAP, Ibu dengan Anemia ringan

P: a. melakukan pemeriksaan Hb kembali pada Ibu dan hasilnya 11,1 gr % dan memberitahu Ibu hasil pemeriksaan bahwa Ibu dalam keadaan normal

EV: Ibu sudah mengetahui bahwa keadaannya dalam batas normal

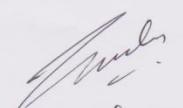
STIKY

- b. mengajukan ibu untuk tetap meningkatkan gizi yaitu dengan memilih makanan bergizi yang mengandung Vitamin, mineral dan zat besi seperti jenitri, mangga, apel, buah, air putih dan sayur-sayuran hijau
- eu: ibu berusaha mengonsumsi makanan yang bergizi
- c. memberi saran: yaitu tablet ke 7 tablet 1x1 hari, wit c 3x1 perhari sebanyak 21 tablet, kalk 1x1 sebanyak 7 tablet dan menyentuh kah Bm selama 1M
- eu: ibu berusaha mengakumuli saran yang dibentuk
- d. mengajukan ibu untuk istirahat yang cukup setiap siang ± 2 jam perhari dan tidur malam 6-8jam perhari
- eu: ibu berusaha untuk istirahat yang cukup
- e. mengajukan ibu untuk kunjungan ibang bisa diikuti.

STKIP

Diketahui oleh

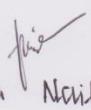
Mahasiswa

  
(Alberta Dachni)

Klinik bunda Tessa

  
(Institut Agama Islam Negeri Raden Intan Lampung)

Dosen pembimbing

  
(Flora Novibaho, SST, M.Kes)

STIKY

**1.1.5. PENUNTUN BELAJAR PEMERIKSAAN FISIK PADA IBU HAMIL**

---

Tgl. Penilaian : \_\_\_\_\_

Nama Mahasiswa : \_\_\_\_\_

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

Beri tanda ceklist (✓) pada kolom penilaian

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI			Bobot	N A BNX
		0	1	2		
1	Peralatan : a. Sphigmonanometer (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 1) Ucapan salam dan memperkenalkan diri 2) Menanyakan identitas ibu . 3) Menanyakan tentang tujuan ibu mendatangi fasilitas kesehatan				1	

5	B. ANAMNESA Bertanya kepada ibu tentang: Riwayat kehamilan sekarang • HPHT, riwayat haid . • Gerakan janin . • Keluhan yang dialami . • Penyulit/ tanda-tanda bahaya . • Obat yang dikonsumsi . • Kekhawatiran-kekhawatiran khusus .				1	
6	C. Riwayat kehamilan yang lalu • Jumlah kehamilan . • Jumlah anak yang lahir hidup . • Jumlah kelahiran premature . • 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	D. Riwayat kesehatan/penyakit yang sedang/pernah diderita • Hipertensi • Diabetes • PMS termasuk HIV/Aids				1	
8	E. Keadaan social ekonomi • 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 (bebannya kerja) • Tempat dan petugas kesehatan yang diinginkan membantu persalinan F. Menuliskan hasil anamnese dengan jelas G. Menutup pertanyaan dengan ramah				1	

13	<p><b>5. Pemeriksaan fisik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Melakukan Pemeriksaan Fisik Umum           <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Keadaan umum</li> <li>b. Bentuk tubuh</li> <li>c. Cara berjalan</li> <li>d. Status emosional</li> <li>e. Mencuci tangan</li> </ul> </li> <li>➢ Melakukan pemeriksaan kelainan dengan mengamati:           <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Kepala : kulit kepala, distribusi rambut</li> <li>b. Wajah : oedema, cloasma, pucat</li> <li>c. Mata : conjunctiva, sclera mata dan oedema palpebra</li> <li>d. Hidung : polip, pengeluaran dari hidung</li> <li>e. Mulut : kebersihan lidah, stomatitis, caries, gigi berlobang, tonsil</li> <li>f. Telinga : serumen dan pengeluaran</li> <li>g. Leher : luka bekas operasi, pembesaran kelenjar thyroid dan pembuluh limfe.</li> </ul> </li> </ul>				2	
14	<p>Sebelum naik ketempat tidur, pinta klien untuk melepas pakaiannya dan klien hanya memakai sarung yang telah disediakan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Payudara           <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Bentuk : simetris/tidak</li> <li>➢ Areola mammae</li> <li>➢ Putting susu : menonjol/masuk</li> <li>➢ Massa</li> <li>➢ Pengeluaran dari payudara</li> <li>➢ Pada saat Ibu mengangkat tangan ke atas kepala, periksa payu dara untuk mengetahui adanya retraksi atau di damping</li> </ul> </li> <li>2. Aksilla : pembesaran kelenjar getah bening</li> <li>3. Ekstremitas atas           <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Oedema</li> <li>➢ Pucat pada ujung jari</li> <li>➢ Pucat pada telapak tangan</li> </ul> </li> </ol>				2	
15	<p><b>PEMERIKSAAN KHUSUS KEBIDANAN PALPASI ABDOMEN</b></p> <p>Memberitahukan kepada ibu bahwa akan dimulai pemeriksaan pada daerah abdomen</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Abdomen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Lihat : pembesaran (simetris / tidak, melebar / memanjang, striae, linea dan bekas luka operasi</li> <li>➢ Lihat dan raba gerakan janin</li> <li>➢ Raba : pembesaran hati</li> </ul> </li> </ol>				2	
16	<p><b>2. Leopold I</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Minta ibu untuk menekuk kedua sehingga fleksi pada sendi paha dan lutut.</li> <li>• Pemeriksa berada disamping kanan ibu dan menghadap kearah ibu.</li> <li>• Letakkan kedua telapak tangan disisi perut ibu, ketengahannya untuk mensimetriskan uterus. Perhatikan agar kedua tangan tidak mendorong uterus kebawah.</li> <li>• Setelah uterus simetris tentukan TFU.</li> <li>• Letakkan ujung telapak tangan kiri dan kanan pada fundus uterus dan rasakan bagian janin yang ada difundus.</li> </ul> <p>Bila usia kehamilan &gt;22 minggu, dapat menggunakan pita</p>				3	

	cm untuk menentukan UK dan TBJ dengan cara: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Letakkan pita cm dengan angka nol (0) tepat diatas pertengahan pinggir atas symphysis.</li> <li>▪ Tarik pita keatas sampai fundus uterus.</li> </ul>				
17	<p><b>3. Leopold II</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>b. Mulai dari sebelah kanan/kiri secara bergantian, telapak tangan kiri dan kanan kemudian digeser kearah bawah dan rasakan adanya bagian yang memapan atau bagian ekstremitas janin.</li> </ul>			4	
18	<p><b>4. Leopold III</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Letakkan telapak tangan kanan pada dinding bawah perut ibu (diatas symphysis).</li> <li>b. Raba bagian bawah uterus dan coba</li> <li>c. menggoyang sedikit.</li> </ul>			4	
19	<p><b>5. Leopold IV</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Minta ibu untuk meluruskan kembali kedua kakinya.</li> <li>b. Pemeriksa menghadap kearah kaki ibu.</li> <li>c. Letakkan ujung telapak tangan kanan dan kiri pada tepi atas symphysis.</li> <li>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).</li> </ul>			4	
20	<p><b>DJJ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendengarkan DJJ dengan membandingkan nadi ibu.</li> <li>2. Menghitung DJJ dengan tepat.</li> <li>3. Mencatat hasil pemeriksaan.</li> </ol>			5	
21	<b>MENGUKUR PANGGUL LUAR</b>			2	
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Distansia spinarum.</li> <li>2. Distansia cristarum.</li> </ol>				
22	<b>PUNGUNG</b>			1	
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Oedema pada daerah sacral.</li> <li>2. Deformitas pada tulang belakang (skoliosis).</li> <li>3. CVAT.</li> <li>4. Konjugata ekserna</li> </ol>				
23	<b>EKSTREMITAS BAWAH</b>			1	
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Oedema.</li> <li>2. Varices.</li> </ol>				
24	<b>MELAKUKAN PEMERIKSAAN KETUK (PERKUSI)</b>			1	
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu diperbolehkan untuk duduk diatas tempat tidur dengan kaki tergantung.</li> <li>2. Bagian bawah lutut diketuk dengan palu refleks (reflex hammer).</li> <li>3. Menilai hasil refleks patella.</li> <li>4. Mencatat hasil.</li> </ol>				

25	Melakukan pengukuran lingkar panggul.				1	
26	<b>PENUTUP</b> Memberitahu kepada ibu bahwa semua prosedur telah selesai dilakukan, minta ibu untuk memakai pakaianya kembali, rapikan alat-alat dan tempat tidur.				1	
27	Mempersilahkan ibu duduk kembali.				1	
28	Mencuci tangan.				1	
	Total					

STIKY

#### 1.1.10. PENUNTUN BELAJAR MEMERIKSA HAEMOGLOBIN

Tgl. Penilaian : \_\_\_\_\_

Nama Mahasiswa : \_\_\_\_\_

##### PENILAIAN

Nilai 0 (nol) : Tidak dikerjakan

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

No	LANGKAH	NILAI				
		0	1	2	Bobot	NA BXN
1	1. Satu set hemometer Sahli 2. Lancet/ jarum 3. Pipet tetes 4. Kapas alcohol 5. Kapas kering 6. Larutan HCL 0,1 N 7. Aquadest 8. Sarung tangan dalam tempatnya 9. Bengkok 10. Lap tangan pribadi 11. Larutan klorin 0,5%				1	
2	Mengatur posisi ibu senyaman mungkin				1	
3	Mendekatkan alat ke dekat pasien				1	
4	Meminta kerjasama ibu untuk menekan sediri bekas tusukan dengan kapas alcohol ketika telah dilakukan penusukan agar				1	

	darah segera berhenti				
5	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir			1	
6	Mengeringkan tangan dengan handuk kecil pribadi			1	
7	Memakai sarung tangan			1	
8	Mengisi tabung sahli dengan larutan HCl 0,1 N sampai angka 2 (sampai batas yang ada)			3	
9	Memberikan kapas alcohol kepada ibu			1	
10	Mengusap ujung jari manis dengan kapas alcohol sekali usapan saja			2	
11	Menusuk ujung jari manis dengan lanset steril			2	
12	Bersihkan darah yang pertama keluar dengan kapas kering			2	
13	Menekan ujung jari agar darah lebih banyak yang keluar			1	
14	Mengisap darah menggunakan pipet sahli sampai darah mencapai batas angka 20 mm tanpa terputus			3	
15	Masukkan darah ke dalam pipet sahli sampai semua darah keluar dari pipet. Jika darah masih belum bersih, bersihkan darah dengan cara mengisap larutan HCL menggunakan pipet sahli kemudian keluarkan lagi, ulangi langkah ini sampai darah bersih dan tidak bersisa di dalam pipet sahli			2	
16	Mengaduk darah dalam larutan HCl sampai benar-benar homogen, diamkan selama 3 menit			1	
17	Setelah 3 menit, tetes darah dengan aquades tetes demi tetes sambil diaduk dan wamanya disamakan dengan warna standar			2	
18	Melihat pada ujung paling atas dan membaca angka yang tertera (itulah kadar hemoglobin ibu)			1	
19	Mengucapkan terima kasih atas kerjasama ibu			1	
20	Merapikan alat dan mencucinya			1	
21	Mencuci tangan dalam Waskom yang berisi larutan klorin 0,5%			1	
22	Melepas sarung tangan dalam posisi terbalik dan merendamnya dalam larutan 0,5% dilanjutkan dengan cuci tangan			1	

23	Membantu ibu untuk turun dari meja ginekologi				1	
24	Mendokumentasikan hasil pemeriksaan				1	
25	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu					
Total						

# TABLET FE BAGI IBU HAMIL



Alberta s dachi

022014003

STIKes Santa Elisabeth Medan  
DIII-Kebidanan

2017

**Pengertian Tablet Fe**

Tablet Fe adalah suatu tablet mineral yang sangat dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah (*hemoglobin*). Salah satu unsur penting dalam proses pembentukan sel darah merah adalah adanya kandungan tablet Fe. Secara alamiah tablet Fe diperoleh dari makanan. Kekurangan tablet Fe dalam menu makanan sehari-hari dapat menimbulkan penyakit anemia gizi atau yang dikenal masyarakat sebagai penyakit kurang darah (Muchtadi, 2009).



**Manfaat dari Tablet Fe**

Tablet Fe merupakan mineral yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah (*hemoglobin*). Selain itu, mineral ini juga berperan sebagai komponen untuk membentuk mioglobin (protein yang membawa oksigen ke otot), kolagen (protein

yang terdapat di tulang, tulang rawan, dan jaringan penyambung), serta enzim. Tablet Fe juga berfungsi dalam sistem pertahanan tubuh. Tablet Fe sangat penting bagi kesehatan ibu hamil, diantaranya: mencegah terjadinya anemia defisiensi besi, mencegah terjadinya perdarahan pada saat persalinan dan dapat meningkatkan asupan nutrisi bagi janin (Rukiah dkk, 2009).



## **Kebutuhan / dosis zat besi selama kehamilan**

Tablet besi atau tablet Tambah Darah (TTD) diberikan pada ibu hamil sebanyak satu tablet setiap hari berturut-turut selama 90 hari selama masa kehamilan. TTD mengandung 200 mg ferro sulfat setara

dengan 60 miligram besi elemental dan 0,25 mg asam folat.

Tablet tersebut wajib dikonsumsi oleh ibu-ibu hamil sebanyak sepuluh tablet setiap bulannya untuk mengurangi gejala-gejala sakit saat masa kehamilan.

#### Efek samping tablet besi

- mual,
- nyeri lambung,
- muntah,
- kadang diare dan
- sulit buang air besar atau sembelit.



#### Waktu dan cara minum tablet besi yang benar

Sebenarnya, tablet penambah darah tidak harus dikonsumsi di awal kehamilan. Pada masa awal kehamilan, tubuh masih memiliki simpanan zat besi yang cukup yang dapat digunakan untuk pembentukan sel darah merah. Masuk ke trimester kedua, cadangan zat besi tubuh akan mulai menurun. Disinilah pentingnya konsumsi tablet penambah darah secara rutin.



Penyerapan besi dapat maksimal apabila saat minum tablet atau sirup zat besi dengan memakai air minum yang sudah dimasak. Selain itu tablet besi sebaiknya diminum pada malam hari setelah makan sebelum tidur untuk mengurangi efek mual. Tablet besi baik dikonsumsi jika bersamaan dengan vitamin C untuk membantu penyerapan dari zat besi ini.

#### Bahan makanan yang mengandung zat besi

Sumber zat besi baik adalah makanan hewani seperti daging, ayam, dan ikan. Sumber baik lainnya adalah telur, cereal tumbuk, kacang-kacangan, sayuran hijau dan beberapa jenis buah. Pada umumnya zat besi di dalam daging, ayam dan ikan mempunyai ketersediaan biologik tinggi, zat besi di dalam serealia dan kacang-kacangan mempunyai ketersediaan biologik sedang, dan zat besi di dalam sebagian besar sayuran, terutama yang mengandung asam oksalat tinggi, seperti bayam mempunyai ketersediaan biologik rendah.



Sebaiknya diperhatikan kombinasi makanan sehari-hari, yang terdiri atas campuran sumber besi dari hewani dan tumbuh-tumbuhan serta sumber gizi lain yang dapat membantu absorpsi. Menu makanan sebaiknya terdiri atas nasi, daging/ayam/ikan, kacang-kacangan, serta sayuran dan buah-buahan yang kaya akan vitamin C.